



T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
REKREASYON ANABİLİM DALI

REHABİLİTASYON MERKEZLERİNE DEVAM EDEN DOWN SENDROMLU
BİREYLERİN REKREATİF ETKİNLİKLERE KATILIMLARININ
SOSYALLEŞMELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

HÜSEYİN ŞİMŞEK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Faruk GÜVEN

KARAMAN – 2023

T.C.

KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

REKREASYON ANABİLİM DALI

**REHABİLİTASYON MERKEZLERİNE DEVAM EDEN DOWN SENDROMLU
BİREYLERİN REKREATİF ETKİNLİKLERE KATILIMLARININ
SOSYALLEŞMELERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

HÜSEYİN ŞİMŞEK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Faruk GÜVEN

KARAMAN – 2023

**REHABİLİTASYON MERKEZLERİNE DEVAM EDEN
DOWN SENDROMLU BİREYLERİN REKREATİF
ETKİNLİKLERE KATILIMLARININ SOSYALLEŞMELERİ
ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HÜSEYİN ŞİMŞEK

**Enstitü Anabilim Dalı: Rekreasyon Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı: Rekreasyon Yönetimi**

**“Bu tez 29/05/2023 tarihinde yüzyüze olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri
bulunan jüri üyeleri tarafından Oybirliği ile kabul edilmiştir.”**

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ
DR. ÖĞR. ÜYESİ	Başarılı
DR. ÖĞR. ÜYESİ	Başarılı
DR. ÖĞR. ÜYESİ	Başarılı

ETİK BEYAN

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

HÜSEYİN ŞİMŞEK

Savunma

Tarihi

20.06.2023

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında benden desteğini esirgemeyen Sayın Danışman Hocam Dr. Öğr. Üyesi Faruk GÜVEN'e; Sabırla kıymetli bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, özel bireyler ile ilgili çalışmalarımın planlama ve yürütülmesinde önemli rolü olan, İnönü Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi “Doç. Dr. Mehmet ILKIM” a; Yüksek Lisans Eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Er'e, İnönü Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Arş. Gör. Fatma ÖZOĞLU'na; Tez konumun belirlenmesine vesile olan Down sendromlu yeğenim Halil İbrahim ILKIM'a; Attığım her adımda sevgi ve desteklerini hissettiğim, kıymetli “AİLE” me;

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	4
ÖNSÖZ.....	5
İÇİNDEKİLER.....	6
TABLO LİSTESİ.....	8
KISALTMALAR.....	9
ÖZET.....	10
ABSTRACT	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
GİRİŞ.....	12
I.BÖLÜM.....	14
1.1 Engellilik.....	14
1.2 Engellilik Nedenleri	15
1.2.1. Doğum öncesi sebepler	15
1.2.2. Doğum sırası sebepler	15
1.2.3. Doğum sonrası sebepler	16
1.3. Engellilik Sonuçları	16
1.3.1. Daha Kötü Sağlık Durumları	16
1.3.2. Düşük Eğitim Başarısı.....	16
1.3.3. Daha Düşük Ekonomik Katılım	16
1.3.4. Bağımlılığın Artması ve Katılımın Kısıtlanması	16
1.3.5. Yoksulluk.....	17
1.3.6. Kent Yaşamında Zorluklar Yaşanması.....	17
1.4. Engellilik Türleri	17
1.4.1. Görme Engellilik.....	17
1.4.2. İşitme Engellilik.....	18
1.4.3. Fiziksel Engellilik.....	18
1.4.4. Dil ve Konuşma Bozukluğu	18
1.4.5. Süreğen Engellilik.....	18
1.5. Zihinsel Engelli Bireylerin Sınıflandırılması.....	20
1.5.1. Psikolojik Sınıflandırma	20
1.5.2. Eğitsel Sınıflandırma	22

1.6. Özel Gereksinimli Bireylerin Eğitimi	22
1.6.1.Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri.....	22
II.BÖLÜM.....	24
2.2. Down Sendromlu Bireylerin Özellikleri	24
2.2.1. Bilişsel Özellikleri	24
2.2.2. Sosyal ve Duyuşsal Özellikleri.....	25
2.2.3. Psikomotor Özellikleri	25
2.2.4. Fiziksel Özellikleri	26
2.3. Down Sendromu Türleri	26
2.3.1. Serbest Trizomi.....	26
2.3.2. Mozaik tip.....	27
2.3.3. Translokasyon tip	27
2.4. Rekreasyon Kavramı.....	27
2.6. Rekreasyonun Sınıflandırılması	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.6.1. Amaçlarına Göre:	28
2.6.2. Çeşitli Kriterlere Göre	29
2.6.3. Özel İşlevlerine Göre.....	29
2.7. Rekreasyonun Faydaları	29
2.7.1. Sosyalleşme Üzerine Faydaları.....	29
2.7.2. Psikolojik Sağlığa Etkileri	30
2.7.3. Toplumsal sağlığa etkileri	30
2.7.4. Sağlık üzerine faydaları	31
2.8. Down Sendromlu Bireyler İçin Rekreatif Etkinlikler Nasıl Olmalıdır?	31
2.9. Sosyalleşme	32
2.10. Sosyalleşme Süreci	33
2.11. Down Sendromlu Bireylerde Sosyalleşme	34
2.12. MATERYAL METOT	36
2.12.1. Araştırma Modeli.....	36
2.12.2. Araştırma Grubu	36
2.12.3. Veri Toplama Aracı.....	36
2.12.4. Verilerin Analizi	37
2.12.5. Geçerlik Güvenirlik Çalışması	37

2.13. BULGULAR	38
2.14. TARTIŞMA.....	55
SONUÇ.....	62
KAYNAKÇA.....	65
EKLER.....	76
ÖZGEÇMİŞ.....	78

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcı Profili	38
Tablo 2: Rekreasyon Temasına İlişkin Bulgular	39
Tablo 3: Sosyal Gelişim Temasına İlişkin Bulgular.....	41
Tablo 4: Duygusal Gelişim Temasına İlişkin Bulgular	44
Tablo 5: Fiziksel Gelişim Temasına İlişkin Bulgular.....	46
Tablo 6: Günlük Yaşam Becerisine İlişkin Bulgular.....	48
Tablo 7: Dil Gelişimi Temasına İlişkin Bulgular	50
Tablo 8: Yaşama Transfer Temasına İlişkin Bulgular.....	53

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
AMGB	: Amerikan Mental Gerililik Birliğinin
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
DS	: Down Sendromu
vb	: ve benzeri
ZE	: Zihinsel engel
K	: Katılımcı



ÖZET

Başlık: Rehabilitasyon Merkezlerine Devam Eden Down Sendromlu Bireylerin Rekreatif Etkinliklere Katılımlarının Sosyalleşmeleri Üzerine Etkisi

Yazar: Hüseyin ŞİMŞEK

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Faruk GÜVEN

Kabul Tarihi: 29.05.2023 - 14/842

Sayfa Sayısı: 78

Bu araştırmanın amacı Malatya ilinde bulunan Rehabilitasyon merkezlerine devam eden Down Sendromlu bireylerin rekreatif etkinliklere katılımlarının sosyalleşmeleri üzerine etkisinin ebeveyn görüşleri alınarak incelenmesidir. Araştırma grubunu Malatya ilinde bulunan çeşitli rehabilitasyon merkezlerine devam eden çocuğu Down Sendromu tanısı almış (15 erkek 15 kız çocuk) toplam 30 ebeveyn oluşturmaktadır. Araştırma da nitel araştırma yöntemlerinden durum deseni kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Down Sendromlu bireylerin ebeveynleri ile ilgili araştırmacılar tarafından geliştirilen “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ve demografik bilgiler formu eş zamanlı not edilerek uygulanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler betimsel ve içerik analiz yöntemi ile kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler rekreasyon, sosyal gelişim, duygusal gelişim, fiziksel gelişim, günlük yaşam becerisi, dil gelişimi ve yaşama transfer adı altında 7 temada toplanmıştır. Analizler sonucunda elde edilen bulgular kuramsal açıklamalara dayandırılarak, alanda yazılmış literatür çalışmaları ile desteklenerek oluşturulmuştur. Rehabilitasyon merkezine devam eden Down Sendromlu bireylerin ebeveynlerinin görüşleri doğrultusunda kurumlarında rekreasyon amaçlı yapılan etkinliklerin sürekliliğinin, yapılma sıklığının ya da çeşitliliğin artması gerektiği, Down sendromlu çocuklarında sosyal çevrelerinin genişlediğini, yeni arkadaşlıklar edinmesine vesile olduğunu, iletişim becerilerinin artırdığını, toplum ile kaynaşarak daha uyumlu ve sosyal bireyler haline geldiklerini, engelleri ile mücadele etmeyi öğrenerek yaşama sevinçlerinin arttığını, kilo dengesini koruduğunu ve kronik rahatsızlıklar ile mücadele yeteneği kazandığı, öz bakım beceri gelişimlerini desteklediğini, aileden bağımsız bir şekilde hareket becerisi kazandığı ve toplum içinde kendilerini ifade etme becerilerini artırdığı ortaya çıkarılmıştır. Sonuç olarak çalışmamızda Down Sendromlu bireye sahip ebeveynlerin devam ettikleri özel rehabilitasyon merkezinden memnun olduklarını, bu tür aktivitelerin çocuklarının sosyal gelişimleri üzerinde etkili olduğunu ve rekreasyon etkinliklerinin sürekliliğinin ve çeşitliliğinin artması noktasında hem fikir oldukları ifade edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Down Sendromu, Rekreatif Etkinlik, Sosyalleşme

ABSTRACT

Title of Thesis: The Effect Of Individuals With Down Syndrome Who Attending Rehabilitation Centers On The Socialization Of Their Participation In Recreative Activities

Author of Thesis: Hüseyin ŞİMŞEK

Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Faruk GÜVEN

Accepted Date: 29.05.2023 - 14/842

Number of Pages: 78

The purpose of this research is to examine the impact of individuals with Down Syndrome, who continue to Rehabilitation centers in Malatya province, on the socialization of their participation in recreational activities by taking parental opinions. The child who continues the research group to various rehabilitation centers in Malatya province is diagnosed with Down Syndrome (15 boys 15 girls) constitutes a total of 30 parents. The research also used the status pattern from qualitative research methods. The “ Semi-Structured Interview Form ” developed by researchers about parents of individuals with Down Syndrome as a data collection tool in the research was applied by simultaneously grading the demographic information form. The data obtained as a result of the research were analyzed using the descriptive and content analysis method. The data were collected in 7 themes under the name of recreation, social development, emotional development, physical development, daily life skills, language development and transfer to life. The findings obtained as a result of the analyzes were created based on theoretical explanations and supported by the literature studies written in the field. In line with the opinions of the parents of individuals with Down Syndrome who continue to the rehabilitation center, the continuity, frequency or diversity of activities performed for recreation purposes in their institutions should increase, and their social environment has expanded in their children with Down syndrome, that he is instrumental in making new friendships, increasing his communication skills, fusing with society and becoming more harmonious and social individuals, and their joy of living by learning to combat their barriers, It has been revealed that it maintains weight balance and provides the ability to combat chronic ailments, supports self-care skill developments, provides mobility independent of the family and increases their ability to express themselves in the community. As a result, in our study, parents with an individual with Down Syndrome are satisfied with the private rehabilitation center where they continue, it can be stated that such activities are effective on the social development of their children and they are both ideas at the point of increasing the continuity and diversity of recreation activities.

Keywords: Down Syndrome, Recreational Activity, Socialization

GİRİŞ

Fiziksel ya da zihinsel olarak akranlarından daha farklı bir bünyeye sahip olan bireyler özel bireyler olarak tanımlanmaktadır. Özel bireyler yaşantılarının büyük bir bölümünde ebeveynlerinin desteklerine ihtiyaç duyarak yaşamlarını sürdürmektedirler. Günümüzde gelişen teknoloji ve özel bireylerin gereksinimlerine paralel olarak açılan özel eğitim kurumlarının çabalarıyla özel bireyler toplumun bir parçası olarak yaşamlarını sürdürmektedirler. Özel eğitim kurumları ve özel eğitimde uzman olan öğretmen görevlileri sayesinde özel bireyler kendilerini daha rahat ifade edebilmekteler ve kendilerine iş imkânı bulabilmektedirler. Bu şekilde toplumun bir parçası olarak hem kendilerini daha rahat ifade edebilmekteler hem de kurumlarda istihdam edilerek aile ekonomisine katkı sağlamaktadırlar. Özel bireyler sosyal çevre içerisinde artık kendilerinin kabul ettirmeleri ve sosyal ilişkilerini kuvvetlendirerek normal bireyler gibi hayatlarını sürdürmektedirler. Ülkemizde engelli bireylere karşı bakış açısı günden güne değişmektedir. Engelli bireylerin de yaşadığımız toplumun birer parçası oldukları ve onlara karşı olumsuz tutumlar sergilemektense yardımlaşarak, birlik beraberlik içerisinde yaşamının gerekliliği düşüncesi yaygınlaşmaktadır. Bu düşünceyle birlikte "sağlığı iyileştiren veya sağlığı iyileştiren hareketler topluluğu" şeklinde tanımlanan spor alanında da engellilerle ilgili çalışmalara verilen önem artmıştır. Bu çalışmalara bakıldığında önemli adımlardan biri de sportif rekreasyondur. Sağlıklı yaşam için temel faktörlerden sayılan sportif faaliyetler, engelli bireylerin fiziksel, sosyal, psikolojik gelişiminin yanında kendisi ve yaşadığı toplum ile de barışık olması adına katkılar sağlamaktadır. Dolayısıyla sporun engelliler için ayrı bir öneminin olduğu göz ardı edilmemelidir. Engellilerin eğitiminde ve rehabilitasyonunda spor bir araç olarak kullanılmaktadır. Düzenli ve planlı uygulanan çalışmalar sonucunda engelli bireylerin sağlıklarındaki iyileşme ve gelişmeyle birlikte bu bireylerin yaşam sevinçlerinin arttığı, hayata daha çok bağlandıkları, özgüvenlerinin geliştikleri görülmektedir (Gür, 2001). Engellilerin rehabilitasyonunda spora yer verilmesinin iki temel amacından biri engelli birey için gerekli olan egzersizlerin yaptırılması diğeri ise engelli bireyin sürekli aynı devam eden tedavi süreçlerinden sıkılmaması adına değişiklikler yaparak bireyin motivasyonunda artışa neden olabilmektir (Çevrim, 2009). Engellilerle ilgili çalışmaların rekreasyon faaliyetleri ile ilişkisini incelerken, bu çalışmaların odağının genellikle fiziksel aktivite olduğu gözlenmiştir. Olumlu özelliklerin gelişimine yardımcı

olan fiziksel aktiviteler toplumun her kesiminden bireyin temel gereksinimidir (Tekin ve Kaldırımcı, 2008). Grup ile yapılan fiziksel aktiviteler engelli bireylere farklı insanlarla bir araya gelme olanağı yarattığından sosyalleşme imkânı sağlamaktadır. Fiziksel aktiviteye katılım sonucu engelli bireylerde bedensel, ruhsal ve sosyal ne gibi değişimlerin olduğu ve fiziksel aktivitenin engelli bireylere sağladığı yararlar güncel araştırma konuları arasındadır (Esatbeyoğlu ve Karahan, 2014). Rekreatif etkinlikler sayesinde bireylerin iletişim becerileri artar, sosyal uyumları gelişir, kişiler arası bağları kuvvetlenir. Rekreatif faaliyetlere katılan bireylerin mutluluk düzeyleri artar, fiziki, sosyal ve duygusal yönden bireyi pozitif olarak etkiler. Bireyin sosyal yaşama uyumlu katılımı, stres seviyelerinin azalması, dil becerilerinin geliştirilmesi açısından rekreasyon faaliyetlerinin önemi çalışmalarda ifade edilmektedir, ayrıca rekreasyon faaliyetleri, motor becerilerin gelişimi nedeniyle obeziteye karşı bir önlem olarak önemlidir. Rekreatif etkinliklerin yetersizliğe sahip bu bireylerin gelişimlerinde de oldukça etkili olacağı düşünülmektedir. Bir tür zihinsel engel olarak kabul edilen down sendromu ilk olarak 1866'da İngiliz doktor John Langdon Down tarafından tanımlandı. Down sendromu, genetik zihinsel engelliliğin en önemli nedenlerinden biridir. Down sendromu, her ırktan, yaştan ve ekonomik seviyeden insanları etkileyen bir tür kromozomal anormalliktir (İlkım ve ark., 2018). Down Sendromu oldukça yaygın bir engel çeşididir. Down Sendromlu bireylerin diğer bireylerle daha az iletişim kurduğu bilinmektedir. Bu durum göz önüne alındığında sosyal beceri ve uyum konusunda Down Sendromlu bireylerin gelişmesine katkı sağlayacak aktivitelerin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Buradan hareketle, bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla Down sendromlu bireylerin devam ettikleri rehabilitasyon merkezlerinde rekreasyon etkinliklerinin sosyalleşmeleri üzerine etkileri veli görüşmeleri doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızın literatüre katkı sunması ve çalışmanın bulgularının uygulama alanında çalışan uzmanlara, ailelere daha etkin hizmet sunmaları açısından ileride yapılacak olan çalışmalara rehber niteliğinde olacağı düşünülmektedir.

I.BÖLÜM

1.1 Engellilik

Engelliliğin genel tanımı, sürekli olarak görünür fiziksel bütünlük eksikliğinin olmaması ve bu bozulma nedeniyle diğerlerinden farklı olma durumudur. Söz konusu engellilik hem yapısal hem de işlevsel olabilir; engellilik teriminin bahsettiği ilk durum, vücudun, özellikle uzuvların yokluğu veya hareket yoksunluğudur. İkincisi, duyuşal organların, özellikle gözün ve kulağın fonksiyonel problemleridir; onların yetersizliğidir. Birey bu iki durum nedeniyle sosyal rollerini tam olarak yerine getiremez. Böylece diğerlerinden farklı olma, başkalarına bağımlı olma durumu ve dolayısıyla engellilik durumu ortaya çıkar (Güler Kilimcioğlu, 2005). Engellilik kavramının birçok tanımı yapılmış ancak DSÖ'ye göre 3 farklı kavram olarak açıklanmıştır. Bunlar özürlük, yetersizlik ve engellilik olarak açıklanan kavramlardır (Sallis ve ark., 1996).

Özürlülük: Çeşitli sebeplerden ötürü bireyin zihinsel veya fiziksel olarak becerisinin standartların altında olması veya azalarak kaybolması halidir (Dunn ve ark., 1995).

Yetersizlik: Bireyin farklı sebepler dolayısı ile vücut yapısı, fizyolojisi veya psikolojisinin bir işi yapabilmesi için yetersiz olma hali veya desteğe ihtiyaç duyma halidir (Dunn ve ark., 1995).

Engellilik: Kişinin akranlarına göre özürlülük veya yetersizlik mağduriyetleri nedeni ile yerine getirmesi gereken görevleri getirememesi hali olarak açıklamaktadır Dünya Sağlık Örgütü (Dunn ve ark., 1995).

Engellilik, doğumda sırasında ya da daha sonra rahatsızlık veya kazada, vücudunuz, zihniniz, duygusal duyunuz sosyal olarak azaldığı ve bu azalmanın organ yokluğundan kaynaklı olarak uyumun gerçekleştirilememesinden meydana gelmesi olarak yer almaktadır Engellilik statüsü ve kavramı, esas olarak, engelli bireyi ilgilendiren bir

duruma değil, toplumun zaman harcadığı tüm alanları kapsayan bir soruna işaret etmektedir (Öztabak, 2017).

1.2 Engellilik Nedenleri

Engellilik durumu çok geniş bir kavram olmasıyla beraber çok fazla sebebi bulunmaktadır. Literatüre göre bu sebepler; doğumdan önce, doğum sırasında, doğum sonrasında olmak üzere üç ana başlıkta incelenmiştir. Bu başlıklar şu şekilde incelenmektedir (Öztürk 2011; Çağlayan 2014).

1.2.1. Doğum öncesi sebepler

- ✓ Annenin hamilelik sürecinde zararlı ışınlarla maruz kalması
- ✓ Annenin yetersiz beslenme sonucunda vitamin, mineral değerlerinin düşmesi
- ✓ Annenin hamilelik süreci boyunca düzenli aralıklarla doktor kontrolünden geçmemesi
- ✓ Annenin bilinçsizce ilaç kullanması
- ✓ Annenin yaşının hamilelik için erken veya geç olması
- ✓ Annenin hamilelik sürecinde geçirmiş olduğu bazı ciddi rahatsızlıklar
- ✓ Annenin çok fazla sayıda doğum yapmış olması
- ✓ Kromozom bozukluğundan oluşan genetik rahatsızlıklar
- ✓ Ebeveynlerin kan uyumsuzlığına sahip olması

1.2.2. Doğum sırası sebepler

- ✓ Doğumun uzman olmayan kişiler tarafından yaptırılması veya ortamın doğum için yeterli temizlikte olmaması
- ✓ Bebeğin kilosunun normal standartlarda olmaması
- ✓ Bebeğin oksijensiz kalması
- ✓ Doğum sırasında oluşabilecek komplikasyon, kaza vs.
- ✓ Doğumun zamanından önce olması

1.2.3. Doğum sonrası sebepler

- ✓ Çocuğun geçirmiş olduğu bazı kaza, travmatik durumlar vs.
- ✓ Çocuğun ebeveynlerinin eğitim seviyelerinin düşük olması
- ✓ Çocuğun sarılık, ateşli hastalık gibi ciddi komplikasyonlar geçirmesi
- ✓ Çocuğun yaptırmayı gereken aşıların zamanında veya düzenli olarak yapılmaması

1.3. Engellilik Sonuçları

1.3.1. Daha Kötü Sağlık Durumları

Engelli insanların büyük bir kısmı normal gelişimsel insanlara kıyasla düşük seviyede eğitim fırsatlarından yararlanmaktadır. Engelli insanların karşılaştığı bu sorunun artmakta olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle, basit yöntemlerle tedavi edilebilen birçok rahatsızlık, engelliler için ölümcül bir hastalık haline gelebilir. Çoğu engelli insanın şiddete maruz kalması da sağlık risklerini arttırmaktadır. Ayrıca, rehabilitasyon araçlarının ve tesislerinin eksikliği, engellilerin sosyal deneyimlerini kısıtlamakta ve yaşam kalitelerini azaltmaktadır (Göbel, 2016).

1.3.2. Düşük Eğitim Başarısı

Engelli insanların eğitim başarısının düşük olduğu bilinmesine rağmen, yüksek eğitim seviyesine sahip birçok ülkede dahi, engelli insanlar temel eğitim hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadırlar (Göbel, 2016).

1.3.3. Daha Düşük Ekonomik Katılım

Engelli insanların iş hayatında küçük bir rol oynadığı bilinmektedir. Bu, engelli insanların ekonomiye küçük bir katkıda bulunduğunu göstermektedir. Araştırmalar, engelli kişinin işsizlik oranı normal gelişime sahip olanlardan 2,5 kat daha yüksek olduğunu göstermiştir (Göbel, 2016).

1.3.4. Bağımlılığın Artması ve Katılımın Kısıtlanması

Engelli insanlar genellikle akrabalarına bağımlı yaşamak zorunda olan aile üyelerinin yaşlanması gibi olumsuzluklar nedeniyle insanlara olan bağımlılıkları giderek artan bireylerdir. Ailelerine bağımlı olan engelli insanların aile üyelerinin de üzerinde

olumsuz bir etkisi vardır, bu da ebeveynlerin ya da aile üyelerinden birinin daha az işte çalışmasına veya işten ayrılmasına neden olmaktadır bazen (Göbel, 2016).

1.3.5. Yoksulluk

Araştırmalar, çoğu engelli insanın yoksulluk içinde yaşadığını göstermektedir. Ayrıca sanayileşmiş ülkelerde engelli kişilerin yüksek yoksulluk oranının gözlendiği bildirilmektedir (Öztürk, 2011).

1.3.6. Kent Yaşamında Zorluklar Yaşanması

Engelli insanların günlük olarak karşılaştıkları zorluklardan biri, kentsel planların engelli insanlar için tasarlanmamış olmasıdır. Engellilikleri nedeniyle, engelli insanlar plansız olarak tasarlanan kentsel yapılarda birçok sosyal görevi yerine getirmekte zorlanmaktadır. Bazen bu durum engelli insanları sahip olduklarından daha fazla zorlar (Bekci, 2012).

1.4. Engellilik Türleri

Baş (2016) yılında yapmış olduğu çalışmada özel gereksinimli bireyleri 6 gruba ayırmıştır.

- Ortopedik Özel Gereksinimli Bireyler
- Görme Özel Gereksinimli Bireyler
- İşitme Özel Gereksinimli Bireyler
- Dil ve Konuşma Bozukluğu Özel Gereksinimli Bireyler
- Süreğen Hastalıklara Sahip Özel Gereksinimli Bireyler
- Zihinsel Özel Gereksinimli Bireyler

1.4.1. Görme Engellilik

Bir veya iki gözden oluşan tam veya kısmi görme kaybı veya görme bozukluğu olan kişiler olarak tanımlanır. Görme bozukluğu olan kişilerin farklı görme özellikleri vardır. Görsel ve dokunsal duyular hafif görme bozukluğu olan kişilerde kullanılabilir de tam görme bozukluğu olan kişiler dokunma ve işitme kullanır (Kalaycı ve Kırlioğlu, 2015).

1.4.2. İşitme Engellilik

İnsanın işitme engelliliği, konjenital veya sonraki olaylara bağlı azalma veya işitme kaybı olarak tanımlanır (Kırkinciöğlu, 2003). İşitme kaybı olan insanların en önemli iletişim faktörü olarak ifade edilen karşısındaki bireyi anlamak ve konuşmakta büyük zorluk çekerler. Dil ve konuşmada yaşadıkları zorluklar nedeniyle zihinsel, duyuşal, motor, toplumsal ve profesyonel, sosyal ve mesleki zorlukları vardır (MEB, 2008). İşitme engelli çocukların yeterli eğitimi alabilmesi için bilgisayar destekli eğitim verilmeli ve işitme engelli kişilerin durumunu dikkate alan bir müfredat hazırlanmalıdır. İşitme engelli öğrencilerin eğitimlerinin sonunda da desteklenmesi büyük önem taşımaktadır ve bu nedenle öğretmenlerinin okuldaki eğitimi, hayatı ve kendi benliklerini tanıyacak ve onları yaşamın arka planında bırakmayacak şekilde olmalıdır (Karal ve Çiftçi, 2008).

1.4.3. Fiziksel Engellilik

Fiziksel engelli; doğum esnasında ya da sonrasında edinilen, insan yapısında veya formunda fiziksel ve fizyolojik rahatsızlıklara veya eksikliklere neden olan fiziksel yeteneklerini sınırlandıran veya ortadan kaldıran bozuklukları olan, bireyler olarak ifade edilmektedir (Ege, 1993). Fiziksel engelli insanlar toplumun diğer üyelerinden farklı olarak algılandıklarından, sosyal olarak reddedilebilirler. (Karal ve Çiftçi 2008).

1.4.4. Dil Ve Konuşma Bozukluğu

Herhangi bir nedenden dolayı konuşamayan ya da konuşma hızının akışında bir bozulma ya da ses rahatsızlığı olan bir kişidir. Konuşamayan, gırtlğı alınan, konuşma sesi çıkarmak için araçlar kullanan, kekemelik, dil-dudak-çene bozukluğu olan insanlar bu gruba girer (Koşar, 2011).

1.4.5. Süreğen Engellilik

Bireyin günlük yaşamındaki bağımsız rollerini yerine getirmesinde sorun yaratan, çalışma potansiyelini ve fonksiyonlarının çalışmasına engel olan, farklı sağlık problemleri de yaratan sürekli tedavi ve kontrol gerektiren hastalıklardır. Kardiyovasküler hastalıklar, akciğer hastalıkları, solunum sistemi, metabolik hastalıklar, cilt-deri bozuklukları, üreme organları hastalıkları, kan hastalıkları ve diğer sistem

hastalıkları, HIV, kronik seyreden ve medikal ya da cerrahi tedavi gerektiren hastalıklardır (Demir ve Aysoy, 2002).

1.4.6. Zihinsel Engellilik

1992'de Amerikan Mental Gerililik Birliğinin (AMGB) 'in ifade ettiği zihinsel engel tanımında zihinsel işlevler normalden daha düşüktür, iletişim, kişisel bakım, aile hayatı, sosyal yaşama uyum, akademik işlevler, Öz kontrol, sağlık ve güvenlik, boş zaman çalışmaları gibi öğrenme ve adaptasyon davranışı sınırlı ve kısıtlı olarak kabul edilir (Dunn, 1997; AAMD, 2000). Akranlarına göre zihinsel fonksiyonlarında kısıtlılık görülen, özel eğitime ihtiyaç duyan, bazı görevleri yerine getirmekte zorluk çeken, ortalamanın altında puana sahip olan ve tüm bu özellikleri 18 yaştan önce bazı parametre ve testler sonucu ortaya çıkan bireylere zihinsel engelli birey denilmektedir (Aral ve Gürsoy, 2007; Dülger, 2020).

Doll, 1940 yılında zekâ engeli durumunu tanımlamak için altı kriter kullanarak bir açıklama yapmıştır (Köksal, 2010).

- Standartların altında zekâ seviyesine sahip olma,
- Sosyal alanda yetersizlik,
- Doğuştan ya da zihinsel gerilik olarak kendini göstermesi,
- Akranlarına oranla gerilik göstermesi
- Genetik yapı içinde veya hastalığın bir sonucu olarak zihinsel bozulma,
- Kalıcı olarak ifade edilir ve tam anlamıyla iyileşme görülmez

Dünyaya gelen her çocukta belli bir gelişim potansiyeli bulunur. Ancak her çocuğun gelişim hızı birbiriyle aynı değildir. Gelişim hızları aynı olmasa da normal gelişim gösteren tüm çocuklar aynı gelişim basamaklarından geçerler. Zihinsel engeli bulunan çocuklara bakıldığında ise aynı gelişim basamaklarından geçmelerine rağmen zihinsel yetersizliklerinden dolayı gelişme hızlarının daha yavaş, gelişme potansiyellerinin de sınırlı olduğu görülmektedir. Örneğin tüm çocukların yürüme becerisini gerçekleştirebilmeleri için boynu dik tutma, oturma, emekleme, ayakları üzerinde durma gibi becerileri gerçekleştirmiş olmaları gerekir. Zihinsel yetersizliği olan çocuklar için bu becerileri gerçekleştirmek zihinsel engelinin şiddetine göre daha zor ya da daha geç olabilmektedir (Metin ve Işıtan, 2017).

1.5. Zihinsel Engelli Bireylerin Sınıflandırılması

Zihinsel yetersizliği olan tüm bireyler aynı özelliklere sahip olmamakla birlikte birbirlerinden oldukça farklı özellikler göstermektedirler. Zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin farklılıklarını belirleyerek sınıflandırmalar yapmak bu bireylere verilecek olan özel eğitim hizmetlerinin planlamasını kolaylaştırmaktadır (Karadağ, 2017). Zihinsel engelli bireyleri sınıflayacak olursak psikolojik sınıflandırma ve eğitsel ihtiyaçlarına göre eğitsel sınıflandırma olmak üzere 2 ana başlık altında incelenebilir (Aruk, 2008).

1.5.1. Psikolojik Sınıflandırma

- Hafif derecede zihinsel engele sahip birey (Mental)
- Orta derecede zihinsel engele sahip birey
- Ağır derecede zihinsel engele sahip birey
- Çok ağır derecede zihinsel engele sahip birey (wikipedia, 2023).

1.5.1.1.Hafif Düzey Zihinsel Engelli Bireyler

Bu grupta olan zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin Binet zekâ kısımları 52-67, Wechester zekâ kısımları 55-69 arasındadır. Normal olan insanlardan görünürde hiçbir farkları yoktur. Bu nedenle akademik beklentiler karşılaşıncaya kadar farkına varılamazlar, birçoğu 'altı saat geri' kategorisinde yer alırlar (Eripek,1996). Öz bakımlarını yaparlar fakat bazen birtakım sağlık kurallarının hatırlatılmasına ihtiyaç duyarlar. Yaşadıkları şehirde kolayca yalnız başlarına bir yerlere gidebilirler. Eşgüdüm ihtiyacı duyulan araçları sürebilirler. Sözlü ve yazılı iletişim araçlarını kullanabilirler; ancak telaffuzları basittir. Rekabet ve iş birliği içinde bulunup kendi kendilerine alışveriş yapabilirler. Dürüstlük ilkelerine uyarlar sorumluluk alırlar ancak iş etkinliklerinde birinin yardımına ihtiyaç duyduğunu belirtir (Doğru Yıldırım, 2012).

1.5.1.2. Orta Düzey Zihinsel Engelli Bireyler

Günlük yaşamı aynı zamanda zihinsel, fonksiyonlar ile sosyal uyum becerilerindeki kısıtlılık sebebiyle akademik, günlük yaşam ve iş becerilerinin elde edilmesinde destek eğitim ve özel eğitim hizmetlerine gereksinim duyan bireydir (Özgür, 2011). Zekâ bölümleri 40-54 arasında olup tipik zekâ yaşları 6 yıl 1 ay ile 8 yıl 5 ay aralığındadır.

Daha ileri seviyedeki gruplar kadar yaygın ve ağır derecede değildir ve genellikle bedensel yetersizlik gösterirler. Genel özellikleri; günlük ihtiyaçlarını karşılayabilirler. Vücut hareketlerini olabildiğince kontrol altına alabilirler, söyleşilerde bulunabilirler, basit ev işlerini ve alışveriş yapabilirler. Maksimum dikkat süreleri kısa olup 15-20 dk. arasında olduğunu belirtir (Doğru Yıldırım, 2012).

1.5.1.3. Ağır Düzey Zihinsel Engelli Bireyler

Öz bakım becerilerinin öğretimi de dahil olmak üzere günlük yaşamı her anlamda etkileyen ve hayatı boyunca devam eden, yaşamın her alanında uygun ve yoğun bir şekilde destek ve özel eğitim hizmetlerine, ihtiyaç duyan kişilerdir (Özgür, 2011). Zekâ bölümleri 25-39 arasında olup, tipik zekâ yaşları 3 yıl 9 aydan 6 yaş a kadar uzanır. Birçoğu sinirsel engele sahip olup çok ağır derecede zihinsel yetersizliğe göre davranma yeteneklerine sahip olma oranları yüksektir. Daima koruma ve bakıma ihtiyaç duyarlar. Genel özellikleri; kaba ve ince motor hareketleri yapabilirler. Ebeveyn kontrolünde öz bakımlarını yapabilirler Birleşik sözcükleri algılayabilir işret ve kelimeleri anlayabilirler ancak uzun ve düz yazıları okuyamazlar. Maksimum dikkat sürelerinin 10 dakika olduğunu belirtmiştir (Doğru ve Yıldırım, 2012).

1.5.1.4. Çok Ağır Düzey Zihinsel Engelli Bireyler

Zekâ bölümleri 25'in altındadır ayrıca tipik zekâ yaşları 3 yaş 8 ay ya daha düşüktür. Sinirsel yetersizliğe sahip olma olasılıkları çok yüksektir. Çoğu hareketsiz yaşama sahiptir birden fazla engele sahipler, tamamıyla ebeveyn gözetimi altında olmalı. Genel özellikleri; kaba ve ince motor becerileri kullanmada zorluk çekebilir. Soru ve emirlerden oluşan kolay sözlü iletişimi anlayabilir kelimeleri ve yönlendirmeleri anlayabilirler. Kolay bir dille başlarına gelen bir olayı anlatabilirler (Doğru ve Yıldırım, 2021). Çok ağır düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip çocuklarda sonradan oluşan yetersizlikler görülmez. Çoğunlukla doğuştan gelen bedensel yetersizlikler sık görülmektedir. Bu sebeple, çok uzun süre yaşayamadıkları belirtilmektedir. Motor alanda gelişimleri çok azdır (Öktem,1981; Akçakın,1988; akt. Özer, 2013).

1.5.2. Eğitsel Sınıflandırma

- Eğitilebilir düzeyde olan zihinsel engelli bireyler
- Öğretilebilir düzeyde olan zihinsel engelli bireyler
- Ağır ve Çok Ağır düzeyde olan zihinsel engelli bireyler (MEB, 2015).

1.5.2.1. Eğitilebilir Zihinsel Engelliler

Zekâ, yazma, okuma, matematik gibi temel akademik becerileri ortalama 45 ila 75 puanla öğrenebilen öğrenme güçlüğü çeken insanları içerir. Bu çocukların motor gelişimi normal gelişim meslektaşlarına yakındır, dikkatleri sınırlıdır, sözlü referansları algılayabilir ve sosyal uyumda sınırlı zorlukları olabilir (Ahmetoğlu ve Aral 2004).

1.5.2.2. Öğretilebilir Zihinsel Engelliler

Zekâ puanları 35 ila 44'tür. İhtiyaç duydukları eğitim ile kişisel bakım, günlük aktiviteler ve sosyal davranış becerileri kazanabilecek ve özel eğitim ve rehabilitasyon alabileceklerdir. (Çiftçi 2007).

1.6. Özel Gereksinimli Bireylerin Eğitimi

Özel ihtiyaçları olan insanları eğitmenin amacı, gelecekte başkalarına bağımlı olmadan hayatlarına devam etmelerini, kendi kendine yeterli olmalarını ve topluma entegre olmalarını sağlamaktır (Cavkaytar, 2000). Türk milli eğitiminin temel amaç ve ilkeleri, özel okulların hedefleri, özel gereksinimli bireylerin başkalarıyla iyi ilişkiler kurmasını, işbirliği yapmasını, mutlu bir üretici ve vatandaş olması ve kendi kendine yeterli bir birey olmak için temel becerileri geliştirebilmeleri için uygun eğitim programları ve özel yöntemler, personel ve araçlar kullanarak çevrelerine uyum sağlamak; yükseköğretime, yetkinliklerine, iş ve mesleğe hazırlanmalarını sağlamaktır (MEB, 2002).

1.6.1.Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri

Son yıllarda, örgün ve özel özel eğitim kurumlarının açılışında ve eğitim ve rehabilitasyon programlarında yetersiz olan kişilere eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması önemli ölçüde artırılmıştır. (Sarı, 2005). 5580 Sayılı Özel Eğitim Kurumları Kanununda özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin tanımı şu

şekildedir; özel eğitim gereksinimi olan kişilerin dil gelişimleri, konuşma yeteneklerini güçlendiren zihinsel, bedensel, ruhsal, sosyal davranışlarıyla her türlü sorunları, kişisel beceri ve özellikleri toplum için yapabilecekleri doğrultusunda ortadan kaldırarak onları topluma hazırlamaktır. Özel eğitim okulları; özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilere bu eğitimi verebilecek uzmanlar tarafından eğitim programları sunan kurumlar olarak tanımlanmaktadır (Acer, 2016). Zihinsel engelli çocuklara haftanın belirli günlerinde, belirlenen seanslara uygun olarak bireysel veya grup şeklinde ya da her iki şekilde eğitim verilen merkezlerdir. Bu merkezlerde üç aşamada rehabilite hizmetleri gerçekleştirilmektedir. Tıbbi rehabilitasyon ilk aşamadır. Tıbbi rehabilitasyonda amaç zihinsel engelli bireyin fiziki açıdan kapasitesini arttırmak ve günlük yaşamında bağımsız ve özgür olmasını sağlamaktır. İkinci aşamada sosyal rehabilitasyon gerçekleştirilmektedir. Engelli bireyin sosyal etkinliklere katılımının desteklendiği rehabilitasyon aşamasıdır. Aşamanın sonuncusu ise mesleki rehabilitasyondur. Engelli bireye mesleki açıdan rehberlik ve mesleki eğitim şeklinde hizmetler arz edilmektedir (Ataman 2003, Akdemir 2006).

II.BÖLÜM

2.1. Down Sendromu Tanımı ve Tarihçesi

Down sendromu ilk olarak Langdon Down tarafından 1866'da " mongolien gerilik " olarak ifade edilmiş ve 1959'da Lejeune ve arkadaşları ise kromozomal bazda olduğu ifade edilmiştir (Down, 1999; Young, 2005). Down sendromu, kromozomal anomalik türü olarak bilir ve yaygınlık oranı yüksektir. Dünya çapında 600 ila 800 yeni doğanda biri Down sendromu (DS) ile doğmaktadır (Hodapp ve ark. 2006; Rasmussen ve ark. 2006). Down sendromunda yaygın olarak görülen 46 kromozom yerine 47 (Trizomi 21) kromozom olmasıdır ve 21. Kromozomlarında 2 yerine fazladan 1 kromozom olmasıyla toplamda 3 kromozom olarak kendini göstermektedir. Kromozom bozukluğu olarak tanımlanan bu duruma neyin sebep olduğu bilinmemektedir (Çandır, 2015). DS, doğumdan daha sonraki bir durum değildir, doğuştan gelen bir rahatsızlıktır. DS'nin insan ırkının doğumundan beri var olduğu düşünülmektedir ve dünyadaki tüm ırklarda, ekonomik seviyelerde ve çağlarda görülebilir (Gerçeksever, 2011). Gebeliğin erken evrelerinde teşhis edilebilen DS, doğumdan sonra fizik muayenede de teşhis edilebilir. Kromozom testleri yapılmalıdır (Sarı, 2011). Tüm engelli insanların %5-10'unun DS olduğu tahmin edilmektedir. DS'li çocuklara dışarıdan baktığımızda birbirine çok benzemelerine rağmen, her bir bireyde farklılıklar görüyoruz. (Çandır, 2015). Bu insanların düşük ve şiddetli derecelerde bilişsel işlevlerde bir gecikmeden muzdarip oldukları bilinmektedir. (Sarı, 2011).

2.2. Down Sendromlu Bireylerin Özellikleri

2.2.1. Bilişsel Özellikleri

DS bireyleri farklı ZE seviyelerine sahiptir ve bu nedenle bilişsel gelişim süreçleri farklıdır. Down sendromlu bireylerin %80'inin düşük bir zihinsel engeli olmasına rağmen, orta veya ağır zihinsel engele sahip olan kişiler de görülebilmektedir (Roizen, 2007). DS'li kişilerde zihinsel gelişimin geriliği nedeniyle, dil gelişiminde eksiklikler vardır (Roizen, 2010). DS'li kişilerin yetersiz dil gelişimi yaşamları boyunca olan, sürekli bir süreçtir. DS'li çocuklar yaklaşık 18. ayda ilk kelimeyi söyleme yeteneğine sahiptir. (Roizen, 2010; Martin ve ark., 2009). Birbirleriyle yakın temas halinde olan

gelişim alanına bağlı olarak, DS'li kişilerde bilişsel gelişim eksikliği, duygusal ve psikomotor gelişim alanlarını da olumsuz etkileyebilir.

2.2.2. Sosyal ve Duyuşsal Özellikleri

Çocuğun duygusal ve sosyal gelişimi “duyuşsal gelişim” başlığı altında incelenmekte ve çocuğun diğer insanlarla ilk iletişimi gözyaşlarıyla gerçekleşmektedir. DS’li bebekler de engeli olmayan akranlarının davranışlarına benzer şekilde konuşulduğunda gülümseyerek ya da ses çıkararak yanıt vermekte, kucağa alınmak istediğini göstermekte, eğlenceli oyunlardan hoşlanmakta ve diğer çocuklar gibi çevresinin dikkatini çekmek için yüksek sesler çıkararak çevresi ile iletişim kurma çabasını gösterebilmektedir. Bilişsel ve psikomotor gelişim için DS küçük çocukların akranlarıyla aynı şekilde iletişim kurmaya çalışması önemlidir. Buna ek olarak, DS'li çocuklar sosyalleşme, dostluk ve şefkat açısından ZE'li ve ZE'siz akranlarından daha olumlu davranış sergilemektedirler (Moore ve ark., 1988; Fidler ve ark., 2006). Yapılan çalışmalar, istenilen düzeyde sosyal gelişime sahip yetişkin DS’lilerin, agresif davranış ve antisosyal davranış ile ilgili öğrenme güçlüğü çeken akranlardan daha olumlu bir gelişime sahip olduklarını göstermektedir (Martin ve ark., 2009). Literatürde DS’li çocukların sosyal gelişimlerinin, zihinsel gelişimlerinden genellikle iki-üç yıl ileride olduğunu bildirmektedir. Bu nedenle genellikle çevreleri ile uyumlu ilişkiler kurabilen, problemlerine özgü karakteristik özellikler gösteren, sevimli, neşeli ve dünyayla barışık bir yapıya sahiptirler. Öte yandan, inat davranışlar ve duygusal baskı yoluyla karşındakine yapabilecekleri işleri kolayca yaptırma gibi özelliklere de sahiptirler (Kobal, 2004; Down Syndrome, 1993; Moore ve ark., 1988). Araştırmacılar sosyalleşme ile günlük ve iletişim becerileri arasında güçlü bir ilişki olduğunu ifade etmektedirler. Dolayısıyla, sosyalleşme açısından engelli veya engelli olmayan akranlarından daha olumlu bir gelişime sahip DS’li insanlar günlük becerilerini bağımsız olarak uygulama fırsatına sahiplerse, hayatlarına daha özerk bir şekilde devam etme fırsatına da sahip olacaklarına dikkat çekiliyor. (Dykens ve ark., 2006).

2.2.3. Psikomotor Özellikleri

Araştırmalar, zihinsel ve sosyal gelişim sürecinin cinsiyet ve DS'nin doğası açısından farklı olduğunu göstermektedir. Genel olarak, DS'li kızlarda motor becerilerinin daha

yüksek bir seviyeye ulaştığı ve daha yüksek bir zekaya sahip olduğu, erkeklerin daha sosyal ve aktif bir yapıda oldukları ifade edilmektedir (Bilginer, 2002). DS'li çocukların fiziksel özellikleri gelişimde de farklılıklara yol açmaktadır. DS'li çocuklar genellikle fiziksel anlamda küçük bir ağız yapısına sahip olduklarından, dilleri dışa doğru sarkma gösterebilir ve bu durum konuşma yeteneğinin bozulmasına yol açmaktadır. Bununla birlikte, dil gelişimini etkileyen bu olumsuzluğu egzersizlerle azaltmak veya hatta ortadan kaldırmak mümkündür. DS'li çocuklarda bir başka fiziksel fark, hipotonik bir yapıya sahip olmalarıdır. Hipotonik yapıya sahip çocuklar, kas sistemlerinin gevşekliği nedeniyle diğer çocuklara kıyasla hareketsiz bir yaşam sürdürmektedirler (Bilginer, 2002). Sonuç olarak, erken çocukluk döneminde, DS'li çocukların gelişimi, engelli olmayan akranlarda olduğu gibi aynı sırada, ancak daha yavaş ilerlemektedir. Bu gelişimsel gecikme yaşamın başında çok açık olmasa da, çocuğun büyümesi ile belirginleşir ve zamanla akranları arasındaki fark daha dikkat çekici hale gelmektedir. Bu nedenle DS'li insanları bilişsel, duyuşsal ve psikomotor gelişimlerini değerlendirmek çok önemlidir. Tedaviyi planlarken ve bu alanlara özel olarak uyarlanmış erken müdahale için programlar planlamalıdır (Kobal, 2004; Down Syndrome, 1993).

2.2.4. Fiziksel Özellikleri

Down Sendromu olan çocukların fiziksel özellikleri ise basık yüz, çekik göz, kalın dudak, büyük dil, kısa ve kalın parmaklar, kısa ve geniş boyun, ensede gevşek deri kıvrımları, normalden kısa boy ve normalden fazla kilo gibi bazı fiziksel özelliklerdir (Özer, 2020).

2.3. Down Sendromu Türleri

2.3.1. Serbest Trizomi

DS'li kişilerin% 95'inde, hücre bölünmesi sırasında eş kromozomların bölünmediğinden trizomi 21 tipi gözlenir. Bu tip DS'de, kişinin kromozom sayısı 47'dir ve 21. Kromozomda 2 olması yerine fazladan 1 kromozom olduğu, toplamda üç adet kromozom olduğu gözlenmektedir. Trizomi 21 esas olarak yaşlı gebeliklerde görülmektedir (Jyothy ve ark., 2002).

2.3.2. Mozaik tip

Mozaik Tip (46 XX /47 XX + 21): Mozaizm, Down Sendromlu bireylerin yaklaşık %1-2 sini oluşturmaktadırlar. Döllenme sonrasındaki ilk hücre bölünmesinde meydana gelen bozulmalardan kaynaklanmaktadır (Coppedè, 2016). Bu tür Down Sendromu olan embriyonun bazı hücreleri 46 kromozomluysen, bir kısmı 47 kromozomlu yapıya sahip olmaktadır (Özer, 2011).

2.3.3. Translokasyon tip

Translokasyon, iki farklı kromozom arasındaki parça alışverişidir. Bu tip genin sayısı ve özellikleri birbiri ile aynı özellik göstermektedir. Annenin yaşı bu tipte pek etkili değildir (Apak, 2003). 30 yaşın altındaki annelerin Down sendromlu çocuklarında ortalama translokasyon %9'dur (Hall, 2004).

2.4. Rekreasyon Kavramı

Rekreasyon, fiziksel ve zihinsel yenileme için birçok aktif veya pasif rekreasyon değerlendirme faaliyetinin gerçekleştirilmesini ifade eder (O'Sullivan, 2006). Rekreasyon terimi, yenileme, yeniden yapılandırma anlamına gelen Latince "recreation" kelimesinden gelir. Türkçe eşdeğeri genellikle boş zaman değerlendirmesi olarak kullanılır. Bu, bireylerin veya sosyal grupların boş zamanlarında gönüllü olarak yaptıkları rahatlatıcı ve eğlenceli aktiviteler anlamına gelir (Tütüncü ve ark., 2011). Boş zaman kelimesi Latince türetilmiştir ve "licer" kelimesinden gelmektedir. Bu kelime ayrıca izin vermek anlamında da kullanılmaktadır. Genellikle özgürlük ve seçim özgürlüğü gibi kavramlarla ilişkili olan boş zaman kavramı, yapılması istenilen eylemin herhangi bir zorlamaya gerek duymadan, serbestçe kullanılan zaman olarak ifade edilebilir. Boş zaman kavramı, kendi yargı ve seçimimizle yaptığımız faaliyetlerin ve organizasyonun tamamını ifade etmektedir. Burada ikna edici ya da zorlayıcı bir faktör söz konusu değildir (Sarıbaş, 2015). Boş zaman; " dışarıdan zorlama olmadan bireysel kontrollerin yapıldığı, bireylerin özgür iradeleriyle seçim yaptıkları ve belirli kurallara bağlı kalmadan eğlendikleri, tatmin ve mutluluk sahibi oldukları, ücretin olmadığı, enerji ve güç harcayarak yenilenme ve canlılık kazandıkları, tüm bunların sayesinde fiziksel, zihinsel ve maneviyat olarak yeniden hazır hale gelmeleri için yaratılan zaman aralığı " olarak ifade edilmiştir (Polat ve ark., 2012). İnsanın temel gereksinimleri

geçmişten günümüze değişmemiştir. Ayrıca, uykudan sonra kalan vakitleri serbest zaman olarak nitelendirmişlerdir. Yaşamı boyunca, temel ihtiyaçlarından daha sonra kalan zamanı çeşitli şekillerde değerlendirmeye çalışmıştır İnsan bu zamanlarının fiziksel ve sosyo-ekonomik değerlendirmesi de bir boş zaman aktivitesi olarak ifade edilmektedir (Kartal, 2015).

2.5. Rekreasyonun Özellikleri

Rekreasyon faaliyetleri insanlar arasındaki sosyal ilişkileri geliştirmekte ve onlara psikolojik ve fiziksel memnuniyet sağlamaktadır. Boş zaman aktivitelerinin varlığıyla insanlar mutluluk, zevk, özgürlük ve sosyal aidiyet hissetmektedirler. Ayrıca bazı insanlara temel ihtiyaçları karşılama yeteneği ile yenileme, yaratıcılık ve öz bilgi edinme fırsatı sunmaktadır (Aktaş, 2009). Rekreasyonun toplumun her kesiminden insan tarafından kabul edilen belirli bir tanım olmamasına karşın alan da pek çok yazın profesyonel rekreasyon ile ilgili bazı temel özellikler belirlemişlerdir (Karaküçük ve Gürbüz 2007). Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir;

- Rekreatif etkinliklere katılımda gönüllülük ilkesi esas alınır.
- Etkinliklere katılan bireyler özgürlük duygusunu yaşayabilir.
- Tembelliğe karşın bireyin hareketlenmesini sağlar.
- Rekreatif etkinlikler serbest zamanlarda yapılır.
- Rekreasyon bireye zevk ve neşe verir.
- Rekreasyon bireyleri monotonluktan kurtarır.
- Rekreasyonun anlık tatmin edici özellikleri vardır.
- Rekreasyonun anlamı katılımcı kişiye göre değişiklik gösterebilir.
- Rekratif etkinlikler bireysel özelliktedir. Bir başkası için yapılmaz.
- Rekreasyon etkinlikleri bireyi topluma hazırlamalı, sosyalleştirmeli ve yapıcı olmalıdır.

2.6.1. Amaçlarına Göre:

- Dinlenme amacına göre (bedensel ve psikolojik dinlenmek),
- Kültürel amacına göre (müzelerin ve tarihi eserlerin gezilmesi),
- Toplumsal amacına göre (toplumsal ilişkiler kurmak, geliştirmek),
- Sportif amacına göre (aktif spor yaparak, pasif şekilde taraftar olarak),

- Turizm amacına göre (gezmek görmek amaçlı başka mekanları seyahat etmek),
- Sanatsal amacına göre (sanat dallarından biri veya birkaçıyla uğraşarak).

• 2.6.2. Çeşitli Kriterlere Göre

- Yaş değişkeni açısından (çocuk, genç, yetişkin),
- Faaliyete katılım sağlayan birey sayısı açısından (bireysel, grup, kitlesel veya aile),
- Zaman kavramı açısından (mevsimlik, günlük, haftalık vb.)
- Kullanılan yer açısından (açık veya kapalı),
- Sosyolojik açıdan (lüks, geleneksel).

• 2.6.3. Özel İşlevlerine Göre

- Ticari rekreatif etkinlikler açısından (katılımın para ile olduğu aktiviteler),
- Sosyal rekreatif etkinlikler açısından (bireylerin beraber yaptıkları aktiviteler),
- Uluslararası rekreatif etkinlikleri açısından (uluslararası seyahatler ve etkinliklere katılmak),
- Estetik rekreatif açıdan (sanat olaylarını izlemek veya ünlü müzik yapıtlarını dinlemek),
- Fiziksel rekreatif etkinlikler açısından (açık veya kapalı alanlarda yapılan sportif aktiviteler),
- Orman rekreatif etkinlikleri açısından (piknik, avcılık veya dağ yürüyüşü vb. arazi ve su kullanımını içeren etkinlikler).

2.7. Rekreasyonun Faydaları

2.7.1. Sosyalleşme Üzerine Faydaları

Sosyal beceriler sosyalleşme, iş birliği ve kişilerarası etkileşimi artırmakta ve uygunsuz davranışları azaltmaktadır (Daly ve Kuntsler 2006). Serbest zaman faaliyetlerine katılım, bireyleri toplumdaki yerlerini korumaya ve kendilerini ifade etmeye teşvik ettiği için, potansiyellerini teşvik eden bireyin sosyal katılımını sağlamaktadır (Passmore, 2003). Serbest zaman faaliyetlerine katılım, bireyin dostluğunu ve dostluğunu güçlendirmekte ve kişiler arası sosyal bağı ve etkileşimi artırarak sosyal destek imkânı sunmaktadır. Aile ve arkadaşlar ile geçirilen keyifli zaman, bireyin iç motivasyonunun gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Caldweell, 2005). Sosyal

faaliyetler, özel gereksinimli bireyler için sorunlar karşısında çözüm üretebilme, güven oluşturma ve beyin fırtınası için önemli fırsatlar yaratmaktadır. Sosyal bağlar için değerler yaratarak ve bireyin hayatına anlam vererek sağlıklı bir yaşam imkânı sunmaktadır (Gassaway ve ark. 2011). Bireyin günlük stresi ile mücadele yeteneğini artırmakta ve ciddi sosyal destek sağlamaktadır (Vella ve ark., 2013).

2.7.2. Psikolojik Sağlığa Etkileri

Rekreasyon, özel gereksinimli bireylerin yaşadıkları zorluklarla başa çıkabilmesini, hayatlarındaki engellerin üstesinden gelebilmesini ve bunlarla mücadele edebilmesini, psikolojik olarak olumlu düşünebilmesine yardımcı olabilmektedir (Wozencroft ve ark. 2012) Faaliyetlerde becerilerin kullanılması ve etkinleştirilmesi kendine güveni desteklediğinden, kendisiyle barışık ve bireyin sosyal statüsü kazanmış birey tekrar olumsuz duygular içine girmesi zorlaşmaktadır (Vella ve ark. 2013). Bir ortak değer ifadesi olarak keyif almak, eğlenmek veya zevk almak, bireyin psikolojisine önemli ölçüde yansımakta ve olumlu etkilemektedir (Dattilo ve ark 1998). İnsanların olumlu duygularını, güçlerini ve inançlarını en üst düzeye çıkarmak, hayatlarının tadını çıkarmalarına yardımcı olacaktır. Bireyin belirli zamanlarda sadece psikolojik zorluklarla baş edememesi, terapinin önemli bir odağıdır. İnsanları kendilerini keşfetmeye, öz değerlendirmelerini yapmaya ve güçlerini ve yaşam kalitelerini iyileştirmeye ve teşvik etmede etkili bir rol oynamaktadır (Frisch, 2006).

2.7.3. Toplumsal Sağlığa Etkileri

Sosyal kalkınma için park etme ve rekreasyon fırsatları yaratmak sağlıklı bir toplumun gereksinimlerinden biridir. Bu fırsatlar insanları bir araya getirmeye, istenen düzeyde canlı bir ortam, sosyal imaj ve sosyal statü yaratmaya katkıda bulunacaktır. Gönüllülük gibi bir diğer önemli unsur da toplumu rekreasyon faaliyetlerine katılmaya teşvik eden bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplum sağlığını etkileyen diğer faktörler arasında çevre bilinci, sosyal ilişkiler ve suçun azaltılması bulunmaktadır (Tekin, 2009).

2.7.4. Sağlık Üzerine Faydaları

Araştırmalara göre, sürekli hareket halindeki insanlara kıyasla aktif spor aktivitesi az olan veya hiç olmayan kişilerde tip 2 diyabet, hipertansiyon, kalp ve damar hastalıkları, kolon kanseri gibi hastalıklara maruz kalma oranı yüksektir. Bu rahatsızlıklar ciddi sorunlara neden olmakta ve ölüme yol açan ciddi durumlara neden olmaktadır. Düzenli olarak gerçekleştirilen aktivitelerin fiziksel olarak kişiye sağladığı yarar aşağıda yer almaktadır (İlkım ve ark., 2018):

- Kas gücünü artırarak dayanıklılığın düşmesini önlemektedir.
- Hareketliliği artırmaktadır.
- Fiziksel olarak pürüzsüz bir yapıya erişim sağlar.
- Reaksiyon zamanı gelişiminde oldukça etkili olmaktadır.
- Kalp damar sağlığı üzerinde önemli bir etkisi vardır.
- Yorgunluğu azaltarak güçlü bir yapıya sahip olmanızı sağlamaktadır.
- Akciğerleri iyileştirerek solunum kapasitesi artışını sağlamaktadır.
- Yaşlılıkta bağımlı bir yaşam tarzından kurtararak bağımsız kişisel bakım sağlar. Vücudun gerektirdiği su ve mineral oranlarını dengelemektedir.
- Zararlı maddelerin vücuttan atılımını sağlamaktadır.
- Vücut ağırlığı ve ağırlık oranının kontrolüne katkıda bulunur ve düzenli bir orana ulaşır. Spor faaliyetleri eklemlerin gelişmesine ve ortak sorunların olmamasına önemli ölçüde katkıda bulunur. Fiziksel aktivite engelli insanlar için çok önemlidir ve fiziksel egzersiz engelli insanların gelişiminden sorumludur.

2.8. Down Sendromlu Bireyler İçin Rekreatif Etkinlikler Nasıl Olmalıdır?

- Birey nefes nefese kalmamalı ve aktivitelerin şiddeti aşamalı olarak artırılmalıdır.
- Eğlenceli olmalı ve bireyin ilgisini çekmelidir.
- Rekreatif etkinlikler down sendromlu bireyin gelişmişlik düzeyine ve yaşına göre uyarlanmış olmalıdır.
- Rekreatif faaliyetlere katılan bireylere verilen komutlar sade ve kolay anlaşılabilir olmalı, faaliyet süresince ses tonunu yükseltmemek gerekir.
- Down Sendromlu bireylerin dikkatleri oldukça dağınık olduğundan, dikkatlerinin dağılmasına sebep olabilecek kalabalık yerlerden ve çevrelerden mümkün olduğunca kaçınmaya çalışılmalıdır.

- Down sendromlu bireylerin rekreatif etkinliklere katılımları toplum tarafından desteklenmelidir.
- Konjenital rahatsızlığı olan Down sendromlu bireylerde rekreatif aktivitelerin planlanması yapılırken dikkatli olunmalıdır.
- Down sendromlu bireyleri çok zorlamamalı, faaliyetler arası sık molalar verilmelidir (İlkım ve ark.,2018).

2.9. Sosyalleşme

Sosyalleşme, kelime anlamı olarak bir bireyin karşılıklı etkileşimi ve bir topluluğun veya katılımının gerçekleştiği topluluk yaşamına uyum sürecidir. Öğrenme sürecinde toplumda içerisinde oluşan birçok davranışı birey benimser. Böylece bireyler ait oldukları topluluğa özel bir kişilik gösterirler. Sosyalleşmede, birey, bazı bireysel farklılıklar gösterse bile, kendisini genel hayatta bulunduğu topluma uygun bir şekilde hareket etmeye çalışır (Şahan, 2007). Bardakçı (2010) sosyalleşme insanın doğal yapısında mevcut olduğunu ve bu nedenle birey doğumdan itibaren diğer bireylerle sürekli etkileşime gerekliliği ortaya çıkarmakta ve ortaya çıkan yetiler aslında toplumda tek başına bir anlamı olmadığını, Sürekli etkileşen ve değişen bu sistemde, insanların diğer canlılar arasındaki farkını ifade etmekte ve kültürünü geliştirip, sosyalleştirip, yayılmasını sağlamaktadır. Kısacası, sosyalleşme, bireyin kendini toplumun işleyişini öğrenirken bulunduğu, sosyal norm kurallarını bildiği ve yaşamı boyunca, devam eden bir süreç olarak ifade edilmektedir. Sosyal ilişkiler bu yüzden oldukça önemlidir. Sosyal uyum, insan varlığını sürdürme ve yeniden üretme fırsatı sağladığı için zaman içinde geliştirdiği ve getirdiği bir uyum sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Birlikte yaşayarak, kişi diğer canlılardan ayrı özelliklerini yaratarak sosyalleşme ve öz-kültür geliştirmektedir (Yetim, 2000). Çocukların sosyalleşmesi “öğrenme” ve “öğretim” yaklaşımları olarak ifade edilmektedir. Çocuklar sosyalleşme sürecinde okul, toplumun aile, medya ve sosyal çevre aracılığıyla ondan beklediği sorumluluk ve davranışı öğrenmektedirler. Öğrendikleriyle ailesini ve sosyal çevresinin de sosyalleşmesine katkı sağlamaktadır. İlk sosyalleşme, aileden başlayarak çocukluk ve çocukluğun ilk döneminde gerçekleştiği birçok araştırma sonucunda yer almaktadır. İkinci sosyalleşme ise çocukluktan sonraki dönemde veya olgunluk dönemlerinde gerçekleştiği savunulmaktadır. İkinci sosyalleşme, ailesinin yükünü hafifleterek okul, sosyal grup ve

kitle iletişim araçları tarafından gerçekleştirilmektedir (Giddens, 2006). Sosyalleşen birey kişilik ile birlikte öz benlik kazanmış olur. Öz benlik bireylerin diğer insanlarla paylaştığı bilinç ve diğerlerinden farklı detaylardır. İlkim ve arkadaşları, özel eğitime ihtiyaç duyan çocuklar için spor aktivitelerinin sosyalleşmeleri üzerinde önemli bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir (Ilkım ve ark., 2018). Spor ve boş zaman etkinlikleri engellilerin topluma entegrasyon sürecini hızlandırmakta olduğu bilinmektedir. Entegrasyon ifadesi, farklı veya zıt elemanların uyumlu ve birbirine bağlı bir durumda oldukları şekilde, düzen oluşturacak tarzda birleşmeleridir (Ozankaya, 1980; Hançerlioğlu, 1986). Engelli bireylere yönelik spor kavramı, engelli ve engelli olmayan insanlar arasındaki etkileşimin iyileştirilmesini ve engelli insanların topluma daha hızlı entegrasyonunu sağlamayı içermektedir (Aygün, 2004).

2.10. Sosyalleşme Süreci

Sosyalleşme süreci doğumdan başlar ve yaşam içinde devam eden bir süreç olarak ifade edilmektedir. Doğumdan sonra ortaya çıkan ilk sosyal ortam, bebeğin etrafındaki ebeveynler, kardeşler ve ebeveynler topluluğudur. Sosyalleşme bebeğin onları görmesi ve onlarla etkileşime girmesiyle başlamaktadır. Bebek, boş bir kaset gibi davranabileceğimiz hafızasını, bu süreçte ailesinin kendisine karşı davranışı ile doldurmakta ve daha sonra bu kasetten oynatmaya başlamaktadır. Ailedeki olumlu davranış kazanımları ile sosyalleşmesine olumlu katkıda bulunacak, kendine güven, kendini ifade etme, toplumda kendine yer bulma gibi nitelikler kazanacak, ilerleyen süreçlerde fikir ve görüşlerini açık bir biçimde söyleyebilecektir. Daha sonra çocukluk ve gençlik, uzun vadeli sosyalleşme zamanları olarak devam edecektir. Sosyalleşme sürecinde bireyin toplumda göstereceği rollere karşı tutum, kültürel normlar, bilgi, davranışlar ve değerler ürettiği varsayılmaktadır. Sosyalleşmenin iki biçimi vardır: resmi ve gayri resmi. Resmi kanalları okullar, topluluk programları ve çevre yapıları oluştururken, gayri resmi kanalları arkadaş, aile ve kitle iletişim grupları oluşturmaktadır. İnsanlar için iletişim kuran diğer kişiler, kişiyi belirli faaliyetlere dahil ederler veya olumlu veya olumsuz etkilerle uzaklaştırabilirler (Öktem, 2003). Sosyalleşme süreci farklı insanlarla farklı şekillerde kazanılmaktadır. Aile, akran grupları, meslektaşları, komşuları, çeşitli spor etkinliklerine sahip üyeli gruplar gibi çeşitli çevreler de bu sürece katkıda bulunurlar. Sosyalleşmeyi etkileyen bu faktörler

aynı zamanda toplum kültürünün transferinden sorumlu yapılardır (Yetim, 2000).Kültürleşmenin oluşumunda, kişiler ait oldukları kuşağın nesli ile doğdukları toplum kültürünü bir sonraki kuşaktan aktarıla gelen sosyalleşme oluşumu içinde öğrenme yöntemi ile elde edilir. Sosyalleşme, bireyler tarafından diğer kişilerle olan bağlantıları aracılığıyla toplumun yargı normlarının, ilkelerinin ve normlarının, toplumun diğer tüm değerleri olarak iyi-kötü, iyi-kötü olarak kabul edilebilir (Öktem, 2003).

2.11. Down Sendromlu Bireylerde Sosyalleşme

Engelli bireyler, toplum içinde sıklıkla karşılaşılan, çeşitli alanlarda gelişim yetersizliklerine sahip olan, söz konusu yetersizlikleri nedeniyle normal gelişim gösteren insanların sahip oldukları birçok haktan faydalanamayan bireylerdir. Bu durum, engelli bireylerin günlük hayatlarında ve toplumsal yaşamlarında bazı sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Söz konusu sorunların başında da sosyal gelişim yetersizlikleri gelmektedir. Literatürde yer alan birçok araştırmada engelli bireylerin sahip oldukları engel türüne ve engel seviyesine göre bazı sosyal problemler yaşadıkları tespit edilmiştir. Engelli bireylerin sosyal gelişimlerinin desteklenmesinde çeşitli aktiviteler ve terapi yöntemleri kullanılmaktadır. Bunlardan birisi de rekreatif aktiviteleridir. Down Sendromlu bireylerin sosyal gelişmelerinde pek çok faktör rol oynamaktadır (Nalbant, 2011). Bunlardan biri spordur ve bu durum pek çok araştırmayla gözler önüne serilmektedir. Bu çalışmaya konu olan araştırma, Down Sendromlu bireylere odaklanmakta ve bu bireylerin spor aktivitelerini sorgulamaktadır. Spor aktiviteleri sayesinde özel gereksinimli birey engellilik durumunu kolayca kabullenebilir ve hayatını buna göre sürdürebilir. Spor aktiviteleri özel gereksinimli bireylere pek çok yönden yardımcı olmaktadır (Ilkım ve ark., 2018). Rekreasyon aktiviteleri şeklinde de tanımlanan bu spor aktiviteleri kurumda gerçekleştirilen spor aktiviteleri kadar önemlidir. Ancak bu çalışma gösterdi ki Down Sendromlu bireyler kurum dışında bu gibi aktivitelere katılmak istediklerinde birtakım sıkıntılar yaşamaktadırlar. Topluluk içine çok rahat girememekte ya da her zaman kabul görmeyebilmektedirler. Dolayısıyla Down Sendromlu bireylerin bu gibi aktivitelere katılmalarında yetişkin yakınlarının önemi göze çarpmaktadır. Toptaş Demirci'nin açık bir şekilde ortaya koyduğu üzere rekreasyon aktiviteleri özel gereksinimli bireylerde

normal gelişim gösteren bireylere göre çok daha önemlidir ancak özel gereksinimli bireyler için çok kolay olmayıp, söz konusu bireylerin rekreasyon aktiviteleri daha çok ebeveynleri aracılığıyla mümkün hale gelmektedir (Toptaş Demirci, 2019). Bu durumun meydana gelmesinde bireylerin, özel gereksinimli bireylere karşı ön yargıları önemli rol oynamaktadır.



2.12. MATERYAL METOT

2.12.1. Araştırma Modeli

Araştırma, konu ile ilgili ayrıntılı ve derinlemesine veri toplama amacıyla yapılan, bireysel görüş ve algıları doğrudan öğrenme, mevcut durumu açıklama ve anlama amacı ile yürütülen nitel araştırma yaklaşımlarından, durum çalışması deseni ile oluşturulmuştur (Patton, 2014). Özel gereksinimli bireyler için yapılan rekreasyon etkinlikleri her geçen gün önem kazanmaktadır. Niteliksel araştırma tekniklerinin kullanılmasının, Down sendromlu birey ebeveynlerinin çocuklarının rekreatif etkinliklere katılımlarının, sosyalleşmeleri ile ilgili düşüncelerini, deneyimlerini, beklentilerini, önerilerini ortaya çıkarmada etkili olacağı düşünülmüştür. Niteliksel araştırma modelinin tercih edilmesinin diğer bir nedeni ise, araştırmacının görüşlerini alacağı Down sendromlu bireye sahip ebeveynler ile “yüz yüze” görüşme olanağı bulabilmesidir.

2.12.2. Araştırma Grubu

Malatya ilinde bulunan çeşitli rehabilitasyon merkezlerine devam eden çocuğu Down Sendromu tanısı almış (15 erkek 15 kız çocuk) toplam 30 ebeveyn oluşturmaktadır.

2.12.3. Veri Toplama Aracı

Down Sendromlu bireylerin ebeveynleri ile ilgili araştırmacılar tarafından geliştirilen “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır. Araştırmaya katılan gönüllü katılımcılara, herhangi bir konuda düşüncelerini ve görüşlerini ifade etmelerine imkân sağlayan yarı yapılandırılmış görüşme formu, çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılmıştır (Bogdan ve Biklen, 2003). Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinde, araştırma soruları önceden hazırlanmakta, verilen cevaplara göre araştırmacı tarafından ekleme ya da değişiklikler söz konusu olabilmektedir (Ekiz, 2009; Özgüven, 2004). Literatür taraması yapılarak ve amacına uygun olarak hazırlanan taslak görüşme soruları “Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor alanında uzman 3 akademisyenin görüşüne sunulurak son hali verilmiştir. Gönüllü olan 30 ebeveyne ulaşıp görüşmenin yapılacağı gün ve saat belirlemek adına randevular alındı. Randevu günü ve saati belli olduktan sonra tek tek görüşmelere başlandı. Görüşmeler başlamadan önce araştırmacı her

ebeveyne çalışma hakkında detayları bilgileri verip, istediği zaman görüşmeye ara verebileceğini ya da sonlandırabileceğini belirtmiştir. Her ebeveyn ile görüşme ortalama 2 dk. ile 5 dk. arasında değişmektedir. Ayrıca, ebeveynler ve çocukları hakkında kişisel bilgi toplamak için, araştırmacı tarafından hazırlanmış “Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Sorular, her görüşülen bireye aynı tarzda ve aynı sırayla sorulmuştur. Bu yaklaşım, katılımcılardan daha yoğun ve daha çok bilgi edinilmesini sağlamak amacıyla yapılmıştır.

2.12.4. Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler betimsel ve içerik analiz yöntemi ile kullanılarak analiz edilmiştir. Betimsel analiz yönteminde, araştırmacının elde ettiği veriler, araştırma sorularının ortaya koyduğu temalara göre düzenlenebilir veya görüşme anında sorulan sorular göz önüne alınarak da ortaya konulabilir. Görüşmeye gönüllü olarak katılanların görüşleri olduğu gibi de aktarılabilirdi ifade edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). İçerik analiz yönteminde ise veriler araştırmacı tarafından tanımlanır, kodlanır ve kategorileştirme sürecine girer (Patton, 2014). Araştırmacı tarafından elde edilen veriler birçok kez gözden geçirilerek okunmuş ve kodlara dönüştürülmüştür. Veri içeriklerini keşfetme ve kodlama nitel veri analizinin ilk ve asli işlemi olarak görülmektedir (Punch, 2005). Kodlama sonunda sonuçlar temalarına göre sınıflandırılmıştır. Nitel verilerin çözümlenmesinde, görüşme formunda yer alan sorulara verilen yanıtlar değerlendirilmek üzere önce, görüşme yapılan ebeveynlere K1, K2, gibi harflendirmeler kullanılmıştır. Analizler sonucunda elde edilen bulgular kuramsal açıklamalara dayandırılarak, alanda yazılmış literatür çalışmaları ile desteklenerek oluşturulmuştur.

2.12.5. Geçerlik Güvenirlik Çalışması

Çalışma verilerinin geçerliliğinin sağlanması açısından toplanan veriler ayrıntılı olarak rapor edilmiş ve araştırmacının sonuçlara hangi yöntemler ulaştığının açıklamasına özen gösterilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Çalışmanın güvenilirliği noktasında ise uzman görüş birliği katsayısı olarak, görüş ayrılıklarında Miles ve Huberman’ın (1994) (Görüş birliği/ (Görüş birliği + Görüş ayrılığı) x 100) formülü kullanılmıştır. Uzmanlar arası görüş birliği ise %93 olarak hesaplanmıştır.

2.13. BULGULAR

Malatya ilinde bulunan çeşitli rehabilitasyon merkezlerine devam eden Down Sendromlu bireylerin rekreatif etkinliklere katılımlarının sosyalleşmeleri üzerine etkileri ebeveyn görüşüne dayalı olarak 7 ana temada toplanmıştır. Bu temalar rekreasyon, sosyal gelişim, duygusal gelişim, fiziksel gelişim, günlük yaşam becerisi, dil gelişimi ve yaşama transferidir. Temalara ait ebeveyn görüşleri, alt boyutlara indirgenmiş ve her temaya ait ebeveyn görüşleri sırası ile ifade edilmiştir. Katılımcılar anonimleştirildi ve numaralandırıldı. Analizlerin ve tez içinde kullanılacak alıntıların daha iyi anlaşılabilmesi adına katılımcıların profili aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1: Katılımcı Profili

Katılımcılar	Görüşme yapılan kişi	DS'li bireyin cinsiyeti	DS'li bireyin yaşı	Kaç yıldır rehabilitasyon merkezine devam ediyor?	Anne eğitim durumu	Baba eğitim durumu	Ailedeki çocuk sayısı	Ekonomik durum
K1	Anne	Kız	26	10	İlkokul	İlkokul	4	Alt gelir
K2	Baba	Erkek	22	8	Okuryazar değil	Lise	2	Alt gelir
K3	Anne	Erkek	21	9	İlkokul	Lise	3	Orta Gelir
K4	Anne	Kız	24	12	İlkokul	Lisans	3	Üst gelir
K5	Anne	Kız	27	8	İlkokul	Ortaokul	2	Orta Gelir
K6	Anne	Kız	31	10	Ortaokul	Lise	2	Alt gelir
K7	Anne	Erkek	19	10	Okuryazar değil	Lise	3	Alt gelir
K8	Anne	Kız	23	9	Lise	Lise	4	Orta Gelir
K9	Baba	Erkek	28	10	Ortaokul	Lise	5	Alt gelir
K10	Baba	Erkek	25	8	Okuryazar değil	Okuryazar değil	3	Alt gelir
K11	Anne	Erkek	17	8	Okuryazar değil	Okuryazar değil	2	Alt gelir
K12	Anne	Kız	18	7	Ortaokul	Ortaokul	4	Orta Gelir
K13	Baba	Erkek	26	10	Lise	Lise	3	Orta Gelir
K14	Anne	Erkek	22	8	Ortaokul	Ortaokul	6	Alt gelir
K15	Anne	Kız	26	9	İlkokul	İlkokul	4	Alt gelir
K16	Baba	Erkek	27	12	Okuryazar değil	Lise	2	Orta gelir
K17	Baba	Erkek	21	7	İlkokul	İlkokul	3	Alt gelir
K18	Baba	Erkek	19	6	Ortaokul	Lise	4	Orta gelir
K19	Anne	Kız	26	10	Okuryazar değil	Lise	2	Orta gelir
K20	Anne	Kız	24	8	İlkokul	Lise	3	Alt gelir
K21	Baba	Erkek	22	10	Ortaokul	Lisans	3	Üst gelir
K22	Anne	Kız	21	8	İlkokul	Ortaokul	2	Orta gelir
K23	Anne	Erkek	23	9	Ortaokul	Lisans	2	Üst gelir
K24	Anne	Kız	25	7	Ortaokul	Lise	2	Alt gelir
K25	Baba	Erkek	27	10	Ortaokul	Lise	3	Orta gelir
K26	Baba	Erkek	23	7	İlkokul	Ortaokul	5	Alt gelir
K27	Anne	Kız	18	9	Ortaokul	Lise	4	Orta gelir
K28	Anne	Kız	20	11	İlkokul	Ortaokul	3	Orta gelir
K29	Anne	Kız	23	10	Okuryazar değil	Okuryazar değil	4	Alt gelir
K30	Anne	Kız	22	8	Ortaokul	Ortaokul	3	Orta Gelir

Tablo 1 incelendiğinde; 15 erkek 15 kız Down Sendromlu bireyin ebeveynleri (20 anne-10 baba) toplam 30 ebeveyn ile görüşme yapılmıştır. Down Sendromlu bireylerin ortalama yaşları 23 tür. Ebeveyn eğitim durumunda annelerin 7'si okuryazar değil, 10'u ilkokul, 11'i ortaokul mezunu, 2'si ise lise mezunudur. Baba eğitim durumuna bakıldığında, 3'ü okuryazar değil, 3'ü ilkokul mezunu, 7'si ortaokul mezunu, 14'ü lise mezunu ve 3'ü lisans mezunudur. Ebeveyn gelir durumuna bakıldığında katılımcıların 14'ünün alt gelir durumuna sahip olduğunu, 13'ünün orta gelire sahip olduğunu ve 3'ünün ise üst gelir duruma sahip olduğu görülmektedir. Down Sendromlu bireylerin Rehabilitasyon merkezlerine devam etme sürelerine bakıldığında ortalama 8-10 yıldır devam ettikleri görülmektedir.

Tablo 2: Rekreatyon Temasına İlişkin Bulgular

Ana kategori	Alt kategoriler	Görüşme sonucu ortaya çıkan kodlar	Katılımcı
Rekreatyon	Eğlence- gezi	Açık hava etkinlikleri Sinema-Tiyatro	K4, K6, K11, K17, K19, K26
	Dinlenme zamanı	Serbest zaman etkinlikleri Eğlence saati	K10, K20, K29, K25
	Rehabilitasyon	Hippoterapi GSB iş birliği Hedef kazanım Akran Eğitimi Engel düzeyleri	K3, K5, K7, K12, K16, K23, K27
	Monotonluktan kurtulma	Hareketli yaşam Çeşitli rekreatif etkinlikler	K8, K14, K15, K22, K28, K30
	Hobi-spor	Yüzme Atletizm Eğitsel oyun Çiçek dikimi	K1, K2, K9, K13, K18, K21, K24

Tablo 2 incelendiğinde; Down sendromlu bireylerin ailelerine kurumlarınızda ki rekreatif etkinlikler nasıl olmalı sorusu yöneltildiğinde Down sendromlu çocukları için katılımcılardan bazıları eğlence- gezi anlamında etkinliklerinin artırılmasını gerektiğini, bir kısmı dinlenme zamanlarının olması gerektiğini, bir kısmı rehabilitasyon amaçlı etkinliklerin çoğaltılması gerektiğini, diğer bir kısmı bu tarz etkinliklerin çocukların içinde bulundukları monoton hayat tarzından çıkartması gerektiğini, bir kısmı ise hobi ya da spor olarak bazı etkinliklerin konulması gerektiğini ifade etmiştir. Ailelerin kurduğu cümlelerden Down Sendromlu çocuklarının devam ettikleri kurumlarından

memnun olduklarını ancak rekreasyon amaçlı yapılan etkinliklerin sürekliliğinin, yapılma sıklığının ya da çeşitliliğin artması gerektiği sonucu ortaya çıkarılmıştır. Bu temaya ilişkin görüşler şu şekildedir:

K1: “Rehabilitasyon merkezimizde yüzme sporuna yer verilebilir”. **K2:** “Hobi amaçlı çiçek dikimine yer verilebilir”. **K3:** “Özel eğitim kurumumuza rehabilite amaçlı hippoterapi dersleri kapsamında at getirilebilir”. **K4:** “Rehabilitasyon merkezimizden memnunuz ancak çocuklarımızın daha fazla sosyalleşebileceği açık hava etkinlikleri müze, park vb. etkinliklerin sayısı artırılabilir”. **K5:** “GSB ile iş birliği içerisinde rekreasyon faaliyetleri planlı ve programlı yapılabilir”. **K6:** “İstediğimiz düzeyde çalışmalar yapılmakta. Eğlence gezi etkinlikleri sinema, tiyatro vb”. **K7:** “Hedef kazanımları rekreatif faaliyetlerle birleştirip daha zevkli ve başarılı sonuçlara ulaşılabilir”. **K8:** “Belirli kazanımlar doğrultusunda çocukları tek düze yaşamdan kurtaracak etkinliklere yer verilmeli, onları monoton yaşamlarından kurtarmalı”. **K9:** “Spor etkinliklerinin saatleri artırılmalı”. **K10:** “Çocukların özel eğitim merkezinde dinlenme zamanları olmalı hep ders işlenmemeli”. **K11:** “Eğlence etkinliklerinin programda saatleri artırılmalı”. **K12:** “Rehabilite amaçlı rekreasyon faaliyetlerinin sıklığı artırılmalı”. **K13:** “Yüzme ve atletizm sporlarından takım çıkarılabilir çocuklar müsabakalara gidebilir, akranları ile yarışma fırsatı yakalayabilirler”. **K14:** “Rekreasyon faaliyetleri engel düzeylerine uygun olmalı”. **K15:** “Rekreasyon faaliyetlerini kurumumuzda yeterli olduğunu düşünüyorum. Çocuklarımızı hareketsiz yaşamdan kurtarıyor. Monoton hayat tarzlarını bırakıyorlar”. **K16:** “Etkinlikler daha çok rehabilitasyonları için yapılmalı, yapılırken de fiziksel yapılarına dikkat edilmelidir”. **K17:** “Çocuklarımız rehabilitasyon merkezinde çok rahat ediyorlar. Her türlü gezi etkinliklerine sevekle katılıyor. Yeterli olduğunu düşünüyorum”. **K18:** “Çocuğumuzun eğlenerek mutlu olduğu sportif rekreasyon etkinliklerine daha çok yer verilirse çocuğumuzun daha mutlu olacağını düşünüyorum”. **K19:** “Çocuklarımızın daha fazla zaman geçireceği eğlence veya gezi etkinlikleri olursa daha iyi olacağını düşünüyorum”. **K20:** “Çocukların eğlenirken öğreneceği rekreasyon etkinlikleri ile dinlenme zamanları artırılmalı”. **K21:** “Eğitsel oyunlar ve sportif rekreatif etkinlikler ile desteklenmeli”. **K22:** “Dinlenme süreleri rekreasyon etkinliklerinin fazlalığı ile artırılabilir”. **K23:** “Rehabilitasyonları için akran eğitimlerine daha sık yer verilmeli”. **K24:** “Küçük kas gruplarını geliştirecek sportif faaliyetlerin sürekliliği sağlanmalı”.

K25: “Dinlenme süreleri rekreasyon etkinliklerinin fazlalığı ile artırılabilir”. **K26:** “Rekreasyon etkinliklerinin çeşitliliği artırılmalı gezi eğlence vb.”. **K27:** “Rehabilitasyonlarının sürekliliği için daha düzenli ve sık aralıklarla tekrarlanmalı”. **K28:** “Tekdüze rekreatif etkinlikler yerine monoton hayatlarından uzaklaştıracak etkinlik sayıları çeşitlendirilmeli”. **K29:** “Onları dinlendirecek, uyumlarını kolaylaştıracak serbest zamanları olmalı”. **K30:** “Monoton takılmayı sevdiklerinden daha hareketli, canlı tutacak etkinlikler ile desteklenmeli”.

Tablo 3: Sosyal Gelişim Temasına İlişkin Bulgular

Ana Kategori	Alt kategoriler	Görüşme Sonucu Ortaya Çıkan Kodlar	Katılımcı
Sosyal Gelişim	İletişim	İletişimi başlatma Sohbet Selamlaşma Tanışma	K4, K9, K19, K22
	Liderlik	Aktif Yönlendirme Rol-model	K7, K18, K24, K28
	Davranış	Yardımlaşma Çekingen	K5, K17, K21, K29
	Kaynaşma	Kaynaşma Sakin-ılımlı Uyum	K2, K6, K10, K13, K16
	Arkadaş edinme	Arkadaş sayısı Çevre	K1, K8, K12, K25, K30
	Sosyal kabul	Gruba aidiyet Grupla hareket	K3, K11, K20, K27
	Bağımsızlık	Kendi başına hareket Özgürlük	K14, K15, K23, K26

Tablo 3 incelendiğinde; Down sendromlu bireylerin ailelerinin görüşlerine göre, rekreatif etkinliklerin sosyalleşme üzerindeki etkilerine bakıldığında down sendromlu çocuklarının bu tarz organizasyonlara katılımlarının, çocuklarında sosyal çevrelerinin genişlediğini, yardımlaşma duygusunun arttığını , yeni arkadaşlıklar edinmesine vesile olduğunu, iletişim becerilerinin arttığını ve selamlaşma becerileri oluştuğunu, toplum ile kaynaşarak daha uyumlu ve sosyal bireyler haline geldiklerini, liderlik özelliklerinin geliştiğini, ebeveynlerinden bağımsız bir şekilde il dışı organizasyonlara katıldıkları, bir gruba ya da takıma aidiyet hislerinin arttığı saptanmıştır. Buradan hareketle Down sendromlu bireylerin rekreatif etkinliklerde yer almaları onların sosyal gelişimleri üzerinde olumlu etkileri olduğu söylenebilir. Bu temaya ilişkin görüşler şu şekildedir:

K1: ““Çocuğum rekreasyon etkinlikleri ile birlikte arkadaş sayısı arttı, akran grupları ile iletişimi arttı””. **K2:** “Çocuğum hem kendi akranları ile hem de sağlıklı bireyler ile kaynaşma fırsatı yakaladı”. **K3:** “Çocuğum toplum içinde kendini bir gruba ait hissetti ve rekreatif etkinlikler ile nerde nasıl davranması gerektiğini daha iyi biliyor”. **K4:** “Toplumsal uyumu kolaylaştı, bize selam veren insanlara artık kendisi de selam verebiliyor”. **K5:** “Yani insanlarla iletişim açısından, arkadaşlarıyla iletişim açısından, yardımlaşmayı öğrenmesi açısından çok büyük artılar getirdi kendisinde”. **K6:** “İnsanların içine girebiliyor, onlar ile sohbet edebiliyor, hemen kaynaşabiliyor”. **K7:** “Rekreatif etkinlikler sayesinde çocuğum arkadaşları içinde daha fazla aktif rol almakta, bazen lider konumuna geçmekte, arkadaşlarını yönlendirmekte”. **K8:** “İçine kapanık, böyle evden dışarı çıkmak istemeyen, yani daha çok böyle Down luların yani klasik özellikleri olan bir kilo alma özellikleri olan bir çocuktur. rekreatif etkinlikler ile birlikte yeni arkadaşlıklar edindi ve bunu yendi”. **K9:** “Çocuğun konuşmasından, oturup kalkmasına kadar, insanlara yaklaşımına kadar, çok çekingen bir çocuktur. Her şeyi değişti. Çocuk artık rahatlıkla ilk defa gördüğü bir insanla ihtiyacı varsa iletişim kurabiliyor, kendini daha iyi ifade edebiliyor”. **K10:** “Hırçınlığı azaldı, toplum içinde daha sakin, daha ılımlı, daha uygun diyebileceğimiz davranışlar sergiliyor artık. **K11:** “Çocuğumu diğer aileler gibi etkinliklere alıp götürebiliyorum. Bir ayırım yapılmıyor. Çocuğum da kendisini gruba aidiyetliğinin farkında”. **K12:** “Sosyal anlamda çevresi çok genişledi. Çocuklar sayesinde bizde aileler ile tanışıp sohbet etme fırsatı yakalıyoruz”. **K13:** “Önceden misafir geldiğinde çocuğum kıskançlık yapabiliirdi, uyumsuz davranışlar sergileyebilirdi ancak rekreatif etkinlikler ile azalma olduğunu söyleyebilirim”. **K14:** “Çocuğum önceden evde kalırdı hep ama şu an da aileden bağımsız bir şekilde hareket ediyor ve çok evde kalmıyor”. **K15:** “Etkinliklere kendisi servis araçlarına binip gidip gelebilecek hale geldi”. **K16:** “Etkinlikler olacağı zaman gün, saat sayıyor çok mutlu oluyor, etkinlik öncesinde de daha uyumlu davranışlar sergiliyor”. **K17:** “Etkinlik esnasında hareketi yapamayan bir arkadaş olursa kendisi yanına yaklaşıp göstermeye yardımcı olmaya çalışıyor”. **K18:** “Sınıfta artık öğretmen gibi davranışlar sergilemeye çalışmakta, kendini ön plana çıkarıyor bazen lider davranışlar sergiliyor”. **K19:** “Mahallemizde esnaf olsun diğer insanlar olsun selam verip seviyorlar kendisini bakıyorum çocuğum da hemen selam veriyor gülümsüyor bu çok hoşuma gidiyor”. **K20:** “Bazen sportif etkinlikler yapıldığında aynı takımda olan

arkadaşına pas atmak istiyor, kendi takımı kazanmasını istiyor”. **K21:** “Yardımlaşma noktasında özellikle evde bana ev işlerinde de yardımcı olmak istiyor öncesinde içtiği su bardağını hep ben kaldırırdım şu an da kendisi mutfağa alıp geliyor ben iş yaparken”. **K22:** “Çocuğum bana arkadaşımı tarif etmeye çalıştı eli ile selam işareti yaptı, sanırım bana ondan selam getirdi. Çok duygulanmışım”. **K23:** “Motivasyonu artıyor, mutlu oluyor, artık etkinlik öncesi malzemelerini kendi başına hazırlayabiliyor bana ihtiyaç duymuyor”. **K24:** “Kurumda öğrendiği etkinlikleri bazen gelip evde kardeşlerine yaptırmaya çalışıyor”. **K25:** “Ritim ve dans etkinliklerini çok seviyor, bazen hiç tanımadığı insanları da bu etkinliklere davet ediyor”. **K26:** “Gezi etkinlikleri olduğu zaman beni yanında istemiyor kendi başına gidip gelmek istiyor”. **K27:** “Bazen etkinliklerde farklı kurumlardan gelen akranları olursa onlara karşı kendi kurumunu destekliyor”. **K28:** “Artık arkadaşlarının isimlerini öğrendi, onları çağırırken bir lider havası içinde sesleniyor”. **K29:** “Bazen sportif etkinliklerde karşı takımdan biri düştüğünde yanına koşuyor yardımcı olmak istiyor, üzülüyor”. **K30:** “Katıldıkları her gezi etkinliğinde bir arkadaş ediniyor mutlaka bir daha gittiğimizde hemen bana gösteriyor”.

Tablo 4: Duygusal Gelişim Temasına İlişkin Bulgular

Ana kategori	Alt kategoriler	Görüşme Sonucu Ortaya Çıkan Kodlar	Katılımcı
Duygusal Gelişim	İyi olma hali	Mutluluk Motivasyon Keyif alma Sevinç	K4, K8, K16, K21, K27
	Davranış	Özür dileme-teşekkür Çekingen tavır	K2, K3, K10, K17, K14, K22, K23, K30
	Öz yeterlilik	Özgüven Saygı	K1, K11, K24, K26
	Motivasyon	Pozitif düşünce İstek-ilgi Olumlu yaklaşım	K7, K9, K12, K15, K18
	Yaşam doyumu	Yaşama sevinci Yaşam kalitesi Hayata bağlanma	K5, K13, K20, K29
	Sorumluluk	Görev İş birliği	K6, K19, K25, K28

Tablo 4 incelendiğinde; Down sendromlu bireylerin ailelerinin görüşlerine göre, rekreatif etkinliklerin duygusal gelişim üzerindeki etkilerine bakıldığında down sendromlu çocuklarının bu tarz organizasyonlara katılımlarının, çocuklarının mutluluk düzeylerini artırdığını, özür dileme-teşekkür etme becerilerini geliştirdiğini, çekingen tavırlarının azalttığını, kendilerine olan güvenlerini artırdığını, ilgi ve motivasyonlarının yükselttiğini, olaylar veya durumlar karşısında olumlu yaklaşım gösterme becerisi kazandırdığını, engelleri ile mücadele etmeyi öğrenerek yaşama sevinçlerinin arttığını ve sorumluluk duygusu kazandırdığı saptanmıştır. Buradan hareketle Down sendromlu bireylerin rekreatif etkinliklerde yer almaları onların duygusal gelişimleri üzerinde olumlu etkileri olduğu söylenebilir. Bu temaya ilişkin görüşler şu şekildedir:

K1: “Çocuğumun kendisine özgüveni geldi, duruşu değişti”. **K2:** “Çocuğum etkinlikler sayesinde yeni arkadaşlıklar ediniyor ve her gün yeni bir şeyler öğreniyor mesela özür dilemeyi biliyor artık”. **K3:** “Kurumumuzda rekreatif etkinlik olarak çocuklar ilimizde bulunan Down Cafeye yönlendirilmekte çocuklar orada aile ekonomisine katkı sağlamaktalar en çokta çekingen tavırlarını bırakmakta insanlara hizmet ederken”. **K4:** “Arkadaşlarıyla birlikte zaman geçirmekte ve mutlu olmakta”. **K5:** “Kendi ile beraber kendi gibi arkadaşlarıyla beraber olduğu için bu etkinlikler ile birlikte yaşama sevinci de arttığını söyleyebilirim”. **K6:** “Bu etkinliklerde çocuklara bazen görevler veriliyor basitte olsa. Bakıyorum artık güzel bir şekilde yerine getirebiliyor. Sorumluluk

alabiliyor”. **K7:** “Arkadaşlarına karşı daha olumlu yaklaşımlar sergileyebiliyor”. **K8:** “Hemen yani her şeyimizi bırakıp etkinlikler peşinden koşuyoruz. Çocuğumuz bu etkinliklerde daha mutlu çünkü arkadaşlarıyla da iyi geçiniyor”. **K9:** “Rekreatif etkinlikler kurumumuzda yapılacağı zaman ayrı bir motivasyonla okula gidiyor, onun hayali ile”. **K10:** “Rekreatif etkinlikler sonunda öğretmenine teşekkür ediyor, kurumdan öyle ayrılıyor”. **K11:** “Artık il dışı geziler olduğunda gözümüz arkada kalmıyor. Sen gelme diyor bana. Ayrı bir özgüveni geliştirdi. Tek başına katılmaktan korkmuyor artık”. **K12:** “Olaylar karşısında duruşu daha pozitif oldu. Eskiden hemen üzülür, çok endişelenirdi”. **K13:** “Rekreatif etkinlikler ile hayata daha bağlandı, o mutlu oldukça yaşama sevincinin arttığını görünce bizler de mutlu oluyoruz. Tarif edemiyorum”. **K14:** “Çocuğum etkinlikler ile birlikte artık arkadaş ortamında bir şeyleri istemekten, yapmaktan çekinmiyor, daha rahat hareket edebiliyor”. **K15:** “Sportif rekreatif etkinlikler olacağı zaman yerinde duramıyor, akşamdan spor malzemelerini ayarlıyor, çünkü arkadaşlarıyla spor yapmaya daha çok ilgili”. **K16:** “Önceden hep benimle bir yere gitmek kalmak isterdi ancak şu an arkadaşları ile birlikte olduğunda beni unutuyor, aklına bile gelmiyoruz, çünkü keyif alıyor, sıkılmıyor”. **K17:** “Arkadaşına yanlışlıkla, istemeden zarar verdiğinde hemen özür dilemeye çalışıyor, güldürmeye çalışıyor onu”. **K18:** “Etkinlikler sayesinde çocuğumla aynı özellikleri gösteren bireyleri tanıdım ve birbirlerine göre iyi oluş yönlerini ailelerle karşılaştırdık. Motivasyon anlamında ortak kararımız hepsinin ilgi ve isteğinin bu tarz etkinliklere yüksek olmasıydı”. **K19:** “Arkadaşları ile birlikte verilen etkinlik esnasında ki görevleri iş birliği içerisinde tamamlamaya çalışıyorlar”. **K20:** “Hayat hikâyeleri hepsinin ki çok farklı ancak hayata gülümsemeleri, yaşama sevinçlerinin arttığını görmek bizleri de onların dünyasının içine almakta. **K21:** “Birbirlerine çok benzer olsalar da aslında hepsinin birbirinden farklı yönleri var. Önceden atlamaktan, koşmaktan korkardı. Arkadaşları içerisinde yapmak istemezdi. Çok hareketsizdi. Şimdi daha iyiyiz. Zevk alarak yapıyor rekreatif etkinlikleri”. **K22:** “Arkadaşlarına karşı saygısı arttı. Onların kızacağı, üzüleceği hareketleri yapmamaya çalışıyor. Seviyor ve özür dilemeyi öğrendi”. **K23:** “Arkadaşları bazen oyunlarda çekingен davranış gösterdiğinde onlara öncülük ederek oyuna dahil olmalarını sağlıyor”. **K24:** “En can alıcı nokta benim için özgüven duygusunun gelişmiş olması. Şu an birçok arkadaşına göre daha iyi durumda. Ailelere tavsiyem rekreatif etkinliklere katılsınlar çocukları ile birlikte hatta. Arkadaşlarıyla olan ilişkilerini ve

kendileri için olumlu çok güzel kazanımlar elde etmekte”. **K25:** “Rekreatif etkinliklere katıldığında uyku düzeni de daha iyi olmakta. Uykusunu alınca arkadaşlarıyla, öğretmenleriyle daha güzel vakit geçirmektedir. Ayrıca kendisine verilen sorumluluklardan kaçmamakta”. **K26:** “Gösterilen hareketi ilk kendisi yapmaya çalışmakta, kendine güveni geldi”. **K27:** “Bir sonraki etkinlik için sabırsızlanmakta, arkadaşlarını özlemekte, gideceğini duyduğu an çok güzel sevinçler yaşamakta bu anlamda kurumumuza bize fırsatlar tanıdığı için teşekkür ederiz”. **K28:** Down cafe de çocuklarımıza bazı sorumluluklar verilmekte, arkadaşları ile iş paylaşımı yapılmakta. Bu yönüyle sorumluluk duygusu gelişti. İşine saatinde gitmeye çalışmakta”. **K29:** “Kurum dışı etkinlikler toplumsal uyum noktasında daha çok kazanımlar sağlamak ve çocukların engelleri ile başa çıkabilecekleri, akranları ile bir arada olma fırsatı yakalamakta ve yaşam sevinçleri artırmakta”. **K30:** “Önceden çok çekingendi. Biz bunu aştık. Çocuğumu şanslı hissediyorum ben bu etkinliklere katıldığı için. Hiç ulaşamayan çocuklar da vardır elbette. Durumları belki bizimkilere göre daha alt seviyede olabilir, ulaşılması, teşvik edilmesi, tüm çocukların aynı seviyeye getirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Çünkü biz ulaştıkları seviyeden çok memnunuz.

Tablo 5: Fiziksel Gelişim Temasına İlişkin Bulgular

Ana Kategori	Alt Kategoriler	Görüşme Sonucu Ortaya Çıkan Kodlar	Katılımcı
Fiziksel Gelişim	Motor beceri gelişimi	İnce motor Kaba motor El göz koordinasyonu	K2, K4, K6, K7, K13, K17, K21, K23
	Fiziksel Uygunluk	Dayanıklılık Vücut proporsiyonu Dik yürüme Esneklik Kardiyovasküler gelişim	K11, K15, K19, K22, K26, K28
	Yetenek keşfi	Masatenisi Farkındalık Beceri	K5, K10, K18, K25, K29
	Kilo kontrolü	Obezite Dış görünüş Beslenme	K3, K9, K14, K16, K24, K30
	Kronik rahatsızlıklar ile mücadele	Kalp rahatsızlığı Böbrek problemi Diyabet	K1, K8, K12, K20, K27

Tablo 5 incelendiğinde; Down sendromlu bireylerin ailelerinin görüşlerine göre, rekreatif etkinliklerin fiziksel gelişim üzerindeki etkilerine bakıldığında Down sendromlu çocuklarının bu tarz organizasyonlara katılımlarının, çocuklarının motor beceri gelişimlerini desteklediğini, fiziksel uygunluk düzeylerini artırdığını, yetenek keşfini sağladığını, obeziteye yakın olan bu bireylerin kilo dengesini koruduğunu ve kronik rahatsızlıklar ile mücadele yeteneği kazandırdığı saptanmıştır. Buradan hareketle Down sendromlu bireylerin rekreatif etkinliklerde yer almaları onların fiziksel gelişimleri üzerinde olumlu etkileri olduğu söylenebilir. Bu temaya ilişkin görüşler şu şekildedir:

K1: “Down sendromlu bireylerde kalp sağlığı olsun, normalde böbrek problemimiz vardı ama bu sportif etkinlikler sayesinde daha sağlıklıyız”. **K2:** “Kurumumuz bizi ilimizde bulunan Down Cafe ye yönlendirmekte haftanın belirli günleri orada halka hizmet etmekte çocuklarımız. Bu sayede tepsiyi tutarken, çay servisi yaparken el göz koordinasyonunun geliştiğini fark ettik”. **K3:** “Down Sendromlu bireyler obeziteye yatkın olduklarından yapılan rekreatif etkinlikler sayesinde kilo dengesini koruduğunu gözlemledik”. **K4:** “Çocuğum kalemi daha düzgün tutabiliyor artık”. **K5:** “Sportif rekreatif etkinlikler hem fiziksel hem zihinsel yönlerini tamamladı. Bilmediğimiz yeteneklerini keşfettik”. **K6:** “Yemek yerken artık rahatça kaşık tutabiliyor”. **K7:** “Koşamıyordu ya da koşarken düşüyordu. Bacak kasları gelişti, dengesini sağlayabiliyor artık”. **K8:** “Kronik rahatsızlıklarımız ile mücadelemiz arttı. Şeker ilacını kullanmak yerine yürüyüş etkinlikleri yapıyorlar bunun iyi geldiğini düşünüyorum”. **K9:** “Vücuduna bakıyor göbeğini gösteriyor fazla olduğunu düşünüyor. Yemesine içmesine dikkat etmeye çalışıyor. Büyüdükçe dış görünüşüne önem vermeye başladı sanırım çocuğum”. **K10:** “Hiç ummadığımız alanlarda yeteneklerini görme fırsatımız oldu. Rekreatif etkinliklerin çeşitli olması bu açıdan önemli”. **K11:** “Çarşıya, pazara gittiğimizde hemen yorulurdu. Dinlenmek isterdi. Dayanıklılığı arttıktan sonra daha az huzursuzlanıyor dışarıda, gezmekten yorulmuyor”. **K12:** “Rekreatif etkinlikler ile çocuğum daha mutlu, hastalıklara yakalanma riski daha azaldı”. **K13:** “Yüzme tahtasını tutamazdı motor beceri gelişiminden sonra artık rahatlıkla tutabiliyor, hocasını daha az yoruyor”. **K14:** “Çocuğum yapılan etkinlikler ile kilo dengesini koruyabiliyor. Aşırı yeme isteği kalmadı”. **K15:** “Vücut proporsiyonu değişti”. **K16:** “Kiloya bağlı rahatsızlıkları azaldı”. **K17:** “Oyun hamuru ile şekiller yapıyorlar, makas ile kâğıt

kesiyorlar ince motor becerileri çok gelişti”. **K18:** “Masatenisine ilgisi olduğunu bilmiyorduk. Öğrenince daha da çok sevdi. Yeteneğinin olduğunu söylediler. Bizler de geç fark ettik”. **K19:** “Şimdi daha dik yürüyor, kambur oturmuyor”. **K20:** “Daha az doktora gidiyoruz. Hastalıklar ile daha az uğraşıyoruz. İyi ki bu etkinlikler çocuklarımız için var. Daha da artırılar inşallah. **K21:** “Gömleğinin düğmelerini ilikleyemezdi. Şimdi çok rahat yapabiliyor”. **K22:** “Çocuğum eskiden çok fazla hareketli değildi. Esnekliği yoktu. Şimdi etkinlikler ile beraber biraz daha bu durumu aştık”. **K23:** “Top atıp tutamazdık, top takibi yok denecek kadar azdı. Şu an da daha iyiyiz”. **K24:** “Beslenmesine dikkat ediyor. Aşırı kilo alımı durdu”. **K25:** “Bizlerin bilmediği farklı spor branşlarında temel spor becerileri öğrenmeye merak saldı, kendini keşfediyor”. **K26:** “Kardiyovasküler gelişimi desteklendi”. **K27:** “Sağlıksız beslenmeyi bıraktı, abur cubur tüketmiyor bu sayede aşırı kilo almıyor”. **K28:** “Kendi akranları ile kıyaslandığında vücudunda ki gelişimleri fark ediyorlar neler yaptığımızı soruyorlar”. **K29:** “Özellikle dışarıdan gören insanların da dikkatini çekmekte. Yeteneklerine olan farkındalıkları artmakta”. **K30:** “Rekreasyon etkinlikleri planlı olduğundan, beslenmesini de o saatlere göre ayarlıyor ve kilo dengesi korunmuş oluyor”.

Tablo 6: Günlük Yaşam Becerisine İlişkin Bulgular

Ana Kategori	Alt Kategoriler	Görüşme Sonucu Ortaya Çıkan Kodlar	Katılımcı
Günlük Yaşam Becerisi	Öz bakım becerisi	Diş fırçalama Giyinme Saç tarama Kişisel bakım Ayakkabı bağcığı	K3, K4, K7, K8, K11, K12, K14, K22, K24, K27
	Kurallı yaşam becerisi	Uyku saati Düzen- Tertip Plan-program Toplum kuralları	K1, K6, K10, K13, K18, K20, K25, K29, K30
	Bağımsızlık	Kendi başına hareket Bağımsız yaşam becerisi Seyahat	K2, K5, K9, K15, K16, K17, K19, K21, K23, K26, K28

Tablo 6 incelendiğinde; Down sendromlu bireylerin ailelerinin görüşlerine göre, rekreatif etkinliklerin günlük yaşam becerisi üzerindeki etkilerine bakıldığında Down sendromlu çocuklarının bu tarz organizasyonlara katılımlarının, çocuklarının öz bakım

beceri gelişimlerini desteklediğini, topluma uyumları sağlanarak kurallı yaşam becerilerini sağladığı ve aileden bağımsız bir şekilde hareket becerisi kazandırdığı saptanmıştır. Buradan hareketle Down sendromlu bireylerin rekreatif etkinliklerde yer almaları onların günlük yaşam becerisi üzerinde olumlu etkileri olduğu söylenebilir. Bu temaya ilişkin görüşler şu şekildedir:

K1: “Çocuğum rekreatif etkinlikler sayesinde uyku saatini ayarlayabiliyor. Özellikle etkinlik öncesinde daha erken uyumaya ve daha erken uyanmaya çalışıyor”. **K2:** “Çocuğum kendi başına siteye inip servise binebiliyor bu beceriyi kazandı”. **K3:** “Çocuğum kendi başına dış fırçalayabiliyor artık etkinliklerde bu öğretilmiş sanırım”. **K4:** “Spor kıyafetlerini kendisi hazırlayabiliyor artık”. **K5:** “Kimsenin yardımına ihtiyaç duymadan tuvalete gidebiliyor bunu başardık ve daha az yoruluyoruz”. **K6:** “Uyandığında yatağını topluyor artık, düzensiz değil”. **K7:** “Çocuğum kişisel bakım ve temizlikte artık kimsenin desteğine ihtiyaç duymuyor ya da daha az desteğe ihtiyaç duyuyor”. **K8:** “Akran öğretimi modeli alınarak çocuğuma elbise giyinme çıkarma becerisi kazandırıldı”. **K9:** “Farklı ortam ve kişileri genelleyebiliyor, bağımsız bir yaşam sürdürebiliyor”. **K10:** “Normalde yemekleri herkesten önce yemeye çalışır, akşam saati olmadan yemek isterdi ve kilo dengesini koruyamazdı. Şu an da etkinlikten dönmeyi bekliyor ve herkesin eve dönmesini bekliyor birlikte yiyoruz belirli saatlerde”. **K11:** “Oyun yolu ile yemek yeme becerisi kazandı. Artık dökmeden kurallı bir biçimde yemeğini yiyor”. **K12:** “Rahatsızlandığında burun akıntısı yaşadığında veya hapşurduğunda kendi mendilini kullanarak burnunu silebiliyor”. **K13:** “Oyun oynarken yetişkin davranışlarına öykünür ve kurallı yaşam becerilerini farkında olmadan sergiler”. **K14:** “Ayakkabı bağcıklarını artık bizlere bağlatmıyor”. **K15:** “Önceden meyve tabağı isterdi bizden şu an da ise destekli bir biçimde bazen de bizden bağımsız bir şekilde kendisi tabağını hazırlayıp hatta kardeşlerine de ikram etmek istiyor”. **K16:** “Birçok engelli birey sosyal, eğitim ve rekreasyon açısından dezavantaj yaşamaktadır. Özellikle çocuklar sahip oldukları engellerden dolayı diğer çocukların bulunduğu ortamlardan, imkanlardan dışlanmamalıdır. Bağımsız bir şekilde toplumda var olmalıdırlar. Biz başardık sizde başarabilirsiniz”. **K17:** “Özellikle doğa yürüyüşleri onların bağımsızlıklarını destekleyici olduğunu düşünmekteyim”. **K18:** “Müzik-ritim eşliğinde dans etkinlikleri yapılmakta. Bunun da çocuğum için özellikle ritime uyması günlük yaşamın da kurallara uyması gerektiğini destekleyici olduğunu

düşünmekteyim”. **K19:** “İl dışı gezi etkinliklerinde bizden bağımsız rahatça gidip gelebiliyor”. **K20:** “Programlı olarak ve aynı zamanda engel seviyesine uygun yapılan çalışmalar çocuklarımızı kurallı yaşama adapte etmekte”. **K21:** “Çeşitli oyunlar oynatarak hayat mücadeleleri için gösterdikleri davranışlar aslında onların bağımsızlıkları için yapılmakta olduğunu düşünüyorum”. **K22:** “Rekreatif etkinlikler sayesinde çocuğum saçlarını kendisi tarayabilmekte”. **K23:** “Rekreatif etkinlikler ile çocuğum seyahatlere alışmakta, tek başına gece kalabilmekte”. **K24:** “Rekreatif etkinlikler ile birlikte öz bakım becerilerimiz gelişti, yaşam kalitemiz aynı oranda arttı”. **K25:** “Rekreatif etkinlikler sayesinde yerlere çöp atmamayı, doğayı koruması gerektiğini biliyor”. **K26:** “Bu istikrarlı süreç ile engellilerin yalnızca hareket alanını genişletmek değil, günlük yaşantısında bağımsız, kimseye muhtaç olmadan sürdürebilen bir kişi haline getirilmesi hedeflenmektedir. **K27:** “Rekreatif faaliyetlerde öz bakım becerileri model olarak uygulatılması ve çalışmaların çok uzun tutulmaması dikkat süreleri kısa ve algılamaları sınırlı olduğu için çok önemli bir noktadır. Kurumumuzdan bu anlamda çok memnunuz”. **K28:** Kendi ulaşım kartı ile otobüse binebilmekte, bizim kontrolümüzde seyahat edebilmekte”. **K29:** “Gömleklerini ilikleyebiliyor, dolabını düzenleyebiliyor, odasını tertipli bırakabiliyor”. **K30:** “Düzenli beslenebiliyor, öğün saatlerini ayarlayabiliyor”.

Tablo 7: Dil Gelişimi Temasına İlişkin Bulgular

Ana Kategori	Alt Kategoriler	Görüşme Sonucu Ortaya Çıkan Kodlar	Katılımcı
Dil Gelişimi	İletişim	Selamlaşma Özür dileme- teşekkür İletişimi başlatma	K3, K8, K10, K15, K18, K23, K25, K30
	Jest-mimik, sözcük	Kelimeleri ifade etme Taklit-ses çıkarımı Dil yuvarlama İşaret Harf birleşimi	K1, K5, K11, K14, K16, K22,
	Kendini ifade etme	Kendini tanıtmak Kekemelik İfade edici dil	K4, K6, K9, K13, K24, K27, K28
	Kelime dağarcığında artış	Öğrenme Alıcı dil Kelime sayısı	K2, K7, K12, K17, K19, K20, K21, K26, K29

Tablo 7 incelendiğinde; Down sendromlu bireylerin ailelerinin görüşlerine göre, rekreatif etkinliklerin dil gelişimi üzerindeki etkilerine bakıldığında Down sendromlu çocuklarının bu tarz organizasyonlara katılımlarının, çocuklarının iletişim becerilerini desteklediğini, toplum içinde kendilerini ifade etme becerilerini artırdığını, yapılan etkinlikler sayesinde kelime dağarcıklarında artış meydana geldiğini, jest-mimik ve sözcük kullanımlarını artırdığı saptanmıştır. Buradan hareketle Down sendromlu bireylerin rekreatif etkinliklerde yer almaları onların dil gelişimi üzerinde olumlu etkileri olduğu söylenebilir. Bu temaya ilişkin görüşler şu şekildedir:

K1: “Çocuğum bazı kelimeleri net çıkartamıyor. Bunun için kurumumuzda önce harfleri ses olarak çıkartıldı daha sonra oyunlar yöntemiyle alıcı dil ve ifade edici dil becerileri çalışıldı. Şu an da daha iyi kelime çıkartabiliyor”. **K2:** “Çocuğum önceden sadece bir iki kelime ile isteklerini yerine getirirdi veya tarif ederdi ancak anlamakta güçlük çekerdik ve kendisi de biz anlamayınca sinirle tepki verirdi. Şu an da bir iki kelime daha fazla kullanabiliyor istekleri için”. **K3:** “Kendi yaşlılarıyla iletişim kurmayı pek sevmezdi, daha küçük çocuklarla iletişime geçerdi. Ancak şu an da daha iyi akranları ile iletişim becerisi geliştiğini söyleyebilirim”. **K4:** “Rekreatif etkinliklerde kendisini tanıtmayı öğrenmeye çalışıyor”. **K5:** “Artık üzülduğünde, kızdığında jest mimiklerini rahatlıkla gösterebiliyor”. **K6:** “Örneğin; Down sendromlu bir çocuk almak istediği ama ulaşamadığı bir nesneye doğru elini uzatır ve yardım için çevresindeki kişiye bakar. Biz bunu aştık şu an da istediği nesneleri alamazsa bize ifade edebiliyor”. **K7:** “Önceden sadece su, gel, git vb. tek sözcükleri kullanırdı. Şu an da ise iki ya da bazen zor olsa da üç sözcüğü kullanabiliyor. Daha da gelişeceğine inanıyorum”. **K8:** “Rekreatif etkinliklerde çok sayıda insanla karşılaştığından iletişim becerisi oldukça arttı”. **K9:** “Rekreatif etkinlikler ile Türkiye’nin 81 ilinde o kadar farklı çocuklarımız var özel durumları olan ve ben onları görmüş oldum. Hepsinin dil gelişimi birbirinden çok farklı. Çocuğum ile benzer kendini ifade etme becerisi düşük olan çok çocukta gördüm. İleri seviyede olanları da gördüm”. **K10:** “Çocuğum rekreatif etkinlikler ile birlikte insanlara iyi akşamlar demeyi ya da sabah uyandığında günaydın kelimesini kullanmayı öğrendi. Bu bizim için çok büyük bir gelişim oldu”. **K11:** “Bizler ailesi olarak öğretemediklerimizi kurumda hocaları çok rahatlıkla öğretiler, artık jest mimik doğru ve zamanında kullanabiliyor”. **K12:** “Çocuğum yaşlılarına oranla dil gelişimi yavaş oldu tek sözcükleri zor kullanıyordu. Akranları ile birlikte vakit geçirdikten sonra

onlardan öğrenmiş olduğu kelimeleri bazen kullanıyor bizlere”. **K13:** “Down sendromlu bireyler, zihinsel engelli bireyler içerisinde sevimli kişiler ancak toplum içerisinde kendilerini bazen net ifade edemeyebiliyorlar. Katıldığı etkinlikler ile biraz daha bu durum aşıldı”. **K14:** “Rekreatif etkinliklerde taklit yöntemi kullanılması çocuğuma sözcük kullanımı açısından faydalı oldu”. **K15:** “Özür dilemeyi öğrendi”. **K16:** “Çocuğum kelimeleri yutarak çıkarırdı ya da hiç anlaşılmazdı. Dil yuvarlama çalışmaları ve oyunlar ile daha sakın kelime çıkarmaya yutmamayı öğretiyoruz. Kurumla iş birliği içerisinde ilerliyoruz”. **K17:** “Sıcak/soğuk, bugün/dün, kısa/uzun, miktar ve zaman gibi kavramları anlama ve kullanmada zorluklar yaşamaktaydı. Rekreatif etkinlikler bu anlamda çok faydalı oldu”. **K18:** “Aileler Down sendromlu çocuklarının dil gelişimsel özelliklerini bilmeleri, eğitimlerinin her aşamasında çocukları ile birlikte olmaları, çocuklarının rehabilitasyon ve eğitimleri ile ilgilenen kişilerle iş birliği içinde olmaları önemlidir. Biz bu yöntemle iletişim becerimizi daha çok artırdık”. **K19:** “Çocuğumun bireysel farklılıklarını dikkate aldım, farklı materyal ve yöntemleri kullandım kurumdan çok destek aldım ve kelime dağarcığını bu şekilde geliştirdim”. **K20:** “Sportif rekreatif etkinliklerde rahat ve hazır ol kavramlarını öğrendi. Evde kardeşine yaptırmaya çalışıyor, sıraya geçmesini istiyor”. **K21:** “Her rekreatif etkinlikte farklı bir kazanım elde ediyor, farklı sözcükler hafızasında kalıyor, alıcı dil becerisi gelişiyor”. **K22:** “Çocuğum çoğul takıları kullanmazdı. Şu anda kullanabiliyor”. **K23:** “Bizimle ve eve gelen misafirle iletişim becerisi arttı, kurumda katıldığı etkinlikleri anlatmaya çalışıyor”. **K24:** “Çocuğumda kekemelik az da olsa vardı, henüz tam anlamıyla geçmedi ancak heyecanlanmıyor artık eskisi gibi daha sakın kalınca çıkarmaya çalışıyor kelimeyi”. **K25:** “İletişimi ilk kendisi başlatabiliyor artık”. **K26:** “Etkinlikler sayesinde sosyal çevresinin artmasıyla kelime dağarcığının da artış göstermesi”. **K27:** “Dil gelişimi arttıkça, kendini ifade ettikçe siniri azaldı”. **K28:** “İhtiyaçlarını doğrudan anlatabiliyor artık”. **K29:** “Rekreatif etkinlik olarak büyük boyama kitaplarına bakıp oradaki resimleri anlatmaya, kendince yorumlamaya çalışıyor hatta bazen bizim bakmamızı istiyor”. **K30:** “İletişim becerisi, akranları ile ilişkileri, kardeşleri ile iletişimleri oldukça arttı”.

Tablo 8: Yaşama Transfer Temasına İlişkin Bulgular

Ana Kategori	Alt Kategoriler	Görüşme Sonucu Ortaya Çıkan Kodlar	Katılımcı
Yaşama Transfer	Problem çözme	Çözüm Odaklanma Yapıcı	K1, K9
	Aktarım-transfer	Taklit Uyarlama Yaparak yaşayarak öğrenme Günlük yaşam Tekrar etme	K2, K5, K10, K11, K12, K16, K19, K21, K23, K24, K25, K27, K28
	Somuttan soyuta	Kavrama Farkındalık Nesnelleştirme	K3, K7, K13, K14, K17, K20, K22, K29, K30
	Benzetim	Benzetme Birbiri yerine kullanım Bağdaştırma Model	K4, K6, K8, K15, K18, K26

Tablo 8 incelendiğinde; Down sendromlu bireylerin ailelerinin görüşlerine göre, rekreatif etkinliklerin yaşama transfer becerisi üzerindeki etkilerine bakıldığında Down sendromlu çocuklarının bu tarz organizasyonlara katılımlarının, çocuklarının problem çözme becerilerini desteklediğini, kurumlarında öğrendikleri bilgi ve becerileri günlük yaşama aktarım ve transferde kolaylık sağladığı, somuttan soyuta ve benzetim yolu öğrenme sağladığı saptanmıştır. Buradan hareketle Down sendromlu bireylerin rekreatif etkinliklerde yer almaları onların öğrendiklerini günlük yaşama transferleri üzerinde olumlu etkileri olduğu söylenebilir. Bu temaya ilişkin görüşler şu şekildedir:

K1: “Rekreatif etkinlikler sayesinde günlük yaşamında karşılaştığı zorluklara birtakım çözüm önerileri bulmaya çalışıyor”. **K2:** “Okulda öğrendiklerini evde bize gösteriyor”. **K3:** “Önceden soyut kavramları somutlaştırmaya çalışır öyle anlamlandırmak isterdi. Ancak şu an bazı terimleri soyut olarak az da olsa düşünebiliyor gibi”. **K4:** “Kâğıttan uçak yapmaya çalışıyor, bazı nesneleri birbirine benzetmeye çalışıyor, o şekilde daha kolay anlıyor gibi”. **K5:** “Kurumumuz bazı kavramları çocuklara öğretirken gerçek hayattan nesneler ile öğretmeye çalışıyor bu şekilde çocuklar daha iyi aktarım yapabiliyor”. **K6:** “Oyun hamurundan bazı geometrik şekiller çıkartıyorlar ve isimlerini biliyor”. **K7:** Hayvanların isimlerini ve seslerini öğrenirken, önce hayvanat bahçesini gezdirdiler”. **K8:** “Masatenisinde raket tutma becerisi öğretilirken çocuğuma önce kaşık tutma becerisi kazandırıldı sonra rakete geçildi”. **K9:** “Rekreatif etkinliklere katılımı arttıkça kardeşleri ile arasında ki sorunlar azalmaya başladı, daha yapıcı olabiliyor

bazen”. **K10:** “Yüzme etkinlikleri sayesinde duş almayı daha iyi öğrenebildi”. **K11:** “Sportif etkinliklerde üstünü giyinip çıkarmayı öğrendi, günlük yaşamına transfer edebildi bu durumu”. **K12:** “Rehabilitasyon merkezinde kullandıkları eşyaları ve oyuncakları yerine koymaları isteniliyor bu sayede evi de tertipli bırakıyor”. **K13:** “Rekreatif etkinliklerde kendilerine verilen eşyaları kaybetmemeleri istenildiğinden eşyalarına da sahip çıkması bekleniyor ve bu sayede sorumluk almış oluyor”. **K14:** “Kurumumuzda sıcak-soğuk kavramları çocuğumuza öğretilirken rekreatif etkinlikler içerisinde dondurma yapmayı öğretiler”. **K15:** “Kurumda ders yaparken masada çalıştığından, evde de çalışma masası ayarladık kendisi için”. **K16:** “Yaparak yaşayarak öğrenme modelinde günlük yaşama aktarımı daha da kolaylaşmakta”. **K17:** “Parayı bilmiyordu şimdi markete gittiğimizde para ile bir şeylerin alınması gerektiğinin farkında”. **K18:** “Öğretecekleri hedef kazanım için günlük yaşamdan gerçek nesneler ile bağdaştırıcı özellikler buluyorlar”. **K19:** “Kurumda öğrendikleri etkinlikleri evde bizim de tekrardan yapmamızı istiyor ve tekrar tekrar eğleniyor”. **K20:** “Rekreatif etkinlikler ile zaman kavramını öğrenmeye çalışıyor ve uyandığı saati soruyor”. **K21:** “Haftanın günlerini öğrenmeye çalışıyor rekreatif etkinlikler sayesinde ve o günün gelmesini sabırsızlıkla bekliyor”. **K22:** “El parmaklarını sayarken, elmaları da sayabiliyor”. **K23:** “Renkleri öğrendikten sonra çevresindeki eşyaların rengini söylemesi”. **K24:** “Top atma, tutma, yakalama etkinlikleri ile günlük yaşamında nesne kontrolünü sağlamayı, düşürmeden taşımayı, poşet taşımayı öğrendi”. **K25:** “Öğrendiği renklerle trafik ışıklarında durmayı geçmeyi daha iyi öğrendi”. **K26:** “Öğretmenini rol model olarak arkadaşlarına öğretmenmiş gibi davranması”. **K27:** “Sportif etkinlik olarak düz çizgide yürüyüş yapması sayesinde günlük yaşamında da dengeli bir biçimde yürüyüşünü geliştirdi”. **K28:** “Doğa ile alakalı rekreatif etkinlikler sayesinde evde de çiçek dikimi istemesi”. **K29:** “Oryantiring etkinlikleri ile yer yön kavramı gelişti”. **K30:** “Grup etkinliklerinde takım ruhunu hissetmesi ve o takıma kendini ait hissetmesi”.

2.14. TARTIŞMA

Zihinsel yetersizlik tüm etnik ve sosyal gruplarda oluşabilen, çocuğun bilişsel fonksiyonları, motor fonksiyonları ve günlük davranışlarında görülen yetersizlik durumudur. Down Sendromu genetik kökenli zihinsel geriliklerin en önemli nedenlerindendir. Bu araştırmada Rehabilitasyon merkezlerine devam eden Down sendromlu bireylerin rekreatif etkinliklere katılımlarının sosyalleşmeleri üzerine etkileri ebeveyn görüşleri alınarak incelenmiştir. Araştırma bulguları ebeveyn beklentilerinin ve gözlemlenen davranış değişikliklerinin rekreasyon, sosyal gelişim, duygusal gelişim, fiziksel gelişim, günlük yaşam becerisi, dil gelişimi ve yaşama transfer temalarından oluştuğunu göstermektedir. Birçok ebeveyn tarafından Down sendromlu çocukları için devam ettikleri rehabilitasyon merkezlerinde rekreatif etkinliklerinin eğlence- gezi anlamında artırılmasını gerektiğini, bir kısmı dinlenme zamanlarının olması gerektiğini, bir kısmı rehabilitasyon amaçlı etkinliklerin çoğaltılması gerektiğini, diğer bir kısmı bu tarz etkinliklerin çocukların içinde bulundukları monoton hayat tarzından çıkartması gerektiğini, bir kısmı ise hobi ya da spor olarak bazı etkinliklerin konulması gerektiğini ifade etmiştir. Literatür incelendiğinde; Toptaş Demirci'nin açık bir şekilde ortaya koyduğu üzere rekreasyon aktiviteleri özel gereksinimli bireylerde normal gelişim gösteren bireylere göre çok daha önemlidir ancak özel gereksinimli bireyler için çok kolay olmayıp, söz konusu bireylerin rekreasyon aktiviteleri daha çok ebeveynleri aracılığıyla mümkün hale gelmektedir (Toptaş Demirci, 2019). Genel olarak, özel ihtiyaçları olan çocuklar örgün eğitim kurumlarında devam etmemektedir. Paralel olarak resim, sergi, tiyatro vb. etkinliklere de katılmazlar. Ailelerin bu ortamlarda çocuklarıyla ne yapacaklarını bilmediklerinden ve bu faaliyetler için zamanları olmadığından katılmak istemezler. Bununla birlikte, bu anlamda kurumlarından beklentilerinde de kararsızlık görülmektedir. Tanchak Darlene (1993) çalışmasında, çocukları arasında yetersizlik gösteren kardeşe sahip anne babalara ihtiyaçları sorulmuş, çocukların özel terapi hizmetleriyle okula yerleştirilmeleri hakkında bilgi edinme, Özel ihtiyaçları olan çocuklar için okul öncesi bir program elde etmek, özel ihtiyaçları olan çocuklar için birçok sosyal aktiviteye sahip programlar oluşturulması, özel ihtiyaçları olan çocuklar için daha verimli zaman geçirme ve ailelerin onlar için daha iyi bir talebe ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır. Yeteneklerini seçerek yatkınlıklarına göre Down sendromlu

çocuklara, aktivite programlarını hazırlamanın doğru olacağı düşünülmektedir (Odabaş, 2016). Anneler, çocuklarının bakımı nedeniyle sosyal olarak dışlanmış hissedebilirler. Winton (1985), Araştırmasında ailenin işleyişi, destek, bilgi ve eğitim ihtiyaçları, aile üyelerinin etkileşimi, düşünceler, ebeveynlerin çocukları hakkındaki beklentileri, ailenin o sırada yaşam döngüsü ve kritik olaylar olduğunu açıklamıştır. Genellikle özel ihtiyaçları olan aileler aynı ihtiyaçları olan ailelerle birlikte olmaktan mutluluk duyarlar ve buluşmak, diğer çocukların ve kendi çocuklarının gelişimini karşılaştırmak, bilgi alışverişi yapmak için birlikte gerçekleştirecekleri etkinlikler hazırlamak isterler. Araştırmalar, aileleri bir araya getiren faaliyetlerin kurumların organizasyonu için çok önemli olduğunu göstermiştir. Ebeveyn görüşleri doğrultusunda çalışmamız literatür bulguları ile paralellik göstermektedir. Birçok ebeveyn tarafından çocukların rekreatif etkinliklerin sosyalleşme üzerindeki etkilerine bakıldığında down sendromlu çocuklarının bu tarz organizasyonlara katılımlarının, çocuklarında sosyal çevrelerinin genişlettiğini, yardımlaşma duygusunun artırdığını, öz güvenlerini artırdığını, yeni arkadaşlıklar edinmesine vesile olduğunu, iletişim becerilerinin artırdığını ve selamlaşma becerileri oluşturduğunu, toplum ile kaynaşarak daha uyumlu ve sosyal bireyler haline geldiklerini, liderlik özelliklerinin geliştirdiğini, ebeveynlerinden bağımsız bir şekilde il dışı organizasyonlara katıldıkları, bir gruba ya da takıma aidiyet hislerini artırdığını ifade etmişlerdir. Ayrıca öğrenilen yeni becerilerin farklı ortamlarda kullanılması çocukların sosyalleşmesine katkı sağladığı ebeveynler tarafından gözlemlenen davranışlar arasındadır. Buna bağlı olarak sosyalleşmelerinin olumlu yönde etkilendiği belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde; Cowell ve Ismail (1970) boş zaman, spor, 'in sosyalleşme, sosyal yapı ve gelişme, sosyal entegrasyon, antisosyal davranış ve saldırganlık, aktivite tercihi, kişilik, oyunlar gibi özelliklerin incelendiği araştırmalarında, rekreasyon, spor, oyun gibi aktivitelerin bu özelliklerde olumlu değişiklikleri beraberinde getirdiğini ifade etmişlerdir. Boş zamanlara katılım, Down sendromlu kişilerin sosyal yaşamda uyumlu olmasını, stresi azaltmasını sağlayan bir araçtır, becerilerini geliştirmek ve egzersize bağlı obeziteyi önlemek için oldukça önemlidir (Aydın ve Sarol, 2014). Sucuoğlu ve Özokçu (2004), kaynaştırma öğrencilerin sosyal becerilerinin değerlendirilmesi üzerine yaptıkları çalışmada kaynaştırma eğitimine ihtiyaç duyan öğrencilerin sadece sınıfta ortamında ya da sadece ve akranlarıyla etkileşime girince sosyal yönden gelişemediklerini, bu nedenle,

entegrasyon uygulamalarının faydalarını artırmak ve sosyal becerileri geliştirmek için sosyal becerilerin öğretilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. McMahon (1998) araştırmasında, özel gereksinimli insanların çevreye ve topluma entegrasyonları, dostluk ve sosyal kabulleri için rekreatif ve spor faaliyetlerinin önemini açıklamıştır. Akran ilişkilerinden çocuklar yararlanmakta çünkü akran ilişkilerinin eşitlik ve güç seviyeleri açısından benzerlikleri vardır (Erwin, 2000). Çoğu zaman yetişkinler çocukların sosyal olarak nasıl farkında ve sosyal farklılıklara duyarlı olmaya ne kadar erken başladıklarının farkında değildir (Kansu ve Beceren, 2004). Down sendromlu insanların toplumla uyumunu sağlamak, bu süreci hızlandırmak ve sosyalleşmelerine katkıda bulunmak için spor bir aracı olarak düşünülmelidir (Dunn ve Fait, 1997). Bu bağlamda, sporun yeni insanlar ile tanışmayı desteklediği söylenebilir, yeni dostlukların pekiştirilmesini sağladığı ve sosyal uyumu güçlendirdiği, özel gereksinimli insanların topluma entegrasyonunda önemli bir rol oynamaktadır (Yetim, 2005). Spor aktiviteleri ile Down Sendromlu özel gereksinimli kişilerin rehabilitasyonunda kullanılan egzersiz terapilerinin bu bireylerde çok boyutlu gelişimi, özellikle manevi, duygusal, sosyal, psikolojik ve motor sürece katkısına odaklanılmaktadır (Atalay ve Karadağ, 2011). Herkes sporun mutlu ve sağlıklı bir yaşam sürmek için gerekli bir çaba olduğunu bilmektedir. Yaşamın başından sonuna kadar herkes için önemlidir, ancak özel gereksinime sahip insanlar için sporun önemi değişmektedir. Özel gereksinime sahip olan insanlar fiziksel aktivite yoluyla birçok engeli aşabilirler. Böylece hayatlarında yeni bir pencere açılabilir (Yaman, 2005). Spor hem bedensel hem de zihinsel yönden özel gereksinimli bireyler için çok değerlidir. Özel gereksinimli bireylerin spora olan gereksinimleri fazladır ve pek çok yönden spor, bu gereksinimlerin karşılanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Spor aktiviteleri, özel gereksinimli bireylerin karşılaştıkları zorlukların birçoğunu aşması için bir basamak oluşturmaktadır (İlkım ve ark., 2018). Çevik ve Kabasakal'a göre spor ve sportif aktiviteler bireylerin arkadaş ilişkilerini desteklemektedir (Çevik ve Kabasakal, 2013). Mor (2009) çalışmasında, spora katılan engelli bireylerin, uyku sorunlarının kalktığını, ailelerinin yaşantılarında da olumlu bir değişiklikler olduğunu ifade etmiştir. Özellikle sosyal yaşama olumlu katkılarda bulunduğunu dile getirmişlerdir. Ataman Yancı da (2010) düzenli sportif rekreasyon etkinliklerine katılan öğretilebilir zihinsel engelli çocukların nevroitik ve davranış sorunlarının azaldığını tespit etmiştir. Erciş ve arkadaşları (2014) özel eğitim

kurumlarında görev yapan idareci ve öğretmenlerin sportif etkinlikler hakkındaki görüşlerini aldığı çalışmada sportif etkinliklere katılan öğrencilerin, özel eğitim kurumuna daha istekli geldiklerini, hareketlerinde aktiflik gözlemlendiğini, davranışlarında daha fazla disipline olduklarını, arkadaşlarıyla daha fazla iletişime girdiklerini ve öğretmenlerine karşı daha fazla ilgili olduklarını tespit etmişlerdir. Özkan, Kale ve Atlı (2017) ise özel eğitim sürecinde beden eğitimi uygulamalarına katılan çocukların spor faaliyetlerinden olumlu yönde etkilendiğini, çocukların saldırganlık ve öfke kontrollünde daha başarılı olduklarını, ailelerinden bu konuda olumlu dönütler aldıklarını ayrıca uygulamaya katılan öğrencilerin arkadaşlarına karşı tutumlarının olumlu geliştiğini ve derse katılım konusunda daha istekli olduklarını belirtmişlerdir. Ebeveyn görüşleri doğrultusunda çalışmamız literatür bulguları ile paralellik göstermektedir. Birçok ebeveyn tarafından çocukların rekreatif etkinliklerin duygusal gelişim üzerindeki etkilerine bakıldığında down sendromlu çocuklarının bu tarz organizasyonlara katılımlarının, çocuklarının mutluluk düzeylerini artırdığını, özür dileme-teşekkür etme becerilerini geliştirdiğini, çekingen tavırlarının azalttığını, kendilerine olan güvenlerini artırdığını, ilgi ve motivasyonlarının yükselttiğini, olaylar veya durumlar karşısında olumlu yaklaşım gösterme becerisi kazandırdığını, engelleri ile mücadele etmeyi öğrenerek yaşama sevinçlerinin arttığını ve sorumluluk duygusu kazandırdığını ifade etmişlerdir. Buradan hareketle Down sendromlu bireylerin rekreatif etkinliklerde yer almaları onların duygusal gelişimleri üzerinde olumlu etkileri olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde; Denham ve Weisberg, (2005) araştırmalarında sosyal ve duygusal gelişimin desteklendiği eğitim kurumlarındaki çocukların daha az agresif, korkulu ve antisosyal olduğunu iddia etmektedirler. (Koçak 2016) çalışmada, hafif zihinsel engelli ergenler için rekreatif spor faaliyetleri için yapılandırılmış programın yürütüldüğü deney grubu ile uygulanmayan kontrol grubunun benlik saygısı puanları arasında deney grubunda anlamlı fark bulmuşlardır. Buna ek olarak, spora veya fiziksel aktiviteye katılım, farklı kimlikleri ve rolleri keşfetmeye izin verir, kendini algılamayı değiştirme fırsatı sunar, gruba aidiyet hissini uyarır ve engelin farkındalığını azaltır (Groff ve ark., 2009). Spor etkinliklerinin gereksinimi olan insanlar üzerinde psikolojik ve fiziksel etkileri olduğu gibi entegrasyon, rehabilitasyon ve kaynaştırma gibi olumlu etkileri olduğu ifade edilmektedir (Gür, 2001). Sarol (2013)'un otizmlili insanlarda yürüttüğü rekreasyon faaliyetleri doğrultusunda fiziksel ve duygusal gelişimlerine

olumlu katkıda bulunduğunu ve bu katkıların yaşam kalitesini iyileştirmelerinde etkili bir yol olduğunu ifade etmişlerdir (Sarol ve Çimen, 2013; Krebs, 2005). (Kielhofner ve Miyake 1981); yaptıkları çalışmalarda, zihinsel engelli fertlere terapötik anlamda oyunlar oynatarak hayat mücadelesi için gösterdikleri tutumları incelemiş; araştırma sonucunda, bağlılık, motor davranış, farkındalık, özgüven ve sosyal ilişkilerde önemli bir artış olduğunu vurgulamışlardır. Ebeveyn görüşleri doğrultusunda çalışmamız literatür bulguları ile paralellik göstermektedir. Birçok ebeveyn tarafından Down sendromlu çocuklarının, rekreatif etkinliklere katılımlarının onların fiziksel gelişimi üzerindeki etkilerine bakıldığında, motor beceri gelişimlerini desteklediğini, fiziksel uygunluk düzeylerini artırdığını, yetenek keşfini sağladığını, obeziteye yakın olan bu bireylerin kilo dengesini koruduğunu ve kronik rahatsızlıklar ile mücadele yeteneği kazandığı ifade etmişlerdir. Fiziksel gelişim temasında ebeveynlerin çocuklarında fiziksel uygunluk ve spor dalı ile ilgili becerilerini geliştirdiklerini gözlemledikleri görülmektedir. Literatür incelendiğinde; Savucu ve ark., (2014) tarafından yapılan engelli çocuklar için eğitsel oyunlar ve aktivitelerin önemi başlıklı çalışmada, engelli kişilerde fiziksel aktiviteye ve spor aktivitelerine katılımın fiziksel gelişim üzerinde olumlu bir etkisi olduğu söylenmiştir. DS'li kişilerin motor gelişim aşamalarına ulaşım süreçleri üzerine yapılan çalışmalar, bu sürecin DS'li ve zihinsel engelli olan ve olmayan çocuklarla aynı sırayı izlediğini göstermektedir, ancak DS'li çocukların gelişme hızı daha yavaştır (Jobling ve Virji-Babul, 2004; Wiart ve Darrah, 2001). Ayrıca ebeveyn beklentilerinin çocukların gelişimsel özellikleri dikkate alınarak yönlendirilmesi çocukların bu süreçten optimal kazanç elde ederek ilerlemelerinin sağlanması açısından gereklidir. Özel gereksinime sahip kişilerdeki düzenli spor etkinliklerinin belirli davranış değişiklikleri üzerinde istenen bir etkiye sahip olduğu (Gençöz, 1997) ve motor gelişimlerine olumlu katkıda bulunduğu bilinmektedir (Chasey ve Wyrick, 1971). Spor ortamlarının ve rekreatif etkinliklerin nitelikli ve gelişimsel olarak yapılandırıldığında fiziksel gelişime olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir (Açıkada, 2004; Janssen ve LeBlanc, 2010). Fiziksel rekreasyon etkinlikleri ile bireylerin motor becerilerinin artması, birbirlerini daha iyi görmelerini sağlayabilir. Sonuç olarak, insanların kişisel ve sosyal uyumları artabilir (Tekin, 2009). Kriemler ve diğerleri de (2010) fiziksel etkinliklerin çocukların zindeliklerini arttırdığını ve yağ oranını düşürdüğünü belirtmiştir. DS'li çocukların fiziksel uygunluk

gelişimlerine yönelik yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olmasının bir nedeni, bu bireylerde sıklıkla rastlanan kalp rahatsızlıkları ve bu hastalığa yönelik cerrahi girişimlerin erken yaşlarda yapılması ile açıklanabilir. Çünkü tedavi sürecinde ve tedaviyi takiben belirli bir süre, DS'li çocukların inaktif yaşam sürmeleri gerekmekte ve bu durum, DS'li çocukların, erken yaşlarda efor sarfetmeleri gereken fiziksel aktivite ve sportif etkinliklere katılamamalarına neden olmaktadır (Sacks ve Buckley, 2003). Pepe, Bozkurt ve Yaman (2011) yaptıkları çalışmalarında özel eğitime muhtaç çocukların serbest zamanlarını daha çok televizyon seyrederek, müzik dinleyerek, çarşı ve pazar dolaşarak geçirdiklerini, erkek öğrencilerin kızlara göre daha fazla spor yaptıklarını, arkadaş ziyaretine gittiklerini ve bilgisayarda oyun oynadıklarını saptamışlardır. Hatta daha az televizyon izleyen çocuklar daha fazla izleyenlere göre fiziksel olarak daha sağlıklı bulunmuştur. Bunun nedeni olarak, birbirlerini kovalayıp oyun oynamaları yerine, televizyon karşısında oturup abur cubur yemelerinin obez olmalarına yol açtığı gösterilmiştir (Tucker, 1987'den akt. Santrock, 1998). Ebeveyn görüşleri doğrultusunda çalışmamız literatür bulguları ile paralellik göstermektedir. Birçok ebeveyn tarafından Down sendromlu çocuklarının, rekreatif etkinliklere katılımlarının onların günlük yaşam becerisi üzerindeki etkilerine bakıldığında Down sendromlu çocuklarının bu tarz organizasyonlara katılımlarının, çocuklarının öz bakım beceri gelişimlerini desteklediğini, topluma uyumları sağlanarak kurallı yaşam becerilerini sağladığı ve aileden bağımsız bir şekilde hareket becerisi kazandırdığını ifade etmişlerdir. Buradan hareketle Down sendromlu bireylerin rekreatif etkinliklerde yer almaları onların günlük yaşam becerisi üzerinde olumlu etkileri olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde; Her birey özeldir. “Hiçbir çocuk diğerine benzemez, güçlü, zayıf yönleri, yetenekleri ve eksiklikleri ile benzersizdir, her çocuk bir bireydir” (Ataman, 2009). DS'li bireyler, öz bakım becerilerini uygulamada, ince ve kaba motor gelişimlerdeki yetersizlikten dolayı engeli olan ve olmayan akranlarına göre daha geç gelişim gösterirler (Ersöz, 2004). DS'lilerin, erken yaşlarda özbakım becerilerinde daha iyi düzeyde oldukları ancak ilerleyen yaşla birlikte bu becerilerde gerileme kaydettikleri görülmektedir. Bu gerileme ise, okul çağı sonrasında, bakımı evde devam eden DS'lilerin diğer akranlarına göre daha fazla sağlık sorunlarına sahip olmalarından dolayı aileleri tarafından aşırı düzeyde korunmaları ile açıklanmaktadır (Gonzalez-Agüero ve ark., 2010; Pitetti, 2006). DS'li çocuklar gelişim alanlarındaki yetersizlikten, bulundukları durumdan ve bu

durumun beraberinde getirdiği farklı zorluklardan dolayı, motor beceriler gibi birçok alanda yetersizliğe sahiptirler. Motor becerilerdeki bu yetersizlikler, DS'li çocukların günlük yaşam aktivitelerinin gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü çocuğun motor becerileri ne kadar iyiye günlük yaşamdaki bağımsızlık düzeyi de o kadar iyidir (Durgut, 2008). Stainback (1983); ağır düzeyde özel gereksinimli insanların gelişimsel özelliklerini incelemek için yaptığı çalışmada, kişisel bakım yeteneklerinin geliştirilmesi ve olgunlaşması ve belirli motor becerilerinin geliştirilmesi ile sosyal davranışların geliştirilmesi, davranış bozukluklarını azaltmada ve öğrenme yeteneğini artırmada olumlu bir etkisi olduğunu ifade etmiştir (Çevik ve Kabasakal 2013). Engelli bireylerde sportif egzersizler ve oyunlar, fonksiyonel bakım seviyesindeki artış ve günlük yaşama bu duruma aktif katılım, bağımsız yaşam boyunca devam eder ve rehabilitasyon sürecini yürütmektedir (Konar ve Yıldırım,2012). Ebeveyn görüşleri doğrultusunda çalışmamız literatür bulguları ile paralellik göstermektedir. Birçok ebeveyn tarafından Down sendromlu çocuklarının, rekreatif etkinliklere katılımlarının onların dil gelişimi üzerindeki etkilerine bakıldığında Down sendromlu çocuklarının bu tarz organizasyonlara katılımlarının, çocuklarının iletişim becerilerini desteklediğini, toplum içinde kendilerini ifade etme becerilerini artırdığını, yapılan etkinlikler sayesinde kelime dağarcıklarında artış meydana geldiğini, jest-mimik ve sözcük kullanımlarını artırdığı ifade edilmiştir. Buradan hareketle Down sendromlu bireylerin rekreatif etkinliklerde yer almaları onların dil gelişimi üzerinde olumlu etkileri olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde; Johnson-Glenberg ve Chapman (2004) Down sendromlu kişilerin kelime dağarcığını zenginleştirmek için aktiviteleri kullanmaya devam ettiklerini ve doğru cevapları alamazlarsa, nesneleri düzelterek veya nesnelerin kendileri adlandırarak model olduklarını ifade etmişlerdir. Oyunun çocukların iletişim ve konuşma becerilerinin geliştirdiğini, çocuğun sözlü veya sözsüz oyun oynarken çocuğun iletişim becerilerini zenginleştirmede gösterdiği davranışa katkıda bulunduğu da bilinmektedir (Önder, 2005). Akranlarla ilişkileri sayesinde çocuklar bilişsel becerileri öğrenmeyi, empati göstermeyi, bir gruba katılmayı, ilişkiler kurmayı ve sürdürmeyi, iletişim sorunlarını çözmeyi, samimiyet ve güven ve iş birliğini öğrenmektedirler. Böylece, akranlarıyla ilişkileri yoluyla başkalarıyla uyum içinde yaşamak için sosyal beceriler kazanış olurlar (Erwin, 2000; Çetin ve ark., 2001).

SONUÇ

İnsanların hayatında önemli bir yer tutan evrensel bir ihtiyaç ve yaşam standardını yükselterek hayata anlam katan faaliyetler olan rekreasyonel etkinliklere yönelik gereksinimler, rekreasyonel faaliyetlerin bireysel ve toplumsal gelişime sağladığı faydalardan kaynaklanmaktadır. Boş zaman etkinliklerinin bireyler için önemli faydaları olduğu uzun zamandır bilinmekle birlikte rekreasyon etkinliklerine katılımın fiziksel ve psikolojik yönde sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde hayati bir rol oynadığı her geçen gün daha fazla kabul görmektedir (Caltabiano, 1995). Söz konusu bu faydaların sağlanabilmesi için öncelikle bireyin boş zaman dilimlerine sahip olması, rekreasyon etkinliklerinin sağlayacağı faydaların farkında olması ve devamında sahip olduğu bu boş zaman dilimlerini rekreatif faaliyetlerle değerlendiriyor olması gerekir. Bu noktada toplumun tüm kesimlerine rekreasyonel etkinliklerin gerek fiziksel ve gerekse psikolojik faydalarına yönelik bilgilendirme sağlanmalı ve boş zamanların atipik faaliyetler yerine faydalı etkinlikler ile değerlendirilmesi sağlanmalıdır. Rekreasyonel etkinliklere katılımın, bireyin ve toplumun fiziksel, sosyal, duygusal ve psikolojik sağlığına olan olumlu etkileri nedeniyle yerel yönetimlerin ilgili departmanları ve programları, toplumsal sağlığı iyileştirme potansiyeline sahiptir. Rehabilitasyon merkezine devam eden Down Sendromlu bireylerin ebeveynlerinin görüşleri doğrultusunda kurumlarında rekreasyon amaçlı yapılan etkinliklerin sürekliliğinin, yapılma sıklığının ya da çeşitliliğinin artması gerektiği, Down sendromlu çocuklarının bu tarz organizasyonlara katılımlarının, çocuklarında sosyal çevrelerinin genişlediğini, yeni arkadaşlıklar edinmesine vesile olduğunu, iletişim becerilerinin artırdığını ve selamlaşma becerileri oluştuğunu, toplum ile kaynaşarak daha uyumlu ve sosyal bireyler haline geldiklerini, liderlik özelliklerinin geliştiğini, ebeveynlerinden bağımsız bir şekilde il dışı organizasyonlara katıldıkları, bir gruba ya da takıma aidiyet hislerinin arttığı, mutluluk düzeylerini artırdığını, özür dileme-teşekkür etme becerilerini geliştirdiğini, çekingen tavırlarının azalttığını, kendilerine olan güvenlerini artırdığını, ilgi ve motivasyonlarının yükselttiğini, olaylar veya durumlar karşısında olumlu yaklaşım gösterme becerisi kazandırdığını, engelleri ile mücadele etmeyi öğrenerek yaşama sevinçlerinin arttığını ve sorumluluk duygusu kazandırdığı, motor beceri gelişimlerini desteklediğini, fiziksel uygunluk düzeylerini

artırdığını, yetenek keşfini sağladığını, obeziteye yakın olan bu bireylerin kilo dengesini koruduğunu ve kronik rahatsızlıklar ile mücadele yeteneği kazandırdığı, öz bakım beceri gelişimlerini desteklediğini, topluma uyumları sağlanarak kurallı yaşam becerilerini sağladığı ve aileden bağımsız bir şekilde hareket becerisi kazandırdığı, iletişim becerilerini desteklediğini, toplum içinde kendilerini ifade etme becerilerini artırdığını, yapılan etkinlikler sayesinde kelime dağarcıklarında artış meydana geldiğini, jest-mimik ve sözcük kullanımlarını artırdığı, problem çözme becerilerini desteklediğini, kurumlarında öğrendikleri bilgi ve becerileri günlük yaşama aktarım ve transferde kolaylık sağladığı, somuttan soyuta ve benzetim yolu öğrenme sağladığı sonuçları ortaya çıkarılmıştır. Sportif rekreasyon aktiviteleri de söz konusu olan bireylerin sosyalleşmesine, topluma entegre olmalarına katkılar sağlamaktadır. Sportif rekreasyon aktiviteleri ile Down Sendromlu bireyler kendi potansiyellerini keşfetmekte ve farkındalıklarını artırmaktadır. Buradan hareketle çalışmamızda Down Sendromlu bireye sahip ebeveynlerin devam ettikleri özel rehabilitasyon merkezinden memnun olduklarını, programlarında özel gereksinimli bireyler için rekreatif etkinliklere yer verilmesinden hoşnut olduklarını, bu tür aktivitelerin çocuklarının sosyal gelişimleri üzerinde oldukça etkili olduğunu, hatta çocuklarını sadece sosyal yönden değil her yönüyle geliştirdiğini ve rekreasyon etkinliklerinin sürekliliğinin ve çeşitliliğinin artması noktasında hem fikir oldukları ifade edilebilir.

Öneriler

- ✓ Toplumun tüm kesimlerine hitap edecek şekilde açık ve kapalı rekreasyon alanları hazırlanmalı,
- ✓ Mevcut alanlardaki sunulan hizmetlerin kalitesi yükseltilmeli
- ✓ Bireylerin bu hizmetlerden faydalanmaları teşvik edilmelidir.
- ✓ Özel gereksinimli bireylerin ebeveynlerine rekreasyon etkinliklerinin faydaları anlatılmalı
- ✓ Rehabilitasyon hizmeti veren kuruluşlarda ailelere yönelik psikososyal destek sağlanmalı
- ✓ Sosyal farkındalık çalışmaları yapılmalı
- ✓ Toplumda farklı gelişim gösteren bireyler için özellikle oyun, rekreasyon ve harekete dayalı ihtiyaçlarının karşılanması bakımından farkındalığın artırılması ve bu konuda spor bilimleri eğitimi alan bireylere gerekli eğitsel altyapı ve formasyon kazandırılarak istihdamın genişletilmesi
- ✓ Sonuçların genellenebilirliği için farklı örneklem gruplarında benzer araştırmalar yapılarak benzerlik veya farklılıklar ortaya konulabilir.

KAYNAKÇA

Acer, H. (2016). *Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin denetiminde yaşanan sorunlar (gelir destekli ruhsat uygulaması örneği)*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.

Açıkada C. (2004) *Çocuk ve antrenman* [Training in children]. Actaorthopaedica et Traumatologica Turcica;38 Suppl 1:16-26.

Ahmetoğlu, E. ve Aral, N. (2004). *Zihinsel engelli çocukların kardeş ilişkilerinin anne ve kardeş algılarına göre değerlendirilmesi*. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu No: 6, Bilimsel Araştırma ve İncelemeler: 6, Ankara Üniversitesi Basımevi, 237s., Ankara.

Akçakın, M. (1988). *Zekâ gerilikleri çocuk psikiyatrisinde tedavi, ruh sağlığı ve bozuklukları*, Öztürk O (Ed.), Ankara, Nurol Matbaacılık, 395-405.

Akdemir, B. (2006). *Altı- on iki yaş arası zihinsel engelli çocukların görsel algı becerilerinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Selçuk Üniversitesi, 74s., Konya.

Aktaş, G.G. (2009). *Rekreasyon amaçlı ortak mekânların alışveriş merkezleri örneğinde iç mekân oluşumlarının analizi*. Sanatta Yeterlilik Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

American Psychiatric Association. *Mental retardation: in diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington, 2000:34-41.

Apak, MY. (2003). *Genetik Bozukluklar: İçinde: Neyzi O, Ertugrul T (editörler)*. Pediatri, 3. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2003: 152-155.

Aral, N. ve Gürsoy, F. (2007). *Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*, 1. Baskı. İstanbul, Morpa Kültür Yayınları, 2007:336.

Aruk, İ. (2008). *Bilişim Teknolojilerinin Zihinsel Engellilerin E-Eğitiminde Kullanılması ve Örnek Bir Uygulama Geliştirilmesi*. Fen Bilimleri Enstitüsü, Bilgisayar Mühendisliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2008.

Atalay, A. ve Karadağ, A. (2011), “Otizmli Hastaların Rehabilitasyon Sürecinde Spor Terapilerinin Önemi” *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13, ss. 224-226.

Ataman Yancı, H. B. (2010). *Öğretilebilir Zihinsel Engeli Olan Çocukların Ruhsal ve Sosyal Uyumunda Sportif Rekreasyonun Önemi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ataman, A. (2003). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Ataman, A. (2009). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. (9.Basım) Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

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

Aygün, Ö. (2004). *Zihinsel Engelli Çocukların Egzersiz Öncesi ve Sonrası Motorik Performanslarının Karşılaştırılması*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi.

Bardakçı, S. (2010). Çevrimiçi öğrenme ortamında algılanan sosyalleşme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 43(1), 17-40.

Baş, M. (2016). *Engelli turizmi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Bekci, B. (2012). ‘Fiziksel Engelli Kullanıcılar İçin En Uygun Ulaşım Akıllarının Erişebilirlik Açısından İrdelenmesi’, Bartın Kenti Örneği, *Bartın Orman Fakültesi Dergisi*, (14), 26-36.

Bilginer H. (2002). Down Sendromlu Çocuklarda Dil Gelişimi. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 19(1), 165-179.

Bogdan, R. C., ve Biklen, S. K. (2003). *Qualitative research for education: An introduction to theories and methods* (4th ed.). New York: Pearson Education

Caldwell, L. (2005). Leisure and health: Why is leisuretherapeutic?, *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(1), 7-26.

Caltabiano, M. L. (1995). *Main and stress-moderating health benefits of leisure*. society and leisure, 18(1), 33-51.

Cavkaytar, A. (2000). Zihin engellilerin eğitim amaçları. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10 (1), 115-121.

Chasey, W. ve Wyrick, W. (1971). Effects of a Physical Development Program on Psychomotor Ability of Retarded Children. *American Journal of Mental Deficiency*, 75, 566-570..

Coppedè, F. (2016). *Risk factors for Down syndrome*. Arch Toxicol. 90(12):2917-2929. doi: 10.1007/s00204-016-1843-3. Epub 2016 Sep 7. PMID: 27600794.

Cowell, Cc. ve İsmail, A. (1970). Relationships between social and physical factors: In Morgan, W.P. (Ed.), *Contemporary readings in sport psychology* p.357-361

Çağlayan, N. (2014) Zihinsel engelli bireylerin eğitiminde görsel sanatlar dersinin yeri ve önemi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 91-101.

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

Çetin, F., Alpa Bilbay, A. ve Albayrak Kaymak, D. (2001), *Araştırmadan Uygulamaya Çocuklarda Sosyal Beceriler Grup Eğitimi*, Epsilon Yayıncılık, İstanbul.

Çevik, O., Kabasakal, K. (2013). Spor Etkinliklerinin, Engelli Bireylerin Toplumsal Uyumuna ve Sporla Sosyalleşmelerine Etkisinin İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi* 3, 74-83.

Çevrim, H. (2009). *Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor Dersinin Programındaki İşlenişinin Yeri ve Önemi*. (Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi). Fırat Üniversitesi, Elâzığ.

Çiftçi, H. (2007). *Zihinsel engelli çocuklara renk kavramını kazandırmada eş zamanlı ipucuyla öğretimin bireysel ve grup eğitimindeki etkisinin karşılaştırılması*. Doktora tezi (basılmamış). Gazi Üniversitesi, 168s., Ankara.

Daly FS., Kunstler R. (2006). *Introduction to Recreation and Leisure*, Human Kinetics, New York.

Dattilo, J. Kleiber, D., Williams, R. (1998). Self-determination and enjoyment enhancement: A Psychologically-Based Service Delivery Model for Therapeutic Recreation, *Therapeutic Recreation Journal*, Fourth Quarter, 258-271

Demir, Ö. ve Aysoy, M. (2002) *Engelli Tanımı ve Sınıflaması*. (Türkiye Özürlüler Araştırması, Devlet İstatistik Enstitüsü).

Denham, S. and Weisberg, R. P. (2005). *A Blueprint for the Promotion of ProSocial Behavior in Early Childhood. Social-Emotional Learning in Early Childhood*. 13-51.(Edit: Elda Chesebrough, Patricia King, Martin Bloom, Thomas P. Gullotta). Publisher: Springer-Verlag, New York.

Doğru Yıldırım, S. (2012). *Öğrenme güçlükleri*. Ankara: Eğiten Kitap

Down Syndrome. (1993). *Advances in Medical Care*: Edited by Lott I.T., McCoy E.E. Wiley-Liss, Inc. 605 Third Ave., New York.

Down, J.L. (1999). The man and the message. *Downs Syndrome Research and Practice*, 1999, 6: 19-24.

Dunn, J.M. ve Fait, H. (1997), *Special Physical Education: Adapted, Individualized, Developmental Seventh Edition*, Iowa Dubuque Brown & Benchmark, pp.22.

Dunn, MJ. (1997). *Special Physical Education*, 7th ed. New York, Mc Graw-Hill Companies, 1997:133.

Dunn, R. Griggs, SA. Olson, J. Beasley, M. Gorman, BS. (1995). A meta-analytic validation of the dunn and dunn model of learning-style preferences. *The Journal of Educational Research*, 1995, 88(6): 353-62

Durgut, E. (2008). *Mental Retarde Çocuklarda Denge ve El Becerilerinin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.

Dülger, B. (2020). *Özel Eğitim Uygulama Okullarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Anne Baba ve Yasal Varislerinin Beden Eğitimi ve Spor Dersinden Beklentilerinin İncelenmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2020.

Dykens E.M., Hodapp R.M., Evans D.W. (2006). Profiles and Development of Adaptive Behavior in Children with Down Syndrome. *Down Syndrome Research and Practice* 9, 45–50.

Ege, R. (1993). *Sakatlar ve Sakatlıklar*. Ankara Büyükşehir Belediyesi Yayınları.

Ekiz, D. (2009). *Bilimsel çalışma yöntemleri* [Scientific study methods]. Ankara: Anı Yayıncılık.

Erciş, S., Şirinkan, A., Budak, D. ve Şam, C.T. (2-4 Mayıs 2014). *Özel Eğitim Kurumlarında Görev Yapan İdareci ve Öğretmenlerin Sportif Etkinlikler Hakkındaki Görüşleri*. II. Uluslararası Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor Kongresi. Batman.

Eripek, S. (1996). *Zihinsel engelli çocuklar*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.

Ersöz, A. (2004). *Engelli Olmak istemiyorsanız*. Kocaeli Spastik Engelliler Derneği. Yayınları. Kocaeli. s.:31,18-20.

Erwin, P. (2000), *Çocukta ve Ergenlikte Arkadaşlık*, (Çev. Osman Akınhay), Alfa Yayıncılık, İstanbul.

Esatbeyoğlu, F. ve Karahan, B. (2014). Engelli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımlarının önündeki engeller. *Spor Bilimleri Dergisi*, 25(2), 43-55. <https://doi.org/10.17644/sbd.171307>.

Fidler D.J, Hepburn S., Rogers S. (2006). Early Learning and Adaptive Behaviour in Toddlers with Down Syndrome: Evidence for an Emerging Behavioural Phenotype? *Down Syndrome Research and Practice* 9, 37–44.

Frisch, M. (2006). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*, Hoboken, NJ: John Wileyand Sons.

Gassaway, J., Dijkers, M., Rider, C., Edens, K., Cahow, C., Joyce, J. (2011). Therapeutic recreation treatment Time during inpatient rehabilitation, *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 34, 2, 176- 185.

Gençöz, F. (1997). The Effects of Basketball Training on Thema Adaptive Behaviours of Trainable Mentally Retarded Children. *Research in Developmental Disabilities*, 18, 1-8.

Gerçeksever, H.İ. (2011). *Down sendromlu çocukların giysilerden kaynaklanan giyinme problemleri ve giysi tercihleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Giddens, A. (2006) *Sosyoloji*. Ankara: Aytaç Yayınevi.

Gonzalez-Agüero A., Vicente-Rodriguez G., Moreno L. A., Guerra-Balic M., Ara I., Casajus J. A. (2010). Health-related physical fitness in children and adolescents with Down syndrome and response to training. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 20: 716–724

Göbel, Ö. (2016). *Önleyici Terapatik Rekreasyon Uygulaması; İşitme Engellilere Yönelik Çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.

Groff, D.G., Lundberg, N.R. and Zabriskie, R.B. (2009). Influence of Adapted Sport on Quality of Life: Perceptions of Athletes with Cerebral Palsy. *Disability Rehabilitation*, 31 (4): 318-326.

Güler Kilimcioğlu, E. (2005). *Tıbbi Ortamların ve İlişkilerin Engelli Kişilere Uygunluğunun Etik Yönden Değerlendirilmesi*, Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

Gür, A. (2001). *Özürlülerin Sosyal Yaşama Uyum Sürecinde Sportif Etkinliklerin Rolü*. Ankara,

Hall, JG. (2004). *Chromosomal clinical abnormalities*. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. (eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*, 17st ed. Philadelphia, Saunders Company, 2004:384-387.

Hançerlioğlu, O. (1986). *Toplumbilim Sözlüğü*. İstanbul, Remzi Kitabevi:57-8.

Hodapp, R.M., Urbano, RC, So, SA. (2006). Using an epidemiological approach to examine outcomes affecting young children with down syndrome and their families. *Downs Syndrome Research and Practice*, 10: 83-93.

Ilkım, M., Kalaycı, M.C.K., Güleroğlu, F., Gündoğdu, C. (2018). Down Sendromlu Çocuklarda Sportif Etkinliklere Katılma Durumuna Göre Sosyal Uyum ve Beceri Düzeyinin İncelenmesi. *İnönü University International Journal of Social Sciences* 7, 162–172.

Janssen I ve LeBlanc AG.(2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and physical Activity*;7(1):40. [Crossref] [pubMed] [pMC]

Jobling A., Virji-Babul N. (2004). *Motor Development in Down Syndrome: Play, Move and Grow*. Down Syndrome Research Foundation. Burnaby, BC, Canada.

Johnson-Glenberg, M. C. ve Chapman, R. S. (2004). Predictors of parent-child language during novel task play: a comparison between typically developing children and individuals with down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 225-238.

Jyothy A., Rao G.N., Kumar K.S., Rao V.B., Devi B.U., Reddy P.P. (2002). Translocation Down Syndrome. *Indian Journal of Medical Sciences* 56, 122- 6.

Kalaycı, H. ve Kırlioğlu, İ. (2015). *Zihinsel engellilere yönelik durumun ve hizmetlerin uzman görüşleri perspektifinde değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Kansu, N. ve Beceren, E. (2004), “Erken Çocukluk Döneminde Sosyal Beceriler”, *Çocuk Çocuk Dergisi*, Temmuz 2004).

Karadağ, A. (2017). *Zihin Engelli ve Normal Gelişim Gösteren Bireylerin Ebeveynlerinin Öfke Yönetimi ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Bakımından İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi SBE.

Karaküçük S, Gürbüz B, 2007. *Rekreasyon ve kentlileşme*, Ankara; Gazi Kitabevi.

Karaküçük, S. (1999). *Rekreasyon Boş Zamanları Değerlendirme*. (3.Baskı) Ankara: Bağırhan Yayın Evi.

Karal, H.ve Çiftçi, E. (2008). *İşitme engelli bireylerin eğitim sürecinde bilgisayar destekli animasyonlardan yararlanma*. In 8th International Educational Technology Conference, Online papers: <http://ietc2008.home.anadolu.edu.tr/ietc2008/86.doc>. (30,08,2013)

Kartal, M. (2015). *Gaziantep şehrinde rekreasyonel faaliyetlerin dağılışı*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kırkıncioğlu, M. (2003). *Çocuk Ruh Sağlığı*, İstanbul: YA-PA Yayınları.

Kielhofner, G. ve Miyake, S. (1981). The Therapeutic Use Of Games With Mentally Retarded Adults. *Am J Occup Ther.* 35 (6):375-82.

Kobal G. (2004). Down Sendromlu Çocukların Gelişimsel Özellikleri. *Çoluk Çocuk Dergisi* 35, 11-13.

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

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

Koşar, D. (2011). *Engelli Çocukların Ağız ve Diş Sağlığının Değerlendirilmesi*, Bitirme Tezi, Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi.

Köksal, A. (2010). “*Türkiye’de Engelli İstihdamı ve Bir Araştırma*”, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.

Krebs, P. (2005). *Adapted Physical Education and Sport*. Fourth Edition. (Editor: Winnick, J.). Chapter ----- 55-

Kriemler, S., Zahner, L., Schindler, C., Meyer, U., Hartmann, T., Hebestreit, H., Brunner-La Rocca, H.P., Mechelen, W. ve Puder, J. J. (2010). *Effect of School Based Physical Activity Programme (KISS) on Fitness and Adiposity in Primary Schoolchildren: Cluster Randomised Controlled Trial*. BMJ. 340:C785. Doi:10.1136/Bmj.C785.

Martin G.E., Klusek J., Estigarribia B., and Roberts J.E. (2009). *Language Characteristics of Individuals with Down Syndrome*. *Topics in Language Disorders* 29(2), 112–132.

Mcmahon, D.J. (1998). *Social acceptance of children with developmental handicaps in integrated day camps*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Toronto, Canada, <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/15407/1/MQ40665.pdf> [ErişimTarihi: 05.05.2023].

MEB. (2002). *Eğitim Uygulama Okulu Eğitim Programı*” Ankara, Milli Eğitim Basımevi, 2002.

MEB. (2008). Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi *İşitme Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı*. s.24-98.

MEB. (2015). TME. Çocuk Gelişimi: *Zihinsel Engelliler*. Ankara, MEB Eğitim Modülü, 2015.

Metin, N. ve S. Işıtan (2015). *Zihinsel Engelli Çocuklar ve Eğitimleri. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim*. N. Baykoç (ed.). Ankara: Eğiten Kitap.

Miles, M. B. ve Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis* (2nd ed.). United Kingdom: Sage Publication

Moore D.G., Oates J.M., Hobson R.P., Goodwin J. (1988). Cognitive and Social Factors in the DEVELOPMENT of Infants with Down Syndrome. *Down Syndrome Research and Practice* 8, 43-52.

Mor, A. (2009). *Engelli Bireylerde Egzersizin Uyku Düzeni ve Aile İçi Sosyal İlişkilere Etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Nalbant, S. (2011). *14 Haftalık Zihinsel Aktivite Programının Down Sendromlu Çocukların Motor Gelişimleri ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

O'Sullivan, E.L., 2006. *An Introduction to Recreation and Leisure*, Human Kinetics, NewYork.

Odabaş, C. (2016). *Eğitilebilir otizmli çocuklarda düzenli spor eğitiminin bireysel beceriler üzerine etkilerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bartın.

Ozankaya, Ö. (1980). *Toplumbilim Terimleri Sözlüğü*. Ankara, Türk Dil Kurumu Yayınları: 29.

Öktem, F. (1981). *Zekâ gerilikleri, ruh sağlığı ve hastalıkları*. (Ed: O. Öztürk). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları. 325-338-412.

Öktem, Ş. (2003). *Okullarda beden eğitimi ve sporun öğrencilerin toplumsallaşmasındaki rolü*. (Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Önder, A. (2005). *Okul öncesi çocukları için eğitici drama uygulamaları*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları Ltd. Ş.

Özer, D. (2011). *Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor*. Nobel Yayınları. Ankara.

Özer, D. (2020). *Özel Gereksinimli Öğrenciler İçin Beden Eğitimi ve Spor*. Nobel Yayıncılık. Ankara.

Özer, D. S. (2013). *Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Özgür, İ. (2011). *Engelli çocuklar ve eğitimi özel eğitim*.3.baskı Adana: Karahan Yayınları.

Özgüven, İ. E. (2004). *Görüşme ilke ve teknikleri* [Principles and techniques of interview]. Ankara: Pegem Yayınları.

Özkan, Z., Kale, R. ve Atlı, S. (2017). *Beden Eğitimi Uygulama Programına Katılan Hafif Derecede Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Öğretmenlerinin Programa İlişkin Görüşleri*. III. Uluslararası Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor Kongresi. Konya.

Öztabak, M.Ü. (2017). Engelli Bireylerin Yaşamdan Beklentilerinin İncelenmesi. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 9, 335-375.

Öztürk, M. (2011). *Türkiye’de Engelli Gerçeği*. İstanbul: MÜSİAD Cep Kitapları, Ajansvısta Matbaacılık.

Passmore, AE. (2003). The occupation of leisure: Three typologies and the influence on mental health in adolescence, *OTJR- Occupation, Participation and Health* 23 (2), 76- 83.

Patton, M. Q. (2014). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri* [Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice] (M. Bütün & S. B. Demir, Çev.). Pegem Akademi: Ankara

Pepe, K., Bozkurt, İ. ve Yaman, T. (2011). Özel Eğitime Muhtaç Çocukların Serbest Zaman Değerlendirme Alışkanlıkları. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13 (Ek Sayı), 99-106.

Pitetti, H.K. (2006). *What is Known about Physical Fitness and Down Syndrome*. <http://www.riverbendds.org> Revised: May 4, 2006, Erişim Tarihi: 05.05.2023

Polat, A.T., Güngör, S. ve Adıyaman, S. (2012). *Konya Kenti Yakın Çevresindeki Kentsel Rekreatyon Alanlarının Görsel Kalitesi ile Kullanıcıların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkiler*. Ulusal Akdeniz Orman ve Çevre Sempozyumu.

Punch, K. F. (2005). *Introduction to social research: Quantitative and qualitative approaches*. London: Sage.

Rasmussen, S.A., Wong, L.Y., Correa, A., Gambrell, D., Friedman, J.M. (2006). Survival in infants with Down syndrome, Metropolitan Atlanta, 1979-1998. *The Journal of Pediatrics*, 806-812.

Roizen, N.J. (2007). *Down syndrome*. Edited by Batshaw M.L., Pellegrino L., Roizen N.J. Children with disabilities. 6. Baltimore: Brookes, 263-273.

Roizen, N.J. (2010). *Clinical features and diagnosis of Down syndrome*. <http://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-downsyndrome>. Last Updated: 05/05/2023

Sacks B, Buckley SJ. (2003). *Motor Development for Individuals with Down syndrome – An overview*. Down Syndrome Issues and Information.

Sallis, JF. Zakarian, JM. Hovell, MF. Hofstetter, C. (1996).Ergenler arasında fiziksel aktivitede etnik, sosyoekonomik ve cinsiyet farklılıkları. *Klinik Epidemiyoloji Dergisi*, 1996,49 (2):125-34.

Santrock, J. W. (1998). *Child Development*. (Eighth edition). USA: GTS Graphics

Sarı, H. (2005). “*Türkiyede Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde Yaşanan Sorunlar, Değişimler, Beklentiler ve Yeni Arayışlar*”. Ankara:(Zihinsel Ve Bedensel Yetersizlikli Çocukları Ve Aileleri Ardaştırma Eğitim Dayanışma Ve Yardımlaşma Derneği Yayını 2005, No 1).

Sarı, H.Y. (2011). *Down sendromlu çocuğu olan ailelere yönelik bir durum çalışması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Sarıbaş, Ö. (2015). *Turistlerin rekreasyon faaliyetlerine katılımlarını etkileyen unsurlar; antalya ve İzmir örneği*. Yayımlanmamış Lisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Sarol H. (2013) Uyarlanmış Rekreasyonel Fiziksel Aktivitenin Otizmlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, II. Rekreasyon Kongresi. Aydın.

Sarol, H., Çimen, Z. (2013) *Uyarlanmış Rekreasyonel Aktivitelerin Otizmlı Bireylerin Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi*, II. Rekreasyon Araştırma Kongresi 31 Ekim – 3 Kasım Kuşadası, Aydın.

Savucu Y. ve diğerleri (2014). *Engelli Çocuklar İçin Eğitsel Oyunlar ve Aktivitelerin Önemi*. I. Uluslararası Spor Bilimleri Turizm ve Rekreasyon Öğrenci Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Antalya.

Stainback, S. (1983). A Review of Researh on the Educability of Profoundly Retarded Persons Education and Training of the Mentally Retarded. *Sports Medicine*, 5: 90- 100.

Sucuoglu, B.ve Özokcu, O. (2004). *Kaynaştırma öğrencilerinin sosyal becerilerinin değerlendirilmesi*. 14. Ulusal Özel Eğitim Kongresi’nde sunulmuş bildiri, Bolu.

Şahan, H. (2007). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyalleşme Sürecinde Spor Aktivitelerinin Rolü*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi.

Tanchak, Darlene Marcello, www.iacd.org.(2005)

Tekin, A. (2009). *Rekreasyon*. Ankara: Ata Ofset Matbaacılık.

Tekin, A. ve Kaldırımcı, M. (2008). The effect of recreational physical exercise on physical condition and depression levels of elderly. *Turkish Journal of Geriatrics*, 11(1), 18-25.

Toptaş Demirci, P. (2019). Recreational Activities for with Disability: School-Aged Children and Adolescents. *International Journal of Recreation and Sports Science* 3, 46–57.

Tütüncü, Ö., Aydın, İ., Küçükusta, D., Avcı, N. ve Taş, İ. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Rekreatyon Faaliyetlerine Katılımını Etkileyen Unsurların Analizi. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 22(2), 69-83.

Vella, EJ. Milligan, B. Bennett, JL. (2013). Participation in outdoor recreation program predicts improved psychosocial well-being among veterans with post-traumatic stress disorder: A Pilot Study, *Military Medicine*, 178 (3), 254-260.

Wiat L., Darrah J. (2001). Review of Four Tests of Gross Motor Development. *Developmental Medicine & Child Neurology* 43, 279–285.

Wikipedia, (2023). Zihinsel Engelli, *Zihinsel engelli- Vikipedi* (wikipedia.org) Son Erişim Tarihi:05.05.2023

Winton, P. (1985) Effective strategies for involving families m intervention efforts *Focus on Exceptional Children*, 19 (2), 3-10

Wozencroft, AJ. Waller, SN., Hayes, GL., Brown, LY. (2012). Spirituality and the therapeutic recreation practitioner: Exploring the implications for practice and research, *Journal of the Christian Society for Kinesiology and Leisure Studies*, 2(1), 41-53.

Yaman, Ç. (2005). *Engellilerde Spor: Ders Notları*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Yayınları.

Yetim, A. (2000). Sporun sosyal görünümü. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(1), 63-72.

Yetim, A. (2005), *Sosyoloji ve Spor*. Topkar Matbaacılık, Trabzon, ss.119

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel çalışma yöntemleri* [Qualitative methods in social sciences] (8th ed.). Ankara: Seçkin Yayınları.

Young, ID. (2005). *Medical Genetics*, 1th ed. Oxford, Oxford University Press, 52-56

EKLER

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket, Karamanoglu Mehmet Bey Üniversitesi Rekreasyon Yönetimi Anabilim Dalında gerçekleştirilmekte olan Yüksek Lisans tez kapsamında yapılacak olan "Rehabilitasyon Merkezlerine Devam Eden Down Sendromlu Bireylerin Rekreatif Etkinliklere Katılımlarının Sosyalleşmeleri Üzerine Etkisi (Malatya İl. Örneği)" adlı araştırmamıza veri sağlamak üzere hazırlanmıştır. Araştırmanın doğru sonuçlanması bizler için önem arz etmekte olup ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtlar tarafımızca gizli tutulacak ve sonuçlar hiçbir kişi veya kurum ile paylaşılmayacaktır. Lütfen aşağıda sizler için hazırlanmış olan anket sorularını atlamadan ve boş bırakmadan cevaplandırınız.

Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımla

Yüksek lisans Öğrencisi

Hüseyin ŞİMŞEK

Çocuğun Cinsiyeti

Erkek () Kız ()

Çocuğun Yaşı:

Kaç Yıldır Rehabilitasyon Merkezine Devam Ediyor?

() 1-4 yıl () 5-7 yıl () 8 yıl ve üzeri

Ebeveyn Okuryazarlık

Evet () Hayır ()

Anne Eğitim Düzeyi

() Okuryazar değil

() İlkokul Mezunu

() Ortaokul/Lise Mezunu

() Lisans Mezunu

() Lisansüstü

Baba Eğitim Düzeyi

() Okuryazar değil

() İlkokul Mezunu

() Ortaokul/Lise Mezunu

() Lisans Mezunu

() Lisansüstü

Gelir Düzeyi

() 4000-5500 TL () 5500-9000 TL

() 9000-15000 TL () 15000 TL ve üzeri

Kardeş Sayısı:

Yazınız

EK 1:

**REHABİLİTASYON MERKEZLERİNE DEVAM EDEN DOWN SENDROMLU
BİREYLERİN REKREATİF ETKİNLİKLERE KATILIMLARININ
SOSYALLEŞMELERİ ÜZERİNE ETKİSİ
(YÜZYÜZE GÖRÜŞME FORMU)**

1. Devam ettiğiniz özel eğitim kurumunda Rekreasyon faaliyetleri nasıl olmalı bunlar için neler yapılabilir?
2. Sizler serbest zamanınızda ne tür rekreatif etkinlikler yapıyorsunuz?
3. Çocuğunuzun rekreatif etkinliklere katılımının sosyalleşmesi üzerinde ne tür etkisi olduğunu açıklar mısınız?
4. Rekreatif etkinlikler çocuğunuzun arkadaşlık ilişkilerini geliştirmede etkili midir?
5. Rekreatif etkinlikler sayesinde çocuğunuzun motor beceri gelişimi desteklendi mi?
6. Rekreatif etkinliklerin Down Sendromlu çocuğunuzun öz bakım becerisini geliştirdiğini düşünüyor musunuz?
7. Rekreatif etkinlikler sayesinde Down Sendromlu çocuğunuzun sosyal uyum becerisini geliştirdiğini düşünüyor musunuz?
8. Rekreatif etkinlikler sayesinde Down Sendromlu çocuğunuzun kendini ifade etme becerisini geliştirdiğini düşünüyor musunuz?
9. Down Sendromlu çocuğunuzun en sevdiği rekreatif etkinlik nedir?
10. Devam ettiğiniz eğitim kurumunda ne sıklıkla rekreatif etkinliklere yer verilmektedir?
11. Down Sendromlu çocuğunuz rekreatif etkinliklere istekli bir biçimde katılıyor mu?
12. Down Sendromlu birey eğitim kurumunda öğrendiği rekreatif etkinlikleri günlük yaşamda çevresine transfer edebiliyor mu?

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyadı: Hüseyin ŞİMŞEK

Öğrenim Durumu

Lisans: Harran Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi / Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü

Tezsiz Yüksek Lisans: İnönü Üniversitesi/ Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Tezli Yüksek lisans: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi/ Rekreasyon Ana Bilim Dalı

