

**T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUK TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARDA SPOR
UĞRAŞISININ İYİLEŞTİRİCİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ: AYDIN EFELER
BELEDİYESİ OTİZM SPOR EĞİTİM MERKEZİ UYGULAMASI**

**TEZİ YAZAN
Yasemin UZUNLULAR**

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Soner ÇAKMAK (Çukurova Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. İbrahim İNAN (Çağ Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Yunus Emre AYNA (Dicle Üniversitesi)

YÜKSEK LİSANS TEZİ


MERSİN / OCAK 2018


ONAY

T.C
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ' NE



201510043 numaralı öğrencimiz olan Yasemin UZUNLULAR tarafından hazırlanan "YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUK TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARDA SPOR UĞRAŞISININ İYİLEŞTİRİCİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ: AYDIN EFELER BELEDİYESİ OTİZM SPOR EĞİTİM MERKEZİ UYGULAMASI" başlıklı bu tez çalışması jürilerimiz tarafından oy birliği ile PSİKOLOJİ Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.


 Üniv. Dışı - Tez Danışmanı - Jüri Başkanı: Yrd. Doç. Dr. Soner ÇAKMAK
 (Çukurova Üniversitesi)


 Üniv. İçi -1.Yedek Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. İbrahim İNAN


 Üniv. Dışı – 2.Yedek Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Yunus Emre AYNA
 (Dicle Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

26/ 01 / 2018

Doç. Dr. Murat KOÇ
 Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

İTHAF

“Açılmamış kanatların uzunluğu bilinemez.”

Andre Gide

ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

26/01/2018

Yasemin UZUNLULAR

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu çalışmamın gerçekleşmesinde en büyük katkıyı sağlayan Aydın Efeler Belediyesi Başkanı Sayın Mesut ÖZAKCAN'a, Efeler Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Müdürü Sayın Yusuf KALIN'a, Efeler Belediyesi Otizm Spor Eğitim Merkezi Eğitmen'i Sayın Mehmet ÇOBAN'a, çalışmamda emeği geçen çok değerli öğrenci velilerime ve kıymetli öğrencilerime, ayrıca tez çalışmam sırasında bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Soner ÇAKMAK'a, Yüksek Lisans eğitimim sürecinde emeği geçen tüm Çağ Üniversitesi Akademisyenleri ve değerli personeline, maddi -manevi desteğini esirgemeyen ve her daim yanımda olan çok kıymetli annem Gülsüm AKPINAR ve babam Eşef AKPINAR'a, bu süreçte beni sabırla destekleyen evdeki tüm sorumluluğu alarak, ihmal ettiğim canım oğlum Göktuğ UZUNLULAR'a ve yeni dünyaya gelmiş olan güzel kızım Havva Gökçen UZUNLULAR'a, hem anne hem baba olan kıymetli eşim Yunus UZUNLULAR'a sonsuz TEŞEKKÜRLERİMİ sunarım.

26/01/2018

Yasemin UZUNLULAR

ÖZET

YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUK TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARDA SPOR UĞRAŞISININ İYİLEŞTİRİCİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ: AYDIN EFELER BELEDİYESİ OTİZM SPOR EĞİTİM MERKEZİ UYGULAMASI

Yasemin UZUNLULAR

Psikoloji Yüksek Lisans Tezi,

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Soner ÇAKMAK

Ocak 2018, 104 Sayfa

Genel gelişim sorunlarının en başında otizm gelmektedir. Çok küçük yaşlarda başlayan otizmin iki yaştan itibaren belirtileri ortaya çıkmaktadır. Otizm, içe kapanma, gerçek ve sosyal yaşamdan uzaklaşma ve iletişim kurmaktan çekinme şeklinde kendini göstermektedir. Otizmin kesin sebepleri bilinmemekle beraber, yapılan araştırmalar ve uzman görüşlerine göre; otizm, kalıtsal olabileceği gibi, doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasında meydana gelen bir takım olaylara bağlı olarak da oluşabilmektedir.

Kişisel ve aile hayatını temelden etkileyen bu bozukluk ile son yıllarda farklı yöntemler ile yoğun mücadele edilmeye çalışılmaktadır. Gelişim bozukluğu üzerinde pozitif etkisi olduğu çok net bilinen spor da bu yöntemlerden biridir. Son dönemlerde sporun etkisini belirleme üzerine çalışmaların arttığı gözlenmektedir.

Bu araştırmanın amacı, otizm tanısı almış çocuklarda sorun davranışların belirlenmesi ve bu sorun davranışların azaltılmasında sporun iyileştirici etkisinin araştırılmasıdır.

Bu çalışmada model olarak deneme modellerinin bir türü olan deneme öncesi modellerden tek grup öntest-sontest modeli kullanılmıştır. Tek grup öntest-sontest modeli ile araştırmacı tarafından, çalışmanın hedefine uygun fakat rastgele seçilmiş ve “Otizm Spor Eğitim Merkezi”nden yararlanan spor aktivitelerine katılan, otizm, atipik otizm vb. yaygın gelişimsel bozukluklar ile bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası 34 çocuk çalışmaya alınmıştır.

Çocukların spor aktivitelerine katılmadan önce uygulanan Sorun Davranışlar Kontrol Listesi (SDKL)’den (öntest) elde edilen puanlarının ortalaması ile spor aktivitelerine katıldıktan sonra uygulanan SDKL’den (sontest) elde edilen puanlarının

ortalaması arasında anlamlı bir fark olup olmadığı, çocukların SDKL ön testinden aldıkları puanlar ile son testinden aldıkları puanlar arasındaki farkın, cinsiyete, yaşa, okul türüne, tanı alınan yaşa ve anne ile baba eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilmiş ve bağımlı örneklem t testi ile ANOVA testi uygulanmıştır.

Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, sportif faaliyetin SDKL'nin "aşırı hareketlilik" ($p=0,000$), "atalet" ($p=0,000$), "yinelenen davranışlar" ($p=0,003$) ve "diğer davranışlar" ($p=0,000$) alt boyutlarında anlamlı bir azalmaya neden olduğu, ancak "zarar veren davranışlar" alt boyutunda ise önemli bir farklılık oluşturmadığı ($p>0,323$) tespit edilmiştir. Çocukların cinsiyetine ($p=0,800$), anne ($p=0,155$) ve babalarının ($p=0,117$) eğitim durumuna göre spor programına katılım SDKL puanlarında azalmaya sebep olsa da aralarındaki fark anlamlı bulunmazken, hem normal okul türüne hem de eğitim uygulama merkezine devam eden öğrencilerde spor programına katılım SDKL puanlarında anlamlı bir azalma belirlenmiştir ($p<0,035$).

Sonuç olarak, sporun otizm ve yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuklarda özellikle stereotipik davranışların azalmasına olumlu katkı sağlayabileceği saptanmıştır.

Spor programının SDKL'de bulunan sorunlu davranışlarda azaltıcı etkisinin cinsiyet, yaş, tanı konulan yaş ve ebeveyn eğitimi değişkenlerinden bağımsız, devam ettiği okul türü ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Otizm, Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Spor, Sporun Etkisi

ABSTRACT**EXAMINATION OF THE HEALING EFFECT OF SPORTS INVOLVEMENT
IN CHILDREN WITH PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDER: AYDIN
EFELER MUNICIPALITY AUTISM SPORTS TRAINING CENTER
APPLICATION****Yasemin UZUNLULAR****Master Thesis, Department of Psychology****Supervisor: Assist. Prof. Dr. Soner ÇAKMAK****January 2018, 104 pages**

Autism is at the very beginning of general growth problems. Beginning at very young ages, otizmin emerges from the age of two. Autism manifests itself in the form of shutting down, moving away from real and social life, and avoiding communication. Although the exact reasons of autism are unknown, according to the researches and expert opinions they have made; autism may be inherited, or it may also occur due to a number of events that occur before, during, and after birth.

This disorder, which effects personal and family life basically, is trying to intensify with different methods in recent years. It is one of these methods that is well known to have a positive effect on developmental disability. It is observed that recent studies on the determination of sport effect have increased.

The purpose of this study is to determine the problem behaviors in children who have autism and to investigate the healing effect of the sport in reducing these problem behaviors.

In this study, one group pre-trial-sontest method was used as a method of pre-trial methods. The study included 34 children between 7-13 years of age who were diagnosed with common developmental disorders such as autism, atypical autism, and cognitive developmental retardation.

Whether there is a meaningful difference between the average of the scores obtained from the Problem Behavior Checklist (SDKL) (pre-test) applied before participating in children's sports activities and the average of the scores obtained from the SDKL after participating in sports activities, The data obtained in order to determine

whether the difference between the scores obtained from the last test differ according to sex, age, school type, age at diagnosis and education level of mother and father were analyzed with SPSS program and ANOVA test was applied with dependent sample t test.

When the results were examined, it was determined that sportive activity resulted in a significant decrease in SDKL ($p=0.000$), “inertia” ($p=0.000$), “repetitive behaviors” ($p=0.003$) and “other behaviors” ($p=0.000$) subscales of SDKL ($p = 0.003$) but did not differ significantly in the lower dimension of “damaging behaviors” ($p = 0.323$). Although participation in the sports program in terms of gender of children ($p=0,800$), mother ($p=0,155$) and father ($p=0,117$) decreased in SDKL scores, there was no difference between them, but there was a significant decrease in SDKL scores in both the normal school and the students attending the training program.

As a result, it has been found that sports can contribute positively to the reduction of stereotypic behavior, especially in children with autism and pervasive developmental disorder.

The effects of the sport program on the problematic behaviors in SDKL were determined to be related to the type of school in which it was conducted, regardless of gender, age, diagnosis age and parental education variables.

Keywords: Autism, Pervasive Developmental Disorder, Sports, Sports Impact

ÖNSÖZ

Bu çalışmaya başlarken, yeni bir nefes dünyaya getirecek olmanın mutluluğu ve heyecanımla aylar geçti. Bu uğraşın her aşamasında, ağırlaşan bedenim, beni taşımakta zorluk çeken ayaklarım, nefesimi bölüştüğüm diğer yarım, büyük bir telaş ve koşuşturmayla nihayet bu günlere geldik. Hayallerime koşarken, yorgunluğum sonunda zafer ve şu an 5 aylık bir bebek; kızım Havva Gökçen UZUNLULAR...

26/01/2018

Yasemin UZUNLULAR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KAPAK	i
ONAY	ii
İTHAF	iii
ETİK BEYANI	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
ÖNSÖZ	x
İÇİNDEKİLER	xi
KISALTMALAR	xiv
TABLolar LİSTESİ	xv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvii
EKLER LİSTESİ	xviii

BÖLÜM I

1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Arka Planı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	1
1.3. Araştırmanın Problemi.....	2
1.4. Araştırmanın Önemi.....	2
1.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.6. Araştırmanın Sayıtları.....	3
1.7. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....	3
1.8. Tanımlar.....	4

BÖLÜM II

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	5
2.1. Otistik Bozuklukların Tarihsel Süreci.....	5
2.2. Yaygın Gelişimsel Bozukluklar.....	8

2.2.1. Otizm.....	10
2.2.1.1. Otizmin Nedenleri	12
2.2.1.1.1. Nörolojik Faktörler.....	12
2.2.1.1.2. Genetik Faktörler	12
2.2.1.1.3. Çevresel Faktörler.....	13
2.2.1.2. Sorun Davranışlar ve Otizm	14
2.2.2. Asperger Sendromu	16
2.2.3. Rett Sendromu	16
2.2.4. Çocukluk Dezentegratif Bozukluğu.....	16
2.2.5. Tanımlanmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Atipik Otizm)	17
2.3. Aile ve Sosyal Destek	17
2.4. Otizmlilerde Spor Uğraşısı ve Etkileri	22
2.4.1. Spor Kavramı ve Önemi.....	22
2.4.2. Spor Uğraşısının Etkileri	24
2.4.3. Spor ve Otizm.....	27
2.4.4. Sporun Otizmlilerde Zihinsel, Fiziksel, Sosyal Etkisi	30
2.5. Yapılan Araştırmalar	33

BÖLÜM III

3. YÖNTEM	36
3.1. Araştırmanın Amacı	36
3.2. Araştırma Modeli.....	36
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	37
3.4. Araştırmanın Yapılışı (Prosedür).....	37
3.5. Veri Toplama Araçları.....	37
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	38
3.5.2. Sorunlu Davranışlar Kontrol Listesi	38
3.6. Verilerin Analizi.....	42

BÖLÜM IV

4. BULGULAR.....	45
4.1. Demografik Bulgular	45

4.2. Sorunlu Davranışlar Ölçeği ve Alt Amaçlara Yönelik Bulgular	47
4.2.1. Birinci Alt Amaca İlişkin Bulgular	52
4.2.2. İkinci Alt Amaca İlişkin Bulgular	58

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA VE YORUM	63
5.1. Tartışma	63
5.2. Yorum.....	64

BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
6.1. Sonuçlar	67
6.2. Öneriler	68
7. KAYNAKÇA	69
8. EKLER	78
9. ÖZGEÇMİŞ	86

KISALTMALAR

- ASD** : Autism Spectrum Disorders
- DSM** : American Psychiatric Association/Amerikan Psikiyatrik Birliği Tanı Koyma Ölçütleri
- OSB** :Otizm Spektrum Bozukluk
- ICD** : International Classification of Diseases/Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması
- SDKL** : Sorunlu Davranışlar Kontrol Listesi
- M.S.** : Milattan Sonra
- vb.** : ve benzeri
- S.** : sayı
- s.** : sayfa

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 1.	DSM-IV VE DSM-V Kılavuzları Arasındaki Benzerlik ve Farklılıklar	6
Tablo 2..	DSM-V’te Yer Alan Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk İçin Ağırlık Düzeyleri	7
Tablo 3.	Sorunlu Davranışlar Kontrol Listesi Ölçeğinin Faktör Yapısı	39
Tablo 4.	Çalışmaya Katılan Çocukların Cinsiyet, Yaş ve Eğitim Dağılımları	45
Tablo 5.	Çalışmaya Katılan Çocukların Ebeveynlerinin Eğitim Durumları	46
Tablo 6.	Çalışmaya Katılan Çocukların Tanı Tablosu	46
Tablo 7.	Sorunlu Davranışlar Kontrol Listesi’nde Yer Alan İfadelere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	47
Tablo 8.	Katılımcıların Stratejik Planlama Algı Ölçeği’nden Elde Ettikleri Toplam Puanlara Ait Betimsel İstatistikler	50
Tablo 9.	SDKL Öntest ve Sontest Ortalama Puanlarının T-Testi Sonuçları.....	52
Tablo 10.	SDKL’nin Aşırı Hareketlilik Boyutu Öntest ve Sontest Ortalama Puanlarının T-Testi Sonuçları	53
Tablo 11.	SDKL’nin Atalet Boyutu Öntest ve Sontest Ortalama Puanlarının T- Testi Sonuçları	54
Tablo 12.	SDKL’nin Yinelenen Davranışlar Boyutu Öntest ve Sontest Ortalama Puanlarının T-Testi Sonuçları	55
Tablo 13.	SDKL’nin Zarar Veren Davranışlar Boyutu Öntest ve Sontest Ortalama Puanlarının T-Testi Sonuçları	56
Tablo 14.	SDKL’nin Diğer Davranışlar Boyutu Öntest ve Sontest Ortalama Puanlarının T-Testi Sonuçları	56
Tablo 15.	SDKL’nin Boyutlarının Ön Test ve Son Test Puanlarındaki Değişime Göre Karşılaştırılması	57
Tablo 16.	SDKL Öntest ve Sontest Puanlarının Cinsiyete Göre ANOVA Sonuçları	58
Tablo 17.	Öntest-Sontest Puanları Arasındaki Fark ile Yaş Değişkeni Arasındaki İlişkiye dair Pearson Korelasyon Testi Sonuçları.....	59
Tablo 18.	SDKL Öntest ve Sontest Puanlarının Okul Türüne Göre ANOVA Sonuçları	59

Tablo 19. Öntest-Sontest Puanları Arasındaki Fark ile Tanı Alınan Yaş Değişkeni Arasındaki İlişkiye Dair Spearman Korelasyon Testi Sonuçları	60
Tablo 20. SDKL Öntest ve Sontest Puanlarının Anne Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları.....	61
Tablo 21. SDKL Öntest ve Sontest Puanlarının Baba Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları.....	62



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No:

Şekil 1. Öntest ve Sontest Puanlarına Ait Histogram Grafikleri 51



EKLER LİSTESİ**Sayfa No:**

EK 1. Kişisel Bilgiler Formu.....	78
EK 2. Sorunlu Davranışlar Kontrol Listesi	79
EK 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	82
EK 4. Belediye Çalışma İzin Belgesi.....	84
EK 5. Etik Kurul Formu	85



BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Arka Planı

Genel gelişim sorunlarının en başında otizm gelmektedir. Çok küçük yaşlarda başlayan otizmin, iki yaştan itibaren belirtileri ortaya çıkmaktadır. Otizm, içe kapanma, gerçek ve sosyal yaşamdan uzaklaşma ve iletişim kurmaktan çekinme şeklinde kendini göstermektedir. Otizmin kesin sebepleri bilinmemekle beraber, yapılan araştırmalar ve uzman görüşlerine göre; otizm, kalıtsal olabileceği gibi, doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasında meydana gelen bir takım olaylara bağlı olarak da oluşabilmektedir.

Otizm beynin birçok yerini etkiler, ancak bu etkinin nasıl geliştiği açık değildir. Ebeveynler, çocuklarının hayatının ilk iki yılında sık sık sorunlar yaşarlar. Erken davranışsal veya algılayıcı müdahaleler, çocukların benlik saygısını, sosyal ve iletişim becerilerini kazanmalarına yardımcı olabilir. Sadece birkaç otistik çocuk yetişkin olduktan sonra özgür hayatlarında başarılı olabilmektedirler.

Otizm spektrum bozukluklarının ana belirtileri sosyal ve iletişim bozukluklarının yanı sıra, sosyal becerilerinin sınırlı kullanımını içermektedir (American Psychiatric Association [APA], 2000). Bu bozukluklar, erken çocukluk döneminde ortaya çıkar ve sosyal bütünleşmeyi ve öğrenmeyi ciddi şekilde etkiler. Son yirmi yılda, ASD (Autism Spectrum Disorders) ile ilişkili çeşitli belirtileri iyileştirmek için geniş davranışsal ve gelişimsel yöntemler tasarlanmış ve uygulanmıştır (National Research Council [NRC], 2001). Bunlardan biri de spordur. Sporun otizmliler için çocuklar üzerindeki pozitif etkisi bilinmektedir. Son yıllarda sporun etkisi üzerine yapılan çalışmaların arttığı gözlemlenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocuklarda sorunsal davranışlar üzerine sportif aktivitelerin etkisini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Problemi

Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocuklarda, sporun iyileştirici etkisinin var olup, olmadığı bu çalışmanın problemi olarak tanımlanmıştır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış 7-13 yaş grubu çocuklarda spor uğraşısının iyileştirici etkisinin belirlenmesi bu bireylere sahip ailelerin nasıl bir eğitim ve desteğe ihtiyacı olduğu hususunda önemli katkılar sunacaktır. Bu açıdan otistik çocukların toplumsal yapıya uyumunu kolaylaştıracağı düşünülen sportif faaliyetlerin 7-13 yaş grubu çocuklarda iyileştirici etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Ayrıca, sportif faaliyetler ile çocuğun cinsiyeti, yaşı, okul türü, tanı alınan yaşı, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyinin etkisi de belirlenmelidir.

1.5. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Spor aktivitesi öncesi SDKL ile spor aktivitesi sonrası SDKL düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂: Spor aktivitesi öncesi Aşırı hareketlilik düzeyi ile spor aktivitesi sonrası Aşırı hareketlilik düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

H₃: Spor aktivitesi öncesi Atalet düzeyi ile spor aktivitesi sonrası Atalet düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

H₄: Spor aktivitesi öncesi Yinelenen Davranışlar düzeyi ile spor aktivitesi sonrası Yinelenen Davranışlar düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

H₅: Spor aktivitesi öncesi Zarar Veren Davranışlar düzeyi ile spor aktivitesi sonrası Zarar Veren Davranışlar düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

H₆: Spor aktivitesi öncesi Diğer Davranışlar düzeyi ile spor aktivitesi sonrası Diğer Davranışlar düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

H₇: Spor aktivitesi öncesi ve sonrası SDKL farkı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki vardır.

H₈: Spor aktivitesi öncesi ve sonrası SDKL farkı ile yaş arasında anlamlı ilişki vardır.

H₉: Okul türüne göre Spor aktivitesi öncesi ve sonrası SDKL düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₁₀: Spor aktivitesi öncesi ve sonrası SDKL farkı ile tanı alınan yaş arasında anlamlı ilişki vardır.

H₁₁: Anne Eğitim düzeyine göre Spor aktivitesi öncesi ve sonrası SDKL düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₁₂: Baba Eğitim düzeyine göre Spor aktivitesi öncesi ve sonrası SDKL düzeyleri farklılaşmaktadır.

1.6. Araştırmanın Sayıtları

1. Kullanılan tüm ölçekler, geçerli ve güvenilir olarak kabul edilmektedir. Araştırma grubuna bu ölçekler uygulanarak araştırma sonuçları tartışılacaktır.
2. Bu araştırmada velilerin Kişisel Bilgi Formu ve Sorunlu Davranışlar Kontrol Listesi (SDKL) ni samimi bir şekilde doldurdıkları varsayılmıştır.
3. Araştırmada öğrencilerin spor eğitimine her hafta bir saat düzenli bir şekilde katıldığı varsayılmaktadır.
4. Araştırma grubunun evreni temsil edeceği varsayılmaktadır.

1.7. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

1. Bu çalışmanın araştırma grubunu Aydın Efeler Belediyesi'nin engelli çocuklar için düzenlemiş olduğu spor aktiviteleri programına katılan otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası 34 çocuk oluşturmaktadır. Bu yüzden elde edilen veriler ilgili kurum ve katılımcılarla sınırlıdır.
2. Araştırma grubu, araştırmacı tarafından, çalışmanın hedefine uygun fakat rastgele seçilmiştir.
3. Araştırma öncesi, araştırmanın amacı ile ilgili veliler bilgilendirilerek gönüllü onam formu doldurtulmuştur.
4. Araştırma grubunu oluşturan çocukların spor aktivitelerine katılmadan önce uygulanan SDKL'den (öntest) elde edilen puanlarının ortalamasıyla spor aktivitelerine katıldıktan sonra uygulanan SDKL'den (sontest) elde edilen puanlarının ortalaması arasında anlamlı bir fark olup olmadığı değerlendirilmiştir.
5. Araştırma grubunu oluşturan çocukların SDKL ön testinden aldıkları puanlar ile son testinden aldıkları puanlar arasındaki fark, cinsiyete, yaşa, okul türüne, tanı

alınan yaşa ve anne ile baba eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediği toplanan verilerin SPSS programı ile analizi ile araştırılmıştır.

1.8. Tanımlar

Yaygın gelişimsel bozukluklar: İleri düzeyde karmaşık gelişimsel yetersizlikler olup otizm spektrum bozukluklarıyla aynı anlama gelir (Sherrill, 2004).

Otizm: Beyinde çeşitli nedenlerden dolayı oluşan hasarlardan kaynaklanan algılama mekanizmasının etkilenmesi ve bireyin olağan dışı davranışlarda bulunmasıdır (Güneş, 2005).



BÖLÜM II

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Otistik Bozuklukların Tarihsel Süreci

“Otizm” ve “Otistik” terimleri Yunanca “otos” sözcüğünden türetilmiş ve “benlik, öz, kendi gibi” anlamlara gelmektedir. Otistik bozukluğun tanımlanması ile ilk kez Amerikalı çocuk psikiyatr Leo Kanner tarafından gerçekleştirilmiştir. 1943 yılında “Duygusal Bağın Otistik Bozukluğu” olarak ilk defa ifade edilmiştir (Kanner, 1968). Kanner, 11 çocuğu dâhil ettiği çalışmasında, çocukların konuşma özellikleri, toplumsal iletişim monoton davranışlar sergileme, fiziki büyüme ve gelişimlerinin farklı olduğunu ortaya çıkarmıştır (Feinstein, 2010; Heward, 2013). Kanner, bozukluğun Zihinsel Engel ile ilintili olmadığını söylemiştir. Ancak 1960’lı yıllarda otistik bozukluk ile çocukluk şizofrenisi arasında kavramsal ve tanılama kriterleri açısından karmaşıklık söz konusu olmuştur (Volkmar, Klin, Marans, & Cohen, 1997).

Otistik bozukluğa ilişkin en önemli sınıflama 1978’de Rutter tarafından yapılmıştır. Rutter, otistik bozukluğun zihinsel engel ile doğrudan bir ilişkisinin olmadığını ve çocukta otuz aylık olmadan önce bozukluk belirtilerinin gözlenmesi gerektiğini vurgulamıştır (Rutter, 1978, s.1-25). Otistik bozukluğa ilişkin elde edilen veriler ve bilgiler sonucunda nöropatolojik bir süreç olduğuna ilişkin bulgular elde edilmeye başlanmıştır (Volkmar vd., 1997).

Otistik bozukluğa ilk olarak 1980’de DSM-IV’de yeni tanımlanan bir grup bozukluk kümesi olan, Yaygın Gelişimsel Bozukluk içerisinde yer verilmiştir (Volkmar vd., 1997). Otistik bozukluk; çocukluk otizmi, bebeklik otizmi, erken bebeklik otizmi gibi birden çok isimle adlandırılmaktadır (Klin ve diğerleri, 2000).

ICD-9’da* bebeklik otizmi; çocukluk döneminde başlayan psikozlar grubu içerisinde değerlendirilmiştir. Bu sınıflamaya göre, çocukluk otizmi yetişkin şizofrenik bozukluğunun öncülü olarak görülmüştür. 1992’de yayınlanan “ICD-10 Yaygın Gelişimsel Bozukluk” altında yer verilmiştir. DSM-IV ve ICD-10’da tanılama sistemlerinin her ikisinde de bulunan otistik bozukluk aynıdır (Klin ve diğerleri, 2000).

*Dünya Sağlık Örgütü Sınıflama Ssistemi

Amerikan Psikiyatri Birliği 2013 yılında DSM-V'i yayınlamışlardır. Yayımlanan kılavuzda DSM-IV' ten farklı bazı hususlar ortaya konulmuştur. Aşağıdaki tabloda DSM-IV ve DSM-V kılavuzlarında ki hususlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1.

DSM-IV VE DSM-V Kılavuzları Arasındaki Benzerlik ve Farklılıklar

DSM-IV	DSM-V
Sosyal etkileşim ve iletişim ayrı ayrı değerlendirilmektedir.	Sosyal etkileşim ve iletişim birlikte değerlendirilecektir
Dil gelişiminde gecikme ayrı bir sorun olarak değerlendirilmektedir.	Dil gelişiminin otizme ilişkin bir sorun olmadığı gerekçesiyle bu madde kılavuzdan kaldırılmıştır.
Sınırlı ve yineleyici davranış, ilgi ve etkinliklerle ilgili özelliklere ilişkin maddeler yer almaktadır	Bu maddelere ek olarak duygusal uyaranlara verilen sıra dışı tepkilerin eklenmesi söz konusudur.
3 yaşından önce ortaya çıktığı belirtilmektedir	3 yaşından sonra da ortaya çıkabileceği görüşü benimsenmektedir
Günlük yaşamlarında zorlandıklarına ilişkin bir madde bulunmamaktadır	Günlük yaşamlarında zorlandıklarına ilişkin betimlemelere yer verilmiştir.
Derecelendirme yoktur.	Otizmden etkilenme derecesine bağlı olarak belirtilerin yoğunluğunu gösteren ölçek yer almaktadır. Düzey-1: destek gereksinimi, Düzey- 2: yoğun destek gereksinimi, Düzey 3: çok yoğun destek gereksinimi
Çocukluk dezentegratif bozukluğu ve Rettsendromu otizm spektrum bozukluğu şemsiyesi altındadır.	Otistik bozukluk, Asperger bozukluğu ya da başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk kesin tanısı almış kişilere otizm açılımı kapsamındaki bozukluk tanısı konmalıdır.

Yayınlanan kılavuzda otizm açılımı kapsamındaki bozukluk, ağırlık düzeylerine göre kategorilere ayrılmıştır. Aşağıda bu kategoriler yer almaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

Tablo 2.

DSM-V'te Yer Alan Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk İçin Ağırlık Düzeyleri

Ağırlık düzeyi	Toplumsal iletişim	Kısıtlı, yineleyici davranışlar
Üçüncü düzey: Çok önemli ölçüde desteği gerektirir	Sözel ve sözel olmayan toplumsal iletişim becerilerindeki ağır eksiklikler, işlevsellikte ağır bozukluklara neden olur; çok sınırlı bir biçimde toplumsal etkileşim başlatır ve başkalarından gelen toplumsal ilişki kurma yaklaşımlarına çok az tepki gösterir. Sözelimi, anlaşılabilir ancak birkaç sözcük kullanabilen ve çok seyrek olarak etkileşim başlatan ve başlattığında da toplumsal gerekleri karşılamak üzere olağandışı yaklaşımlarda bulunan, ancak doğrudan toplumsal yaklaşımlara tepki veren bir kişi.	Davranışlarında esneklik göstermeme, değişiklik karşısında aşırı güçlük çekme ya da diğer kısıtlı/yineleyici davranışlar bütün alanlarda işlevselliği belirgin olarak bozar. Odağını ve yaptığı eylemi değiştirmekte büyük sıkıntı/güçlük yaşar.
İkinci düzey: Önemli ölçüde desteği gerektirir	Sözel ve sözel olmayan toplumsal iletişim becerilerinde ağır eksiklikler; destek gördüğü bir sırada bile toplumsal bozukluklar görülür ve başkalarından gelen toplumsal	Davranışlarında esneklik göstermeme, değişiklik karşısında güçlük çekme ya da diğer kısıtlı/yineleyici davranışlar, Sıradan bir gözlemcinin görebileceği

	<p>ilişki kurma yaklaşımlarına çok az tepki ya da olağandışı tepkiler gösterir. Sözelimi, yalın cümlelerle konuşan, kısıtlı özel ilgileriyle sınırlı etkileşim içinde olan ve sözel olmayan iletişimde yadırganacak yönler bulunan kişi.</p>	<p>denli sık ortaya çıkar ve değişik bağlamlarda işlevselliği bozar. Odağını ve yaptığı eylemi değiştirmekte büyük sıkıntı/güçlük yaşar.</p>
<p>Birinci düzey: Desteği gerektirir</p>	<p>Destek görmediğinde toplumsal etkileşimindeki eksiklikler görünür Bozukluklara neden olur. Toplumsal etkileşimleri başlatmakta güçlük çeker ve başkalarından gelen toplumsal ilişki kurma yaklaşımlarına karşı sıra dışı ya da başarısız tepkiler verdiği ilişkin açık örnekler vardır. Toplumsal etkileşimlere karşı ilgisi azmış gibi görünebilir. Sözelimi, tam cümlelerle konuşan ve iletişim kuran, ancak karşılıklı konuşmayı pek beceremeyen, arkadaş edinme girişimleri yadırgatıcı ve başarısız olan bir kişi.</p>	<p>Davranışlarda esneklik göstermeme, bir ya da birden çok bağlamda işlevselliğin belirgin olarak bozulmasına neden olur. Etkinlikler arasında geçiş yapmakta güçlük çeker. Düzenleme ve tasarlama oranları, bağımsız olmasına engel olur.</p>

2.2. Yaygın Gelişimsel Bozukluklar

Yaygın gelişimsel bozukluklar, otizm spektrum bozukluklarıyla aynı anlamda kullanılmakta olup, ileri düzeyde karmaşık bir gelişimsel yetersizlik olarak bilinmektedir (Sherrill, 2004). Yaygın gelişimsel bozuklukların bütün çeşitlerinde erken yaşlarda sosyal etkileşim becerilerinde yetersizlik ile iletişim becerilerinde sorunlar

gözlenmektedir (Özer Sevimay, 2010). Gözlemlenen bu davranışlar aşağıdaki şekilde basamaklandırılmıştır;

1. Sosyal etkileşimde yetersizlik.

- a) Sosyal etkileşim için gerekli sözel olmayan davranışlarda (göz kontağı, jest ve mimik, vücut pos türü) yetersizlik.
- b) Yaşa uygun akran ilişkileri geliştirememek.
- c) Başkaları ile zevk, başarı ya da ilgi paylaşımında sınırlılık.
- d) Sosyal ve duygusal davranışlarda sınırlılık.

2. İletişim sorunları;

- a) Dil gelişiminde eksiklik veya gecikme.
- b) Karşılıklı konuşmayı başlatmada, sürdürmede ve sonlandırmada zorluk.
- c) Sıra dışı ya da yinelenen dil kullanmak.
- d) Gelişimsel düzeye uygun sosyal oyun veya senaryolu oyunlarda sınırlılık.

3. Stereotip davranışlar, ilgiler ve aktiviteler;

- a) Belirli alanda, yoğun ve sıra dışı ilgilere sahip olmak,
- b) Belli düzen ve rutinlere karşı aşırı ısrarcılık,
- c) Yinelenen ve ardışık hareket manevraları (el veya parmaklarını sallamak, kendi eksenini etrafında dönmek, durduğu yerde sallanmak)
- d) Nesnelere sıra dışı ilgiler ve takıntılar şeklinde davranış özelliklerini içerir (Yanardağ, 2007).

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

- a) Asperger sendromu,
- b) Rett sendromu,
- c) Çocukluk dezente gratif bozukluğu,
- d) Tanımlanmayan yaygın gelişimsel bozukluk,
- e) Otizm (Sarol, 2013).

2.2.1. Otizm

Yaygın Gelişimsel Bozukluk içerisinde yer alan otizm, en yaygın ve en çok bilinen gelişim bozukluğu türlerinden biridir. Sosyal ve iletişim becerilerinin gelişiminde gözlenen sapmalarla fark edilen, erken başlangıçlı bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Gözlenen bozukluklar; sosyal etkileşime yönelik iletişimde yetersizlik, sıradan ve tekrarlayan (stereotipik) tutum ve davranışlar, sınırlı işlevselde bulunma biçiminde gözlenebilmektedir. Sosyal çevreye karşı ilgisi sınırlı ve yetersiz olan birey, çevresindeki cansız varlıklara artan bir ilgi gösterebilmektedir (Volkmar vd., 1997).

Bir başka tanımlamaya göre otizm, beyinde çeşitli nedenlerden dolayı oluşan hasarlardan kaynaklı olarak algılama mekanizmasının etkilenmesi ve bireyin olağan dışı davranışlarda bulunmasına neden olan bir hastalıktır (Güneş, 2005). Sosyal etkileşimde dikkat çeken ve devamlılık gösteren bir bozukluğa rastlanır ve sosyal yetenek, iletişim becerileri ve davranış alanlarında normal olmayan durumların üç yaşından önce var olması durumunda otistik bozukluk tanısı konulur. Otistik bozukluk ile birlikte konulan tanı, zihinsel engeldir (Volkmar vd., 1997).

DSM-V'te Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk olarak beş alanda sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Aşağıdaki belirtiler ile kendini gösteren, değişik biçimleriyle toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde süregiden eksikliklerdir. Bu belirtiler:

- a) Olağandışı toplumsal yaklaşım içinde bulunmaları karşılıklı diyalog kuramadan toplumsal etkileşime girememe, toplumsal etkileşimi başlatamama ya da duygularını paylaşamamalarına dek değişen aralıkta, toplumsal duygusal karşılık eksikliği,
- b) Sözel olmayan iletişimin hiç olmamasından, el-kol devinimlerini anlama, kullanma eksikliklerine, göz iletişimi ve beden dilinde olağandışılıklara ve sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim yetersizliğinden dek değişen aralıkta, toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler.
- c) Yaşıtlarına ilgi göstermemeden, arkadaş edinme güçlüklerine, imgesel oyunu paylaşmama, ya da değişik toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama

güçlülere dek değişen aralıkta, ilişkiler kurma, ilişkilerini sürdürme ve ilişkileri anlama eksiklikleri.

- A. Aşağıdaki belirtilerden en az ikisi ile kendini gösteren, sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler.
- Kendine özgü deyişler, yankılama (ekolali), nesne kullanımları ya da konuşma (yalın devimsel basmakalıp davranış örnekleri, oyuncakları ya da oynar nesnelere sıraya dizme), basmakalıp ya da yineleyici devimsel (motor) eylemler,
 - Sözel ya da sözel olmayan davranışlar ya da sıradanlık, dışına esneklik göstermeme (aynı yemeği yemek isteme, her gün aynı yoldan gitmek, törensel selamlama davranışları, katı düşünce örüntüleri, geçişlerde güçlükler yaşama ve küçük değişiklikler karşısında aşırı sıkıntı duyma) aynılık konusunda direnme
 - Değişkenlik göstermeyen ilgi alanları (saplantılı ilgi alanları, nesnelere uğraşıp durma ya da bunlara bağlanma, ileri derecede sınırlı ilgi alanlarına bağlı kalma)
 - Çevrenin duyuşal yanlarına olağandışı bir ilgi gösterme ya da duyuşal girdilere karşı çok yüksek ya da düşük düzeyde tepki gösterme (devinimlerden görsel büyülenme, nesnelere aşırı dokunma, dokulara karşı ters tepki gösterme, nesnelere aşırı koklama, ağrı/ısıya karşı aldırış etmeme)
- B. Erken gelişim evresinde belirtiler başlamış olmalıdır. (bazen öğrenilen yöntemlerle maskelenebilir ya da toplumsal gerekler sınırlı yeterliğin üzerine çıkana kadar tam olarak kendini göstermeyebilir.)
- C. Belirtiler, önemli diğere işlevsellik alanlarında ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda klinik açıdan belirgin bir bozulmaya neden olur.
- D. Bu bozukluklar, genel gelişimsel gecikme ile ya da anlık yetiyitimi (anlksal gelişimsel bozukluk) ile açıklanamaz.
- E. Anlksal yetiyitimi eştanısı koymak için, genel gelişimsel düzeyine göre toplumsal iletişim, beklenenin altında olmalıdır. Otizm açılımı kapsamında Anlksal yetiyitimi ve gelişimsel bozukluk sıklıkla bir arada ortaya çıkar.

DSM IV'e göre otistik bozukluk, otizm açılımı kapsamında kesin yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış, başka türlü adlandırılmayan ya da Asperger bozukluğu olan kişilere konulan tanıdır. Otizm açılımı kapsamında bozukluk için başka

türlü tanı ölçütlerini karşılamayan kişiler ile toplumsal iletişimde belirgin eksiklikleri olan kişiler toplumsal iletişim bozukluğu açısından değerlendirilmelidir.

2.2.1.1. Otizmin Nedenleri

Otizme neden olabilecek birçok faktör olmasına rağmen tam olarak nedeni bilinmemektedir (Kırcaali-İftar G. , 2012). Ancak OSB'nin beyin işlevleri ile ilgili bir engellilik durumu olduğu ve birçok genetik ve çevresel nedeninin olduğu kabul edilmektedir (Hill & Frith, 2003). Bu bağlamda literatürde otizme neden olabilecek faktörler olarak değerlendirilen nörolojik, genetik ve çevresel faktörler aşağıda anlatılmıştır.

2.2.1.1.1. Nörolojik Faktörler

Otizmin nedenleri üzerine yapılan araştırmalarda beyin yapı ve işleyişlerinde bozuklukların görülmesi nedeniyle meydana gelebileceği düşünülmektedir (Diken, 2011). Otizmlili çocuklar akranlarına göre daha büyük beyne sahip olmalarına karşın otizmlili yetişkinlerin akranlarına göre daha hafif bir beyne sahip oldukları tespit edilmiştir (Kemper & Bauman, 1998).

Ayrıca otizmlili olan bireylerin korteks büyüklükleri de farklılık gösterdiği ve tersine dönmüş asimetrik hemisferlere ve lateralizasyon anomalisine sahip oldukları saptanmıştır. OSB olan bireylerin limbik sistemlerindeki hücreler normalden üç kat küçük, çok fazla sayıda ve yeteri kadar olgunlaşmamıştır. Bunun yanı sıra OSB olan bireylerin serebellumlarının farklılıklar gösterdiği, purkinje ve granüla hücrelerinde sayısal azlık görüldüğü ve vermiste altıncı ve yedinci loblarda bozukluklar olduğu açığa çıkarılmıştır (Miller, Kuhaneck, & Glennon , 2001).

2.2.1.1.2. Genetik Faktörler

Otizmlili bireylerin kromozom yapılarında bir hata olduğu saptanmış ancak kromozomlardaki hata ve davranışlara ait semptomlar arasında doğrudan bir uyum açıklanamamıştır. Kromozom bozukluğu genel olarak fiziki anormal belirtilere sebep olmaktadır. Otizmlili bireylerde görülen fiziki anormalliklerin kaynağının kromozomlardaki bozulma olduğundan bahsedilebilir (Gillberg & Coleman, 2000).

Otizmin genetik nedenlerinden bir diğeri de OSB olan kişilerin aile ve ikiz kardeş durumudur. Aynı yumurta ikizi olan bireylerde benzerlik yaklaşık %90 çıkmakta

iken *ayrı yumurta* ikizlerinde bu oran %10'larda kalmaktadır. Ayrıca otizm erkek bireylerde kız bireylere göre yaklaşık dört kat daha fazla görülmektedir(Miller ve diğerleri , 2001).

2.2.1.1.3. Çevresel Faktörler

Otizme neden olabilecek en temel çevresel faktörler arasında virüslere maruz kalma, immün sistem anormallikleri, aşılarda, doğuma ilişkin faktörler, bakteriyel enfeksiyonlar, toksinlere maruz kalma ve ailesel nedenler sayılabilir (Uluyol, 2015). Doğumun sıkıntılı geçmesi, doğumun 40 haftalık zaman diliminden sonra olması gibi doğum anı, doğum öncesi ve sonrası faktörlerin otizmde rolü olduğu ifade edilmektedir (Miller ve diğerleri , 2001).Aşılarda yüksek miktarda cıva olduğundan erken yaşlarda sıkça aşılarla maruz kalan bireyler aşırı düzeyde cıvaya maruz kalmaktadırlar ve bu duruma bağlı olarak otizm oluşabileceği tartışma konusudur (Barak, Kimhi, Stein, Gutman, & Weizman, 1999).

Otizme neden olabileceği düşünülen bir diğer çevresel faktör, immün sistemde görülen anormallikler ve virüslere maruz kalmadır (Comi, Zimmerman, Frye, Law, P & Peeden , 1999). Çocuklarda enfeksiyonların tekrar etmesi sonucu genelde normal olan immün sistemde anormallikler yaşanabileceği düşünülmektedir (Miller ve diğerleri, 2001).OSB'de erken gelişim döneminde yapılan çalışmalarda, çocukların vücutlarında yüksek düzeyde toksin madde olduğu tespit edilmiştir. Fetüsün fetal gelişim dönemi başlarında kimyasal toksinlere maruz kalması, normal ilerleyen gelişim sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Polychlorinatedbiphenyls (PCB) ve pesçides hormon dağıtımını içeren ve normal gelişime etki eden bu kimyasallar Nörotoksin olarak adlandırılmaktadır(Miller ve diğerleri , 2001).

Kimyasallar, tiroit hormonlarını olumsuz etkilemekte ve endokrin sisteme zarar vermektedir. Bu durumun neticesinde, OSB olan bireylerin davranış ve öğrenme güçlükleri yaşadıkları iddia edilmektedir. Beyin gelişimine, sinir hücrelerinin gelişip çoğalmasına ve bu hücrelerin beyne olan geçişlerine destek olan tiroit hormonunun seviyesinde görülen yükselme veya azalmalar zihinsel engellilik, öğreneme zorlukları, zayıf bilişsel gelişim ve kaba-ince motor becerilerde sorunlara neden olabilmektedir (Guillette, Meza, Aquilar, Soto, & Garcia, 1998).

2.2.1.2. Sorun Davranışlar ve Otizm

Problem davranışlar kavramı hakkında farklı tanımlamalar vardır. En kapsamlı haliyle problem davranışlar; toplumlarda genel geçer olarak değerlendirilen kurallar çerçevesine, görülme sıklığı bakımından uymayan, bireyin ortak kullanım alanlarına ulaşmasını engelleyen ve kendisi ile çevresindekiler için tehlikeli olan davranışlar olarak tanımlanabilir (Emerson, 2001).

İnsan vücudundaki dikkati sağlayan sistemlerdeki sıkıntıların otizmin temel sorununu oluşturduğu düşünülmektedir. Bu yüzden Otizmlili çocukların neredeyse tamamında dikkat eksikliği ve hiperaktivite görülür. Çocuklarda yaklaşık olarak iki yaşında belirgin olarak görülmeye başlayan hiperaktivite, bazı çocuklarda zaman içinde azalma gösterirken bazı çocuklarda temel sorun haline gelebilir (Minshew & Rattan, 1992).

Otizmin en belirgin özelliklerinden biri başkalarına olan ilgisizliktir. İşitme veya dokunma gibi diğer duyular da otizmden etkilenebilir. Hatta sosyal olarak diğer insanlarla başarılı etkileşim kurma becerileri ve sezgisel anlayışları yoğun bir şekilde etkilenebilir (Gray, 2002).

Otizm spektrumundaki bebekler, tipik bebeklerin insan yüzleri ve sesleri için gösterdikleri önemsiz ilgiden yoksundurlar. Ebeveynlerinin bakışlarına/ilgilerine ihtiyaç duymazlar ve bu nedenle, çokça bağlanmış olsalar bile ortak zevk için girişim başlatamazlar veya bunlara yanıt veremezler. Sosyal açıdan acı çekmezler fakat eksiklikleri toplumsal deneyimin bozulmasına ve böylece nörolojik ve davranışsal gelişimden ödün vermeye kadar güçlü bir sürecin yaşanmasına zemin hazırlar (Mundy & Burnette, 2005, s.673). Bu durum müdahalenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bir kimse otizm spektrumuna düşerse, sosyal dünya ile olan etkileşimi zayıflar ve insan yerine nesnelere üzerinde yoğunlaşma başlar.

ASD'li insanlar sadece sosyal dünyayı fark etmekte zorluk çekmezler, aynı zamanda onları yorumlamakta da zorlanırlar. Zihin teorisi bize başkalarının düşüncelerini, algılarını ve niyetlerini, kendi düşüncelerinden ayrı tuttuğunu ifade eder. Bu durum başkalarını kendilerinden/kendimizden ayrı varlıklar olarak görmenin bir sonucu kabul edilir. Başkalarının gelecekteki davranışlarını öngörmek, onları manipüle veya memnun etmek amacıyla kim oldukları, ne yapacakları ya da arzulayacakları hakkında bir şeyler tahmin edebilmek için dâhili bir kapasiteye sahip olunması

gerekmektedir. ASD'li bireyler bu konuda oldukça yetersizdirler (Jensen & Sinclair, 2002).

Otistik çocuklar; başkalarına karşı hassastırlar, başkalarıyla göz göze gelmekten sakınırlar ve etkileşim kurmak istemezler, belli bir konuyla ilgili daha fazla konuşmazlar, sebepsiz ağlar ve gülerler, kelimeleri genellikle tekrarlarlar, bazı eylemleri defalarca tekrar etmeyi severler, çocuklarla oyun oynamaktan hoşlanmazlar, özellikle yaratıcılık gerektiren oyunları oynamazlar. Bu çocuklar; ilişkileri şekillendirme ve sürdürme güçlüğü, çevredeki kişilere karşı garip ve kayıtsız bir tutum, insanlara cansız şeyler gibi davranma tutumları ve toplumsal davranışlarındaki zayıflıklar gibi sosyal beceri eksiklikleri de bulunmaktadır (Gray, 2002; Jensen & Sinclair, 2002).

Çocuk ve erişkinlerde otizmin ağırlık derecelerine rağmen genel semptomlar aynıdır. Sosyal ilişkileri kurmakta, oyun oynamakta ve konuşmakta zorluk çekmek, değişikliklere karşı çıkmak ve hatta değişikliklere karşı ağlayarak, bağırarak, kendini yere vurarak direnmek olarak sayılabilir. Otizmliler başkalarına karşı mesafelidir. Göz göze bakmaktan çekinirler, daha çok belirli bir konuda konuşurlar, izah edilmeyen hareketler de bulunurlar.

Otizmin semptomları sıklıkla kendisini iki yaşında gösterir. Otizm, sosyal ve iletişimsel becerilerin gelişimini olumsuz yönde etkileyen yaygın bir gelişme problemidir. Bu çocuklar ve gençler özellikle öğrenmek ve algılamakta zorluk çekerler. Onların çoğunda çeşitli düzeylerde zihinsel yetersizlik kendini göstermektedir. Fakat genel zihinsel durumları hangi seviyede olursa olsun, otizmliler insanları çevreleyen dünyayı algılamakta zorlanırlar.

Belli ailelerde otizm spektrum bozukluğuna daha sık rastlanmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu, çok sayıda genin dâhil olduğu karmaşık bir genetik bozukluktur. Genetik temelle ilgili bilgi sağlayan önemli göstergelerden biri aileler ve ikizlerle yürütülen çalışmaların bulgularıdır. Kardeşlerden birinde varsa, diğerinde de olma olasılığı %2 ila %7 arasındadır. Ayrıca, ayrı yumurta ikizlerinde otizm spektrum bozukluğuna rastlanma oranı aynı yumurta ikizlerine nazaran çok daha düşüktür. Aynı yumurta ikizlerinden birinde otizm varsa, diğerinde de olma olasılığı %60 ila %90 arasındadır (Jensen & Sinclair, 2002). Aynı yumurta ikizi olmasına karşın ikisinde de görülmesi %100 olmadığından otizmin tipik bir genetik bozukluk olduğundan kuşku duyulmasına yol açmaktadır. Bu durum ise, otizme temel oluşturabilecek dış etkenler üzerinde araştırma yapılmasına yol açmaktadır (Tekin İftar, 2012).

2.2.2. Asperger Sendromu

Asperger sendromu; sosyal etkileşim, tekrarlayıcı ile birleşen, basmakalıp davranış biçimlerindeki ciddi ve sürekli bir bozulma çeşididir. Amerikan Psikiyatri Birliğinin kriterine göre; asperger sendromu dil gelişiminde, iki yaşında kelimeleri tek tek kullanma ve üç yaşında sözcükleri konuşma yetersizliği şeklinde kendini belli eder. (Sarol, 2013).

Asperger sendromunun temel özelliği, toplumsal iletişimde şiddetli ve kalıcı bozulmaların, kişinin gerek ilgi ve etkinliklerinin, gerekse davranışlarının sınırlı bir gelişim göstermesi ve tekrarlayıcı bir örüntüye sahip olmasıdır. Motor gelişiminde gecikmeler, sakarlıklar, denge sorunları gözlenmektedir (Kayaoğlu & Görür, 2008).

Asperger sendromunda çocuklar birçok yönden normal çocuklarla benzerlik gösterirler, bu nedenle çoğu kez fark edilmezler. Ancak bu çocukların dil gelişimde sorunlar yaşanmaması, ciddi zekâ gerilikleri göstermemesi, arkadaş edinme isteği ve yatkınlıklarının olması, davranış bozukluklarını fazla göstermemeleriyle otizmli çocuklardan belirgin bir şekilde ayrıldığı görülebilir (Özbey, 2005).

2.2.3. Rett Sendromu

Rett sendromu; doğumdan sonraki ilk 5 ayda normal gelişen bir bireyin daha sonra kazanmış olduğu becerileri kaybetmesi olarak tanımlanmaktadır. Daha önce edindiği el ve ayak becerilerinde kayıplar, koordinasyon bozukluğu, kafa büyümesindeki yavaşlama, konuşma fonksiyonundaki yavaşlama ve çevresine karşı duyarsızlığın başlamasıyla teşhis edilen bir durumdur. Rett sendromunda karşılaşılan sorunlar yaşam boyunca devam eder ve becerilerdeki kayıp kalıcı ve ilerleyici bir özellik gösterir (Sherrill, 2004; Kayaoğlu & Görür, 2008).

Rett sendromunun nedeni insanda genetik olarak bulunan x kromozomunun kusurlu oluşudur. Bilindiği üzere x kromozomu erkek bireylerde 1 adet kız bireylerde 2 adettir. Erkek bireylerin x kromozomu kusurlu olunca birey ölür. Ancak kız bireyin 1 x kromozomu kusurlu olsa da birey yaşamını sürdürebilir. Bu nedenle rett sendromu sadece kız bireylerde karşılaşılan bir sendrom olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.2.4. Çocukluk Dezentegratif Bozukluğu

Birey 2 yaşına kadar normal bir gelişim dönemi geçirirken, birkaç ay içinde kazanmış olduğu gelişimlerde hızla kayıplar yaşanmaya başlar ve böylece bu bozukluk

tespit edilir. Başlangıçta çocukta sadece hiperaktivite görülürken, zamanla ilerleyen huzursuzluk ve anlamsız inatçılık ortaya çıkmaya başlar. Çocuk gittikçe daha az konuşmaya başlar. Kullandığı sayı ve kelimelerde azalmalar görülür ve en sonunda hiç konuşamaz hale gelir. İlerleyen safhalarda çevresiyle iletişimini tamamen kesen, kendi içine kapanan, sürekli tekrar eden basmakalıp hareketler yapan bir bireyle karşı karşıya kalınmış olur (Dünya Sağlık Örgütü, 1993; Öztürk, 1989).

2.2.5. Tanımlanmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Atipik Otizm)

Atipik otizm kategorisi; hafif otistik belirtiler gösteren yüksek işlevli otizm ya da kuşku duyulan durumlar için kullanılır. Farklı şekilde tanımlanmayan yaygın gelişimsel bozukluklar için kullanılan bir kategoridir. Başlangıç yaşının geç olması, belirtilerin tipik olmaması ya da gözlenen belirtilerin tanı koymak için yetersiz kaldığı ya da belirtilerin tümünün bir arada bulunması Atipik otizminin temel özellikleri arasında yer almaktadır. Atipik otizmde ilerleyen yaşla tanı değişebilir ve belirtiler kişilik özelliklerine dönüşebilir. Otistik belirtiler zamanla kaybolabilir; iyi eğitim ve elverişli şartlarda tamamen normale dönebilir (Korkmaz & Kulaksızoğlu, 2003).

Birtakım ölçütlere karşılık veremeyen fakat otizm belirtileri gösteren grup atipik yaygın gelişimsel bozukluk olarak adlandırılmaktadır. Asperger sendromunun veya otizmin bazı tanılarının bulunup bazı tanılarının bulunmaması durumu ya da kuşkulu durumlarda atipik otizm teşhisi konulmaktadır. Çocuk belli bir tanı konulamayan birçok alanda gelişimsel bozukluk gösterdiği zaman teşhis edilmektedir. Bu grup dâhilinde olan çocuklarda, toplumsal etkileşimde ağır ve yaygın gelişimsel bozukluk görülmekle birlikte, iletişim kurma becerilerinin gelişiminde de bozukluk gözlemlenmektedir (Odabaş, 2016)

2.3. Aile ve Sosyal Destek

Aile birlikteliği içinde eşlerin karşılıklı olarak birbirlerine ve beraber oluşturdukları yuvaya karşı sorumlulukları vardır. Aile fertlerinin elbirliği ile oluşturdukları aile birlikteliğinde, evliliğin doğal sonucu olarak yeni bir bireyin katılması ile yaşam düzeni değişebilmekte, radikal değişiklikler olabilmekte ve aile fertlerinin sorumlulukları artabilmektedir (Minuchin, 1974).Eğer aileye katılan birey engelli ise ailenin yüklenmiş olduğu sorumluluklar daha da zorlaşmakta, ihtiyaçlar artmakta, ebeveynleri kaygı ve çaresizlik sarmaktadır. Bunun sonucunda birçok

problemlerle karşı karşıya kalan aile ciddi boyutlarda stres yaşayabilmektedir (NRC, 2001; Lee & Gardner, 2010).

Yaygın gelişim bozukluğuna sahip çocuğu olan ailelerin yaşadığı stresin normal gelişim gösteren çocuklara sahip ailelerden çok daha fazla olduğu yapılan çeşitli araştırmalarda tespit edilmiş olup, bu stres düzeyinin çeşitli nedenlere bağlı olarak değiştiği birçok çalışmada ortaya konulmuştur. Bu nedenleri; çocuğun yalnız başına iş görebilme düzeyi, ebeveynlerin engelli çocuklarının geleceği hakkındaki kaygıları, ailelerin ekonomik durumu, engelli bireye sahip olan ailelerin toplumda kabul görme durumu ve ailelerin durumu kabullenip sorumluluk alabilmeleri olarak sayılabilir. (Dumas, Wolf, Fisman, & Culligan, 1999; Dyson, 1993; İngersoll, Meyer, & Becker, 2011; Lai, Goh, Oei, & Sung, 2015; Olçay-Gül, Olgunsoylu, & Ünal, 2015; Quintero & Mclyntre, 2010; Rodrigue, Morgan, & Geffken, 2010; Uğuz, Toros, Yazgan-İnanç, & Çolakkadı, 2004; Wolf, Noh, Fisman, & Speechley, 1989).

Ailelerin yaşam döngüsünü baştan sona değiştiren bu durumu yönetmek ve yönlendirmek ve bu durumdan etkilenme dereceleri aile bireylerinin üstlendikleri rollere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Harris, 1994). Karşılaştıkları durumu kabul eden aileler olmasına karşın, bazı aileler belli bir uyum süreci geçirdikten sonra otizm gerçekleriyle yüzleşebilmektedirler. Nitekim yaşam planını değiştirmek ve sahip oldukları engelli bireye göre yeniden şekillendirmek kolay değildir.

Aileler otistik bozukluğa sahip çocuklarının; iletişim becerilerinde sorunlarını, sosyal gelişiminin yetersizliğini ve davranışsal problemlerini gözlemlemektedirler. (Boyd, 2002, s. 208-216; Lee, Harrington, & Louie, 2008, s. 1147-1160; Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009, s. 38-49). Ailelerin otistik bozukluk tanısı almış çocukları ile uyumunu kolaylaştıran ise ailelere sağlanan formel ve enformel desteklerdir. Çocuğun ve ebeveynlerinin ihtiyaçlarını karşılayan, yaşadıkları sorunları en aza indiren ve bu sorunlar ile baş edebilmelerini kolaylaştıran sosyal destek unsurları sayesinde, ailelerin stres seviyelerinin düşmesi sağlanabilir (Neely-Barnes, Hall, Roberts, & Graff, 2011; Boyd, 2002; Kaner & Bayraklı, 2009; King, Zwaigenbaum, Bates, Baxter & Rosenbaum, 2012).

Ailelerin bu süreçte ihtiyaç duyacakları en önemli destek psikolojik danışmanlık hizmetidir (Yukay & Bostancı, 2007). Aile bireyelerine sağlanan psikolojik danışmanlık hizmeti sayesinde ebeveynler engelli çocuğunu daha iyi anlayabilecek, farkındalıkları artacak, sorunlara odaklanabilecek, çocukları ile etkili ve verimli iletişim kurarak engelli çocuklarının gelişimine katkı sağlayabileceklerdir (Kavaliotis, 2017; Şanlı &

Balcı-Çelik, 2015). Verimli sunulan bir psikolojik danışmanlık hizmetinde aileler kendilerini güvende hissederek duygularını daha rahat ifade edebileceklerdir. Ayrıca benzer bireylere sahip ailelere grup ortamında sunulan danışmanlık hizmeti, ailelere kendi sorunlarına benzer sorunların başka ailelerde de yaşandığını göstererek yalnız olmadıklarını anlamalarına yardımcı olacaktır (Küçüker, 1993).Yapılan çalışmalarda psikolojik danışmanlık hizmetinin ailelerin sorunları ile mücadele edebilmeleri için özgüvenlerini artırdığını, kaygı ve streslerini azalttığını ortaya koymaktadır (Çetinkaya & Öz, 2000; Yukay & Erturan, 1998).

Cobb (1976)'a göre sosyal destek; bireyin kendisi ile ilgilenildiğine, değerli olduğuna, sevildiğine ve karşılıklı iletişim halkasının bir parçası olduğuna ilişkin inancını sağlayan bilgidir (Kaner, 2004). Otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin uzman kişi ve kurumlardan almış oldukları destek hizmetler ile yakın çevrelerinden almış oldukları sosyal destekler, içerisinde bulunmuş oldukları koşullara uyum sağlayabilmelerini kolay hale getirir (Ünlüer, 2009;Nealy, O'Hare, Powers, & Swick, 2012, s. 201).

Sosyal destek ile otizmlili bireylerin yaşamlarına ilişkin değerlendirmelerinin gerçekçi olmasına (Brewin, Renwick, & Schormans, 2008, s. 242-252), kaygı seviyelerinin en aza indirilip daha iyimser düşünmelerine (Baltaş, 2000; Kaner & Bayraklı, 2009, s. 133), zorlayıcı şartlar ile baş edebilmeleri için yeni çözümler bulmalarına (Meral, 2011), çaresizlik hislerini azaltmaya(Meral, 2011) yardımcı olunabilecektir.

Sosyal destek kavramı çok kapsamlı bir yapıdır (Boyd, 2002). Sosyal destek sağlanan alanlar; bilgi, değerlendirme, materyal, maddi, duygusal, sosyal birliktelik, ait olma ve günlük bakım gibi desteklerden oluşmaktadır (Kaner, 2004; Şahin, 1999;Ünsal, 1996).

Ailelerin çocuk yetiştirme sürecinde yaşadığı aşamalar evrenseldir. Ancak, aşamalar arasında geçiş süreleri farklılık gösterir. Bu farklılık, ailenin ve toplumun özelliklerinden, gelişim aşamalarında ailenin çocuğa karşı geliştirdiği tepkilerden kaynaklanır(Ardıç, 2013).

Ailenin çocuğun gelişim aşamalarına bağlı olarak yaşadığı aşamalar (Galinsky, 1987):

1. Aşama: Başlangıçlı hamilelikle başlayan doğuma kadar süren imgeleme,
2. Aşama: Aile bireyleri ile çocuk arasındaki bağın gerçekleştiği dönemde gerçekleşen bakım,

3. Aşama: Toplumsal kuralların çocuğa öğretilmesi için ailenin çocuğa yardımcı olduğu dönem
4. Aşama: Okul öncesinden ergenliğe kadar devam eden ailenin çocuğun toplumsal gerçekliği anlaması için yardım ettiği dönem
5. Aşama: Çocuk ile ailenin ilişkilerini yapılandırdığı karşılıklı bağımlık dönemi
6. Aşama: Çocuğun kendi başına yaşamaya başlaması için hazır hale geldiği dönem

Ailelerin özel gereksinimleri olan bir çocuğa sahip olması ile birlikte ilgi alanları ve gelişim aşamalarındaki kaygıları farklılaşmaktadır (Ardıç, 2013). Ailelerin özel gereksinim ihtiyacı olan çocukları hakkında, farklı gelişim aşamalarında yaşadıkları kaygılar erken çocukluk dönemi, okul dönemi, ergenlik dönemi ve yetişkinlik dönem olmak üzere dört farklı dönemde ortaya çıkabilir (Smith, Gartin, Murdick, & Hilton, 2006):

Erken çocukluk dönemi kaygıları: Uzmanlar ile ilişkilerin geliştirilmesi, çocuğun gereksinimine uygun hizmete yerleştirilmesi, ailenin ve arkadaşların çocuğun özel gereksinimlerinden haberdar edilmesi ve çocuğa doğru tanınımın konulması gibi konular ile ilgilenebilirler.

Okul dönemi kaygıları: Akademik etkinlikler dışındaki etkinliklerin planlanması, çocuğun hangi okul hizmetinden yararlanacağını netleştirilmesi, yasal hak ve sorumlulukların öğrenilmesi ve yeni hizmetlerin farkına varılması gibi konular ile ilgilenebilirler.

Ergenlik dönemi kaygıları: Sonraki eğitim süreçlerinin tanımlanması, meslek çıktıları için planlamanın yapılması, çocuğun yaşına uygun etkinliklerin bulunması, ergen akranları tarafından çocuğun reddedilmesi ve yalıtılması, çocuğun cinsiyeti ve cinsellikle ilgili ailenin yüzleşmesi, uzun süreli bağımlılığın etkilerinin farkına varılması ve yetersizliğin uzun süreli doğması gibi konular ile ilgilenebilirler.

Yetişkinlik dönemi kaygıları: Ebeveynlerin ölümü ve çocukların korunması, aileden uzak sosyalleşme etkinliklerinin sağlanması, yetişkin yaşam düzeninin tanımlanması ile yetişkin bir hale gelen çocuğun diğer sorunlarının çözümü ile ilgilenebilirler.

Geçiş aşaması, aile fertlerinin, aileye yeni dâhil olan bireye uyum göstermeleriyle yakinen ilgilidir. Ebeveynlerin çocuk sahibi olmaları ailenin yaşam tarzı

olarak algılanmaktadır. Aile yaşamına dâhil olması, geçiş sürecini önemli ölçüde zorunlu kılmaktadır (Nealy ve diğerleri, 2012).

Meslek gelişimi, iş tercihlerini değerlendirme, doğabilecek iş fırsatı, uyku alışkanlıklarını değiştirme ve sosyal aktivitelere vakit ayırabilme gibi nedenler yeni alışkanlıkların oluşturulmasını ve ebeveyn rollerinin tekrar düzenlenmesini zorunlu kılmaktadır. Aileye yeni bir ferden iştirak etmesiyle birlikte birçok alanda meydana gelen hayat değişiklikleri görülmektedir (Kazak &Marvin, 1984).

Ebeveynler normal gelişim gösteren bir çocuğa sahip olmadıklarını öğrendiklerinde, özellikle de alışkanlıklara uyum gösterilmesi döneminde, çocuğun doğmasıyla birlikte duydukları sevinci kaybetmekte ve şoka girerek anormal derecede üzüntüye kapılmaktadırlar(Köksal & Kabasakal, 2012).

Otizm şiddeti ve süresi, toplum içerisinde görülme sıklık derecesi, otizm farkındalığı ve otizmle beraber meydana gelen belirsiz durum gibi etkenler ebeveynlerde tanıyı benimseme, kabul etme ve uyum sağlama süreçlerinde güçlüğe neden olmaktadır(Knapp, Romeo, &Beecham, 2009;Heiman, 2002). Fakat ebeveynlerin uyum evrelerinden geçerek farklı bilişsel süreçlerin ve duygusal şokların üstesinden geldikleri görülmektedir (Weinstein ve diğerleri, 2010). Yapılan araştırmalar ailelerin hayatlarını otizmlili bir çocukla birlikte devam ettirme eğiliminde olduklarını göstermektedir(Brown, Kuntz, Hunter, Kelley, &Cobggo, 2012).

Özel gereksinimli çocuğa sahip aileler, büyük bir çoğunlukla sadece okur-yazar ve temel eğitim almış, orta ve ortanın altında bir sosyo-ekonomik düzeyden gelen çekirdek ailelerden oluşmaktadır. Otizmlili çocukların; karşılaşacakları uyaran yoğunluğu, yaşadıkları ortamın özellikleri, eğitim alacakları ve aldıkları ortamlar ve yaşam alanları gibi konular ailelerin sahip olduğu özelliklerle alakalıdır. Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin sahip oldukları özel ortamın özellikleri çocuk üzerinde son derece etkilidir (Ardıç, 2013).

Otizmlili her çocuk vakit kaybetmeksizin yoğun bir eğitime tabi tutulmalı, analiz edilmeli ve kişiye özel bir eğitim programı hazırlanarak özel eğitimden faydalanması sağlanmalıdır (Acar, 2014). Aileler ne kadar doğru yönlendirilirse çocuklarının o kadar erken özel eğitimle tanışmaları sağlanmış olacaktır. Aileler doğru yönlendirilmediği takdirde engelli birey faydalanabileceği hizmetlerden mahrum kalacak ve bu durumda engelli bireyin bağımsız yaşam kabiliyetinin gelişmesine olumsuz etki edecektir (Özdemir, 2013).

2.4. Otizmlilerde Çocuklarda Spor Uğraşısı ve Etkileri

2.4.1.Spor Kavramı ve Önemi

Spor; bireyin kendisini geliştiren, belli kurallar çerçevesinde araçlı ya da araçsız, bireysel veya toplu olarak, boş zamanı değerlendirecek veya bütün zamanını alabilecek şekilde mesleklaştırarak yaptığı sosyalleştirici, toplumla kaynaştırıcı, rekabetçi, dayanışmacı ve kültürel bir olgudur (Erkal, 1982). Karakuş ve Küçük (1999) ise sporu “rekabetin en temiz şartlarda uygulanmasına olanak sağlayan, farklı kişilerle iletişim kurma ve sosyal öğrenmenin temel şartıdır diye açıklamıştır. Başka bir ifade ile spor, artık sosyal karakteri olan ve kitleleri ardından sürükleyen bir faaliyete dönüşmüştür.” şeklinde açıklamaktadır. Spor, sağlıklı bireylerin geliştirilip, yetiştirilmesinde temel eğitim aracıdır. İnsanların, huzuru ve mutluluğu fiziki ve ruh sağlığının bütün ve sürekli olabilmesine bağlıdır. Bireylerin yaşamlarını mutlu bir şekilde devam ettirmeleri, beden ve ruh gelişmelerini sağlamalarında spor önemli bir yer kaplamaktadır. Bununla birlikte, insanların kendi toplumlarında ve farklı toplumlarda ilişkilerini sevgi içinde devam ettirmelerinde de spor uygun bir araçtır (Yetim, 2010)

Spor, bedensel gelişim ile birlikte sosyal açıdan da değerlidir. Birey sporla birlikte çevresi ile iletişim kurar ve kendine olan güveni artar. Karizmatik bir yapıya sahip olarak toplum içindeki yerini sağlama alır. Psikolojik açıdan ise, kendini durdurabilmeyi, soğukkanlı olabilmeyi, iradesini kullanabilmeyi ve başarıya güdülenme gibi pek çok olumlu davranışı kazanır. Özellikle çocuk ve genç yaşta spor yapılmıyorsa, bireyin sağlıklı bir gelişim süreci geçirmesi çok zordur (Sevim, 1997).

Bireylerin fikir ve ruh bütünlüğünü bir arada tutan vücudunun, belli amaçlar için eğitilmesi, insanlığın kâinat üzerindeki varlığı kadar eskidir. Yaşamın başlıca belirtisi olan hareket, aynı zamanda beden eğitiminin de başlıca vasıtasıdır (Alpman, 1972). Spor; bireyin içinde bulunduğu çevresini, beşeri çevre haline getirirken kazanmış olduğu becerileri değiştiren, farklı kurallar altında araçlı veya araçsız tek yada karşılıklı, boş zaman veya bütün zamanını alacak şekilde profesyonelce yaptığı, rekabetçi, dayanışmacı ve kültürel bir kavramdır (İnal, 2003). Sporun çağımızdaki manaları ile formel eğitim olarak yapılması; insanların eğitim kurumlarına giderek bir araya gelmesi ile başlamıştır. Ancak yirminci yüzyılda profesyonel olarak ele alınmıştır (Knapp ve Leonhard, 1968).

Sporun neden yapıldığına bakıldığında ise, sportif oyunların sadece fiziksel eğitim olarak algılandığından dolayı, kişinin bilişsel ve toplumsal boyutlarına etkisinin

görünmediği belirtilebilir. Oysaki spor, bireyin sadece fiziğini değil, bedensel ve ruhsal bütünlüğünü eğitmek için gerekli bir araçtır. Başka bir deyişle sporun; eylem olgusu, özgüveni sağlama, sorumluluk kazanma, fikir üretme, güç, sağlık ve dinç olma ile kültürel özellikleri geliştirme maksadıyla yapıldığı söylenebilir (Grössing, 1991).

İnsanlar eğitim ile birlikte spor üstüne yorum yapmayı ve dolayısıyla spor kültürünü öğrenmektedirler. Spor kültürüne sahip olan kişinin devamlı spor yapmaya, bilinçli seyirci olmaya ve spora eleştirel bakmaya başlayacağı söylenebilir (Demirhan, 2004). Spor bireylerin düşüncelerine cevap vererek, değişen kültür, teknoloji ve gelişimle birlikte çeşitli alanlarda insanların yeteneklerini sergilemesine olanak sağlamaktadır. Burada spor, kendine özgü bir yapı göstererek eğitimini gerçekleştirmektedir (Şahin, 2005).

Günlük yaşamda ve okul eğitiminde karşılıklı diyalog kuramayan ve sosyalleşemeyen çocukların, spora başladıktan sonra sosyal çevresinin artması ve sporun yapmış olduğu paylaşımlar ile sosyalleştiği görülmüştür (Otrav, 2005). Eğitim içerisinde yapılan sportif aktiviteler bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimlerini etkili bir şekilde etkilediği gibi hayat boyu spor alışkanlıklarının temelini de verir. Bununla birlikte oyun oynama, eğlenceli bedensel aktivite, dinlenme ve rahatlama gibi alışkanlıkları da kazandırır. Başka bir yönden spor demokratik bir kültür oluşturarak eğitimin bütününe katkıda bulunur (Turhan, Er, Çam ve Er, 2005).

Spor tarihi incelendiğinde, olimpiyatların MS.395 yılında yasaklanması ile birlikte 15. yy.'da Avrupa'da orta sınıfın yapmış olduğu mücadele ile hareketlendiğini söylenebiliriz. Rönesans ve reform hareketleri sporun tekrardan etkili olarak hayatımıza girmesini gerçekleştirmiştir. Spor sonraları İtalya'dan Avrupa'ya dağılmış ve laikleştirilmiştir. Yeni Çağ ile birlikte İtalya, sonra Almanya, Fransa ve İspanya'da eğitime girmiş ve değişik araç gereçlerle yapılmaya başlanmıştır. Bununla birlikte okullarda ulusal düşünceye sahip, daha kaliteli kişiler yetiştirmenin yollarından biri olarak görülmüş ve desteklenmiştir (Alpman, 1972; Erdemli, 2014; Fişek, 1983; Knapp ve Leonhard, 1968).

İlk çağlarda spor; avlanma, savaşa hazırlık, bedeni dinç hale getirme, eğlence, oyun gibi hedefler için yapılmakta olan bazı beden hareketlerinden oluşmaktaydı. Bu hareketler, insanlar farklı kültür derecesine ulaştığında, yani geleneksel kültürden modern kültüre olan geçiş sürecinde, sosyal ve kültürel yaşamda sürekli bir şekilde değişime uğramıştır. Belirtilen değişimle birlikte, değişik hedefler ile yapılan bu fiziksel aktiviteler belirtilen kurallar altında şekillenerek, günümüzde spor olarak belirtilen

düzenli hareketler şeklini almıştır. Belirtilen açıdan incelendiğinde spor, insanlık tarihi kadar eski ve anlamlıdır (Çumralıgil ve Görücü, 2007). Sportif aktivitelerin kontrolü için gerekli kurum ve kuruluşlar olmadığı için belirlenmiş kurallar da yoktu. Bunlarla birlikte bu dönemlerde sporun henüz toplumsal bir kurum olarak nitelendirilmesinin kabul edilmediği ortaya çıkmıştır. Kurumsal kimlik kazanan spor, çağımızda sosyal olgu olarak kabul edilmiş ve modern sanayi toplumunun belirgin bir kültürel ifadesi olarak görülmüştür(Aslım, 2007).

20. yüzyılda spor organizasyonlarının başlanmasıyla beraber spor, oyun ve eğlence şeklinde onay gören anlayışı aşarak milletlerin kendilerini, kültürlerini, geleneklerini tanıtmalarının, uluslararası dostlukların kurulmasının bir aracı olarak değerlendirilmiştir. Bu dönemde spora gerek görülen görev ve manalar yüklenmiştir. Bunlarla birlikte sporu “ülkeler arasında kültürel ilişkiler kuran, sorunları çözen ve dostluk ilişkilerini geliştiren bir faktör” olarak ele almışlardır (Johnson, 1984). Günümüzde bütün ülkeler, başlangıçta sosyal alanın bir parçası olarak kabul ettikleri sporun, milletler üzerindeki değiştirici ve birleştirici özelliğinin farkına varmışlardır. Bunlarla birlikte sporu, toplumun yapısını harekete geçiren bir güç, siyasetin, sosyal ve kültürel değişimin bir kolu olarak kullanmaya başlamışlardır. Bu sebeple bir devlet politikası olarak görülen spor, mikro boyutta kişilerarası, makro boyutta ise uluslararası rekabeti simgeler hale getirilmiştir (Aslım, 2007).

Spor çağımızın en büyük endüstrilerinden biri olmuştur. Küreselleşmenin de katkısıyla ticari fikirli sanayi kolu haline dönüşmüştür. “Spor endüstrisi; yönetim, spor organizasyonları, profesyonel spor ve şampiyonalar, fitnes ve sağlık gibi birçok kollara ayrılan bir endüstridir” (Arıpınar ve Donuk, 2011). Bu bağlamda spor; gişe gelirleri, ürün satışları, anı özelliği taşıyan eşya satışları, reklam faaliyetleri ve yayıncılığı kapsayan önemli bir endüstri dalıdır. Bunlar spor endüstrisinde yasal zeminlerde yürütülen ticari faaliyetlerdir. Spor, geçmişten günümüze, sosyal olgunun değişiminden bazen olumsuz etkilenmiş olsa da müzikte görüldüğü üzere, bütün kâinatta konuşulan geleneksel bir dil halini kazanmıştır (Bayraktar, 2003).

2.4.2.Spor Uğraşısının Etkileri

Bireyin toplum içinde görev ve sorumluluklarını yerine getirmesi ve topluma uyum sağlaması kendini tanıması, kendine güvenmesi ve diğer insanlarla sağlıklı

ilişkiler kurabilme becerisini geliştirmesi ile gerçekleşir (Özbay, Şahin, Öztürk, & Aybaş, 1995).

Spor, toplumda olumlu etkilere sahiptir. Burada önemli olan sporun sosyal fonksiyonu sayesinde spor yaparak neyi dönüştürmeye çalıştığımızdır. Bunu yaparak, spor potansiyeli sayesinde daha iyi bir toplumu beslemek ve sporun insanlar ve toplum üzerindeki etkisini arttırmak mümkün olacaktır. Her bir devletin, yerel, bölgesel ve ulusal düzeydeki kapasiteleri, ihtiyaçları ve geleneklerine göre, yaşam boyunca fiziksel ve sportif faaliyetlerin düzenli uygulanmasını teşvik etmek için gerçekçi teklifler önermek ve pratik adımlar atılmalıdır. Bununla birlikte, spor tek başına çağdaş vatandaşların karşılaştığı sorunları çözmeyebilir. Spor, diğer faktörlerle birlikte genel olarak topluma katkıda bulunma potansiyeline sahiptir. Bir dizi organizasyon ve ajansla ortaklık içinde yapılan spor, politika hedeflerinin başarılmasında yardımcı olabilir. Merkezi hükümet, kamu ve yerel yönetimler, ebeveynler, dernekler, spor organizasyonları, sporcular ve diğerleri dâhil tüm kilit aktörler merkezi bir sorumluluğa sahiptir.

Tüm paydaşların görevi, bir takım belirli ve hedefli faaliyetler, izleme ve takip düzenlemeleri ile sektörler arası işbirliğine dayalı yeni danışma şekilleri ve yeni zorlukların üstesinden gelmeyi amaçlayan ulusal stratejiler/planlar uygulayarak politikaların ötesine geçmek olmalıdır. Spor, fiziksel aktiviteyi destekler ve daha dinamik ve tutarlı olduklarını ispatlayabilir ve tüm ortakların çeşitliliklerine ve belirli görevlerine saygı duyarken birlikte çalışıp birlikte hareket etmesini sağlayabilir. Özellikle, sektörler arası planlama bağlamında, spor geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Ancak bu şekilde sporun davranışsal etkileri daha belirgin görülebilir. Bunun için atılması gereken adımlar ve beklenen sosyal etkiler şu şekildedir (URL 1):

Spor fiziksel ve zihinsel gelişim için büyük bir etkiye sahiptir. Bunun için sağlığı geliştirici fiziksel aktivitenin daha iyi anlaşılması sağlanmalı ve sağlık politikasında ve diğer ilgili sektörlerde daha fazla fiziksel aktivite promosyonu teşvik edilmelidir. Okullar, spor kulüpleri, gençler, sosyal dezavantaj grupları vb.

Sağlığı geliştirici fiziksel aktivitenin geliştirilmesi için etkili stratejilerin çok sektörlü yaklaşımlar doğrultusunda ele alınmalı, özellikle maliyeti düşük aktiviteler geliştirilmeli, desteklenmeli ve yayılmalıdır. Herkes için spor düşüncesi yaygınlaştırılarak, kültürlerarası diyalog ve sosyal uyumu sağlamak için sporun eğitsel ve enstrümantal değerini teşvik ederek vatandaşların doğru şekilde kanalize edilmesi

sağlanmalıdır. Spordaki gönüllü faaliyetler, yetkinliklerin ve becerilerin yükseltilmesi için önemli bir araç olarak düşünülür. Sporda gönüllü faaliyetlerin teşvik edilmesi, farkındalığın artmasına katkıda bulunabilir ve gönüllülere yönelik olumlu tutumları teşvik eder. Ayrıca, sporda gönüllü faaliyetlerle ilgili yaygın ve gayri resmi öğrenme deneyimleri yoluyla edinilen yetkinliklerin ve becerilerin belirlenmesi için uygun adımlar atılmalıdır.

Beden eğitimi dersleri hem akademik öğrenmeyi hem de öğrencilerin fiziksel aktivitelerini etkileyebilir. Okul yılı boyunca kaliteli beden eğitimi, sosyal, ortak bir problemi çözme yetkinliklerini geliştirebilir. Birçok ülkede, ilköğretim düzeyinde, beden eğitimi hem genel öğretmen hem de uzman öğretmenler tarafından öğretilirken, orta öğretim düzeyinde beden eğitimi öğretmenleri konu uzmanı olma eğilimindedir. Dahası, beden eğitimi için önerilen zamanın payı, diğer konularla karşılaştırıldığında oldukça düşüktür. Bu da yaygın olarak sporun diğer derslerden daha az önemli olduğunun düşünüldüğü şeklinde yorumlanmaktadır. Bu kapsamda, birçok ülkede ulusal reformlar düzenlenerek konunun ciddiyeti üzerinde durulmaktadır.

Sporun, anti-sosyal davranış, gençlerin şiddeti ve suç üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Bu nedenle suçtan alıkoymak veya katılımcıları daha geniş bir faaliyet yelpazesine çekmek için kullanılabilir. Spor aktiviteleri; katılımcılara başkalarına saygı, benlik saygısı ve katılımcı olma, şiddetten kaçınma ve eğitime katılma, profesyonel nitelikler kazanma veya istihdam yaratma fırsatları yaratarak gençlerin şiddetini azaltabilir. İnsanlarda sosyal sermaye ve güven geliştirici etkiye sahiptir. Üstelik spor karşılaşmaları, farklı sosyal geçmişlerden gelen genç insanları cezbetmektedir. Bu olaylar yaygın öğrenme yöntemleri (yani şiddetle mücadele, ırkçılık ve stereotipler, vb.) ile bağlantılı olduğu zaman büyük bir potansiyel elde edilebilir.

Politikacılar, çeşitli nüfuslar arasındaki birliği ve sosyal içermeyi teşvik etmede kritik bir rol teşvik etmenin açık sorumluluğuna sahiptir ve programların ve politikaların, belirli nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak için özelleştirilmesi gerekir. Daha faal ve sağlıklı bir nüfustan elde edilecek ekonomik yararlar vardır. Belli tür spor etkinlikleri, yerel ve bölgesel ekonomiler için kısa vadeli fayda sağlayabilir. Spor karşılaşmalarının önemli ekonomik potansiyeli (örneğin, iş yaratma, turizm gelişimi, vb.) ve diğer avantajları (örneğin, bir alanın profilini yükseltmek) vardır. Bununla birlikte, bu gibi olayların fizibilitesinin değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gerekmektedir.

2.4.3. Spor ve Otizm

Beynin işleyişini ve yapısını etkileyebilen nörolojik bozukluklar genel olarak otizm gelişimsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Hollander & Nowinski , 2003). Otizm rahatsızlığı bulunan kişiler başkaca kişilerle iletişim ve etkileşim kurmada bazı problemlerle karşılaşır. Otizmliler çocuklar, dış görünüm açısından gayet sağlıklı görünmelerine karşın motor gelişimleri akranlarıyla kıyaslandığında farklılık gösterir. Birçok yeteneği istenilen zamanda gerçekleştirebilecekleri varsayılrsa da birtakım yeteneklerin ortaya çıkmasında fiziksel işleyiş açısından yetersizlerdir. Otizmliler bireylerin normal yaşlarına göre iyi olmadığı görülmekte ve herhangi bir hareketi gerçekleştirirken de zorluk çekmektedirler (Fazlıoğlu, 2004).

Kendilerini rahatça ifade edememesinden dolayı otizmliler bireylerin duygusal, sosyal ve fiziksel aktivitelere katılım oranları da düşüktür. Bunun için tekdüze davranışların da olabildiğince hafifletilmesi daha karmaşık becerilerin gelişimine katkı sağlamaktadır. Becerilerin gelişmesi diğer vücut hareketlerine bir temel hazırlayarak karmaşık yeteneklerin kazanılmasına fazlasıyla destek olmaktadır (Sarol, 2013). Otizmliler kişilerde yaşam stiline elzem olan bir ayağı olan sportif faaliyetler fazlasıyla görmezden gelinen bir husustur. Sportif faaliyetler aracılığı ile beden farkındalığının yaratılması otizmlilerde çevreye uyum sürecinin gelişmesinde, diğer çocuklarla işbirliği içerisinde hareket etmesinde önemli rol oynamaktadır (Penny , 2005).

Bu bireylerin sağlıklı iletişim kurmalarının sağlanması için büyüdükleri, vakit geçirdikleri çevreleri değiştirilmeli sosyal ortamlara katılımları sağlanmalıdır. Gerek kullanılan ilaçlar gerekse de hareketsiz bir yaşam içinde olmalarından dolayı otizmliler çocuklarda, aşırı kilo, zayıflık ve çeşitli damar rahatsızlıkları gibi birçok sağlık problemi ile karşılaşmaktadır. Otizmliler çocuklar için önemli konulardan birisi de hareket yoğunluğunda kullanılan enerji miktarı, türü ve güç kontrolüdür. (Mukaddes, 2013). Spor faaliyetleri, engelli bireylerin karşılaştıkları sorunları rahatça aşmasında, yalnızlığa boğulmalarını engellemesinde destek olabilir. Otizmliler çocukların eğitiminde planlanacak spor aktiviteleri, fiziksel becerilerinin gelişimi, dil becerilerinin gelişimi, bireysel kullanılan zamanın değerlendirme becerileri üzerinde pozitif katkı sağlayacaktır (Çalışkan , 2011).

Eğitimciler tarafından otizmliler çocukların motorsal işlev faaliyetleri gözle görülebilecek derecede olduğu için daha fark edilir durumdadır. Genelde hareketsel anlamda her birey farklılıklar göstermekle birlikte denge ve koordinasyon gerekliliği

bulunan fiziksel aktivitelerde zorlanma ve kaslarda zayıflık görülmektedir. Fiziksel aktivitelerde bulunmaları otizmliler için toplumsal etkileşim açısından kendilerinde aranan uyarıcı davranışlara cevap vermesi ve uygun yanıtların artırılması bakımından oldukça iyi bir fırsattır. Sporsal faaliyetler alıştıkları aile yaşantısından otizmliler için bireyleri çıkararak farklı mekânlarda ve farklı kişilerle iletişim içinde olmalarına yardımcı olmaktadır. Otizmliler çocuklar sporsal faaliyetlerle artan fiziksel aktiviteler eşliğinde alışkın olduğu aile yaşantısından çıkıp öncesinde iletişimde bulunmadığı kişilerle iletişim kurarak sosyal entegrasyon süreçlerinde farklılık yaşamaktadırlar. Otizmliler bireyler bu sayede fiziksel aktivitelerle katılabilmekte ve önce tanımadıkları bireylerle iletişim kurabilmektedirler (Atalay & Karadağ, 2011). Örneğin, sporla sosyalleşme programı kapsamında uygulanan karşılıklı pas yapma, küçük yarışmalar gibi değişik bir sosyal çevrede, ailesinden bağımsız bir şekilde bulunmak, otistik çocukların sosyal ilişkilerinde önemli bir rol oynamaktadır. Her zaman ikinci bir şahsın aracılığı ve yardımıyla iletişimini sürdüren yada işlerini gören çocuklar, bu bağımsız uygulama ile kendi başlarına neler yapabileceklerini görmekte, özsayıgılarına güvenerek farklı yollarla karşısındaki ile iletişime geçmektedirler. Her şeyden önce bir başkasına ihtiyaç duymadan kendi becerileri ve güveni ile hareket edebilmekte ve bu da en büyük dezavantajları olan asosyallığı yavaş yavaş kırmaktadır. Otistik rahatsızlığı bulunan çocuklar aileleri dışında hiç kimseyle aynı ortamda bulunmamakta ve bazı temel sosyal etkileşimlere katılmamaktadırlar (Özer Sevimay, 2010).

Araştırmalarla spor ve otizm ve arasındaki olumlu ilişki kanıtlanmış ve sporun otizmde tedavi yöntemi olarak kullanılmasıyla birlikte bireylerde daha olumlu etkiler gözlemlenmiştir. Aynı zamanda sağlıklı bireyler sporsal faaliyetler sayesinde onlarla zaman geçirerek farkındalığa sahip olmuşlardır. Bu konuya eğilmede daha hassas hale gelmişler ve bireylerde empati kurma kabiliyeti gelişim göstermiştir. Oyun oynama isteklerinin artması, streslerinde gözle görülür azalmanın yaşanması ve hiperaktifliğin azalmasında aynı zamanda rahat yürüyüş ve uzuvlarının bilincinde olarak davranma ile göz teması kurmada olumlu etkiler gözlemlenmiştir.

Olağanüstü bir durum olmadığı müddetçe otistik bireylerde ilaç tedavisi tercih edilmemelidir. Bireyin olumsuz tavır ve davranışları spor aktiviteleri ile atılabilir. Bireylerin enerjilerinin spor etkinliklerine aktarılması sağlanmalı ve sporun rehabilitasyon özelliğinden faydalanılmalıdır. Çünkü spor insanın kas ve sinir sistemini, zihinsel ve fiziksel reaksiyonlarını, vücudun fizyolojik gelişimini destekleyen bir araçtır (Eichsteadt & Laway, 1992).

Rehabilitasyon temelli düşünülduğünde sporun amacı, her şeyden önce yeniden kazanılma, yeniden güçlenmedir. Yeniden güçlenmenin en önemli koşulu da egzersiz terapilerinin devamlı ve düzenli bir şekilde uygulanmasıdır. Buradaki amaç, yanlış toplumsal tutum ve davranışlarla kendi dünyasına çekilmiş ya da çekilmek zorunda bırakılmış, belli ve sınırlı bir zihinsel ve fiziksel yaşam süren otistik bireylerin özsayıgılarını kazanarak toplumsal yaşamda bir yer edinmelerini sağlamaktır. Yaşadıkları dar dünyadan kurtulup, bağımsız bir birey olarak sosyal yaşamda yerlerini almalarıdır (İlhan, 2007). Görüldüğü üzere sporun rehabilite özelliği bariz olarak ortaya çıkmaktadır. Otistik bireylerde zihinsel etkinliğin çok az olması, fizyolojik ve metabolik reaksiyonları yeteri düzeyde olmaması nedeniyle bireyin pozitif gelişim göstermesi için spor aktiviteleri yoğun olarak yaptırılmalıdır. Sportif aktivitelere katılım bireyde kasların güçlenmesi, koordinasyon, denge, duruş, kontrol, esneklik, solunum, dolaşım sisteminin gelişimini sağlayacağı gibi fizyolojik durgunlukta harekete geçirilme ve motor becerilerinde de gelişime neden olmaktadır (Biçer, Savucu, Kutlu, Kaldırmacı, & Pala, 2004).

Farklı gelişimler gösteren bireylerde okumayı öğrenmeye kadar önemli sonuçlar alınmıştır. Asosyal bireyler olarak tanımlanmaları, dış dünya ile bağlarını kopartmış olmaları ve çevresindeki tüm olaylara karşı ilgisiz kalmış olmaları, toplum içerisinde sergiledikleri davranışlar otizmlili bireylerin ailelerini zor durumda bırakabilmektedirler. Aileler bu sebeple çocuklarını evin içerisinde eğitmeye meyillidirler. Spor en uygun ortamı sağlayarak otizmlili çocukları eğitmeyi amaçlamaktadır. En basit örneğiyle sosyalleşmelerini sağlamak ve kendi bilinçlerinin farkında olabilecekleri ortamı yaratmak sporla mümkün olabilmektedir.

Tüm bu yaklaşımlardan yola çıkıldığında beden eğitimi ve spor aktivitelerinin otizmlili çocuklar için önemi ortaya çıkmaktadır. Beden eğitimi ve spor, engelli veya sağlıklı tüm insanları sosyalleştiren, güzel veya kötü tüm yaşam değerlerini bir arada paylaşmayı öğreten, ruhsal yapıya sağladığı destek yanında disiplin, rekabet ve arkadaşlık hislerini uyandırarak kişinin bağımsızlığını kazanmasında ve benliğinin oluşmasında ciddi rol oynayan bir unsurdur. Bu alanda yapılacak tüm çalışmalar, otizmlili çocukların performansını artırıp, eksiklik düzeyini de mümkün olan en iyi seviyeye ulaştırmayı amaçlamalıdır (Ergun, 2011).

Yukarıda izah edilen tüm açıklamalar ışığında sporun otizmlili bireyler için faydaları aşağıdaki gibi sıralanabilir;

1. İhtiyacı olan uyarınları hareket çalışmalarıyla merkezi sinir sistemine iletir
2. Kas ve eklemlerini istenilen düzeyde kullanmasına yardımcı olur
3. Beden dili, jest ve mimik kullanmalarına katkı sağlar
4. El-göz koordinasyonunun sağlanmasına yardım eder
5. Denge koordinasyonunu sağlar
6. Eğlence, heyecan gibi duyguların oluşumuyla duygu dünyasına renk katar
7. Yeni arkadaşlıklar kurma, toplumsal hayata adapte, grup içinde yer edinme ve sosyal çevreyi keşfetmede önemli rol oynar
8. Sosyal ve duygusal gelişimlerini artırır
9. Kullanılan ilaçlar sebebi ile kilo alma riskini kontrol altında tutar
10. Sportif faaliyetlerde yer alan çocuklar yarışmayı, kazanma ve kaybetme duygularını tadarak farklı duygularla mutlu olmayı öğrenmeye başlarlar
11. Öğrendiklerini hayata dökme fırsatı verir
12. Hayatı yaşama isteğini artırır
13. Aktivitelerde sergilenen performans kişilik gelişimlerine yardımcı olur ve toplum tarafından kabul görölmelerini sağlar
14. Kendi bedenini tanımasını sağlar
15. Yaşam kalitelerini yükseltir
16. Dikkat sürelerini artırır
17. Anlama becerilerini geliştirir
18. Kendi başlarına aktivite yapmalarına olanak sağlar
19. Bu olgularda yıkıcı davranışları kontrol altında tutmaya yardım eder
20. Boş zamanın planlanmasına yardımcı olarak basmakalıp davranışlardan uzaklaştırır
21. Oyun oynama becerilerini geliştirir
22. İletişim becerilerini geliştirir
23. Yaşlılarıyla kaynaşmalarını sağlar (Muratlı, 2013).

2.4.4. Sporun Otizmlili Bireylere Zihinsel, Fiziksel, Sosyal Etkisi

Kendilerini uyarıcı tavırların azaltılması, kendilerinden beklenen uygun yanıtların artırılması ve sosyal entegrasyonları için fiziksel aktivitelere dâhil olmaları otizmlili kişilere fırsat oluşturulması bakımından çok yararlıdır (Yanardağ, 2007). Buldukları aileden tamamen uzaklaşarak, değişik sosyal alanlarda ve değişik

bireylerle iletişimde bulunmalarına olanak sağlayan fiziksel aktiviteler, otizmliler için oldukça önemlidir. Otizmliler çocukların öncesinde iletişimde bulunmadığı kişilerle ve alışık olmadığı bir ortamda, alışmış olduğu sınırlanmış aile yaşantısından ayrılıp yeni etkileşimler kurmalarında fiziksel aktivitelerin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Otizmliler bu sayede belli bir düzen gerektiren fiziksel aktivitelere katılarak tanımadıkları farklı kişilerle iletişime geçebilir ve bütünleşebilirler (Atalay & Karadağ, 2011).

Otizmliler bireylerin sahip oldukları sorunların önlenmesinde fiziksel aktiviteler ve düzenli bir şekilde yapılan spor önemli rol oynamaktadır. Fiziksel aktiviteler kalıplaşmış hareketleri ifade eden davranışların azaltılmasında, bazı davranışların anlamsız bir şekilde tekrarlanarak yinelenmesinin önlenmesinde, otizmliler çocukların yatıştırılması ve rahatlatılmasında önemli bir yere sahiptir (TODD, 2006). Otizmliler bireylerin sağlıklı yaşam kalitelerini iyileştirmek fiziksel ve motor aktiviteleriyle mümkün olabilmektedir. Aynı zamanda etkili yaklaşımların kullanılması ve davranışlarının geliştirilmesi bakımından da önem taşımaktadır.

Otizmliler bireylerin fiziksel olarak aktivitelere katılmaları fiziksel-sosyal işlevselliklerini arttırarak yaşam kalitesine katkıda bulunmakta ve sağlıkla bağlantılar geliştirmesine olanak sağlamaktadır. Ülkemizde otizmliler bireyin okul içinde veya dışında fiziksel etkinliklerde var olması gerektiği düşüncesi yaygınlık kazanmış, sporun fiziksel etkinliklerin gelişiminde fayda sağladığı düşüncesi hâkim olmuştur. Tüm belirttiğimiz sebeplerden dolayı bu yönde arayışa girildiği görülmektedir. Fiziksel aktivite olanakları değerlendirilerek, otizmliler çocuklara sahip olan ailelere spor kulüplerine giderek beklentilerini karşılamaya yönelik programlar sunulmuştur. Fiziksel aktiviteler otizmliler bireylerin yaşamında önemli bir yer tutmaktadır. Bu durum onların gelişim düzeylerine olumlu etki etmektedir.

Toplumsal kaynaşma adına yapılacak olan çeşitli etkinlikler ve spor büyük etkiler yaratacaktır. Otizmliler bireyler geliştirilen çeşitli aktivitelerle sosyal etkileşim ve sosyalleşme konularında desteklenip geliştirilebilir. Şahin'e göre; zihinsel gelişim, etkinlikler yoluyla, yaparak öğrenme sonucunda öğrenme için gerekli olan algılama, düşünme, akıl yürütme, kıyaslama gibi yetilerin gelişimidir (Şahin, 2002, s. 436).

Otizmliler bireylere ve eğitilebilir zihinsel engelli çocuklara dönük vücut sağlığı ve eğitimi üzerinde spor faaliyetlerinin etkileri dört grupta toplanabilir:

1. Damar ve Kalp sistemi üzerine etkileri

- a. Kalp atımı hızındaki süreyi düşürerek, kalbi besleyen arterlere giden oksijen miktarını ve koroner kan miktarını artırır.
- b. Vücuda pompalanan kan miktarında her atımda yükselme meydana gelir.
- c. Kan basıncı düzenli hale getirir.
- d. İskelet kaslarındaki kan dağılımını iyileştirir.

2. Hemodinamik etkileri:

- a. Kanın akışkanlığındaki problemi giderir ve iyileştirir
- b. Kanın pıhtılaşmasında önemli etki yaratır

3. Metabolizma üzerine etkileri:

- a. Kas hücrelerinde mevcut myoglobin miktarını yükseltir
- b. Kalbe zararlı olan lipidleri azaltma ve yararlı olanları artırma yoluyla kolestrol yapısını düzenler
- c. Kandaki mevcut glikoz düzeyini artırır.
- d. Ürik asit ve insülin düzeylerini düşürür.

4. Endokrinolojik etkileri:

- a. Büyüme hormonu, kortizol ve Adrenalin düzeylerini arttırmaktadır. (Işık, 2016, s. 25).

Zihinsel gelişim her çocukta işlevle ilgili bazı genel karakteristikler ve zihinsel süreçler ortaya koymaktadır. Çünkü zihinsel engelli bir çocuğu akranlarından ayıran en önemli özellik davranış biçimidir(Güven, 2003). Zihinsel engele sahip ve otizmlili bireylerin öğrenmeleri güç olup zaman almaktadır. İlerleyen yaşlarda bazı yetenekleri ve kavramları da kazanamazlar. İyi bir algılama ve öğrenme yeteneğine sahip olmak için zihinsel engeli bulunmayan yaşlılarına eş değer olmaları için özel bir eğitime ihtiyaçları vardır. Özel beden eğitimi bu tür bozukluklara sahip çocukların gelişimlerinde şu amaçları taşımaktadır.

1. Yaratıcılığı Geliştirebilme: Bir hareket problemi ortaya atıldığında düşünce ve harekette yaratıcılığı arttırmayı ya da birçok farklı, orijinal tepki ortaya koymayı kapsamaktadırlar. Yaratıcılık eğitimi; dans ve hareket sırası yaratmak, yeni oyun, planlama, uygun ortam stratejileri yaratmak, deneme riskine girmek, ilaveler yapmak ve hayal etme süreçlerini kapsamaktadır. Hareket eğitimi yaklaşımının önemli bir ürünü olarak sözel ve sözel olmayan yaratıcılık büyük bir önem arz etmektedir. Yaratıcı düşüncenin desteklenmesi demek, engelli bireylerin dış dünya ile arkadaş olmaları,

birçok farklı yolları görebilmeleri, dünyanın daha çok farkına varmaları anlamına gelmektedir.

2. Oyun Becerilerinin Geliştirilmesi: Eğitimin önemli hedeflerinden biri “oyun davranışlarını geliştirme ve oynamayı öğrenme” şeklindedir. Oyun oynamayı öğrenme üzerine yapılan çalışmalar oyun becerilerini arttırmayı hedeflemektedir. Otizmlili bireylerde, oyun becerileri öğretimi temel oyun formasyonlarını öğrenmeyi kapsamaktadır. Kişilerle iletişim davranışlarında ilerlemeyi ve gerekli olan zihinsel işlemlerin gelişimi için gerekli alt yapıyı oluşturmaktadır. Spor sayesinde eğitilebilir zihinsel engelli grubuna giren otizmlili bireyler, hem zihinsel olarak düzelmeler gösterirler hem de sosyal hayata katılarak sosyal bütünleşme içinde yer alırlar. Fiziksel aktiviteler otizmlili bireylerin yeteneklerinin keşfedilmesini sağlar ve ilgi alanlarının fark edilmesine katkıda bulunur (Özer, 2001).

2.5. Yapılan Araştırmalar

Anneler çocuklarının özel gereksinimli olduğuna ilişkin uyum sürecinde, kendi annelerinden daha fazla destek almaktadırlar (Cavkaytar, Batu, & Beklan Çetin, 2007).

13-22 yaş aralığında zihinsel ve bedensel engelli çocukların ebeveynleri ile yapılan araştırmada, engelli çocuğa sahip olmayan ebeveynlere göre ruhsal yönden daha çok etkilendikleri belirlenmiştir. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Engelli çocuklar kendilerini yönetemedikleri için anneye daha bağımlıdır. Bu durumdaki ailelerin yaşantılarında da sorumluluklarının fazla olduğu ve ailede daha çok zorluk yaşandığı için stres düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Anneler çocuklarının sorunlarına öncelik vermeye eğilimli olup, kendi yaşadıkları zor koşulları görmezden gelebilmektedir. Ülkemizde engelli çocuğu olan anneler iş yaşamında bulunamamakta, zamanının çoğunluğunu evde geçirmektedir (Uğuz, Toros, Yazgan İnanç, & Çolakkadıoğlu, 2004).

Engelli çocuğu olan ailelerde boşanma, eşlerden birinin evden ayrılması, intihar ve bağımlılıkların başlaması sık rastlanılan durumlardır (Eripek, 1993). Annelerin çocuğun engellinden dolayı kendini ya da eşini suçlaması ailenin işlevlerini etkileyen önemli bir değişken olarak bulunmuştur (Bulut, 1993). Bu durum annelerin aile rollerini etkileyebilmektedir. Anne çocuğun engelinden dolayı kendini suçluyorsa, duygusal tepki verebilme fonksiyonu (uyaranlara en uygun tepkiyi sevgi, mutluluk, kızgınlık,

üzüntü, korku vb.) etkilenmektedir. Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ve güçlükler ile ne kadar ve nasıl başa çıkabildikleri, formal ve informal destek kaynaklarına bağlıdır (Özşenol ve diğerleri, 2003, s. 161).

Engelli çocuğun tedavisi, rehabilitasyonu ve eğitimi ile yoğun olarak annelerin ilgilendiği ailelerde, babaların da bilgilendirilmesi sağlanmalı, sorunların ve sorumlulukların eşit olarak dağıtılmasında aile üyelerinin hepsine danışmanlık hizmeti verilmelidir (Özşenol ve diğerleri, 2003, s. 163).

Ebeveynlerin çocukları ile ilgili olumsuz deneyimleri arttıkça kaygı düzeyleri artmaktadır. Ebeveynlerin kaygı düzeylerinin azaltılması için çocuklarının eğitiminde aktif rol almaları sağlanmalı, aile içi sorumlulukların azalması için ise aile içi iş bölümünün yapılmasına, sosyal ortamlarda ailenin ve engelli çocuğun birlikte zaman geçirmelerine yönelik çalışmalar yapılmalıdır (Doğru & Arslan, 2008, s. 550).

Engelli bireylerin engel derecesi arttıkça aileye olan bağımlılığı artmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarının bakımında sosyal destek bulamaması, geleceğe ilişkin kendisi ile ilgili planlarını azaltmakta, engelli çocuğunun geleceği ve bakımı ile ilgili kaygılarını artmaktadır (Düzova, 2013).

Yaygın Gelişimsel Bozukluk erkek çocuklarda görünme oranı kız çocuklarında görünme oranından 3-5 kat daha fazladır. Bu durum X kromozomu üzerindeki genlerde hastalığa doğrudan veya dolaylı olarak neden olduğu söylenebilir (Rityo & Jorde, 1989).

Green ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada; çalışmaya dâhil edilen örneklem otizmlili 101 çocuğun %79'unda hareket bozukluğu tespit edilmiştir. Bu çalışmaya göre, otizmlili bireylerin motor becerilerindeki bozukluk, onların fiziksel aktivite etkinliklerini zorlaştırmakta ve etkinliğe ayırdıkları sürelerde azalmaya neden olmaktadır (Green ve diğerleri, 2008).

Yapılan araştırmalarda iyi bir programla uygulanan spor aktivitelerinin engelli bireylerde iletişimi geliştirdiği, fiziksel gelişime katkı sağladığı belirlenmiştir. Ayrıca bu durumda olan bireylerin hayatında egzersizin vazgeçilmez bir ihtiyaç olduğu ortaya konulmuştur (Lang ve diğerleri, 2010). Otizmlili bireylerin, bedensel olarak tam motor becerilerine sahip olmaması, tam kontrol yetkinliğinin olmaması ve motive olamamaları nedeniyle fiziksel aktiviteye katılımları zorlaşmaktadır. Örneğin bu bireylerin basketbol gibi takım olarak birlikte hareket etmeyi gerektiren oyunlara, okçuluk gibi fiziki güç ve eylem gerektiren oyunlara uyum sağlaması zordur. Bu bireyler bu tarz aktiviteler yerine, daha çok sosyalleşmeyi gerektirmeyen aktiviteleri tercih etmektedirler. Bu nedenle

hazırlanan eğitim programlarında egzersiz çalışmalarına ağırlık verilmek suretiyle bireylerin deneyim kazanması sağlanmalıdır (Todd & Reid, 2006).

Gerek engelli gerekse de sağlıklı bireyler açısından değerlendirildiğinde sporun çok önemli olduğu bilinmektedir. Ancak sağlıklı bireylere nazaran Engelli bireylerin spora olan ihtiyaçları daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Spor kişilerin sosyal ortamlarda daha aktif olmasını sağlamakta, hayatı keyifli hale getirmekte, bireylerin kendi içine kapanmasının önüne geçerek engelleriyle mücadele etmelerine zemin hazırlamakta, yaşama sevincini artırarak hayata pozitif bakmayı sağlamakta, insanlarla paylaşım, dürüst davranma gibi kişisel özelliklerin kazanılmasını sağlamaktadır (Polat, 2009).

Diğer yandan otizmlili bireylerin akranlarıyla diyalog ve paylaşımlar yaşamasına ortam sağlayan bütün etkinlikler kişilik ve motor becerilerinin gelişimine katkı sağladığı söylenebilir (Şenel, 2009).

Yapılan araştırmalarda özellikle yüzmenin otizmlili bireylerde gelişim meydana getirdiği tespit edilmiştir. Hiçbir şekilde insanlarla konuşarak iletişime ihtiyacı duymayan otizmlili bireylerin, konuşmayı sağlayan kaslarında tembellik meydana geldiğinden dolayı gelişim sağlayamadığı gözlenmektedir. Yüzme insan vücudundaki tüm kasları çalıştırdığından dolayı, konuşmayı bir gereksinim olarak görmeyen otizmlili bireylerin suda yaptıkları sporlarla konuşmaya çalıştıkları gözlemlenmiştir (Atalay & Karadağ, 2011; Kale, 2002). Sarol ve Karaküçük tarafından yapılan bir araştırmada 10 otizmlili çocuğun ailesiyle mülakat yapılmış, çalışma sonunda fiziksel aktiviteye katılan otizmlili çocukların; fiziksel ve psikolojik yararlar elde ettikleri, arkadaş ilişkilerinin geliştiği ve kendilerini daha mutlu hissettikleri tespit edilmiştir (Sarol & Karaküçük, 2010). Farklı bir çalışmada ise; tüm bireylerde olduğu gibi otizmlili bireyler üzerinde de fayda sağladığı belirtilmiştir. Faydanın özellikle strotip davranışların azaltılmasına, uygun tepki verme ve sosyal entegrasyona katkı sağladığı vurgulanmaktadır (Öztürk, 2012). Otizmlili çocuklar spor liderliği merkezine kayıtlı 5-20 yaş arası 9 otizmlili öğrencinin haftada 2 gün 2 saat toplam 6 hafta süren buz pateni aktivitesi incelenmiş ve ortaya çıkan sonuçlara göre; düzenli olarak aktivitelere katılan otizm tanısı konulmuş bireylerin motor becerilerinin artışı ve iletişim kurma becerilerinin geliştiği tespit edilmiştir (Çelik, Aydın, Gözaydın, Yenigün, & Bingöl, 2010).

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocuklarda sorunsal davranışlar üzerine sportif aktivitelerin etkisini belirlemektir. Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Çocuklara spor aktivitelerine katılmadan önce uygulanan SDKL'den (öntest) elde edilen puanlarının ortalamasıyla, spor aktivitelerine katıldıktan sonra uygulanan SDKL'den (sontest) elde edilen puanlarının ortalaması arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. Çocukların SDKL ön testinden aldıkları puanlar ile son testinden aldıkları puanlar arasındaki fark;
 - a) Cinsiyete,
 - b) Yaşa,
 - c) Okul türüne,
 - d) Tanı alınan yaşa,
 - e) Anne eğitim düzeyine,
 - f) Baba eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?

3.2 Araştırma Modeli

Bu çalışma Aydın Efeler Belediyesi'nin engelli çocuklar için düzenlemiş olduğu spor aktiviteleri programına katılan otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocuklar ile yapılmıştır. 7-13 yaş grubunun; okul döneminde olması, sosyal uyum sorunlarının devam ediyor olması, spor etkinliklerine ilk defa katılıyor olması seçilmelerinde etkili olmuştur.

Bu çalışmada deneme modellerinin bir türü olan deneme öncesi modellerden tek grup öntest-sontest modeli kullanılmıştır. Tek grup öntest-sontest modelinde araştırmacı tarafından, çalışmanın hedefine uygun fakat rastgele seçilmiş bir gruba öntest ve sontest uygulanır. Öntest (13-17/03/2017) tarihleri arasında uygulandıktan

sonra iki ay boyunca spor faaliyetleri gözlenmiş ve iki ay sonunda sontest (22-26/05/2017) tarihleri arasında uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Bu çalışmanın araştırma grubunu Aydın Efeler Belediyesi'nin engelli çocuklar için düzenlemiş olduğu spor aktiviteleri programına katılan otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası 34 çocuk oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Yapılışı (Prosedür)

Bu bölümde araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına ve verilerin analizine ait bilgiler yer almaktadır. Bu araştırmada veri toplama aracı olarak "kişisel bilgi formu" (Ek 1) ve "Sorunlu Davranışlar Kontrol Listesi (SDKL)" (Ek 2) kullanılmıştır. Gerek kişisel bilgi formu gerekse de SDKL, etik kurallar doğrultusunda öğrencilerin ebeveynlerinden onam formu alındıktan sonra doldurulmuştur. Ölçekler, öğrencilerin ebeveynleri tarafından doldurularak uygulanmıştır.

Araştırma kapsamındaki otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara, spor beceri testi uygulanmıştır. Bu testte bağımsız şekilde yürüyebilme, koşma, ip atlama, zıplama, top atma, top tutma, denge tahtasında yürüme becerilerinin değerlendirilmesi yapılmıştır. Hafta bir gün bir saat yapılan spor ince ve kaba motor becerisi olarak gerçekleştirilmektedir. Her bir birey 10 dakika yürüyüş yapmakta, 5 dakika eliptik bisiklet, 5'er dakika yatay ve dikey bisiklet kullanmaktadırlar. Geriye kalan sürede de ip atlama, zıplama, top atma, top tutma, denge tahtasında yürüme, pilates, masa tenisi, paten beceri aktiviteleri yapılmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına ve verilerin analizine ait bilgiler yer almaktadır. Bu araştırmada veri toplama aracı olarak "kişisel bilgi formu" (Ek 1) ve "Sorunlu Davranışlar Kontrol Listesi (SDKL)" (Ek 2) kullanılmıştır. Gerek kişisel bilgi formu gerekse de SDKL, etik kurallar doğrultusunda öğrencilerin ebeveynlerinden onam formu alındıktan sonra doldurulmuştur. Ölçekler, öğrencilerin ebeveynleri tarafından doldurularak uygulanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda katılımcının adı, cinsiyeti, doğum tarihi, okuduğu okul ve sınıf türü, devam ettiği özel kurs ya da dersler, özel eğitim ya da rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandığı süre, tanı aldığı engel türü ve tanı aldığı yaş, ailenin sosyo-ekonomik durumu, anne ve babanın eğitim düzeyi ve daha önce spor etkinliğine katılıp katılmadığı soruları yer almaktadır. Ayrıca, katılımcıyla ilgili Sorunlu Davranışlar Listesi'ni yanıtlayacak kişinin adı ve katılımcıya olan yakınlığı da kişisel bilgi formunda sorulmaktadır.

3.5.2. Sorunlu Davranışlar Kontrol Listesi

SDKL'nin orijinali Aman, Singh, Stewart ve Field tarafından geliştirilen "The Aberrant Behavior Checklist" ölçeği, Sucuoğlu (2003) tarafından Türk Kültürüne uyarlanmıştır. SDKL'nin orijinali beş faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler huzursuzluk (faktör 1), atalet ve sosyal içe kapanıklık (faktör 2), yinelenen davranışlar (faktör 3), aşırı hareketlilik ve itaat etmeme (faktör 4) ve uygun olmayan konuşma (faktör 5) olarak adlandırılmaktadır. SDKL'nin Türkçe formunda ise yapılan faktör analizi sonucunda 12 madde binişiklik gerekçesiyle ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin Türkçe formu da beş faktörden oluşmuş fakat bazı maddeler orijinal formdakiyle aynı faktör altında görülmediği için faktörler yeniden adlandırılmıştır. 15 maddeden oluşan birinci faktöre **aşırı hareketlilik**, 18 maddeden oluşan ikinci faktöre **atalet**, 6 maddeden oluşan üçüncü faktöre **yinelenen davranışlar**, 3 maddeden oluşan dördüncü faktöre **zarar veren davranışlar**, 4 maddeden oluşan beşinci faktöre ise **diğer davranışlar** adı verilmiştir. Beş faktör birlikte toplam varyansın %58,3'ünü açıklamaktadır. Faktörler tarafından açıklanan varyanslar ise sırasıyla birinci faktör için %31,4, ikinci faktör için %11,84, üçüncü faktör için %6,78, dördüncü faktör için %4,69 ve beşinci faktör için %3,85'tir. Ölçekte yer alan maddeler, hangi faktör altında yer aldıkları ve her bir faktör altında gösterdikleri faktör yük değerleri Tablo 3'de sunulmuştur. Ayrıca, ölçekte yer alan her madde 0: problem değil, 3: ağır derecede problem olmak üzere dörtlü dereceleme ile puanlanmaktadır. Kontrol listesi zihinsel engelli bireylerle çalışan öğretmenler, uzmanlar ya da anne babalar tarafından doldurulabilmektedir.

Tablo 3.

Sorunlu Davranışlar Kontrol Listesi Ölçeğinin Faktör Yapısı

Maddeler	Faktör	Faktör	Faktör	Faktör	Faktör
	1	2	3	4	5
1.Atılgandır (Düşünmeden hareket eder.)	,84	,26	,35	,22	-
2.İtaatsizdir, kontrol etmek güçtür.	,80	,41	,29	,32	,23
3.Herhangi bir süre sakin oturmaz.	,79	,39	,38	,25	-
4.Aşırı hareketli olmaya eğilimlidir.	,79	,14	,25	,25	-
5.Grup etkinliklerini bozar.	,76	,34	,35	,30	,19
6.Odada sürekli olarak koşar ya da zıplar.	,76	,33	,44	,26	-
7.Evde, okulda, işte ve diğer yerlerde aşırı derecede hareketlidir.	,76	-	,44	,26	-
8.Diğerlerini rahatsız eder.	,75	,13	,30	,26	,35
9.Taşkındır (uygun olmayan şekilde gürültülü, hoyrat).	,71	,19	,41	,40	,21
10.Ders, eğitim ya da yemek süresinde yerinde kalmaz.	,69	,39	,26	,35	,12
11.Ayaklarını vurur, nesnelere vurur ya da kapıları çarpar.	,65	,30	,49	,44	,19
12.Diğer çocuklara ve yetişkinlere karşı saldırgandır (sözel / fiziksel).	,64	-	,25	,27	,40
13.Garip, tuhaf davranışları vardır.	,63	,44	,50	,32	,15
14.Yönergeleri kasıtlı olarak duymazlıktan gelir.	,61	,40	,23	,24	,30
15.Huysuz, sakin oturmaz.	,52	,14	,16	,14	,16
16.Yapılandırılmış etkinliklerde tepki vermez.	,49	,77	,38	,30	-
17.Diğerlerine çok az sosyal tepki gösterir.	,25	,76	,22	,15	-
18.Sözcükler ya da jestlerle iletişim kurmaya çalışmaz.	,38	,74	,33	,17	-,27

19.İlişki kurmak, ulaşmak ya da birlikte olmak zordur.	,58	,75	,35	,29	-
20.Kendisi ile konuşulduğu zaman dikkat etmez.	,58	,73	,30	-	-,15
21.Sabit yüz ifadesi, duygusal tepkilerinde de yetersizlik vardır.	,37	,73	,23	-	-
22.Oturup etrafı seyretmekten başka bir şey yapmaz.	-	,71	,22	,13	-
23.İşbirliği yapmaz.	,37	,67	,17	-	,13
24.Yönergelere dikkatini vermez.	,56	,67	,37	-	-,13
25.Bir durumda uzun zaman oturur ya da durur.	,20	,67	,25	,18	-
26.Yalnız kalmayı tercih eder.	-	,66	,24	,17	,35
27.İçe kapanık, yalnız etkinlikleri tercih eder.	-	,67	,17	,19	,36
28.Kendisini diğer çocuklardan ve yetişkinlerden uzak tutar.	,24	,61	,30	,25	,27
29.Dalgın, boşluğa bakar.	,16	,60	,20	,14	,17
30.Kayıtsız, tembel ve miskin, hareketsizdir.	-	,57	,20	-	,11
31.Kolayca rahatsız edilir.	,29	,56	,32	,13	,22
32.Sevgiye/şefkate karşı olumsuz tepki verir.	,41	,51	,21	,17	-
33.Hareketsizdir, asla kendiliğinden hareket etmez.	-,14	,44	,20	,12	-
34.Anlamsız, arada sırada tekrarlanan vücut hareketleri vardır.	,45	,36	,86	,27	,13
35.Yineleyici el, vücut ve baş hareketleri vardır.	,34	,33	,83	,29	,19
36.Sürekli olarak öne arkaya sallanır.	,31	,28	,79	,38	-
37.Kollarını bacaklarını sürekli olarak sallar.	,33	,25	,79	,28	-

38.Stereotip davranış, anormal, yineleyici hareketleri vardır.	,30	,29	,77	,28	,23
39.Başını öne arkaya yineleyici şekilde döndürür ya da sallar.	,33	,32	,77	,25	-
40.Bilerek kendini incitir.	,35	,18	,39	,94	,21
41.Kendisine fiziksel olarak zarar verir.	,34	,24	,35	,94	,21
42.Amaçlı olarak kendisini incitir/kendine zarar verir.	,36	,19	,37	,93	,18
43.İstekleri hemen yerine getirilmelidir.	,46	,20	,21	,21	,66
44.Tekrarlanan konuşmaları vardır.	,37	,13	,39	,17	,52
45.Duygu durumu çabuk değişir.	,36	,21	,18	,22	,52
46.Aşırı derecede konuşur.	,27	,26	,20	,21	,63

Tablo 3'e göre, birinci faktör olan "**aşırı hareketlilik**" faktörü 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ve 15'inci maddelerden oluşmaktadır. Bu faktör içinde faktör yük değeri en yüksek olan madde 0,84 ile "Atılgandır (Düşünmeden hareket eder.)" maddesidir. Faktör yük değeri en düşük olan madde ise 0,52 ile "Huysuz, sakın oturmaz." maddesidir.

İkinci faktör olan "**atalet**" faktörü 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 ve 33'üncü maddelerden oluşmaktadır. Bu faktör içinde faktör yük değeri en yüksek olan madde 0,77 ile "Yapılandırılmış etkinliklerde tepki vermez." maddesidir. Faktör yük değeri en düşük olan madde ise 0,44 ile "Hareketsizdir, asla kendiliğinden hareket etmez." maddesidir.

Üçüncü faktör olan "**yinelenen davranışlar**" faktörü 34, 35, 36, 37, 38, 39'uncu maddelerden oluşmaktadır. Bu faktör içinde faktör yük değeri en yüksek olan madde 0,86 ile "Anlamsız, arada sırada tekrarlanan vücut hareketleri vardır." maddesidir. Faktör yük değeri en düşük olan madde ise 0,77 ile "Başını öne arkaya yineleyici şekilde döndürür ya da sallar." maddesidir.

Dördüncü faktör olan "**zarar veren davranışlar**" faktörü 40, 41 ve 42'inci maddelerden oluşmaktadır. Bu faktör içinde faktör yük değeri en yüksek olan madde

0,94 ile “Bilerek kendini incitir.” maddesidir. Faktör yük değeri en düşük olan madde ise 0,93 ile “Amaçlı olarak kendisini incitir/kendine zarar verir.” maddesidir.

Beşinci faktör olan “**diğer davranışlar**” faktörü 43, 44, 45 ve 46’ıncı maddelerden oluşmaktadır. Bu faktör içinde faktör yük değeri en yüksek olan madde 0,66 ile “İstekleri hemen yerine getirilmelidir.” maddesidir. Faktör yük değeri en düşük olan maddeler ise 0,52 ile “Tekrarlanan konuşmaları vardır.” ve “Duygu durumu çabuk değişir.” maddeleridir.

Bu araştırma da SDKL’den elde edilen verilerin güvenilirliğini test etmek için öntest puanları kullanılmıştır. Ölçeğin her bir alt faktör ve ölçekten elde edilen toplam puanlar için Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach Alfa katsayısı ölçeğin birinci faktörü için 0.89, ikinci faktörü için 0.92, üçüncü faktörü için 0.88, dördüncü faktörü için 0.90, beşinci faktörü için 0.37 ve toplam puan için ise 0,95 olarak bulunmuştur. Bu durumda, ölçekten elde edilen puanların beşinci faktörün toplam puanı hariç oldukça güvenilir olduğu ifade edilebilir. Bu yüzden çalışma da beşinci faktörden elde edilen toplam puan tek başına değerlendirilmeye alınmayacak ve herhangi bir değişkenle ilişkisi incelenmeyecektir.

SDKL’ye ait geçerlik ve güvenilirlik analizi sonuçları birlikte değerlendirildiğinde beşinci faktöre ait toplam puan kullanılarak herhangi bir istatistikî işlem yapılmadığı takdirde ölçekten elde edilen verilerin araştırmada kullanılmasında bir engel olmadığı ifade edilebilir.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın birinci amacı olan, otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların spor aktivitelerine katılmadan önce uygulanan SDKL’den (öntest) elde edilen puanlarının ortalamasıyla spor aktivitelerine katıldıktan sonra uygulanan SDKL’den (sontest) elde edilen puanlarının ortalaması arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi bağımlı örneklem t testi uygulanmıştır.

Bağımlı örneklem t testinin varsayımlarından olan fark puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği basıklık ve çarpıklık değerleri aracılığıyla incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin [-2,2] aralığında olması normallik varsayımının sağlandığını gösterir (George ve Mallery, 2010). Çarpıklık değerinin -1,411 ve basıklık

değerinin 1,709 olarak elde edilmesi normallik varsayımının sağlandığını göstermektedir.

Araştırmanın ikinci amacının a, c, e ve f bölümlerinde, otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların SDKL ön testinden aldıkları puanlar ile son testinden aldıkları puanlar arasındaki farkın cinsiyete, okul türüne, anne eğitim düzeyine ve baba eğitim düzeyine göre anlamlı fark gösterip göstermediğinin belirlenmesiyle ilgili Karışık Ölçümler için ANOVA testi uygulanmıştır.

Karışık Ölçümler için ANOVA testinin normal dağılım ve varyansların homojenliği ve kovaryansların eşitliği varsayımları bulunmaktadır. Kovaryansların eşitliği varsayımı bağımsız değişkenin alt kategorilerinin sayısı ikiden fazla olunca kontrol edilmektedir. Bu yüzden bu çalışmada normal dağılım ve varyansların homojenliği varsayımları kontrol edilmiştir. SDKL'den elde edilen öntest-sontest fark puanların dört bağımsız değişkenin her bir alt kategorisi için normal dağılım gösterip göstermediği basıklık ve çarpıklık katsayıları aracılığıyla incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayıları tüm bağımsız değişkenlerin her bir alt kategorisi için [2,2] aralığında yer alması normallik varsayımının sağlandığını göstermektedir. Varyansların homojenliği varsayımı da Box M test aracılığıyla kontrol edilmiştir. Box M teste ait p değerinin 0,05'in üzerinde olması varyansların homojenliği varsayımının sağlandığını göstermektedir. Değişkenlere ait Box M test değerlerinin 0,161, 0,061, 0,276 ve 0,086 olması varyansların homojenliği varsayımının sağlandığını göstermektedir. **Araştırmanın ikinci amacının b ve d bölümlerinde,** otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların SDKL ön testinden aldıkları puanlar ile son testinden aldıkları puanlar arasındaki farkın, yaş değişkeni ile ilişkisinin belirlenmesi için Pearson korelasyon katsayısı ve tanı alınan yaş değişkeni ile ilişkisinin belirlenmesi için Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Pearson korelasyon katsayısının hesaplanabilmesi için ilişkisi incelenen iki değişkene ait puanların normal dağılması gerekmektedir. Pearson korelasyon katsayısı hesaplamasında kullanılan değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığını kontrol etmek için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Fark puanlarının çarpıklık değeri -1,411, basıklık değeri 1,709 ve yaş puanlarının çarpıklık değeri 0,016, basıklık değeri 1,322 olarak bulunmuş ve bu değişkenlerin normal dağılım varsayımını sağladıkları görüldüğü için iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyon

katsayısı hesaplanmıştır. Fakat tanı alınan yaş değişkenine ait çarpıklık ve basıklık değerleri $[-2,2]$ aralığının dışına çıktığı için iki değişken arasındaki ilişki Spearman korelasyon katsayısı aracılığıyla incelenmiştir.



BÖLÜM IV

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma demografik bulgularına ve elde edilen verilere ait betimsel istatistiklerle birlikte araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Demografik Bulgular

Çalışma kapsamına alınan çocuklar ve aileleriyle ilgili elde edilen demografik özellikleri Tablo 4, Tablo 5 ve Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 4.

Çalışmaya Katılan Çocukların Cinsiyet, Yaş ve Eğitim Dağılımları

	Cinsiyet	Yaş
Kız	8	
Erkek	26	
10 Yaş Altı		19
10 Yaş Üstü		15
	Eğitim Durumları	
Anaokulu	6	
İlkokul	10	
Ortaokul	7	
Eğitim Uygulama Merkezi	11	

Tablo 5.

Çalışmaya Katılan Çocukların Ebeveynlerinin Eğitim Durumları

	Anne	Baba
İlkokul	13	9
Ortaokul	2	2
Lise	6	7
Önlisans	1	1
Lisans	10	12
Yüksek Lisans	1	2
Doktora	1	1

Araştırma grubuna katılan çocukların demografik verileri incelendiğinde; çocukların 26'sı erkek ve 8'i kız, 2'si 7 yaşında, 8'i 8 yaşında, 2'si 9 yaşında, 7'si 10 yaşında, 5'i 11 yaşında, 4'ü 12 yaşında ve 6'sı 13 yaşında toplam 34 çocuktan oluştuğu belirlendi. Çocukların eğitim gördükleri okulların 6'sı anaokulu, 10'u ilkokul, 7'si ortaokul ve 11'i ise eğitim uygula merkezi statüsünde olduğu saptandı.

Tablo 6.

Çalışmaya Katılan Çocukların Tanı Tablosu

Tanı	n	%
Atipik Otizm	3	8,82
Otizm	26	76,47
Bilişsel gelişim geriliği	2	5,88
Yaygın gelişimsel bozukluk	3	8,82
TOPLAM	34	100

Çocukların 3'ü atipik otizm, 26'sı otizm, 2'si bilişsel gelişim geriliği ve 3'ü yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almıştır. Tanı alma yaşları ise 1 ve 8 arasında değişmekte ve çocukların tanı alma yaşlarının ortalaması 2,76'dır. Çalışmaya katılan çocukların 13'ünün annesi ilkokul, 2'sinin annesi ortaokul, 6'sının annesi lise, 1'inin annesi ön lisans, 10'unun annesi lisans, 1'inin annesi yüksek lisans ve 1'inin annesi de doktora düzeyinde eğitim görmüştür. Ayrıca, çocukların 9'unun babası ilkokul, 2'sinin babası ortaokul, 7'sinin babası lise, 1'inin babası ön lisans, 12'sinin babası lisans, 2'inin babası yüksek lisans ve 1'inin babası da doktora düzeyinde eğitim görmüştür.

4.2. Sorunlu Davranışlar Ölçeği ve Alt Amaçlara Yönelik Bulgular

Sorunlu Davranışlar Kontrol Listesi'nde yer alan ifadelere ait tanımlayıcı istatistiksel bulgular Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7.

Sorunlu Davranışlar Kontrol Listesi'nde Yer Alan İfadelere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Maddeler	N	Öntest Ortalama	Öntest Standart Sapma	Sontest Ortalama	Sontest Standart Sapma
1.Atılgandır (Düşünmeden hareket eder.)	34	1,15	0,98	0,44	0,56
2.İtaatsizdir, kontrol etmek güçtür.	34	1,03	0,96	0,41	0,49
3.Herhangi bir süre sakin oturmaz.	34	0,91	0,99	0,38	0,49
4.Aşırı hareketli olmaya eğilimlidir.	34	1,20	1,12	0,50	0,50
5.Grup etkinliklerini bozar.	34	0,76	0,98	0,47	0,50
6.Odada sürekli olarak koşar ya da zıplar.	34	1,38	1,15	0,50	0,56
7.Evde, okulda, işte ve diğer yerlerde aşırı derecede hareketlidir.	34	1,17	0,93	0,65	0,64
8.Diğerlerini rahatsız eder.	34	0,76	0,92	0,59	0,55
9.Taşkındır (uygun olmayan şekilde gürültülü, hoyrat).	34	1,12	0,84	0,59	0,50
10.Ders, eğitim ya da yemek süresinde yerinde kalmaz.	34	0,91	1,02	0,50	0,61
11.Ayaklarını vurur, nesnelere vurur ya da kapıları çarpar.	34	1,20	1,00	0,53	0,50
12.Diğer çocuklara ve yetişkinlere karşı saldırgandır (sözel / fiziksel).	34	0,56	0,74	0,52	0,61

13.Garip, tuhaf davranışları vardır.	34	1,12	1,00	0,65	0,48
14.Yönergeleri kasıtlı olarak duymazlıktan gelir.	34	1,41	1,04	0,73	0,61
15.Huysuz, sakin oturmaz.	34	1,03	0,93	0,56	0,70
16.Yapılandırılmış etkinliklerde tepki vermez.	34	1,09	0,96	0,38	0,60
17.Diğerlerine çok az sosyal tepki gösterir.	34	1,41	1,07	0,44	0,50
18.Sözcükler ya da jestlerle iletişim kurmaya çalışmaz.	34	1,18	1,02	0,56	0,56
19.İlişki kurmak, ulaşmak ya da birlikte olmak zordur.	34	1,20	0,97	0,62	0,69
20.Kendisi ile konuşulduğu zaman dikkat etmez.	34	1,24	0,78	0,50	0,56
21.Sabit yüz ifadesi, duygusal tepkilerinde de yetersizlik vardır.	34	0,88	0,94	0,41	0,55
22.Oturup etrafı seyretmekten başka bir şey yapmaz.	34	0,79	1,09	0,44	0,56
23.İşbirliği yapmaz.	34	1,12	0,97	0,47	0,61
24.Yönergelere dikkatini vermez.	34	1,20	1,03	0,44	0,56
25.Bir durumda uzun zaman oturur ya da durur.	34	0,82	1,05	0,50	0,61
26.Yalnız kalmayı tercih eder.	34	1,12	0,87	0,38	0,49
27.İçe kapanık, yalnız etkinlikleri tercih eder.	34	1,26	0,93	0,47	0,50
28.Kendisini diğer çocuklardan ve yetişkinlerden uzak tutar.	34	1,38	1,01	0,44	0,56
29.Dalgın, boşluğa bakar.	34	,97	1,02	0,56	0,66
30.Kayıtsız, tembel ve miskin,	34	1,20	1,09	0,59	0,60

hareketsizdir.					
31.Kolayca rahatsız edilir.	34	1,26	0,82	0,47	0,61
32.Sevgiye/şefkate karşı olumsuz tepki verir.	34	0,50	0,89	0,38	0,55
33.Hareketsizdir, asla kendiliğinden hareket etmez.	34	0,76	1,04	0,53	0,70
34.Anlamsız, arada sırada tekrarlanan vücut hareketleri vardır.	34	1,18	1,05	0,47	0,61
35.Yineleyici el, vücut ve baş hareketleri vardır.	34	1,00	1,18	0,44	0,66
36.Sürekli olarak öne arkaya sallanır.	34	0,41	0,78	0,37	0,55
37.Kollarını bacaklarını sürekli olarak sallar.	34	0,73	1,08	0,47	0,56
38.Stereotip davranış, anormal, yineleyici hareketleri vardır.	34	1,12	1,17	0,44	0,56
39.Başını öne arkaya yineleyici şekilde döndürür ya da sallar.	34	0,68	0,97	0,44	0,61
40.Bilerek kendini incitir.	34	0,73	0,93	0,59	0,65
41.Kendisine fiziksel olarak zarar verir.	34	0,56	0,89	0,44	0,56
42.Amaçlı olarak kendisini incitir/kendine zarar verir.	34	0,74	0,99	0,53	0,56
43.İstekleri hemen yerine getirilmelidir.	34	1,32	1,00	0,53	0,56
44.Tekrarlanan konuşmaları vardır.	34	0,97	1,05	0,47	0,56
45.Duygu durumu çabuk değişir.	34	1,26	1,02	0,68	0,58
46.Aşırı derecede konuşur.	34	0,73	0,96	0,41	0,55

Katılımcıların SDKL’de yer alan ifadelere verdikleri yanıtlar incelendiğinde, ön uygulama için, en yüksek ortalamaya ($X=1,41$) madde 14’teki **“Yönergeleri kasıtlı olarak duymazlıktan gelir”** ve madde 17’deki **“Diğerlerine çok az sosyal tepki gösterir”** maddelerin sahip olduğu görülmektedir. Ön uygulama için, en düşük ortalamaya ($X=0,41$) sahip maddenin ise 36’ncı madde olan **“Sürekli olarak öne arkaya sallanır”** maddesi olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, son uygulama için, en yüksek ortalamaya ($X=0,73$) sahip maddenin ise 14’üncü madde olan **“Yönergeleri kasıtlı olarak duymazlıktan gelir”** maddesi olduğu görülmektedir. Son uygulama için, en düşük ortalamaya ($X=0,37$) sahip maddenin ise 36’ncı madde olan **“Sürekli olarak öne arkaya sallanır”** maddesi olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ölçekten aldıkları öntest ve sontest toplam puanlarına ait betimsel istatistiksel bulgular Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8.

Katılımcıların Stratejik Planlama Algı Ölçeği’nden Elde Ettikleri Toplam Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

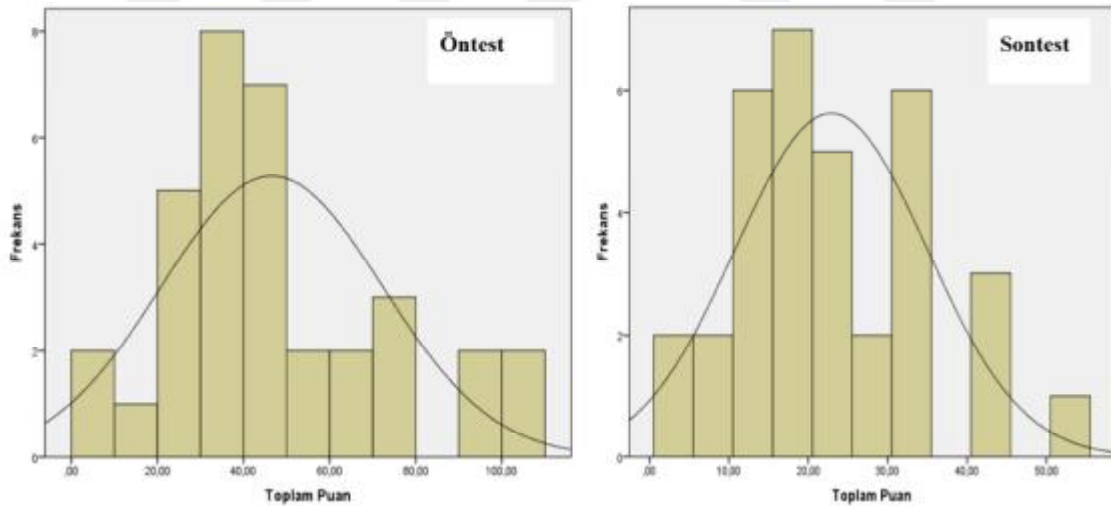
	Öntest		Sontest	
	İstatistik	Standart hata	İstatistik	Standart hata
Aritmetik ortalama	46,59	4,41	22,89	2,07
Medyan	42		20,5	
Mod	33		12	
Standart Sapma	25,72		12,05	
En düşük değer	7		3	
En yüksek değer	105		51	
Ranj	98		48	
Çarpıklık katsayısı	0,750	0,403	0,435	0,403
Basıklık katsayısı	-0,610	0,788	-0,412	0,788

Tablo 8’e göre, öğrencilerin öntestten aldıkları toplam puanlar içinde en düşük puan 7, en yüksek puan 105, ranj ise 98’dir. Puanların aritmetik ortalaması 46,59, standart sapması, 25,72, medyanı 42 ve modu 33’dür. Çarpıklık ve basıklık değerleri ise sırasıyla 0,750 ve -0,610’dur. Benzer şekilde, öğrencilerin sontestten aldıkları toplam puanlar içinde en düşük puan 3, en yüksek puan 51, ranj ise 48’dir. Puanların aritmetik

ortalaması 22,89, standart sapması, 12,05, medyanı 20,5 ve modu 12'dir. Çarpıklık ve basıklık değerleri ise sırasıyla 0,435 ve -0,412'dir.

Öntesten elde edilen toplam puanlara ait istatistikler incelendiğinde, aritmetik ortalamanın (46,59) medyandan (42), medyanın da mod değerinden (33) büyük olduğu görülmektedir. Bu sıralama puanların dağılımının sağa çarpık olduğunu göstermektedir. Çarpıklık katsayısının 0,750 olması puanların sağa çarpık olduğunun başka bir işaretidir. Basıklık katsayısının negatif olması ise dağılımın normalden basık ve verilerin heterojen olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, sontesten elde edilen toplam puanlara ait istatistikler incelendiğinde, aritmetik ortalamanın (22,89) medyandan (20,5), medyanın da mod değerinden (12) büyük olduğu görülmektedir. Bu sıralama puanların dağılımının sağa çarpık olduğunu göstermektedir. Çarpıklık katsayısının 0,435 olması puanların sağa çarpık olduğunun başka bir işaretidir. Basıklık katsayısının negatif olması ise dağılımın normalden basık ve verilerin heterojen olduğunu göstermektedir.

Puanların dağılımını daha iyi değerlendirebilmek için katılımcıların öntest ve sontesten elde ettikleri toplam puanlara ait histogram grafikleri Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. Öntest ve Sontest Puanlarına Ait Histogram Grafikleri

Şekil 1'de verilen toplam puanlara ait histogram grafikleri incelendiğinde grafiğin sol tarafında bulunan puanlara ait frekansların sol tarafta bulunan puanların frekanslarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum daha önce iki test için de yapılan sola çarpık dağılım yorumunu desteklemektedir. Katılımcıların SDKL'den aldıkları puanların dağılımının sağa çarpık olması katılımcıların sorunlu davranışlarının

az olduğunun bir göstergesidir. Ayrıca iki histogram grafiği arasındaki fark, öntest yapıldıktan sonra yapılan uygulamanın katılımcılardaki sorunlu davranışları azalttığını göstermektedir.

4.2.1. Birinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

H₁: Spor aktivitesi öncesi SDKL ile spor aktivitesi sonrası SDKL düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların spor aktivitelerine katılmadan önce uygulanan SDKL'den (öntest) elde edilen puanlarının ortalamasıyla spor aktivitelerine katıldıktan sonra uygulanan SDKL'den (sontest) elde edilen puanlarının ortalaması arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi için yapılan bağımlı örneklem t testinin sonuçları Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9.

SDKL Öntest ve Sontest Ortalama Puanlarının T-Testi Sonuçları

Ölçüm (SDKL)	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
Öntest	34	46,59	25,72	33	7,18	0,000
Sontest	34	22,88	12,05			

Tablo 9'a göre, spor aktiviteleri yapılmadan önce uygulanan SDKL'den (öntest) elde edilen puanların ortalamasıyla spor aktivitelerinden sonra uygulanan SDKL'den (sontest) elde edilen puanların ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=7,18$, $p<0,05$). Buna göre, sontestten elde edilen puanların ortalaması ($X=22,88$) öntestten elde edilen puanların ortalamasından ($X=46,59$) anlamlı bir şekilde daha düşüktür. Bir başka deyişle, Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocuklar spor aktivitelerine katıldıktan sonra SDKL puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma ($p=0,000$) ($X=23,71$) gözlenmiştir. Bu durum spor aktivitelerine katılımın çocukların sorunlu davranışlarını azaltmada olumlu bir rol oynadığını belirlenmiş, bu durumda H₁ doğrulanmıştır.

H₂: Spor aktivitesi öncesi Aşırı hareketlilik düzeyi ile spor aktivitesi sonrası Aşırı hareketlilik düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların spor aktivitelerine katılmadan önce uygulanan SDKL'nin birinci boyutundan (Aşırı Hareketlilik) (öntest) elde edilen puanlarının ortalamasıyla spor aktivitelerine katıldıktan sonra uygulanan SDKL'nin birinci boyutundan (Aşırı Hareketlilik) (sontest) elde edilen puanlarının ortalaması arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi için belirlenmesi için yapılan bağımlı örneklem t testinin sonuçları Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10.

SDKL'nin Aşırı Hareketlilik Boyutu Öntest ve Sontest Ortalama Puanlarının T-Testi Sonuçları

Ölçüm	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
Öntest	34	15,74	8,94	33	6,60	0,000
Sontest	34	8,00	5,17			

Tablo 10'a göre, spor aktiviteleri yapılmadan önce uygulanan SDKL'nin birinci boyutundan (öntest) elde edilen puanların ortalamasıyla spor aktivitelerinden sonra uygulanan SDKL'den birinci boyutundan (sontest) elde edilen puanların ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=6,60$, $p<0,05$). Buna göre, sontestten elde edilen puanların ortalaması ($X=8,00$) öntestten elde edilen puanların ortalamasından ($X=15,74$) anlamlı bir şekilde daha düşüktür. Bir başka deyişle, otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocuklar spor aktivitelerine katıldıktan sonra SDKL aşırı hareketlilik Boyutu puanlarında anlamlı bir azalma ($p=0,000$) ($X= 7,74$) gözlenmiştir. Bu durum spor aktivitelerine katılımın çocukların SDKL'nin aşırı hareketlilik boyutundan aldıkları puanları azaltmada olumlu bir rol oynadığı belirlenmiş, bu durumda H_2 doğrulanmıştır. H_3 : Spor aktivitesi öncesi Atalet düzeyi ile spor aktivitesi sonrası Atalet düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların spor aktivitelerine katılmadan önce uygulanan SDKL'nin ikinci boyutundan (Atalet) (öntest) elde edilen puanlarının ortalamasıyla spor aktivitelerine katıldıktan sonra uygulanan SDKL'nin ikinci boyutundan (Atalet) (sontest) elde edilen puanlarının ortalaması arasında anlamlı bir fark olup olmadığının

belirlenmesi için belirlenmesi için yapılan bağımlı örneklem t testinin sonuçları Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11.

SDKL'nin Atalet Boyutu Öntest ve Sontest Ortalama Puanlarının T-Testi Sonuçları

Ölçüm	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
Öntest	34	19,41	11,46	33	6,57	0,000
Sontest	34	8,59	4,83			

Tablo 11’e göre, spor aktiviteleri yapılmadan önce uygulanan SDKL’nin ikinci boyutundan (öntest) elde edilen puanların ortalamasıyla spor aktivitelerinden sonra uygulanan SDKL’den ikinci boyutundan (sontest) elde edilen puanların ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=6,57$, $p<0,05$). Buna göre, sontestten elde edilen puanların ortalaması ($X=8,59$) öntestten elde edilen puanların ortalamasından ($X=19,41$) anlamlı bir şekilde daha düşüktür. Bir başka deyişle, otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocuklar spor aktivitelerine katıldıktan sonra SDKL Atalet boyutu puanlarında anlamlı bir azalma ($p=0,000$) ($X= 7,74$) gözlenmiştir. Bu durum spor aktivitelerine katılımın çocukların SDKL’nin atalet boyutundan aldıkları puanları azaltmada olumlu bir rol oynadığını göstermektedir, bu durumda H_3 doğrulanmıştır.

H_4 : Spor aktivitesi öncesi Yinelenen Davranışlar düzeyi ile spor aktivitesi sonrası Yinelenen Davranışlar düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların spor aktivitelerine katılmadan önce uygulanan SDKL’nin üçüncü boyutundan (Yinelenen Davranışlar) (öntest) elde edilen puanlarının ortalamasıyla spor aktivitelerine katıldıktan sonra uygulanan SDKL’nin üçüncü boyutundan (Yinelenen Davranışlar) (sontest) elde edilen puanlarının ortalaması arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi için yapılan bağımlı örneklem t testinin sonuçları Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12.

SDKL'nin Yenelenen Davranışlar Boyutu Öntest ve Sontest Ortalama Puanlarının T-Testi Sonuçları

Ölçüm	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
Öntest	34	5,12	4,99	33	3,24	0,003
Sontest	34	2,65	2,21			

Tablo 12'ye göre, spor aktiviteleri yapılmadan önce uygulanan SDKL'nin üçüncü boyutundan (öntest) elde edilen puanların ortalamasıyla spor aktivitelerinden sonra uygulanan SDKL'den üçüncü boyutundan (sontest) elde edilen puanların ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=3,24$, $p<0,05$). Buna göre, sontestten elde edilen puanların ortalaması ($X=2,65$) öntestten elde edilen puanların ortalamasından ($X=5,121$) anlamlı bir şekilde daha düşüktür. Bir başka deyişle, otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocuklar spor aktivitelerine katıldıktan sonra SDKL yenelenen davranışlar Boyutu puanlarında anlamlı bir azalma ($X= 2,47$) gözlenmiştir. Bu durum spor aktivitelerine katılımın çocukların SDKL'nin yenelenen davranışlar boyutundan aldıkları puanları azaltmada olumlu bir rol oynadığını göstermektedir, bu durumda H_4 doğrulanmıştır.

H_5 : Spor aktivitesi öncesi Zarar Veren Davranışlar düzeyi ile spor aktivitesi sonrası Zarar Veren Davranışlar düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların spor aktivitelerine katılmadan önce uygulanan SDKL'nin dördüncü boyutundan (Zarar Veren Davranışlar) (öntest) elde edilen puanlarının ortalamasıyla spor aktivitelerine katıldıktan sonra uygulanan SDKL'nin dördüncü boyutundan (Zarar Veren Davranışlar) (sontest) elde edilen puanlarının ortalaması arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi için belirlenmesi için yapılan bağımlı örneklem t testinin sonuçları Tablo 13'de sunulmuştur.

Tablo 13.

SDKL'nin Zarar Veren Davranışlar Boyutu Öntest ve Sontest Ortalama Puanlarının T-Testi Sonuçları

Ölçüm	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
Öntest	34	2,03	2,59	33	1,00	0,323
Sontest	34	1,56	1,35			

Tablo 13'e göre, spor aktiviteleri yapılmadan önce uygulanan SDKL'nin dördüncü boyutundan (öntest) elde edilen puanların ortalamasıyla spor aktivitelerinden sonra uygulanan SDKL'den dördüncü boyutundan (sontest) elde edilen puanların ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,00$, $p>0,05$). Buna göre, spor aktivitelerine katılımın çocukların SDKL'nin zarar veren davranışlar boyutundan aldıkları puanları azaltmada anlamlı bir rol oynamadığı belirlenmiş, bu durumda H_5 doğrulanmamıştır.

H_6 : Spor aktivitesi öncesi Diğer Davranışlar düzeyi ile spor aktivitesi sonrası Diğer Davranışlar düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların spor aktivitelerine katılmadan önce uygulanan SDKL'nin beşinci boyutundan (Diğer Davranışlar) (öntest) elde edilen puanlarının ortalamasıyla spor aktivitelerine katıldıktan sonra uygulanan SDKL'nin beşinci boyutundan (Diğer Davranışlar) (sontest) elde edilen puanlarının ortalaması arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi için belirlenmesi için yapılan bağımlı örneklem t testinin sonuçları Tablo 14'de sunulmuştur.

Tablo 14.

SDKL'nin Diğer Davranışlar Boyutu Öntest ve Sontest Ortalama Puanlarının T-Testi Sonuçları

Ölçüm	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
Öntest	34	4,29	2,83	33	4,13	0,000
Sontest	34	2,09	1,56			

Tablo 14'e göre, spor aktiviteleri yapılmadan önce uygulanan SDKL'nin beşinci boyutundan (öntest) elde edilen puanların ortalamasıyla spor aktivitelerinden sonra uygulanan SDKL'den beşinci boyutundan (sontest) elde edilen puanların ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=4,13$, $p<0,05$). Buna göre, sontestten elde edilen puanların ortalaması ($X=2,09$) öntestten elde edilen puanların ortalamasından ($X=4,29$) anlamlı bir şekilde daha düşüktür. Bir başka deyişle, otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocuklar spor aktivitelerine katıldıktan sonra SDKL Diğer davranışlar boyutu puanlarında anlamlı bir azalma ($X= 2,20$) gözlenmiştir. Bu durum spor aktivitelerine katılımın çocukların SDKL'nin diğer davranışlar boyutundan aldıkları puanları azaltmada olumlu bir rol oynadığını göstermektedir, bu durumda H_6 doğrulanmıştır. Ön test ve son test puanlarındaki değişimin SDKL'nin boyutlarına göre nasıl gerçekleştiği Tablo 15'de sunulmuştur.

Tablo 15.

SDKL'nin Boyutlarının Ön Test ve Son Test Puanlarındaki Değişime Göre Karşılaştırılması

Boyut	Ön test puanı	Son test puanı	Fark	Değişim yüzdesi	Anlamlı fark var mı?
Aşırı Hareketlilik	15,74	8,00	7,74	% 49,17	+
Atalet	19,41	8,59	10,82	% 55,74	+
Yinelenen Davranışlar	5,12	2,65	2,47	% 48,24	+
Zarar Veren Davranışlar	2,03	1,56	0,47	% 23,15	-
Diğer Davranışlar	4,29	2,09	2,20	% 51,28	+

Tablo 15 incelendiğinde, Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocuklar spor aktivitelerine katıldıktan sonra SDKL alt boyutlarındaki en önemli azalmanın atalet boyutunda, en önemsiz azalmanın da zarar verenler davranışlar boyutunda gerçekleştiği görülmektedir.

4.2.2. İkinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

a) Cinsiyete Göre İnceleme

H₇: Spor aktivitesi öncesi ve sonrası SDKL farkı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki vardır.

Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların SDKL ön testinden aldıkları puanlar ile son testinden aldıkları puanlar arasındaki farkın cinsiyete göre anlamlı fark gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan karışık ölçümler için ANOVA testinin sonuçları Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16.

SDKL Öntest ve Sontest Puanlarının Cinsiyete Göre ANOVA Sonuçları

Cinsiyet	Öntest			Sontest			sd	F	p
	N	X	SS	N	X	SS			
Kız	8	46,00	31,08	8	20,75	11,77	32	0,065	0,800
Erkek	26	46,77	24,55	26	23,54	12,29			

Tablo 16'da görüldüğü üzere, kız öğrencilerin spor öncesi SDKL ortalama puanları (X=46,00) spor sonrası SDKL ortalama puanlarına (X=20,75) göre oldukça yüksektir. Benzer şekilde, erkek öğrencilerin spor öncesi SDKL ortalama puanları (X=46,77) spor sonrası SDKL ortalama puanlarına (X=23,54) göre oldukça yüksektir. Buna göre, hem erkeklerde hem de kızlarda spor programına katılımın SDKL puanlarında azalmanın sebep olduğu ifade edilebilir.

Tablo 16'ya göre, öğrencilerin spor programı öncesi ve sonrası SDKL'den aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermemektedir (F=0,065, p>0,05). Bir başka deyişle spor programının SDKL puanları üzerindeki düşürücü etkisi cinsiyetten bağımsızdır, bu durumda H₇ doğrulanmamıştır.

b) Yaşa Göre İnceleme

H₈: Spor aktivitesi öncesi ve sonrası SDKL farkı ile yaş arasında anlamlı ilişki vardır.

Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların SDKL ön testinden aldıkları puanlar ile son testinden

aldıkları puanlar arasındaki farkın yaş değişkeni ile ilişkisinin belirlenmesi için değişkenler arasında korelasyon hesaplanmıştır. Bu hesaplama sonucunda elde edilen bilgiler Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17.

Öntest-Sontest Puanları Arasındaki Fark ile Yaş Değişkeni Arasındaki İlişkiye dair Pearson Korelasyon Testi Sonuçları

Yaş- ÖntestSontest Farkı	r	p
Pearson Korelasyon Katsayısı	0,286	0,103

Tablo 17’ye göre, çocukların SDKL ön testinden aldıkları puanlar ile SDKL son testinden aldıkları puanlar arasındaki fark ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$), bu durumda H_8 doğrulanmamıştır.

c) Okul Türüne Göre İnceleme

H_9 : Okul türüne göre Spor aktivitesi öncesi ve sonrası SDKL düzeyleri farklılaşmaktadır.

Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların SDKL ön testinden aldıkları puanlar ile son testinden aldıkları puanlar arasındaki farkın okul türüne göre anlamlı fark gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan karışık ölçümler için ANOVA testinin sonuçları Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18.

SDKL Öntest ve Sontest Puanlarının Okul Türüne Göre ANOVA Sonuçları

Okul Türü	Öntest			Sontest			sd	F	p
	N	X	SS	N	X	SS			
Normal	23	38,17	19,06	23	19,22	10,43	32	4,820	0,035
E.U.M	11	64,18	29,67	11	30,54	12,01			

*Normal: Anaokulu, İlkokul, Ortaokul, Lise E.U.M: Eğitim Uygulama Merkezi

Tablo 18’de görüldüğü üzere, normal okul türüne devam eden öğrencilerin spor öncesi SDKL ortalama puanları ($X=38,17$) spor sonrası SDKL ortalama puanlarına

($X=19,22$) göre oldukça yüksektir. Benzer şekilde, eğitim uygulama merkezine devam eden öğrencilerin spor öncesi SDKL ortalama puanları ($X=64,18$) spor sonrası SDKL ortalama puanlarına ($X=30,54$) göre oldukça yüksektir. Buna göre, hem normal okul türüne devam eden öğrencilerde hem de eğitim uygulama merkezine devam eden öğrencilerde spor programına katılımın SDKL puanlarında azalmanın sebep olduğu ifade edilebilir.

Tablo 18'e göre, öğrencilerin spor programı öncesi ve sonrası SDKL'den aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark okul türüne göre anlamlı bir fark göstermektedir ($F=4,820$, $p<0,05$). Bir başka deyişle spor programının SDKL puanları üzerindeki düşürücü etkisi eğitim uygulama merkezine devam eden öğrencilerde, normal okul türüne devam eden öğrencilere göre daha fazladır. Bu durumda, H_9 doğrulanmıştır.

d) Tanı Alınan Yaş Göre İnceleme

H_{10} : Spor aktivitesi öncesi ve sonrası SDKL farkı ile tanı alınan yaş arasında anlamlı ilişki vardır.

Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların SDKL ön testinden aldıkları puanlar ile son testinden aldıkları puanlar arasındaki tanı alınan yaş ile ilişkisinin belirlenmesi için değişkenler arasındaki korelasyon hesaplanmıştır. Bu hesaplama sonucunda elde edilen bilgiler Tablo 19'da sunulmuştur.

Tablo 19.

Öntest-Sontest Puanları Arasındaki Fark ile Tanı Alınan Yaş Değişkeni Arasındaki İlişkiye Dair Spearman Korelasyon Testi Sonuçları

Yaş- ÖntestSontest Farkı	r	p
Pearson Korelasyon Katsayısı	-0,146	0,409

Tablo 19'a göre, çocukların SDKL ön testinden aldıkları puanlar ile SDKL son testinden aldıkları puanlar arasındaki fark ile tanı alınan yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durumda H_{10} doğrulanmamıştır.

e) Anne Eğitim Düzeyine Göre İnceleme

H_{11} : Anne Eğitim düzeyine göre Spor aktivitesi öncesi ve sonrası SDKL düzeyleri farklılaşmaktadır.

Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların SDKL ön testinden aldıkları puanlar ile son testinden aldıkları puanlar arasındaki farkın anne eğitim düzeyine göre anlamlı fark gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan karışık ölçümler için ANOVA testinin sonuçları Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20.

SDKL Öntest ve Sontest Puanlarının Anne Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları

A.E.D	Öntest			Sontest			sd	F	p
	N	X	SS	N	X	SS			
Lise ve altı	21	53,76	24,19	21	26,33	12,09	32	2,120	0,155
Ön lisans ve üzeri	13	35,00	24,65	13	17,31	10,05			

*A.E.D: Anne Eğitim Düzeyi

Tablo 20’de görüldüğü üzere, anne eğitim düzeyi lise ve altı olan öğrencilerin spor öncesi SDKL ortalama puanları ($X=53,76$) spor sonrası SDKL ortalama puanlarına ($X=26,33$) göre oldukça yüksektir. Benzer şekilde, anne eğitim düzeyi ön lisans ve üzeri olan öğrencilerin spor öncesi SDKL ortalama puanları ($X=35,00$) spor sonrası SDKL ortalama puanlarına ($X=17,31$) göre oldukça yüksektir. Buna göre, hem anne eğitim düzeyi lise ve altı olan öğrencilerde hem de anne eğitim düzeyi ön lisans ve üzeri olan öğrencilerde spor programına katılımın SDKL puanlarında azalmanın sebep olduğu ifade edilebilir.

Tablo 20’ye göre, öğrencilerin spor programı öncesi ve sonrası SDKL’den aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anne eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark göstermemektedir ($F=2,120$, $p>0,05$). Bir başka deyişle spor programının SDKL puanları üzerindeki düşürücü etkisi anne eğitim düzeyinden bağımsızdır, bu durumda H_{11} doğrulanmamıştır.

f) Baba Eğitim Düzeyine Göre İnceleme

H_{12} : Baba Eğitim düzeyine göre Spor aktivitesi öncesi ve sonrası SDKL düzeyleri farklılaşmaktadır.

Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların SDKL ön testinden aldıkları puanlar ile son testinden aldıkları puanlar arasındaki farkın baba eğitim düzeyine göre anlamlı fark gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan karışık ölçümler için ANOVA testinin sonuçları Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21.

SDKL Öntest ve Sontest Puanlarının Baba Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları

B.E.D	Öntest			Sontest			sd	F	p
	N	X	SS	N	X	SS			
Lise ve altı	18	55,39	24,57	18	26,78	12,76	32	2,600	0,117
Ön lisans ve üzeri	16	36,69	23,95	16	18,50	9,80			

*B.E.D: Baba Eğitim Düzeyi

Tablo 21’de görüldüğü üzere, baba eğitim düzeyi lise ve altı olan öğrencilerin spor öncesi SDKL ortalama puanları ($X=55,39$) spor sonrası SDKL ortalama puanlarına ($X=26,78$) göre oldukça yüksektir. Benzer şekilde, baba eğitim düzeyi ön lisans ve üzeri olan öğrencilerin spor öncesi SDKL ortalama puanları ($X=36,69$) spor sonrası SDKL ortalama puanlarına ($X=9,80$) göre oldukça yüksektir. Buna göre, hem baba eğitim düzeyi lise ve altı olan öğrencilerde hem de baba eğitim düzeyi ön lisans ve üzeri olan öğrencilerde spor programına katılımın SDKL puanlarında azalmanın sebep olduğu ifade edilebilir.

Tablo 21’e göre, öğrencilerin spor programı öncesi ve sonrası SDKL’den aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark baba eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark göstermemektedir ($F=2,600$, $p>0,05$). Bir başka deyişle spor programının SDKL puanları üzerindeki düşürücü etkisi baba eğitim düzeyinden bağımsızdır, bu durumda H_{12} doğrulanmamıştır.

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA VE YORUM

5.1. Tartışma

Sportif fiziksel aktivite çocuklardaki gerilim ve anksiyetenin azalmasına, benlik saygısının, bilişsel performansın ve akademik başarının artmasına eden önemli bir etkinliktir. Bu etkinlik sayesinde çocuk toplumsal sosyal uyumunu ve çevresinden kabul görme oranını artırır (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014). Sosyalleşmenin önemli bir aracı olan spor otistik bireylerde de temel taklit becerileri ve motor becerilerinin geliştirilmesine, konuşma kısıtlılıklarının düzelmesine (Atalay ve Kaaradağ, 2011), içinde buldukları ruh hali ve toplumsal davranışlara karşı gelişen öfke, saldırganlık ve içe kapanma gibi duyguların kontrol edilmesine aracılık etmektedir (İlhan, 2007).

Tüm bireylerde olduğu gibi otizmlili bireyler üzerinde de sportif faaliyetlerin fayda sağladığı belirtilmiştir. Faydanın özellikle stereotipik davranışların azaltılmasında, uygun tepki verme ve sosyal entegrasyona katkıları olduğunu vurgulamaktadır (Öztürk, 2012). Otistik çocuklarda görülen stereotipik davranışlar duyuumsal, görsel, dokunumsal ve işitsel uyarımlar şeklinde sıralanabilir. Bu davranışlardan en dikkat çeken stereotipik davranışlar el sallama ve çırpma, ses çıkarma ve kendine zarar verici davranışlarda bulunma (Bahrami ve diğ., 2012), ileri- geri sallanma, duymamazlıktan gelme, ritmik el hareketleriyle vücudun diğer kısımlarına vurmaktır (Kormaz ve Diken, 2010).

Otistik çocuklar üzerine yapılan bir çalışmada, spor liderliği merkezine kayıtlı 5-20 yaş arası 9 otizmlili öğrenciye haftada 2 gün 2 saat toplam 6 hafta buz pateni aktivitesi incelenmiş ve düzenli olarak aktivitelere katılan otizm tanısı konulmuş bireylerin motor becerilerinin arttığı ve iletişim kurma becerilerinin geliştiği tespit edilmiştir (Çelik ve diğerleri, 2010). Ayrıca iyi bir programla uygulanan spor aktivitelerinin engelli bireylerde iletişimi geliştirdiği, fiziksel gelişime katkı sağladığı (Lang ve diğerleri, 2010), sosyalleşme düzeyinde olumlu değişimler oluşturacağı ve tekrarlı yinelenen hareketleri azaltabileceği bildirilmiştir (Burns ve Ault, 2009).

Bahrami vd (2012), yaptıkları bir çalışmada 5-16 yaş arası stereotipik bozukluğu olan otistik çocuklarda 14 hafta süresince haftada dört kez kata tekniği ile (rakipsiz dövüş teknikleri) egzersizin kontrol grubuna göre uygulama grubunda stereotipik hareketlerinde önemli derecede azalma olduğunu belirlemişler uygulamadan 30 gün

sonra bile davranış değişikliklerinin korunduğunu saptamışlardır. Temel vd (2017) de spor yapan otistik çocukların spor yapmayanlara göre saldırganlık düzeylerinde azalış ve sosyal uyum düzeylerde ise önemli derecede bir artış olduğunu belirlemişlerdir. Yılmaz ve diğ (2004), dokuz yaşında otistik bozukluğu bulunan bir çocuğa 10 haftalık yüzme eğitimi uygulandığında dönme, sallanma ve kelime tekrarı gibi yinelenen davranışların süresinde önemli derecede bir azalmanın olacağını bildirmiştir.

Otistik stereotipik bozukluğunun erkeklere göre kızlarda daha az olduğu ifade edilmektedir (Werling ve Geschwind, 2013; İnce, 2017). Kırcaali-İftar (2003) da otistik bozukluk görülme sıklığının kızlara göre erkeklerde dört kat fazla olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte Temel ve diğer (2017), “Kayseri ilinde yaşıyan otistik çocukların, saldırganlık ve sosyal uyum düzeylerinin cinsiyet, yaş, ailenin gelir durumu, anne ve babanın eğitim durumu ve spor yapma durumuna göre” araştırdığı çalışmasında otistik bireylerin saldırganlık ve sosyal uyum düzeyleri ile cinsiyet, yaş, anne-baba eğitim durumları arasında önemli bir anlamlılık belirlenmemiştir.

5.2. Yorum

Çalışmada katılımcıların SDKL’de yer alan ifadelere verdikleri yanıtlar incelendiğinde, öntest için en yüksek ortalamanın “Yönergeleri kasıtlı olarak duymazlıktan gelir” ve “Diğerlerine çok az sosyal tepki gösterir” maddeleri; en düşük ortalamanın ise “Sürekli olarak öne arkaya sallanır” maddesi olduğu belirlenmiştir. Diğer yandan sontestler de en yüksek ortalamanın “Yönergeleri kasıtlı olarak duymazlıktan gelir”, en düşük ortalamanın ise “Sürekli olarak öne arkaya sallanır” maddesinden oluşan stereotipik davranışlar olduğu saptanmıştır. SDKL öntest ve sontest analizlerine göre katılımcıların SDKL’den aldıkları puanların dağılımının sağa çarpık olduğu, bu sonucun katılımcıların sorunlu davranışlarının azlığına işaret ettiği anlaşılmıştır.

Çalışmada otizm, atipik otizm vb. yaygın gelişimsel bozukluklar ile bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocuklara spor aktivitelerine katılmadan önce uygulanan öntest puanlarının ortalamasının spor aktivitelerine katıldıktan sonra uygulanan sontest puan ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum spor aktivitelerine katılımın çocukların sorunlu davranışlarını azaltmada olumlu bir rol oynadığını göstermektedir.

Otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk ve bilişsel gelişim geriliği tanısı almış 7-13 yaş arası çocukların sportif faaliyet yapmadan alınan öntest puan ortalamasına göre sportif faaliyet sonrası alınan sontest puan ortalamalarının SDKL'nin "aşırı hareketlilik (faktör 1)", "atalet (faktör 2)", "yinelenen davranışlar (faktör 3)" ve "diğer davranışlar (faktör 5)" alt boyutları puanlarında anlamlı bir azalma görülürken; "zarar veren davranışlar (faktör 4)" alt boyutunda önemli bir farklılık belirlenmemiştir. Ayrıca çalışmada spor aktivitelerine katıldıktan sonra SDKL alt boyutlarındaki en önemli azalma "atalet boyutu"nda, en önemsiz azalma ise "zarar veren davranışlar boyutu"nda gerçekleştiği de tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre spor aktivitelerine katılımın çocukların aşırı hareketlilik, atalet, yinelenen davranışlar ve diğer davranışları olumlu etkilediği, zarar veren davranışlara ise önemli bir etki yapmadığı düşünülebilir. Bu bulguların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmada, çocukların cinsiyetine, anne ve babalarının eğitim durumuna göre spor programına katılımın SDKL puanlarında azalmaya sebep olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte öntest ve sontest SDKL'den aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark cinsiyet, anne ve babalarının eğitim durumu değişkenlerine göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durumda spor programının SDKL üzerindeki düşürücü etkisi cinsiyet ve ebeveyn eğitim durumundan bağımsız olduğu söylenebilir. Ayrıca, çocukların yaş ve tanı alınan yaş değişkeni SDKL ön testinden aldıkları puanlar ile SDKL son testinden aldıkları puanlar arasındaki farkın anlamlı çıkmaması da dikkati çekmektedir. Elde edilen bu verilerin özellikle Temel vd (2017) verileriyle paralellik içerdiği anlaşılmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan kız çocuklarının oranının %30 olması da literatürde bildirilen otistik bozuklukların kızlarda daha az görüldüğüne dair verileri desteklemektedir.

Bununla birlikte çalışmada hem normal okul türüne (kaynaştırma eğitimi alan-normal akranları ile birlikte eğitime devam eden) hem de eğitim uygulama merkezine devam eden öğrencilerin öntest puanlarının sontest puanlarına göre yüksek olması nedeniyle spor programına katılımın SDKL puanlarında anlamlı bir azalmaya sebep olduğu belirlenmiştir. Rehberlik ve Araştırma Merkezleri, orta ve ağır düzeyde yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış çocukları eğitim uygulama okullarına yönlendirmekte, hafif düzeyde tanı alan çocukları ise normal akranları ile birlikte eğitim almaları için normal okullara kaynaştırma eğitimine almaktadır. Sorun davranışların okul türüne göre anlamlı farklılık göstermesi çocuklarda gözlenen sorun davranışların fazla olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Ayrıca, spor programının SDKL puanları üzerindeki düşürücü etkisi eğitim uygulama merkezine devam eden öğrencilerde, normal okul türüne devam eden öğrencilere göre daha fazladır.



BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmadan elde edilen veriler, daha önce yapılan çalışmalar ile bir arada değerlendirildiğinde bir biri ile örtüşen sonuçların saptandığı görülmektedir. Bu bağlamda;

1. Spor ve otizm ve arasındaki olumlu ilişki saptanmış ve sporun otizmde tedavi yöntemi olarak kullanılmasının bireylerde daha olumlu etkiler oluşturacağı belirlenmiştir.
2. Spor programının SDKL puanı üzerindeki düşürücü etkisinin cinsiyet, yaş, tanı konulan yaş ve ebeveyn eğitim durumdan bağımsız; okul türüne göre ise bağımlı olduğu, eğitim uygulama merkezine devam eden öğrencilerde, normal okul türüne(kaynaştırma eğitimi alan-normal akranları ile birlikte eğitim alan) devam eden öğrencilere göre daha fazla azaldığı ($p=0,035$) saptanmıştır.
3. Bilinçli eğitmen eşliğinde ve bir program dâhilinde yapılan spor aktivitelerinin otizm tanısı almış bireylerin gelişimine katkı sağladığı, streslerinde gözle görülür azalmanın yaşandığı, uzuvlarının bilincinde olarak davrandıkları, yaşam kalitelerinin arttığı, davranış problemlerinin ve stereotipik davranışların azalmasına olumlu katkı sağladığı tespit edilmiştir.
4. SDKL'nin “aşırı hareketlilik ($p=0,000$) (faktör 1)”, “atalet ($p=0,000$) (faktör 2)”, “yinelenen davranışlar ($p=0,003$) (faktör 3)” ve “diğer davranışlar ($p=0,000$) (faktör 5)” alt boyutları puanlarında anlamlı bir azalma görülürken; “zarar veren davranışlar ($p=0,323$) (faktör 4)” alt boyutunda önemli bir farklılık belirlenememiştir. Spor aktivitelerine katılımın çocukların aşırı hareketlilik, atalet, yinelenen davranışlar ve diğer davranışları olumlu etkilediği, zarar veren davranışlara ise önemli bir etki yapmadığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

- Spor ve otizm arasındaki ilişkiyi belirlemek için belirli sportif hareketlere göre otizmlili çocukta meydana gelen değişikliklerin derecesi ölçülmelidir.
- Sporun otizmlili çocukta meydana getirdiği değişikliklerin kalıcı olup olmadığı ya da etki süresi daha geniş ölçekteki çalışmalarla belirlenmelidir.
- Spor kulüplerine gerekli teşvik verilmeli ve sivil kuruluşlarıyla gerekli işbirliği yapılmalıdır. Spor kulüpleri hizmet amaçlı aktivitelere daha fazla yer verebilmesi için amaca uygun şekilde dönüştürülmeleri faydalı olacaktır.
- Spor faaliyetlerinin sosyal aktivitelerle desteklenmesi otizme sahip bireylerin topluma entegrasyonunda büyük bir katkı sağlayacaktır. Bu durumun sürdürülebilmesi için devlet ve özel kurumlar tarafından desteklenmelidir.
- Özel eğitim veren kuruluşlara otizmlili bireylerin topluma kazandırılmasında büyük görev düşmektedir. Engellerin ortadan kalkması ailelerin evde başlatmış oldukları eğitimin okullarda devam etmesiyle mümkün olmaktadır. Bu açıdan eğitim kurumlarındaki uygulamalar bu yönde dönüştürülmelidir. Aynı şekilde ailelerinin bilinçlendirilmeleri ve otizmlili çocukların spora teşvik edilmeleri eğitim kurumlarının ve kamu kuruluşlarının hedefleri arasında olmalıdır.
- Otizm tedavisinde hangi sporların daha etkin olacağına dair araştırmalar artırılmalıdır
- Çocuklara bireysel olarak veya grup çalışmalarıyla spor salonlarında veya açık alanlarda, ihtiyaçlarına ve eksikliklerine göre çalışmalar yapmaları sağlanmalıdır.

7. KAYNAKÇA

- Acar, Ç. (2014). *Özel eğitim*. A. Cavkaytar (Ed.), *Aile eğitim rehberi: Zihinsel engelli Çocuklar*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Alpman, C. (1972). *Eğitim bütünlüğü içinde beden eğitimi ve çağlar boyu gelişimi*. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th Edition.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (5 b.). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: HYB Yayıncılık.
- Ardıç, A. (2013). Özel gereksinimli çocuk ve aile. A. Cavkaytar (Dü.) içinde, *Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği* (2 b.). Ankara: Vize Basın Yayın.
- Atalay, A., & Karadağ, A. (2011). Otizmlili hastaların rehabilite sürecinde spor terapilerinin önemi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13 (Ek), 227-237.
- Bahrami, F., Movahedi, A., Marandi, S. M., & Abedi, A. (2012). Kata techniques training consistently decreases stereotypy in children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 33(4), 1183-1193.
- Barak, Y., Kimhi, R., Stein, D., Gutman, J., & Weizman, A. (1999). Autistic subjects with comorbid epilepsy: A possible association with viral infections. *Child Psychiatry and Human Development*, 29(3), 245-251.
- Biçer, Y., Savucu, Y., Kutlu, M., Kaldırımçı, M., & Pala, R. (2004). Güç ve kuvvet egzersizlerinin zihinsel engelli çocukların hareket beceri ve yeteneklerine etkisi. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 173-179.
- Boyd, B. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(4), 208-215.
- Brewin, B. J., Renwick, R., & Schormans, A. F. (2008). Parental perspectives of the quality of life in school environments for children with asperger syndrome. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 23(4), 242-252.
- Brobst, J., Clopton, J., & Hendrick, S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38-49.

- Brown, H., Kuntz, H., Hunter, D., Kelley, E., & Cobggo, V. (2012). Unmet needs of families of school-aged children with an autism spectrum disorder. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(6), 497-508.
- Bulut, I. (1993). *Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi*. Ankara: Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı.
- Burns, B.T., & Ault, R.L. (2009). Exercise and autism symptoms: A Case Study. *Psi Chi Journal of Undergraduate Research*, 14, 43-51.
- Cavkaytar, A., Batu, E., & Beklan Çetin, O. (2007). Gelişimsel geriliği olan çocuğa sahip ailelerin sosyo-ekonomik ve demografik özellikleri arasındaki ilişkiler. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(1), 79-96.
- Comi, A., Zimmerman, A., Frye, V., Law, P, P., & Peeden , J. (1999). Familial clustering of autoimmune disorders and evaluation of medical risk factors in autism. *Journal of Child Neurology*,14(6), 388-94.
- Çalışkan , E. (2011). Engelli çocuklarda spor eğitimi ve ailelerin yaklaşımı. *I.Uluslararası Katılımlı Engellilerde Beden Eğitimi Ve Spor Kongresi*(s. 30-33). Konya: Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu,.
- Çelik , B., Aydın , M., Gözaydın , G., Yenigün , Ö., & Bingöl , M. (2010). Otistik çocuklara yaptırılan artistik buz pateni aktivitesinin sosyal gelişimlerine etkisinin incelenmesi. *1. Uluslararası Çocuk Ve Spor Kongresi*. Kıbrıs.
- Çetinkaya, Z., & Öz, F. (2000). Serebral palsili çocuğu olan annelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına planlı bilgi vermenin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,4(2), 1-8.
- Diken, İ. (2011). Otistik bozukluğu olan öğrenciler. *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim*. içinde Ankara: Pegem Akademi.
- Doğru, S. Y., & Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 543-553.
- Dumas, J., Wolf, L., Fisman, S., & Culligan. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, down syndrome, behavior disorders and normal development. *Exceptionality: A Research Journal*,2,97-110.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1993). *ICD-10 Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması*. Ankara: Türkiye Sinir ve Ruhsağhğı Derneği Yayını.

- Dyson, L. (1993). Response to the presence of a child with disabilities: Parental stress and family functioning over time. *American Journal on Mental Retardation*, 98(2), 207-218.
- Eichsteadt, C., & Laway, B. (1992). *Adapted physical education in mental disabled children*. Human kinetics books.
- Emerson, E. (2001). Challenging behavior: Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities. *Cambridge University Press*.
- Ergun , N. (2011). Bedensel engellilerde sportif aktiviteler ve klasifikasyon. *I.Uluslararası Katılımlı Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor Kongresi* (s.42-46). Konya: Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu.
- Eripek, S. (1993). *Zihinsel engelli çocuklar*. Eskişehir: A.Ü. Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Fazlıoğlu, Ö. (2004). *Duyusal entegrasyon programının otizmli çocukların duyuşsal ve davranış problemleri üzerine etkisinin incelenmesi*. Ankara: Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Feinstein, A. (2010). *A history of autism:conversations with the pioneers*. Wiley-Blackwell.
- Galinsky, E. (1987). *The Six Stages of Parenthood*. MA: Addison-Wesley.
- Gillberg, C., & Coleman, M. (2000). *The biology of the autistic syndromes*.3rd Edition.NY: Cambridge University Press.
- Green, D., Chanman, T., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., & Simonhoff, E. (2008). Impairment in movement skills of children with autistic spectrum disorders.*Developmental Medicine and Child Neurology*,51(4), 311-316.
- Guillette, E., Meza, M., Aquilar, M., Soto, A., & Garcia, I. (1998). An anthropological approach to the evaluation of preschool children exposed to pesticides in Mexico. *Environmental Health Perspectives*,106(6), 347-353.
- Güneş, A. (2005). *Otizm ve otistik çocukların eğitimi*. İzmir: İlya Yayınları.
- Harris, S. (1994). Treatment of family problems in autism. Eric Schopler and Gary B. Mesibov. *Behavioral Issues In Autism*, 161-178.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of developmental and physical disabilities*, 14(2), 159-171.
- Heward, W. (2013). *Exceptional children an introduction to special education*.Columbus [Ohio] : C.E. Merrill Pub. Co.

- Hill, E., & Frith, U. (2003). *Understanding autism: insights from mind and brain*. Philosophical Transactions on the Royal Society B: Biological Sciences,.
- Hollander, E., & Nowinski, C. (2003). *Symptoms related disorder and course of autism*. New York, U.S.A.: Taylor Francis Group
- İlhan, E. (2007). *Eğitilebilir zihinsel engelli çocuklarda beden eğitimi ve spor aktivitelerinin ruhsal uyum düzeylerine etkisi*. Ankara: Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- İnce, G. (2017). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin spor ile ilgili görüşleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(1), 109-124.
- Ingersoll, B., Meyer, K., & Becker, M. (2011). Increased rates of depressed mood in mothers of children with ASD associated with the presence of the broader autism phenotype. *Autism Research*, 4(2), 143-148.
- Jensen, V., & Sinclair, L. (2002). Treatment of autism in young children: Behavioral interventions and applied behavior analysis. *Infants and Young Children*, 14(4), 42-52.
- Kale, R. (2002). *Yaşam boyu spor*. Ankara: Nobel Yayın.
- Kaner, S. (2004). *Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi bilimsel araştırma projesi raporu*. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Kanner, L. (1968). Autistic disturbances of affective contact. *Acta Paedopsychiatr*, 35(4), 100-36
- Kavaliotis, P. (2017). Accurate diagnosis of the syndrome in children with autism spectrum disorders and parents' resilience. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 7(1), 218-228.
- Kayaoğlu, H., & Görür, Ö. (2008). *Otistik çocuklar nasıl öğrenir*. Ankara: Epos Yayınları.
- Kazak, A. E., & Marvin, R. (1984). Differences, Difficulties and adaptation: stress and social networks in families with handicapped child. *Family Relations*, 33(1), 67-77.
- Kemper, T., & Bauman, M. (1998). Neuropathology of infantile autism. *Journal of Neuropathology and Experimental Neurology*, 57(7), 645-652.
- Kırcaali-İftar, G. (2003). *Otistik özellik gösteren çocuklara iletişim becerilerinin kazandırılması*. İstanbul: YA-PA.

- Kırcaali-İftar, G. (2012). *Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Klin, A., Volkmar, F. R., & Sparrow, S. S. (2000). *Asperger syndrome*. New York: Guilford Press.
- Knapp, M., Romeo, R., & Beecham, J. (2009). Economic cost of autism in the UK. *Autism, 13*(3), 317-336.
- Korkmaz , B. (2000). *Yağmur çocuklar, otizm nedir?* istanbul: Doğan Kitapçılık.
- Korkmaz, B., & Kulaksızoğlu, A. (2003). *Farklı gelişen çocuklar*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Korkmaz, Ö.T., Diken, İ.H. (2010). Stereotipik davranışların azaltılmasında kullanılan yöntemlerin etkililiği: Betimsel ve meta analizi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 11*(2), 1-12.
- Köksal, G., & Kabasakal, Z. (2012). Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 32*, 71-91.
- Küçüker, S. (1993). Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi, 1*(3), 23-29.
- Lai, W., Goh, T., Oei, T., & Sung, M. (2015). Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Autism Developmental Disorder.45*(8), 2582-2593.
- Lang, R., Koegel, L., Ashbaugh, K., Regeher, A., Ence, W., & Smith, W. (2010). Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders,4*(4), 565-576.
- Lee, L.-C., Harrington, R., & Louie, B. (2008). Children with autism: quality of life and parental concerns. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*(6), 1147-60.
- Lee, M., & Gardner, J. (2010). Grandparents' involvement and support in families with children with disabilities. *Educational Gerontology, 36*(6),467-499.
- Meral, B. F. (2011). *Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin aile yaşam kalitesi algılarının incelenmesi*.Eskişehir: Yayımlanmamış Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Miller, H., Kuhaneck, M., & Glennon, T. (2001). *An introduction to autism and the pervasive developmental disorders*. Victor Graphics.

- Minschew, N., & Rattan, A. (1992). *Handbook of Neuropsychology*. New York, NY: Elsevier Science.
- Mukaddes , N. (2013). *Otizm spektrum bozuklukları: Tanı ve Takip*. istanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Mundy, P., & Burnette, C. (2005). Joint attention and neurodevelopmental models of autism. In F. Volkmar et al. (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp.650-681).
- Muratlı, S. (2013). *Çocuk ve spor*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- National Research Council. (2001). *Educating children with autism*. National Academy Press.
- Nealy, C. E., O'Hare, L., Powers, J. D., & Swick, D. C. (2012). The Impact of autism spectrum disorders on the family: a qualitative study of mothers' perspectives. *Journal of Family Social Work, 15*(3), 187-201.
- Neely-Barnes, S., Hall, H., Roberts, R., & Graff, J. (2011). Parenting a child with an autism spectrum disorder: Public perceptions and parental conceptualizations. *Journal of Family Social Work, 14*(3), 208-225.
- Odabaş, C. (2016). *Eğitilebilir otizmli çocuklarda düzenli spor eğitiminin bireysel beceriler üzerine etkilerinin incelenmesi*. Bartın: Yüksek lisans Tezi, Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Olçay-Gül, S., Olgunsoylu, B., & Ünal, Y. (2015). Yetersizliği olan ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerin travma sonrası stres belirti ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12*(32), 221-245.
- Özbay, H., Şahin, N., Öztürk, E., & Aybaş, M. (1995). Ergenlerde benlik imajı. *Türk Psikiyatri Dergisi, 2*, 82-84.
- Özbey, Ç. (2005). *Otizm ve otistik çocukların eğitimi*. İstanbul: İnkılap kitapevi.
- Özdemir , O. (2013). *Ailelerin danışmanlık, rehberlik ve eğitim gereksinimlerinin karşılanması*. A. Cavkaytar (Ed.). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Özer Sevimay, D. (2010). *Engelliler için beden eğitimi ve spor* (3. Baskı b.). İstanbul:
- Özşenol, F., Işıksan, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R., & Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 45*(2), 156-164.
- Öztürk, M. (1989). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. İstanbul: Evrim Kitapevi.

- Öztürk, M. A. (2012). TEACCH otizm programı unsurlarının eğitimi ve sporda kullanımı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19, 259-268.
- Penny, N. (2005). *İstiyorum ihtiyacım var çünkü farklıyım*. Sistem Yayıncılık.
- Polat, Ç. (2009). *12-14 Yaş eğitebilir zihinsel engelli çocukların fiziksel aktivite yoğunluğunun fiziksel uygunluk düzeylerine etkisi*. Kayseri: Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Quintero, N., & Mclyntre, L. (2010). Sibling adjustment and maternal well-being: an examination of families with and without a child with an autism spectrum disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(1), 37-46.
- Rityo, E., & Jorde, L. (1989). The UCLA University of Utah Epidemiologic Survey of Autism: Recurrence risk estimates and genetic counseling. *Am J Psychiatry*, 146(8), 1032-6
- Rodrigue, J., Morgan, S., & Geffken, G. (2010). Families of autistic children: Psychological functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 371-379.
- Sarol, H. (2013). *Uyarlanmış rekreasyonel fiziksel aktivitenin otizimli bireylerin yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Ankara: Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sarol, H., & Karaküçük, S. (2010). Spor eğitim programlarına katılan otistik çocuklardaki gelişim sürecinin değerlendirilmesi. *11. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi*.
- Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity recreation and sport*. McGraw-Hill Education Learning Technology Specialist.
- Smith, T. E., Gartin, B. C., Murdick, N. L., & Hilton, A. (2006). *Families and children with special needs*. New Jersey: Pearson Education.
- Şanlı, E., & Balcı-Çelik, S. (2015). Grup rehberliğinin engelli çocuk sahibi annelerin iyimserlik düzeyini artırmaya etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8, 841-849.
- Şen, S. (1997). Çocuk psikozları yaygın gelişimsel bozuklukları. *S.Ü. Fen Edebiyat Fakültesi Edebiyat Dergisi*, 359-369.
- Şenel, G. (2009). Otizimli bireylerde akranlarının spor ve sanat etkinlikleri aracılığıyla etkileşimde buldukları iki örnek uygulama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(2), 65-72.

- Tekin İftar, E. (2012). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri*. Ankara: Vize Basın Yayın.
- Tekin İftar, E., & Kırcaali İftar, G. (2004). *Özel eğitimde yanlızsız öğretim yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Temel, G., Yıldız, T., Turan, M.B., Karaoğlu, B. (2017). Sporun otistik çocuklarda saldırganlık ve sosyal uyum düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi. *İ.Ü. Spor Bilimleri Dergisi*, 7(3), 1303-1414
- Todd, T., & Reid, G. (2006). *Increasing physical activity in individuals with autism*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21(3), 167-176.
- Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. (2014). *Çocuk ve ergenlerde fiziksel aktivite*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı, Ankara: Kuban Matbaacılık ve Yayıncılık
- Uğuz, Ş., Toros, F., Yazgan-İnanç, B., & Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 42-47.
- Uluyol, M. (2015). *Çocukların otizm spektrum bozukluğu derecesi ile duyu-biliş-motor özellikleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi*. Eskişehir: Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi.
- Ünlüer, E. (2009). *2-6 yaş arası otistik çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Volkmar, F. R., Klin, A., Marans, W., & Cohen, D. J. (1997). *Childhood disintegrative disorder*. Cohen DJ & Volkmar FR (editors). Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. New York: Wiley Press,
- Weinstein, A., Miller, H., Tal, E., Avi, İ. B., Herman, I., Bar-Hamburger, R., & Bloch, M. (2010). Treatment of cannabis withdrawal syndrome using cognitive-behavioral therapy and relapse prevention for cannabis dependence. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 5(3-4), 240-263.
- Werling, D.M., & Geschwind, D.H. (2013). Sex differences in autism spectrum disorders. *Current Opinion in Neurology*, 26(2), 146-53.
- Wolf, L., Noh, S., Fisman, S., & Speechley, M. (1989). Brief report: Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19(1), 157-166.

- Yanardağ, M. (2007). *Otistik çocuklarda farklı egzersiz uygulamalarının motor performans ve stereotip davranışlar üzerine etkileri*. Ankara: Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yetim, A. (2010). *Sosyoloji ve spor*. Ankara: Berikan Yayınevi.
- Yılmaz, I., Yanardağ, M., Birkan, B. A., & Bumin, G. (2004). Effects of swimming training on physical fitness and water orientation in autism. *Pediatrics International*, 46(5), 624-626.
- Yukay , M., & Bostancı, S. (2007). Otistik çocuğa sahip ailelerle yapılan grupla psikolojik danışma çalışmasının ailelerin depresyon ve problem çözme becerileri üzerine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 25(25), 197-210.
- Yukay, M., & Erturan, N. (1998). Down sendromlu çocuğa sahip ailelerle yapılan grupla psikolojik danışma çalışmasının ailelerin depresyon düzeyleri ve aile yapıları üzerine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 339-354.
- URL1. http://www.coe.int/t/dg4/epas/source/Bled_19-20novembre2015/Presentations/Papaellina.pdf

8. EKLER**EK 1. Kişisel Bilgiler Formu**

Adı Soyadı	:	Cinsiyeti	:
Doğum Tarihi	:	Tarih	:
Değerlendirenin	:	Çocukla Yakınlığı	:
Adı Soyadı			
Devam ettiği okul ve sınıf türü	:	
Devam ettiği özel kurs ya da dersler	:	
Özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandığı süre	:	
Tanı aldığı engel türleri	:	
Tanı aldığı yaş	:	
Ailenin sosyo-ekonomik durumu	:	
Annenin eğitim durumu	:	
Babanın eğitim durumu	:	
Daha önce spor etkinliklerine katıldı mı?	:	

EK 2. Sorunlu Davranışlar Kontrol Listesi

Adı Soyadı : **Cinsiyeti** :
Doğum Tarihi : **Tarih** :
Değerlendirenin Adı : **Çocukla** :
Soyadı **Yakınlığı**

YÖNERGE: Sorun Davranışlar Kontrol Listesi, zihinsel engelli bireylerde gözlenen sorun davranışları değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ancak okul yaşında, ergen ya da yetişkin olan zihinsel engellilerin değerlendirilmesi için kullanılabilir. Lütfen her bireyin davranışlarını onunla birlikte olduğunuz son dört hafta için değerlendiriniz. Her madde için, davranışın problem olup olmadığına karar veriniz ve uygun rakamı daire içine alınız.

- 0** : Problem değil
1 : Problem ancak hafif derecede
2 : Ciddi derecede problem
3 : Ağır derecede problem

Bireyin davranışlarını değerlendirirken, aşağıdaki noktaları göz önüne alınız.

- Tanımlanan her davranış için davranışın sıklığını göreceli olarak değerlendiriniz. Gözlediğiniz davranış örneği bireyin öfke nöbetleri, tanıdığımız diğer zihinsel engelli bireylerin çoğunda ya da aynı gruptaki arkadaşlarından ortalama olarak daha fazla ise (haftada sadece bir iki kez ortaya çıksa da) ciddi derecede problem (2), ya da ağır derecede problem (3) olarak dereceleyiniz. İtaat etmeme/ yönergelere uymama gibi diğer davranışlar büyük olasılıkla daha sık ortaya çıkacak ve en fazla olarak değerlendirilecektir.
- Doğru değerlendirme yapabilmek için, zihinsel engelli bireyin diğer bakıcılar/ çalışanlar ile ilişkilerini düşününüz. Bireyin sizinle bir problemi yok ancak diğerleriyle problemi varsa, değerlendirmeyi yaparken bireyin tüm davranışlarını göz önüne alınız.
- Tanımlanan davranışın bireyin gelişmesine, işlevlerine ve ilişkilerine etki edip etmediğini değerlendirmeye çalışınız. Örneğin; sallanma ya da sosyal içe kapanıklık diğer çocukları ya da yetişkinleri rahatsız etmeyebilir, ancak bu davranışlar bireyin gelişimini ya da işlevlerini kesinlikle olumsuz etkileyecektir.

Her maddede çok fazla zaman kaybetmeyiniz. Genellikle yaptığımız ilk işaretleme doğru olandır.

		Problem değil	Problem ancak hafif derecede	Ciddi derecede problem	Ağır derecede problem
1.	Atılgandır (Düşünmeden hareket eder.)	0	1	2	3
2.	İtaatsizdir, kontrol etmek güçtür.	0	1	2	3
3.	Herhangi bir süre sakin oturmaz.	0	1	2	3
4.	Aşırı hareketli olmaya eğilimlidir.	0	1	2	3
5.	Grup etkinliklerini bozar.	0	1	2	3
6.	Odada sürekli olarak koşar ya da zıplar.	0	1	2	3
7.	Evde, okulda, işte ve diğer yerlerde aşırı derecede hareketlidir.	0	1	2	3
8.	Diğerlerini rahatsız eder.	0	1	2	3
9.	Taşkındır (uygun olmayan şekilde gürültülü, hoyrat).	0	1	2	3
10.	Ders, eğitim ya da yemek süresinde yerinde kalmaz.	0	1	2	3
11.	Ayaklarını vurur, nesnelere vurur ya da kapıları çarpar.	0	1	2	3
12.	Diğer çocuklara ve yetişkinlere karşı saldırgandır (sözel / fiziksel).	0	1	2	3
13.	Garip, tuhaf davranışları vardır.	0	1	2	3
14.	Yönergeleri kasıtlı olarak duymazlıktan gelir.	0	1	2	3
15.	Huysuz, sakin oturmaz.	0	1	2	3
16.	Yapılandırılmış etkinliklerde tepki vermez.	0	1	2	3
17.	Diğerlerine çok az sosyal tepki gösterir.	0	1	2	3
18.	Sözcükler ya da jestlerle iletişim kurmaya çalışmaz.	0	1	2	3
19.	İlişki kurmak, ulaşmak ya da birlikte olmak zordur.	0	1	2	3
20.	Kendisi ile konuşulduğu zaman dikkat etmez.	0	1	2	3
21.	Sabit yüz ifadesi, duygusal tepkilerinde de	0	1	2	3

	yetersizlik vardır.				
22.	Oturup etrafı seyretmekten başka bir şey yapmaz.	0	1	2	3
23.	İşbirliği yapmaz.	0	1	2	3
24.	Yönergelere dikkatini vermez.	0	1	2	3
25.	Bir durumda uzun zaman oturur ya da durur.	0	1	2	3
26.	Yalnız kalmayı tercih eder.	0	1	2	3
27.	İçe kapanık, yalnız etkinlikleri tercih eder.	0	1	2	3
28.	Kendisini diğer çocuklardan ve yetişkinlerden uzak tutar.	0	1	2	3
29.	Dalgın, boşluğa bakar.	0	1	2	3
30.	Kayıtsız, tembel ve miskin, hareketsizdir.	0	1	2	3
31.	Kolayca rahatsız edilir.	0	1	2	3
32.	Sevgiye/şefkate karşı olumsuz tepki verir.	0	1	2	3
33.	Hareketsizdir, asla kendiliğinden hareket etmez.	0	1	2	3
34.	Anlamsız, arada sırada tekrarlanan vücut hareketleri vardır.	0	1	2	3
35.	Yineleyici el, vücut ve baş hareketleri vardır.	0	1	2	3
36.	Sürekli olarak öne arkaya sallanır.	0	1	2	3
37.	Kollarını bacaklarını sürekli olarak sallar.	0	1	2	3
38.	Stereotip davranış, anormal, yineleyici hareketleri vardır.	0	1	2	3
39.	Başını öne arkaya yineleyici şekilde döndürür ya da sallar.	0	1	2	3
40.	Bilerek kendini incitir.	0	1	2	3
41.	Kendisine fiziksel olarak zarar verir.	0	1	2	3
42.	Amaçlı olarak kendisini incitir/kendine zarar verir.	0	1	2	3
43.	İstekleri hemen yerine getirilmelidir.	0	1	2	3
44.	Tekrarlanan konuşmaları vardır.	0	1	2	3
45.	Duygu durumu çabuk değişir.	0	1	2	3
46.	Aşırı derecede konuşur.	0	1	2	3

EK 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C. Çağ Üniversitesi

Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

Sizi **Yasemin UZUNLULAR** tarafından yürütülen “Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Almış 7-13 Yaş Grubu Çocuklarda Spor Uğraşısının İyileştirici Etkisinin İncelenmesi” adlı çalışmayı araştırmaya devam ediyoruz. Bu araştırmanın amacı; yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış 7-13 yaş grubu çocuklarda Sorun Davranışlar Kontrol Listesinin uygulanarak spor uğraşısının iyileştirici etkisini tespit etmektir. Araştırmada sizden tahminen 30 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Bu çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen bütün soruları eksiksiz kimsenin baskısı ve telkini altında olmadan size en uygun cevapları içtenlikle vererek cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylanınız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgilerin dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya (yasemin.akpinar_35@hotmail.com) e- posta adresi ve (0506 388 20 42) numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı :

İmzası :

İletişim bilgileri e-posta :

Telefon :

Veli veya Vasisinin :

Adı- Soyadı :

İmzası :

Araştırmacının

Adı-Soyadı : Yasemin UZUNLULAR

İmzası

Sahidin

Adı-Soyadı :

EK 4. Belediye Çalışma İzin Belgesi

**T.C.
AYDIN İLİ
EFELER BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Kültür Ve Sosyal İşler Müdürlüğü**

Sayı : 46473631-010.99-E. 52114
Konu : Talep

Sayın ; Yasemin UZUNLULAR

İlgi : 08.11.2017 tarihli dilekçeniz

İlgi tarihli dilekçenize istinaden; 'Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Almış Çocuklarda Spor Uğraşısının İyileştirici Etkisinin İncelenmesi' konulu tez çalışmanızı kurumumuza bağlı Adnan Menderes Mahallesi Otizm Spor Merkezinde bulunan çocuklar üzerinde inceleme yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
YUSUF KALIN
Kültür Ve Sosyal İşleri Müdür Vekili

TASLAKTIR

Bu belge 5070 Sayılı Kanun gereğince E-İmza ile imzalanmıştır.
Bu belgenin kontrolü 1519215515941#1 belge takip no ile <http://www.efeler.bel.tr> e-belediye uygulaması üzerinden sağlanabilir.

Yedieylül Mahallesi, İzmir Bulvarı No:5, 09020 Efeler/Aydın Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: LEVENT SEYYAH
Tel : (444 8009) Faks: 0 (256) 227 09 98 Elektronik Ağ: www.efeler.bel.tr E mail:

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER:

Adı Soyadı: Yasemin UZUNLULAR

Doğum Tarihi: 02.04.1982

Doğum Yeri: İZMİR

Medeni Durum: Evli

E-mail: yasemin.akpinar_35@hotmail.com

Telefon: 5063882042

EĞİTİM DURUMU:

Formasyon: Siirt Üniversitesi Eğitim Fakültesi (Pedagojik Formasyon) (2015)

Adile Sadullah Mermerci Polis Meslek Eğitim Merkezi (Polis Meslek Eğitimi) (2008)

Lisans: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu (Hemşirelik) (2004)

İŞ DENEYİMİ:

-Emot Hastahanesi –Dokuz Eylül Üniversite Hastahanesi – Novartis İlaç Firması-
Ameliyathane Hemşiresi-Eğitim Hemşiresi (2004-2007)

-İçişleri Bakanlığı Emniyet Müdürlüğü –Polis Memuru (2008-2015)

- Adana Büyükşehir Belediyesi - Memur (2015-2016)

-Efeler Belediyesi Aydın - Memur (2016-halen)