

T.C
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**REKREATİF AKTİVİTELERE KATILAN DOWN SENDROMLU VE
OTİZMLİ BİREYLERİN AİLELERİNİN YAŞAM MEMNUNİYETİ İLE
SÜREKLİ KAYGI DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Tuğba YEŞİLÇUFA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

REKREASYON ANABİLİM DALI

Danışman
Doç. Dr. Mehmet ÖZDEMİR

KONYA-2021

ÖNSÖZ

Bu çalışmada düzenli olarak rekreatif aktivitelere katılan Ankara, Konya, Malatya illerindeki Özel eğitim merkezlerinde eğitim gören 41 down sendromlu, 40 otizmli olmak üzere 81 ailenin yaşam memnuniyeti ile sürekli kaygı durumları incelenmiştir.

Öncelikli olarak bu konuyu çalışmam için beni yönlendiren, bu yolda bana her daim ışık tutan ve yüksek lisans eğitimime başladığım günden itibaren, çalışmalarımın her aşamasında yanımda olduğunu hissettiren, çok yoğun olduğu dönemlerde bile bana vakit ayıran, desteğini hep üzerinde hissettiğim saygı değer hocam ve tez danışmanım, Selçuk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Rekreasyon Bölümü, Doç. Dr. Mehmet ÖZDEMİR'e içten teşekkürlerimi minnetle sunarım.

Tezimdeki istatistik çalışmalarında ve düzeltmelerimde, dürüst bir bilim adamı kimliğiyle yönlendirmeleri ile yardımcı olan Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Antrenörlük Eğitim Bölümü, Dr. Öğr. Üyesi Halil TANIR'a içten teşekkürlerimi minnetle sunarım.

Ayrıca bu tez çalışmalarım boyunca hep yanımda olan sevgili eşim Enes'e, canımdan öte kızım Ebrar Duru'ya ve kıymetli aileme bana vermiş oldukları maddi manevi destek ve motivasyondan dolayı şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	vi
SUMMARY	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Rekreasyon Kavramı	2
1.1.1 Rekreasyonun Tanım Ve Özellikleri	3
1.1.2. Rekreasyonun Sınıflandırılması.....	4
1.1.3. Rekreasyona Duyulan İhtiyacın Nedenleri	5
1.2. Down Sendromu Tanımı Ve Tarihçesi.....	7
1.2.1. Down Sendromlu Bireylerin Özellikleri.....	9
1.2.2. Down Sendromu Türleri	11
1.2.3. Down Sendromlularda Rekreatif Aktivite	13
1.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanımı	16
1.3.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Nedenleri.....	17
1.3.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Özellikleri.....	18
1.3.3.Otizm Spektrum Bozukluğu Belirtileri.....	20
1.3.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerde Rekreasyonun Önemi	27
2. GEREÇ VE YÖNTEM	32
2.1. Araştırmanın Türü Ve Çalışma Grubu	32
2.2. Veri Toplama Araçları.....	32
2.2.1. Oxford Mutluluk Ölçeği (OMÖ)	32
2.2.2. Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ).....	32
2.3. Verilerin Toplanması.....	34
2.4. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	34
3. BULGULAR	35
4. TARTIŞMA	40
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
7. EKLER.....	56
7.1. Demografik Özellikler Bilgi Form	56
7.2. Sürekli Kaygı Ölçeği	57
7.3. Oxford Mutluluk Ölçeği	58
7.4. Etik Kurul	59

8. TURNİTİN RAPORU.....	60
9. ÖZGEÇMİŞ.....	61



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
%	Yüzde
F	Anova istatistik değeri
n	Örneklem / gruptaki örneklem sayısı
p	Anlamlılık düzeyi
SS	Standart Sapma
t	t değeri
x	Ortalama
APA	American Psychiatric Association
DS	Down Sendromu
NAC	National Standards Report
NRPA	Amerikan Ulusal Rekreasyon Kurumu
OMÖ	Oxford Mutluluk Ölçeği
OSP	Otizm Spektrum Bozukluğu
PİCA	Yiyecek dışı bir maddeye karşı aşırı yeme hissi
SKÖ	Sürekli Kaygı Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Science

ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Rekreatif Aktivitelere Katılan Down Sendromlu Ve Otizmlı Bireylerin Ailelerinin Yaşam Memnuniyeti İle Sürekli Kaygı Durumlarının İncelenmesi

Tuğba YEŞİLÇUFA

Rekreasyon Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2021

Bu araştırmanın, rekreatif aktivitelere katılan down sendromlu ve otizmlı bireylerin ailelerinin mutluluk düzeyleri ve sürekli kaygı durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yapılan çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evreni 2019-2020 yıllarında Ankara, Konya, Malatya illerindeki özel eğitim merkezleri oluştururken örneklemini ise bu illerde özel eğitim merkezlerinde eğitim gören down sendromlu ve otizmlı bireylerin gönüllü anne ve babaları oluşturmaktadır. Veri toplama çalışmaları sonucunda 120 adet anket uygulanmış olup kullanılabilir geçerli anket sayısı 98'dir. Veri matrisinde 17 katılımcının ölçeklerdeki maddelerin % 75'inden fazlasını yanıtlamadıkları görülmüş ve bu kişiler veri setinden çıkarılmıştır. Böylece araştırma grubu 51 kadın ve 30 erkek olmak üzere toplamda 81 kişiden oluşmaktadır. Araştırma kapsamında ailelerin mutluluk düzeylerini ölçmek için **Oxford Mutluluk Ölçeği** kullanılmıştır. Hills ve Argyle (2002) tarafından mutluluğu ölçmek üzere geliştirilmiş, 28 maddelik ve 6'lı Likert tipi (1- Hiç katılmıyorum, 6-Tamamen katılıyorum) bir ölçme aracıdır. Ailelerin stres ve kaygı düzeylerini ölçmek için **Sürekli Kaygı Ölçeği** kullanılmıştır. Sürekli kaygı ölçeğini Spielberger ve ark. (1970), tarafından geliştirilmiştir. Öner ve Le Compte (1974-1977) tarafından Türkçeye uyarlanıp, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Rekreatif aktivitelere katılan down sendromlu bireyler ve otizmlı bireylerin ailelerinin mutluluk düzeyleri ve sürekli kaygı durumlarının incelenmeye yönelik yapılan anket ve ölçek uygulamalarından elde edilen veriler SPSS 25 (Statistical Package for Social Sciences) paket programında değerlendirildi. Verilerin normal dağılım gösterdiği ve parametrik test varsayımlarının sağlandığı anlaşıldığından istatistiksel analizlerde parametrik testler kullanıldı. Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve aylık gelir düzeylerine ilişkin frekans dağılımları hesaplandı. Ölçümle belirtilen sürekli bir değişken yönünden bağımsız iki gruba ilişkin ortalama arasındaki farkın manidarlığı İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (Independent Sample T Testi) ile belirlendi. Üç veya daha fazla bağımsız gruba ilişkin ortalamaların manidarlığı ise Bağımsız K Örneklem Testlerinden Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) ile test edildi. Çalışmada kullanılan istatistiksel analizler %95 güven aralığında 0.05 hata düzeylerinde gerçekleştirildi.

Sonuç olarak gerek literatürlerde gerekse çalışmamızda olsun rekreatif aktivitelerin ve egzersizin engelli bireylerde ve ebeveynlerinde mutluluk düzeyleri ile sürekli kaygı durumlarının arttırdığı görülmektedir. Kaygı durumundaki artışın sebebi olarak da ailelerin çocuklarının katıldığı aktivitelere başarılı olacak mı, faydası var mı ,çocukları memnun mu diye kaygılarına bağlayabiliriz.

Anahtar kelime : Down Sendromu, Otizm, Rekreasyon

SUMMARY

T.R.

SELCUK UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

**Investigation of Life Satisfaction and Trait Anxiety of Families of Individuals
with Down Syndrome and Autism Participating in Recreative Activities**

Tugba YEŞİLÇUFA

Recreation Department

MASTER'S THESIS / KONYA-2021

This study aimed to examine the happiness levels and trait anxiety of the families of individuals with Down syndrome and autism who participated in recreative activities.

Quantitative research method was used in the study. The population of the study was composed of special education centers in Ankara, Konya and Malatya provinces in 2019-2020, while the sample is composed of voluntary parents of individuals with Down syndrome and autism who receive education in special education centers in these provinces. As a result of the data collection studies, 120 questionnaires were applied and the valid number of questionnaires available was 98. In the data matrix, it was observed that 17 participants did not answer more than 75% of the items in the scales and these people were excluded from the data set. Thus, the research group consists of a total of 81 people, 51 women and 30 men. Oxford Happiness Scale was used to measure the happiness levels of families within the scope of the study.

It is a 28-item and 6-item Likert type (1-I totally disagree, 6-I totally agree) measurement tool developed by Hills and Argyle (2002) to measure happiness. The Trait Anxiety Scale was used to measure the stress and anxiety levels of families. Spielberger et al. (1970), developed by. Adapted into Turkish by Öner and Le Compte (1974-1977), reliability and validity studies were carried out. Sciences) was evaluated in the package program. Parametric tests were used in statistical analysis, as it was understood that the data showed normal distribution and parametric test assumptions were achieved. Frequency distributions were calculated for the participants' gender, age, education level and monthly income levels. The significance of the difference between the mean for two groups independent of a continuous variable specified by measurement was determined by the Independent Sample T Test. The significance of the means for three or more independent groups was tested by One Way Analysis of Variance (One Way Anova), one of the Independent K Sample Tests. The statistical analyzes used in the study were performed at 0.05 error levels at 95% confidence interval.

In conclusion, both in the literature and in our research, it is seen that recreational activities and exercise increase the levels of happiness and trait anxiety in individuals with disabilities and their parents. The reason for the increase in the anxiety situation can be attributed to the concerns about whether the activities of the children of the families will be successful, whether they are useful, whether the children are satisfied.

Keywords: Down Syndrome, Autism, Recreation

1. GİRİŞ

Rekreasyon canlıların kendileri için en uygun zamanda kendi talep ve arzularını bağımsız olarak yerine getirebilmek amacıyla hiçbir zorlama olmadan kendi isteğiyle katıldıkları deneyim ve gerçekleştirdikleri aktivitelere denir (Torkildsen 2005). Sportif rekreasyon fiziki aktivite veya çeşitli spor dallarının rekreatif amaçlı olarak yapılmasına dayanan ve rekreasyon faaliyetlerinin çoğunluğunu oluşturan aktivitelere denilmektedir (Chase 1996). Fiziksel aktiviteler sportif rekreasyonun faaliyetlerinin esasını oluşturmaktadır (Zorba ve Bakır 2004).

Rekreasyonel faaliyetlere katılım bireylerin fiziki, duygusal, sosyalleşme, psikolojik yönlerine katkıda bulunup mutluluk düzeylerini artırarak, yaşam memnuniyetini pozitif olarak etkiler. Boş vakit deneyimleri olarak gerçekleştirilen fiziksel aktiviteler özellikle çocukların ve yetişkinlerin yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürebilmeleri, sosyalleşmeleri, özgüven kazanmaları, kendi kendine yetebilmeleri, destek görme ve muhtemel fiziksel sorunların ortadan kaldırılmasına olanak sağlamaktadır. Toplumun ve bireylerin yaşam kalitesine önemli katkılar sağlayan sportif rekreasyonun yetersizliği olan bireyler açısından da önemli bir yere sahip olduğu ortaya konulmaktadır. Değişik kabiliyetlere sahip tüm canlılar rekreasyon alanı kapsamında fiziki, sosyal potansiyellerini olumlu yönde artırabilmeleri amacı ile rekreasyonel faaliyetlerine aynı ölçüde katılma hakları söz konusudur (Perrin 1992).

Beden eğitimi ve sporun engelli çocukların topluma uyum sağlanması amacıyla her türlü gelişim süreçlerinde, özel eğitim programları çerçevesinde etkili olduğu bilinmektedir. Rekreatif aktiviteler, canlıların sosyal ve psikolojik olarak gelişimine yardımcı olur. Rekreatif aktiviteler aracılığı ile bireylerin paylaşma ve sevmeye hisleri artar, saldırganlık hissini kontrol altına alır, ahlaki eğitimi gelişir ve kişiler arası sosyal ilişkileri düzenleyecek ortam ile uygulamalar yapılabilen ve sistemler sağlanabilmektedir (Özoğlu 1997).

Bu araştırmanın amacında rekreasyon faaliyetlerine katılan down sendromlu ve otizmli bireylerin ailelerinin mutluluk düzeyleri ve sürekli kaygı durumlarına ne denli etkisi olduğu araştırılmıştır.

1.1. Rekreasyon Kavramı

Olaylar ile objelerin aynı özelliklerinin tamamını içinde toplayan genel dizayn bir bilişsel izlenimdir. Sanayi inkılabı sonrası meydana gelen iş hayatına ait düzenlemelerle boş zaman ve rekreasyon teorileri, tanımları oluşmaya başlamıştır (Sevim ve Alper 2013).

Endüstrileşme nedeniyle iş ve rekreasyon döngüsü insan yaşamına girmiştir, “Boş zaman kavramı bu döngü ile birlikte oluşmaya başlamıştır.” (Metin ark. 2013). Çalışma dışı zamandaki “boş zaman” diliminde yapılan aktivitelere rekreasyon denilmektedir. Rekreasyon boş zamanların zevkli ve yapıcı kullanımı olarak bilinir. Bireylere boş zamanlarını serbestçe değerlendirme olanağı sunması rekreasyonel etkinliklerin özelliğidir. Rekreasyon boş zamanları değerlendirme aracıdır. Rekreasyon bireylere fiziksel , toplumsal ve psikolojik faydalar sağlar. Rekreasyonel etkinlikleri gerçekleştirirken bireyler kendi potansiyelinin farkına varır ve özgüveni artar (Sevil 2012).

Rekreasyon ve boş zaman bilim dallarının oluşması ilk olarak ABD’de 1920’lerin ortalarında olmuştur. Profesyonel rekreasyon ve boş zaman yöneticileri yetiştirmek üzere Amerikan Ulusal Rekreasyon Kurumu (NRPA) eğitim programı geliştirmişlerdir. Kuzey Amerika’da 1940’lı yıllarda boş zaman ve rekreasyon konularıyla ilgilenilirken, üniversiteler programlarına da boş zaman ile ilişkili dersleri eklemiştir. 1950’lerin sonlarında Amerikan Rekreasyon Birliği’nin mesleki eğitim birimi yüksek öğretim ve kolejlerde rekreasyon ve park eğitimi ile ilgili araştırmalara yer vermeye başlamıştır. Üniversitelerde rekreasyon alanındaki mesleki programlar 1965-1975 yıllarında yoğun bir gelişme yoluna girmiştir (Kızanlıklılı 2014).

Atatürk’ün 1923 ve 1937 yıllarında yapmış olduğu söylevlerinde rekreasyonun Türkiye’deki ilk kullanımı söz konusu olduğu görülmüştür. 1996 yılında Türkiye’de rekreasyon alanında ilk akademik çalışma yapılmıştır (Lapa ve ark 2018).

1.1.1 Rekreasyonun Tanım Ve Özellikleri

Rekreasyon bireylerin boş zamanlarında farklı büyüklük ve vakitlerde meydana çıkan; farklı yaşantılar elde etmek, bulundukları çevreden uzaklaşmak, istirahat etmek gibi pek çok nedene bağlı olarak açık veya kapalı mekânlarda, ev dışında veya ev içinde, etken-edilgen biçimlerde, kent içinde ya da kırsal alanlarda yapılan etkinlikleri anlatan bir kavramdır. Türkçede daha çok boş zamanları değerlendirme olarak tanımlanmaktadır. Rekreasyon, boş zamanlarında istekli olarak kişilerin ya da grupların uyguladıkları dinlendirici ve eğlendirici faaliyetler anlamına gelmektedir. Rekreasyon modern anlamda ; bireyin pek fazla önemli ihtiyaçlarını gideren, kişiyi doyuma ulaştırıp mutlu eden çalışmaktan bağımsız bir yaşam biçimidir (Sevil 2012).

Rekreasyon etkinlikleri yaşam kalitesini artırmak için insana sunulan hizmetlerin başında gelmektedir. Rekreasyon kişinin hayatındaki birçok meseleden uzaklaşmasını sağlamaktadır. Rekreasyonun içeriğini, bireylerin hayat kalitesini artırmak için yaptığı etkinlikler oluşturmaktadır (Tütüncü ve Aydın 2014).

Rekreasyon faaliyetlerini yapabilmemiz için boş zamana ihtiyaç duyulmaktadır. bu nedenle boş zamanları değerlendirmeye rekreasyon denir. Rekreasyon kavramı Türkçe kökenli değildir. Latince'deki "yenilenme, tazelenme" anlamındaki "recreate" sözüne dayanmaktadır. Rekreasyon, tükenen beden ile çalışma etkinlikleri ve dimağın "tekrar yaratılması" gayesini taşımaktadır. Latince recreatio “restorasyon, veya yeniden yapılanma” sözcüğünden oluşmaktadır. Bu kelimenin Türkçe anlamı “boş zamanları değerlendirme” olarak bilinmektedir (Orel ve Yavuz 2003).

Rekreasyonun birden fazla özelliği vardır:

1. Rekreasyon için en başta bireyin katılım isteği ve boş zaman şarttır.
2. Katılımcının isteğine bağlı olarak en uygun olduğu vakitteki faaliyetlerini içerir (Serarslan ve Müslüm 1988).
3. Bireylere özgürlük hissi verir.
4. Farklı konumlardaki kişilere veya farklı yaş gruplarına hitap eder.
5. Demokratik ,huzurlu ve neşe sağlayan bir faaliyettir.
6. Rekreasyon sosyo, ekonomik, kültürel ve fiziksel yönleri vardır.

7. Kişilerin tercihleri, beklentileri, özellikleri ve ihtiyaçları önemlidir (Orel ve Yavuz 2003).
8. Ekorekreasyon, dinlenme, oyun, spor, dans, sosyal gezi, sanat, kültür, müzik, eğlence, ve seyirlik etkinlikleri içerir (Akgül ve Karaküçük 2015).

1.1.2. Rekreasyonun Sınıflandırılması

Literatürlerde rekreasyonun sınıflandırılması farklı başlıklar altında incelenmiştir. Bu sınıflandırmalar arasında en kapsamlı olanları çeşitli kriterlere göre, özel işlevlerine göre ve amaçlarına göre sınıflandırılmış olanlardır (Karaküçük 2008)

a. Çeşitli Kriterlere Göre

Yaşa göre; yetişkin, genç vb.

Katılım sayısına göre; bireysel, aile ve grup.

Zamana göre; günlük , hafta sonları ve emeklilik dönemini kapsayan , her mevsim ve ilkim şartlarında

Kullanılan yere göre ; kapalı ,açık

Sosyolojik muhtevaya göre; geleneksel veya lüks (Karaküçük 2008)

b. Özel İşlevlerine Göre

Fiziksel rekreasyon; sportif aktiviteler.

Sosyal rekreasyon; bir araya gelerek insanların yaptıkları aktiviteler.

Ticari rekreasyon; para ile katılımın olduğu aktiviteler

Uluslararası rekreasyon; uluslararası etkinlikler

Estetik rekreasyonu; ünlü müzik yapıtlarını dinlemek veya sanat olaylarını izlemek

Orman rekreasyonu; balık avcılığı, piknik veya trekking (Karaküçük 2008)

c. Amacına Göre Rekreasyonun Sınıflandırılması

Dinlenmeye bağlı rekreatif etkinlikler : Bireylerin kendileri için en uygun zamanı tamamen dinlenmek, yani beden ve ruh sağlığının devam ettirilmesi veya korunması için yapılan etkinliklerle değerlendirilmesidir.

Kültürel amaca bağlı rekreatif etkinlikler : Boş zamanın ibadetler için yapılan seyahat ve geziler, müze ve tarihi eser gezileri diğer kültürel faaliyetlerle değerlendirilmesidir.

Toplumsal amaca bağlı rekreatif etkinlikler: (kampüs park ve sanayi rekreasyonu) Toplumsal ilişkiler kurmak ve geliştirmeye yönelik boş zaman değerlendirme .

Turizm amacına bağlı rekreatif etkinlikler : Eğitim iş hayatı ile ilgili geziler. Öncelikle tatil dönemlerinde bulunduğu mekandan, başka mekanlara gezmek, görmek amacıyla gitmek suretiyle boş zamanı değerlendirmektir.

Sanatsal amaca bağlı rekreatif etkinlikler: Sanatın birçok dalından biri veya birkaçı ile uğraşarak boş zamanların değerlendirilmesidir.

Sportif amaca bağlı rekreatif etkinlikler: Sedanter yaşam süresince yapılan sportif aktiviteyi içine alır. İnsanların amatör olarak, özgürce ve severek spor yapmak için ayırdıkları boş zaman dilimidir (Karaküçük 2008)

İnsanların uygun zamanını fiziki aktiviteye dayalı spor aktiviteleri yaparak değerlendirmesine sportif rekreasyon denilmektedir. Sportif rekreasyon aktiviteleri gönüllülük esasına dayanır ve uygun zamanlarda yapılarak mesleki anlamdan uzak katılım gösterilen sporsal faaliyetler olarak görülmektedir (Ergül 2008).

1.1.3. Rekreasyona Duyulan İhtiyacın Nedenleri

Genel anlamda bakıldığında, araştırmaların büyük bir bölümü içerisinde aşağıdaki gruplandığımız başlıkların rekreasyona duyulan ihtiyacın nedenleri olduğunu vurgulayabiliriz (Çoruh 2013).

Fiziki İhtiyaçlar

Canlıların hayatını devam ettirebilmeleri için fiziki olarak en önemli gereksinimi harekettir. Hareketin insanların mutluluk kaynağı olarak görülmeye başlaması ile birlikte rekreatif aktivitelere katılan bireylerdeki bedensel ve psikolojik yönden düzelmeleri buna bağlı olarak fiziki aktivitelerin ne kadar önemli olduğuna bir çok bilimsel araştırmada yer verilmektedir (Çoruh 2013). Canlıların bedensel sağlıkları için önemli olarak görülen boş zaman aktiviteleri (yüzme, dans, kapalı ve açık alanlarda yapılan etkinlikler vb) planlı ve düzenli şekilde aksatmadan yapılmalıdır. Bireyler hayat boyunca hareket eden canlılardır. Canlıların anne karnından çıkmasıyla birlikte bedenleri gelişmeye başlar ve vücuttaki tüm sistemler ve organlar gün geçtikçe gelişimini devam ettirir. Canlıların hayatını devam ettire bilmeleri için hareket etmeleri gerekmektedir; koşmak, yürümek, yemek, içmek vb gibi. Canlılar hayatını devam ettirebilmeleri için fiziki yapıya ve aktivitelere ihtiyacı vardır. Yapılan bilimsel araştırmalarda canlıların katıldıkları fiziki etkinlikler, obezite , kan basıncı , sindirim sistemi, sinir sistemi , kalp ve damar sistemi, eklem ve kas rahatsızlıkları vb bir çok hastalıklardan korunmaya yardımcı olmaktadır. Canlıların hayatını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için aktivitelerin önemine birçok bilimsel araştırmalarda yer verilmektedir (Zorba 2012).

Sosyal İhtiyaçlar

Bireylerin sosyal açıdan ihtiyaçlarını gidermede rekreatif faaliyetler büyük ölçüde olanak sağlamaktadır. Bireyde toplumsal uyum ve bütünleşmeye de önemli katkıları olmaktadır (Çoruh 2013). Modern yaşamın bireylerin hayatına girmesi ile birlikte insanları her gün gündelik yaşama, hareketsiz ve tekdüze bir hayata getirmektedir. Çalışma ortamındaki sıradanlıklar ve kurallar canlıları sosyal ortamından uzaklaştırıp yabancılaştırmalarına neden olmaktadır. Bireylerin hayatında çağdaş yaşamda birçok etmenler ve değişiklikler, bireylerin bir araya gelmesine engel olmaktadır. Toplumsal durum, eğitim, ekonomik statü, soy, ulusal ve kültürel farklılık gibi bireylerin birbirinden uzaklaşmalarına neden olarak gösterilmektedir. Bu değişiklikler bireyler arasında şüphe , birbirinden haz almama ve itimsizliğe neden olmaktadır. Bireyler arasındaki bağlılık, dayanışma, arkadaşlık, komşuluk birlik ve beraberlik, bağları da giderek azaltmaktadır. Rekreatif etkinliklere grup halinde katılım bireyler arası dayanışmayı önemli derecede etkilemektedir. İnsanlar

çağdaş hayatta parayı ve uygun ortamı bulduğu takdirde, kendine yeni etkinlikler arayışı içine girecektir. Yapılan faaliyetlerle birlikte bireyler birbirleri tanımakta, yakınlaşmakta ve dayanışma kurmaktadır. Yapılan rekreatif etkinliklerle birlikte hayatı gelişmekte, hayatını daha kreatif şekilde yönlendirmektedir (Tezcan 1994).

Psikolojik ve Duygusal İhtiyaçlar

Rekreatif aktiviteler bireylerin içinde bulunduğu günlük rutin yaşantıları içerisinde stres, okul ortamı, aile, çalışma hayatı, ruhsal olarak yorulmaları, zamanla psikolojik olarak bozulmalara ve bireylerin dayanma derecesinin azalmaları vb. bir çok ruhsal ihtiyaçların giderilmesinde rekreatif etkinliklerin yeri çok önemlidir. Boş zaman ve rekreatif faaliyetler bireyleri stres, monotonluk ve karmaşıklıktan kurtulmalarını sağlamaktadır (Çoruh 2013).

Bireylerin psikolojik olarak belirli bir mutluluğa ve istikrara ulaşılmasında rekreatif aktivitelerin yeri oldukça önemlidir. Ruhsal sıkıntıların düzelmesinde boş zaman aktiviteleri önemli bir etken olarak görülmektedir. Psikiyatristler, zihinsel, duygusal hastalıkları önlenmesinde rekreasyonun büyük ölçüde önemli olduğuna inanmaktadırlar (Kraus 1985).

Kişisel Beceri ve Yeteneklerin Geliştirilmesi İhtiyacı

Bireyler kendilerini ne kadar geliştirebileceklerini ancak rekreasyonel etkinliklere katıldıkları zamanlarda anlayabilirler. Rekreatif faaliyetlere katılan bireyin kendi ilgi ve istekleri doğrultusunda seçeceği bir aktivitede yeteneklerini ortaya çıkaracak ve kendi niteliğini de keşfedecektir. Bazı durumlarda rekreasyonel aktiviteler bazı durumlarda profesyonelleşmeye kadar gitmektedir. Bireyler rekreasyonel aktivitelere katılarak yeteneklerini keşfetmeleri ve farklı alanlara da bu yeteneklerini yansıtmaları sayesinde, sosyal yaşamlarında ve iş hayatında başarılı oldukları yapılan araştırmalardan da görülmektedir (Çoruh 2013).

1.2. Down Sendromu Tanımı Ve Tarihçesi

Genetik hastalıklar arasında kromozomsal bozukluk olarak kendini en çok gösteren anomali durumudur. Bu hastalığı taşıyan bir çocukta JeanEtienne-Dominique Esquirol tarafından 1838’de tanımlanmış ve bundan sekiz yıl sonra kromozomsal bozukluk olarak adlandırılan bu hastalığın ikinci tanımını 1846’da Edouard

Onesimus'un çatal dil yapısı, enfeksiyonlara açık akciğer , küçük burun , açık ağız vb. şeklinde tanımlanmıştır. Daha sonra tanımlanan bu hastalık 1866'da Long Down tarafından rapor edilmiştir. Long Down bu hastalığı yaşlılarına göre farklılık gösteren ve yüz yapılarının asyalıları andırmasından dolayı Mongoloit İdiotlar olarak ilan etmiştir (Ilkım ve ark. 2017). Down sendromu normal bireylerde 46 olması gereken kromozom sayısının down sendromlu bireylerin genelinde serbest trizomide total kromozom sayısı 47'dir ve 3 tane 21. kromozom tespit edilmiştir. Bu duruma neyin sebep olduğu bilinmemekle birlikte kromozol bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Çandır 2015). DS doğuştan mevcut olan bir rahatsızlıktır sonradan beliren bir durum değildir. Yeryüzünde ki bütün topluluklar, yaş grupları ve iktisadi düzeylerde insan ırkının başlangıcından bu yana down sendromunun mevcut olduğu düşünülmektedir (Gerçeksever 2011).

Down sendromu doğumdan sonra fark edilebildiği gibi hamilelik sırasında da erken dönemde teşhis edilebilmektedir. Yapılan bu tespitlerin ardından mutlaka kromozom testleri yapılması gerekmektedir (Sarı 2001). Engelli bireylerin %5 ile %10'unu down sendromlu bireylerden oluşmaktadır. Dışarıdan bakıldığı zaman down sendromlu çocuklar arasında farklılık olmadığı düşünülse de her birey birbirinden çok farklıdır (Çandır 2015). Bireylerdeki değişiklikler alt seviye ve üst seviye olarak iki gruba ayrılmaktadır. Gözlemlenen bu seviye farklılıklarından dolayı bireylerde bilişsel fonksiyon geriliği olduğu düşünülmektedir (Sarı 2001).

Down sendromlu çocuklar gözlemlendiğinde birçok hastalık grubuna yakalanma olasılıkları vardır. DS bireylerin yakalanmalarının yüksek olduğu hastalıklar; mide rahatsızlıkları, sık rastlanan enfeksiyonlar, kalp damar rahatsızlığı , obezite ve tiroit bezlerinde rahatsızlıklar olarak belirtilir. Oluşan bu hastalıkların tedavi edilmesi ile birlikte down sendromlu bireylerin ömrünü ve yaşam kalitesini arttırmak amaçlanmaktadır. Yapılan bir çok araştırmada down sendromlu bireylerin yarısının 60 yaşına kadar yaşayabildiği görülmektedir (Ilkım ve ark. 2017).

Down sendromu sıklıkla rastlanan hastalıklar arasında yer almaktadır. Dünyaya gelen her 800 bebekten 1'i DS'li olarak doğmaktadır. Down sendromlu bireylere en çok rastlanan devlet Çin'dir. Çin nüfusu 1,298,847,624'dur ve bu nüfusun 1,623,559'unu down sendromlu bireyler oluşturmaktadır. Down sendromlu bireylerin en çok bulunduğu ikinci ülkeyi Hindistan oluşturmaktadır. Hindistanın

nüfusu 1,065,070,607'dir, bu nüfusun içinde ki down sendromlu sayısı 1,331,338'dir. Ülkemizdeki 82,561,312 nüfusun içinde down sendromlu bireylerin sayısı 86,117 olarak açıklanmaktadır. Bosna Hersek down sendromlu bireylerin en az rastlandığı ülkedir. Bosna Hersek 407,608 nüfus içinde down sendromlu kişi sayısı 509'dur. (Gerçeksever 2011)

1.2.1. Down Sendromlu Bireylerin Özellikleri

Down sendromlu bireylerde belli başlı fiziksel özellikler görülür. Bu fiziksel özellikler davranışlarının oluşmasında önemli bir rol oynar. Yapılan bir çok araştırmada down sendromlu bireylerde meydana gelen fiziksel özellikler aşağıda görülmektedir (Çetingöz 1990):

- Bireyler düz ve basık bir yüz yapısına sahiptir
- Normal bireylerden farklı olarak kafaları , kulakları ve burun yapıları küçüktür.



Şekil 1: Down sendromlu çocukların yüz yapıları (İlkım 2018)

- Down sendromlu bireylerin avuç içerisinde simian çizgisi bulunmaktadır,



Şekil 2: Down sendromlu çocuklarda el ayası görünümü (Ilkım 2018)

- Down sendromlu bireylerin ayaklarında 1'inci ve 2'nci parmaklar arasındaki mesafe ise normalden fazla olması



Şekil 3: Down sendromlu çocuklarda parmak yapısı (Ilkım 2018)

- Down sendromlu çocukların burun kök kısımlarında çöküklük vardır.

- Down sendromlu çocukların gözlerinde çekiklik ve iç yapısında deri kıvrımı gözlemlenmektedir.
- Down sendromlu çocuklarda kulak yapısı aşağıya doğru, ufak ve farklı görünümündedir.
- Down sendromlu çocuklarda küçük yaş gruplarında kas yapılarında gevşeme olduğu saptanmıştır.
- Eklemeleri sağlam kişilere oranla daha fazla açılmaktadır
- Serçe parmağının orta kısmında kemik yoktur.
- Dilin yapısal boyutu ağız yapısından daha iri olmasından dolayı dil sürekli olarak ağız dışına çıkmaktadır (Çetingöz 1990).

Down sendromlu çocuklar bireyleri taklit etmede son derece iyidirler. Bu özelliğinden dolayı dikkat oluşturmaktadırlar. Mutlu, eğlenceli, sevgi dolu yapıları vardır. Bu nedenle tanımadıkları insanlarla çabuk kaynaşmaktadırlar. Genel olarak sosyal ve dışa dönük bir yapıya sahiptirler. Çok yönlü zekâ gruplarındaki diğer çocuklara nazaran çoklu zekaya sahip oldukları için , zeka oranları diğer bireylere göre daha yüksektir. Arkadaşlık bağlarının kuvvetli olduğu ve çok çabuk arkadaşlık kurabilen bir yapıya sahiptirler. Girdikleri yeni ortamlara hemen ayak uydurabilir ve çok çabuk ısınabilirler. Bazı down sendromlu çocuklar böyle bir kişisel özelliği olmamalarından dolayı biraz saldırgan yapıda olabilmektedirler. Down sendromlu çocuklarımız oyunlar oynarken veya şarkılar dinlerken çok mutlu olurlar, bu sebepten down sendromlu çocuklar sürekli olarak bunlarla vakit geçirmek isterler. Bu yüzden eğitim gördükleri kurumlarda oyun ve müzik faaliyetleri yüksek olduğundan dolayı okula gitmek için zorlanmazlar (Toker 2016).

1.2.2. Down Sendromu Türleri

Down sendromu bireylerde 3 çeşit olarak görülebilmektedir. Bu türler dışarıdan bakıldığı zaman ne kadar birbirine benzetilse de bireysel bakıldığında aralarında farklılıklar göstermektedir. Bu durumda araştırma yapan uzmanların işlerini önemli ölçüde engel teşkil etmektedir. Down sendromu 3 farklı türe ayrılmıştır. Bu türler trisomi, mozaik ve translokasyon olmak üzere adlandırılmıştır.

Bahsedilen bu 3 türdeki hastaların fiziksel özelliklerinde herhangi bir fark olduğunu gösteren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır (Gerçeksever 2011).

Serbest Trizomi

Lejeune ve arkadaşları tarafından ilk kez 1959 yılında bulunmuştur (Çandır, 2015). Trizomi standartserbest (regular) olarak adlandırılır. Down sendromlu bireylerde fazla olan kromozom G grubu 21 nolu kromozoma eklenmesiyle burdaki kromozom sayısı 2 yerine 3 tane olmasından kaynaklanmaktadır (Toker 2016). Down sendroma ait vakaların %95'i bu grupta bulunmaktadır (Gerçeksever 2011). Kadınların hamilelik yaşlarının ilerlemiş olması bu sorunun çıkmasında birebir etkili olduğu ortaya konulmuştur (İlkım ve ark. 2017). Hamile kalan kadınların 30-32 yaşlarında olması durumunda görülme ihtimali 0,001 iken 40-45 yaş aralığında ise 0,01 ve 45 yaş üstü annelerde 0,02 oranında görülmektedir (Sarı 2001).

Mozaik Tipi

Down sendromunun bir başka türünde mozaik tipi olarak adlandırılmıştır. Bu tür 1961 senesinde Clarke ve çalışma arkadaşları tarafından bulunmuştur. Bu tür de down sendromlu hastaların belirtileri diğer türlerine oranla daha düşük seviyede seyretmektedir (Çandır 2015). Bu türün görülme aralığı %1-2 arasındadır (Toker 2016). Bu grupta bulunan hücrelerin bir bölümü normal seyrinde iken diğer bölümünün 21.nolu kromozom sayısı 3 ve hücrelerin bazıları 46,47 veya 48 kromozomdan oluşmaktadır (Gerçeksever 2011). Bu gruptaki hasta olan bireylerde normal hücrelerin sayısal olarak fazla olması yapısal , fiziksel bozuklukların ve güçlüklerin daha nadir olmasına ayrıca entelektüel düzeyin daha iyi seviyede olmasına sebep olmasını sağlamaktadır (Sarı 2001).

Translokasyon Tipi

Translokasyon tipi iki heterolog kromozomdan tekinin kırılarak öteki kromozoma yapışması sonucu oluşmaktadır. Polani ve arkadaşları tarafından ilk olarak 1960 yılında down sendromlu bir kız çocuğunda teşhis edilmiştir (Çandır 2015). Translokasyon 21.kromozomda bulunan fazla parçanın diğer bir kromozoma eklenmesiyle durumunda meydana gelen olaya denilmektedir (Sarı 2001). Down sendromu türleri arasında kalıtsal yollarla oluşabilen tek tip olarak bilinmektedir.

Annenin bir sonraki hamileliğinde tekrarlama olasılığı yüksektir (Gerçeksever 2011). Her yaşta hamile kalan kadınlarda görülebilmektedir. Translokasyon tipi %9 'unu otuz yaş altı annelerin çocuklarında meydana geldiği belirlenmiştir (İlkım ve ark. 2017). Down sendromlu bireylerin %3,5'inin bu grup tipinin içinde yer aldığı bilinmektedir (Gerçeksever 2011).

Down sendromlu bireylerde bu rahatsızlığın belirlenmesi kromozom testi uygulanması gerekmektedir. Ortaya çıkan bu hastalığın temeli ebeveynlerin 21. kromozomlardaki translokasyondur. Bu nedenle ebeveynlerde translokasyon riski bulunuyorsa çocuğun down sendromlu doğma olasılığı artmaktadır. Üç tip translokasyon vardır (Yıldırım 2013).

a. Karşılıklı translokasyon: Kromozomlarda meydana gelen kırılma ile beraber kırılan homolog kromozomların yerlerin değişmesi sonucu oluşan translokasyon tipidir. Yeni doğanların yaklaşık 1/500'ünde gözlenir (Yıldırım 2013).

b. Sentrik Kaynaşma Tipi Translokasyon: Kromozomların uzun ve sentromere yakın bulunan kolunda kırılması sonucunda oluşan bu kolların birleşmesi sonucu meydana gelmektedir (Saraç 2013).

c. İnversiyoneltranslokasyon ya da Transpozisyon: Homolog olmayan iki kromozomdan tekinde iki noktada kırık olurken diğer kromozomda tek bir noktada kırılma meydana gelir. Yapılan araştırmalarda iki kromozomdan kırılma gözlenmiştir. Meydana gelen bu kırılmaların ilkinde bir noktada ötekinde iki noktada kırılma görülmektedir. Bu kırılma sonucu iki noktada kırılma olanın tek noktada kırılma olan kromozoma giderek bağlantı gerçekleştirilmektedir (Saraç 2013).

1.2.3. Down Sendromlularda Rekreatif Aktivite

Hasta bireylerin motor gelişimlerinin geri olması, onların sosyal davranışlarını, akranlarıyla olan iletişimlerini ve eğitimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bireylerin rekreatif aktivitelere katılımları ile kaba ve ince motor becerilerindeki gelişimin sağlanmış olması, günlük yaşamlarında bağımsız olmaları, insanlar arası iletişim açısından önem taşımaktadır. Rekreatif aktiviteler sayesinde

ince motor yetenekleri artan hasta bireyler kendi kişisel bakımları konusunda daha yeteneklidir, akademik becerileri artar, düzenli olarak yemek yeme alışkanlığına kavuşurlar, daha bağımsız olarak hareket edecekleri için dış ortama olan ihtiyaçları azalmış olur (Altın 2011).

Sağlam kişiler büyüme ve gelişimlerini sürdürmek için çeşitli aktivitelere katılırlar. Fakat engelli kişiler ve özellikle zihinsel engeli olan kişiler yeterince rekreasyon aktivitelerine katılım sağlayamamaktadırlar. Bu durumdan dolayıdır ki birçok zihinsel engeli bulunan kişilerin büyümesinin duraklaması yeterince fiziksel faaliyetlere katılmamasından dolayı kaynaklanmaktadır. Rekreatif faaliyetler bireylerin kas yapısının güçlenmesi, vücutta kemikleşmenin artması, karaciğer ve kalp sağlığının korunması ve vücut fonksiyonlarının yerine getirilmesi açısından önemlidir. Yapılan bir araştırmada reaktif faaliyetlere katılmayan engelli bireylerde iskelet sistemlerinin sağlıklı bireylere oranla zayıf olduğu görülmüştür. Bu yüzden dolayı hasta bireylerde iskelet sistemindeki zayıflıktan dolayı kemik kırılmalarının daha çok olduğu gözlemlenmiştir (Özer 2001). Bu bilgiler doğrultusunda rekreatif faaliyetlere katılımın engelli bireyler için gerekli bir ihtiyaç olduğunu söylemek mümkündür (Açak 2017).

Down Sendromlu Bireyler İçin Rekreatif Aktivite Nasıl Olmalıdır

- Fiziksel faaliyetler orta şiddette olmalı, aerobik ortamlar tercih edilmelidir. Down sendromlu çocukların spor faaliyetleri uygulama süreleri günlük 1 saatten az olmamalı, yetişkin bireyler ise haftada en az 150 dk fiziksel faaliyet yapmalıdır.
- Birey nefes nefese kalmamalı ve aktivitelerin şiddeti aşamalı olarak arttırılmalıdır.
- Rekreatif aktiviteler eğlenceli olmalı ve bireyin ilgisini çekmelidir.
- Rekreatif aktiviteler down sendromlu kişilerin gelişmişlik düzeyine ve yaşına göre uygun uyarlanmış olmalıdır.

- Down sendromlu bireyler hangi spor dalıyla uğraşıyorsa o spor dalının kurallarının mümkün olduğunca gerçeğe yakın olarak anlatılmalı ve o şekilde gösterilmelidir. Örneğin masa tenisi yada badminton kuralları
- Rekreatif faaliyetlere katılan hasta bireylere verilen komutlar sade ve kolay anlaşılabilir olmalı ve faaliyet süresince ses tonunu yükseltmemek gereklidir. Hedeflenen davranışların kazanılması için uygun pekiştireçler kullanılmalıdır (Çok güzel atladın, aferin gibi),
- Rekreatif aktivitelere katılan down sendromlu kişilerin motivasyonunu azaltacak yönde davranışlardan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Örneğin olması gerekenden fazla yardımcı olmaya çalışmak gibi,
- Down sendromu olan kişilerin dikkatleri oldukça dağınıktır. Bu nedenle rekreatif faaliyetler uygulanırken dikkatlerinin dağılmasına sebep olabilecek kalabalık yerlerden ve çevrelerden mümkün olduğunca kaçınılmaya çalışılmalıdır.
- Mümkün oldukça down sendromu olan kişilere özel spor çalışmalarını yapabilecek ortamlar sağlanmalı ve bu ortamlara erişim konusunda sıkıntılar yaşanılmamalıdır. Rekreatif aktivitelere katılım konusunda toplumun desteği sağlanmalıdır.
- Rekreatif faaliyetler, ritmik olan hareketlerle oluşturmalıdır. Bu hareketler genellikle sıçrama, hoplama, koşma gibi geniş kas gruplarını çalıştıran hareketler olmalıdır.
- Hasta bireylerin eklemlerinin gevşek olması nedeniyle aşırı esneklik isteyen hareketlerden ve egzersizlerden kaçınılmalıdır.
- Konjenital kalp rahatsızlığı bulunan down sendromlu kişilerde rekreatif aktivitelerin planlanması yapılırken dikkatli olunmalıdır.
- Rekreatif aktivitelerde oyun materyalleri çok kullanımı basit olmalıdır. Eğlenceli rekreatif aktiviteler seçilmelidir.

- Uygulanan rekreatif faaliyetler bireyleri çok zorlamamalı ve çok yormamalıdır. Sık sık faaliyet arası molalar verilmelidir.
- Her bireyin farklı bir fiziksel yapısı vardır. Bu nedenle her bireye özel farklı rekreatif faaliyetler planlanmalıdır. Ayrıca faaliyetler planlanırken yaş grupları da dikkate alınmalıdır.
- Bireylerin dikkatini üzerine çekecek renkli oyun malzemeleri seçilmelidir. Oyun malzemeleri bireyler için tehlike yaratmamalıdır (Ilkım 2018).

1.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanımı

Kategorisinin en temel alt grubu olan otizmin şiddetli biçimidir (Şahbaz 2017). Günümüzde hala otizmin tanımı tam olarak yapılamamıştır. Fakat her otizimli bireyin kendine özgü farklı bir özellikleri olduğu bilinmektedir. Bu neden dolayı yapılan birçok tanımlar da otizimli bireylerin tamamı ele alınamamaktadır (Zeteroğlu 2006).

Otizm spektrum bozukluğunda ilk belirtilerin erken çocukluk döneminde görülmeye başlamıştır. Bu bireylerde nöro-gelişimsel bir bozukluk olduğu bilinmektedir. Sosyal-iletişim becerileri alanında belirgin yetersizlikler ile birlikte takıntılı, yineleyici davranışlar ve ilgi alanlarında sınırlılıklar görülmektedir (American Psychiatric Association 2013).

Güneş (2005)'e göre otizm “bireyin kendine özgü iç dünyasında yaşıyor olması ve dış dünya ile bağını kesmesi durumuna” denir. Otizm spektrum bozukluğu bu nedenden dolayı bazen çocukluk şizofrenisiyle de karıştırılabilmektedir. Otizm spektrum bozukluğunda çocuğun yetiştirilme tarzı ya da ebeveynlerin kişilik özellikleriyle ilgisi yoktur. Fakat kalıtsal faktörler gözlemlenir. Bu nedenle otizimli çocukların kardeşlerinde de 50-100 kat daha fazla bozukluk görülmesi” söz konusudur.

Otizm gelişimsel bir yetersizlik olarak tanımlan çocukların konuşarak yada konuşmadan, sosyalleşmesi ve diğer bireylerle iletişim kurmasını büyük ölçüde etkileyen yetersizlik türüdür (Kasari ve ark. 2006, Schreibman ark. 2000). Otizmde fark edilmeye başladığı ilk dönemler 36 ay ve öncesidir. Otizmi diğer

yetersizliklerden ayıran en temel ayırt edici özellik sosyal alanda görülen problemlerdir (Kanner 1943, Koegel ve Koegel 1995).

Ünal (2006) otizmi; “özellikle erken çocukluk döneminde görülen sıkıntılı hareketler, uygun olmayan dil kullanımı ve kendine zarar verebilecek hareketleri gösteren bireylerin içinde olduğu bir yetersizliktir” şeklinde tanımlamıştır. (Yanardağ 2007)’a göre ise otizm, 3 yaşından önce ortaya çıkan, sosyalleşme sıkıntıları , iletişim kurma bozuklukları ve sınırlı yinelenen ilgi ve hareketlerle karakterize edilir.

Otizmli bireylerde sosyal etkileşim yetileri ve bireylerle arasındaki iletişim yetileri ağır derecede bozukluk göstermektedir. Bu nedene bağlı olarak gelişimlerinde bir uyumsuzluk ortaya çıkmaktadır. Otizmli bireylerin bazılarında matematik ve müzik gibi dar alanlarda yetenek gözlemlenirken, bazılarında ise günlük yaşamla ilgili birçok yetersizlikler söz konusu olabilir. Otizmin tanımını yapmak için kullanılan birçok davranış özelliği vardır. Bu özellikler otistik bireylerin tümünde karşılaşılmaz ve çoğunlukla bir arada görülmez. Otizm bir hastalık olarak değil , gelişimsel bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Greenspan 1992, Korkmaz 2000).

Başka bir tanımlamaya göre otizm, ömür boyu devam eden ve bireyin gördüklerini, duyduklarını ve duyumsadıklarını doğru algılamalarını engelleyen gelişim bozukluğudur. Otizmli çocuklardaki bu bozukluklar sosyalleşmede, bireylerle iletişime geçmede ve hareketlerde ciddi sorunlara neden olur. Bu nedenle otizmli çocuklar diğer canlılarla, objeler ve durumlarla doğru ilişki kurma yollarını öğrenmekte zorluk çeker (Güneş 2005).

1.3.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Nedenleri

Otizm spektrum bozukluğuna neyin sebep olduğu net olarak bilinmemektedir. Yapılan araştırmalarda birçok olasılık üzerinde durulmakta ve sebep olarak genetik yatkınlık, genetik etkenler, çevresel faktörler, psikolojik ve sosyo-psikolojik nedenler öne sürülen olasılıklar şeklinde sıralanmaktadır (Aydın ve Kınacı 2013).

Yazgan (2002)’a göre; otizm spektrum rahatsızlığına neden olarak çevresel etkilerin sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu düşüncenin kanıtı olarak aynı

yumurtada ki embriyoların tekinin otizimli, diğzerinin ise sağılıklı doğmasını örnek olarak gösterebiliriz. Bazı otizimli bireylerin bir geçmişinde beyinde zedelenme olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bir çok yiyeceklerin ve bebeklik zamanında yapılan aşılardan otizme neden olduğunu düşünölmekte ama yapılan bir çok çalışmada bu tür iddialar kabul edilmemektedir.

Otizm spektrum bozukluğına etiyolojisinde sebep olarak çevresel faktör görölmektedir.buna bağılı olarak yapılan bir çok çalışmalarda düşük doğum ağırlığı, ileri anne-baba yaşı, yapılan aşılardan, intrauterin enfeksiyonlar, D vitamini eksikliği, alınan ilaçlar ve toksin madde maruziyeti üzerinde durulmaktadır. Bu nedenler içerisinde en tutarlı olarak gösterilen veriler arasında "İleri Ebeveyn Yaşı" gösterilmektedir. Geçmişte bazı dönemlerde aşılardan otizm arasında bir bağlantı olabileceğı üzerinde durulmasına rağmen yapılan araştırmalarda aşılardan otizm arasında hiçbir ilişki saptanmamıştır. Hamilelik ve erken çocukluk çağında görölen D vitamini eksikliği, OSB etyopatogeneğinde rol oynamaktadır (Mukaddes 2013).

“Talidomid” isimli bir ilacı anneler gebelik sırasında kullanması ile birlikte doğan bebeklerde parmak anormalliklerine sebep olduğu bilinmektedir. Annelerin gebelik sırasında bu ilacı kullanması ile dünyaya gelen çocuklarında büyük ölçüde otizimli hareketlerine rastlanmıştır. Fakat bu duruma her daim rastlanmamaktadır (Bıçak 2009).

Bu konuda bir çok araştırma yapılmasına rağmen otizme hangi genlerin sebep olduğu tam olarak bilinmemektedir. Araştırmaların genetik faktörlerin otizme neden olabileceğı konusu üzerinde yoğunlaşması gereklidir. Bu araştırmalarda olumlu sonuçlar alınması durumunda doğacak çocuğun otizimli olup olmayacağı anne karnındayken öğrenilebilecek ve tedavi amacıyla çeşitli ilaçlar kullanılabilecek veya gebeliğin sonlandırılması gibi tedbirler alınabilecektir. Ancak bu düşünceleri benimsemeyen bir çok bilim insanı vardır (Özbey 2005).

1.3.2. Otizm Spektrum Bozukluğı Olan Çocukların Özellikleri

Otizm konusunda uzman olan çocuk nörologu Rapin (1998), otizimli çocuklarla ilgili olarak aşağıdaki özellikleri sıralamaktadır

- Otizmli çocuklarda tekrar eden davranışlarının nedeni, kendilerini uyarmak ve asabi oldukları zaman başvurdukları sakinleştirici bir davranımdır.
- Eklemelerinde aşırı esneklik, kaslarda zayıflık vardır.
- Otizmli çocuklarda parmak ucunda yürüme özelliği vardır.
- Göz hareketleri aşırı hareketli, aşırı durgun ve normallerden farklıdır.
- İşitmede ya aşırı duyarlı ya oldukça duyarsızdır ve görmeleri işitmelerinde daha kuvvetlidir.
- Bebeklikten beri kendilerini bir başka bireyin dokunmasından hoşlanmazlar.
- Bazı kumaş dokularına dayanamamak,
- Acı eşikleri yüksektir ve fiziksel acıyı umursamazlar.
- Etrafındaki insanlara nesne imişler gibi davranırlar.
- Bazı zamanlarda kendine fiziksel zarar verebilirler.
- Uyku düzenlerinde bozukluk vardır ve gece boyu bir kaç kez uyanırlar.
- Beyin ağırlığının yüksek olması, mikrosefaliğe değiller. Hatta zekâ bölümleri 45 olanların bile kafa çevresi yaşlarına göre normal,
- Nöronatomik olarak; beyincik (serebellum) de atrofi limbik sistemdeki putamen ve amigdalgada değışikliğin varlığı,
- Nörolojik olarak saptanan belirtilerin, hiçbirinin otizmi tanımlamaması,
- Eskiden dopamin azlığı düşünülürken, şimdi serotonin azlığının saptanması,
- Otizmli çocuğun, gerilemesi (gerileme söz konusu ise) 21 aylıktan başlar,
- Derilerinde çeşitli lezyonlarının olması vb. (Rapin 1998).

1.3.3.Otizm Spektrum Bozukluğu Belirtileri

Otizm spektrum bozukluğunun çocuklarda kabul edilmesi aileler için oldukça zor bir durumdur. Otizmin erken dönemde fark edilmesi çocukların ileriki hayatı ve erken tedavi yöntemleri için oldukça önemlidir. Otistik çocukların gelişim evrelerini otistik olmayan çocukların gelişimin evreleriyle kıyaslamak doğru olamaya bilir. Normal çocuk gelişiminin süreçleri iyi bilinmesi gerekmektedir çünkü otizm her çocukta farklı belirtiler gösterdiği için bu bilgilere sahip olunduğu zaman çocukta var olan farklılıkların keşfedilmesi daha kolay olabilecektir (Turan 2005).

Ülkemizde otizmin tanılanmasında Amerikan Psikiyatri Derneği'nin oluşturduğu tanılama sistemi kullanılmaktadır. 2000 yılında derneğin yayımladığı DSM-IV-TR kılavuzuna göre otizm spektrum bozukluğu; iletişim kurmada sorunları, sosyalleşme sorunları,ve sınırlayıcı/yineleyici ilgi ve davranışlarla kendini göstermektedir (Ozonoff ve Rogers 2003, Kırcaali İftar 2012).

Gelişim Dönemlerine Göre Otizm Spektrum Bozukluğunun Belirtileri

Çocukların gelişim dönemlerinde sergiledikleri davranışsal özellikleri aşağıda sıralanmaktadır;

0 - 24 aylık dönemde gözlemlenen belirtiler

- 6. aya kadar mutlu bir ifade bulanamama ve ailesine gülümseyememe
- 12. aya kadar nesneleri parmakla gösterememe ses çıkaramama ' gel gel ' şeklinde hareketler yapamama
- 16. aya kadar tek kelime söylemeye başlamamaları
- 24. aya kadar iki kelimelik sözcük öbekleri kuramama
- Gelişim döneminde olmalarına rağmen gerilemelerin olması (önceden yaptığı bir çok şeyi bir süre sonra yapamaması)

Okul öncesi dönemde gözlemlenen belirtiler

- Bireylerle fiziki temas kuramama,

- Kendini diğer canlılardan uzaklaştırmak,
- Karşısındaki bireyleri taklit etmek (mimik ,konuşma vb)
- Yakınlarının ona gülümsemesine rağmen tepki vermemek,
- Yaşantısında diğer canlılarla sözel iletişimde bulunamama,
- Kendisiyle iletişim kurmaya çalışan bireylerin konuşmalarını tekrar etme,
- İsmiyle çağrıldığında tepki vermeme,
- Canlıların sıklıkla kullandığı merhabalaşma ,tokalaşma , selamlaşma vb durumları yapamama,
- Tekrarlı hareketleri yapamama (el çırpma, sek sek ,öne arkaya sallanma)
- Oyuncak gibi nesnelerle arasında farklı bağ kurma,
- Hayatındaki belirli rutinlerdeki meydana gelen değişimlere anormal derecede tepki verme ve rahatsız olma ,
- Yeme içme konusunda çok dikkatli ve seçici olma,
- Sıklıkla sinir krizleri geçirme, kendine zarar verecek davranışlarda bulunma,
- Diğer canlılarla temas da , ışık ve seslerde anormal derecede tepki verme,

Okul döneminde gözlemlenen belirtiler

- Grup etkileşimlerinden uzak durma,
- Yaşıtlarıyla zaman geçirip oynamak yerine kendinden yaşça küçük olan bireylerle oyunlar oynama isteği
- Diğer bireylerle oyun oynarken onlara kendi isteklerini yaptırmaya çalışma,
- Kendisi için tehlikeli olabilecek durumları fark edememe,
- Bireylerle karşılıklı diyalog kuramamak ve sadece istekleri için iletişimde bulunmak,
- Etrafında bulunan nesneleri getirememek ve işaret ile göstermek

- Etrafındaki durumları anlamlandıramama
- Sosyal ortamlarda göz temasından kaçınma,
- İstemediği olaylara karşı aşırı hırçınlık ve inatçılık yapma,
- Sporda yetersiz olma
- Bir aktiviteden diğer aktiviteye geçişte adapte olamama (NAC 2009).

Sosyal İlişkilerde Güçlük

Otizmli bireyler sosyal ilişkilerini geliştirmede diğer insanlara göre büyük oranda zorluk çekerler. Akranlarıyla aralarındaki paylaşımları sınırlı hatta neredeyse yok denecek kadar azdır. Çoğu zaman otizmli bireylerin normal bireylere göre sözel olmayan yüz ifadelerini anlamak çok zordur.Çevresindeki bireyler dikkatlerini çekmez hatta farkında bile olmazlar. Kendileri için en güvenli ve rahat ortamı tercih etme yetileri yoktur. Bireyleri taklit etme yetenekleri ya yetersizdir ya da hiç yoktur. Akranlarıyla arkadaşlık kurma ilişkileri sınırlıdır ve göz teması kurmaktan kaçınırlar, işitmiyormuş ve huzursuzmuş gibi izlenim verirler. Kendileri için tehlikeli olan şeylerin farkına varmazlar ve korku hisleri yoktur (Örneğin; bilinçsizce ateşle oynayabilir , korkmadan arabanın önüne atlayabilirler). Bazı otistik çocuklar sıcak, soğuk veya herhangi bir acıya karşı duyarsızdır, bazıları ise ses, koku, ışık ve dokunmaya, duyarsızdır.Otizmli bireylerde karşılaşılan bir diğer özellik de cam ve oyuncak gibi yenilmeyen nesneleri yemekten hoşlanmalarıdır (Darıca ve ark 2000)

Otizmli bireyler duyusal ve sosyal açıdan kendilerini izole edebilirler. Bazı zamanlarda istemsiz olarak fiziksel tepkide bulunabilirler. Genellikle kendi iç dünyalarında yaşıyorlardır ve bu dünyaya girmek oldukça zordur. Oyunlara kendi istekleriyle değil ısrar ile katılırlar ve genellikle diğer çocuklarla oynamazlar. Hayal dünyasına bağlı olarak yaratıcı oyunlarda başarılı olmama. Gereksinimlerini bir yetişkinin elini tutarak gösterirler. Etrafındaki canlıların nesnelerin ve durumlara tepki verememe.Göz kontağı kurmada güçlük çekerler bu nedenle sosyal çevreye ayak uydurmaları da oldukça zordur (Bachevalier 1994).

İletişimde Zorluklar

Otizmli çocuklar iletişim kurarken konuşmayı kullanmazlar ve kullandıkları kelimeler sınırlıdır. İletişim esnasında etrafında sık kullanılan kelimeleri tekrar ederler. Genellikle iletişim kurarken sosyal ve duyuşal açıdan kendilerini izole (zorunlu bir aktivite yapılması istendiğinde o ortamı terk etme eğiliminde bulunur ve birilerini önemsemezler) ederler (Darıca ve ark. 2000) .

Otizmli çocuklardan bazıları ve hayatları boyunca sessiz kalırlar bazıları da neredeyse hiç konuşamazlar.Karşısındaki kişilerin mimiklerini, yüz ifadelerini, seslerdeki duyuşal değişimleri ,vücut dillerini anlamakta güçlük çekerler. Genellikle söylenen sözlerin son kelimelerini tekrar ederler (Darıca ve ark. 2000)

Sınırlı İlgi, Yineleyici ve Rutin Davranışlar

Otizmli bireylerin en önemli özellikleri olarak sınırlı ilgi, yineleyici ve rutin davranışlar oluşturmaktadır. İlgi alanlarına giren tek bir şeye takılıp kalırlar ve sürekli tekrarlarlar. Genellikle olduğu yerde sallanma, zıplama, el çırpma ve anlamsız sesler çıkarma gibi tekrarlayıcı davranışlarda bulunurlar. Bu davranışları gergin oldukları dönemlerde ve boş kaldıkları zamanlarda yaparlar. Bu davranışların yanı sıra kendilerine söylenen sözleri papağan gibi tekrar ederler. Otistik çocukların diğer bireylere göre kendilerine özgü rutin bir yaşayış şekilleri vardır. Ve rutinlerde oluşabilecek değişikliği ve yeniliği asla kabul etmezler. Rutinlerinde oluşacak değişikliklere de stresli bir tepki verirler. Evlerindeki veya odalarında ki düzenlerinin değişmesine veya bozulmasına karşı aşırı tepki gösterirler. Örneğin; odasındaki bir eşyanın yeri değiştirilse eşyalar eski yerlerine konana kadar ağlayabilirler (Atabaycan 2019).

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Gelişimsel Özellikleri

Otizm tanısı olan çocukların özellikleri birbirlerinden farklıdır.Otistik çocukların aynı davranışlarında farklılık görülmektedir. Otizmli bireylerle normal bireyler arasındaki farkı anlayıp tanımlama sürecini oluşturmada bireyler için en uygun ve en verimli eğitim ,öğretim ve aktivite programlarını oluşturmak (Zeteroğlu 2006).

Birbirinden farklı gelişimsel özelliklerinden dolayı otizmlı bireyler en ağırdan hafife doğru bir spektrum (yelpaze) içinde değerlendirilirler (Fazlıoğlu ve Yurdakul-Eşme 2007, Şahin 2015). Bazı otizmlı çocuklarda özellikler birinde fazla gözlemlenirken bazılarında daha nadir gözlemlenebilir. Bu yerini başka özelliklere bırakabilir veya kaybolabilir (Şahin 2015).

Otizmlı bireylerin gelişim özellikleri; sosyal, bilişsel, motor, duyuşal davranış, ve dil özellikleri başlıkları altında incelenebilir (Darıca ve ark. 2000).

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Bilişsel Özellikleri

Otizm hastalığının tanımlandığı ilk zamanlarda bu hastalığı gösteren çocukların üstün zeki olduklarına fakat sorunlu davranışlarla bu durumun gizlendiği düşünölmekteydi. Otizmlı çocukların zihinsel beceri performansı bakımından iki grup olarak ayrılır. Zihinsel beceri bakımından normal ise yüksek fonksiyonlu , eger yetersiz seviyede ise düşük fonksiyonlular olarak tanımlanır. Otistik çocuklardan oluşan bir grupta zihinsel beceri testleri uygulanmıştır. Bu gruptaki çocukların % 40'ında 40-50 IQ arası , % 30 'nda 50-70 IQ arası ve % 30'unda ise 70 ve üzeri IQ puanı aldığı gözlemlenmiştir (Fazlıoğlu ve Yurdakul- Eşme 2005).

Otizmlı bireylerde ciddi iletişim problemi olduklarından dolayı onların zihinsel becerilerini tam anlamıyla ölçebilecek bir test veya uygulama geliştirilememiştir (Özbey 2005).

20 yy ortalarına doğru Kanner ve bir grup bilim adamları otistik bireylerin zeka seviyelerinin ölçölmesinin imkansız olduğunu düşünmüşlerdir. Birçok klinik tedavi uzmanı ise bu hasta bireylerin müzik ve diğer becerilerinin alışılmışın ötesinde olmasını hatalı yorumlayarak bu çocukların özel yetenekleri olduğunu ve hatta bu çocukların üstün zekalı olduklarını belirtmiştir. Otizmlı çocukların zihinsel yapıları normal insanlardan farklı olduğu , anlama yeteneğinin oldukça iyi olmasına rağmen kendilerini anlatma ve konuşma yeteneklerinde oldukça başarısız olduğu belirtilmektedir. Yapılan diğer uygulama sonuçlarına göre zihinsel olarak otizimli çocukların zeka geriliği olan çocukların durumlarına benzer olduğu belirtilmiştir. Ancak karşılaştırmalı yapılan uygulamalarda otizmlı çocukların zeka olarak bazı alanlarda ortalama insanın zekasının üstüne çıkabildiği görölmekte iken beceri ve uygulama olarak yetersizlikleri arasından normal bir bireye göre gözle

gözlemlenebilir bir farkın olduğuda kabul edilmektedir. Bu konuda yapılan son araştırmalara göre bu problemin zihinsel olduğu ifade edilmekte ve zihinsel yetersizliğin otizmlili bireyin kendini ifade etmesinde ve iletişimde sorunlara sebep olduğu , ikinci olarak bireyin duygusal ve davranışsal iletişimin zorlaştırdığı yönünde yoğunlaşmıştır (Korkmaz 2005).

Bazı otizmlili çocuklarda hiperleksi adı verilen durum görülebilir. Bu durum çoğunlukla üstün zekalı otizmlili erkek çocuklarda görülür. Hiperleksi çok erken 2-3 gibi yaşlarda otizmlili bireylerin okumayı kendi başlarına öğrenmesine denir. Bu çocuklar resimli ve yazılı materyelleri kullanarak iletişim kabiliyetlerini geliştirebilirler (Fazlıoğlu ve Yurdakul-Eşme 2005).

Otistik çocukların büyük kısmında zeka geriliği görülürken bazı otistik bireylerde ise resim, müzik gibi sanatsal faaliyetlerde yada matematikte ve bişeyleri hatırlama konusunda çok becerikli olabilir. Bu durum otizmlili bireylerin %20 lik kısmını oluşturmaktadır. Otizmlili bireylerin zihinsel olarak çok karmaşık yapıda olduğunu gösterir (Güneş 2005).

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Motor Gelişim Özellikleri

Psikomotor gelişim ; otizmlili bireylerde fiziksel olarak kas gelişiminde ve sinirlerde oluşan değişimleri kapsayan becerilerin azalmasını yada yeni becerilerin kazanılmasını inceler (Özer ve Özer 2012).

Otizmlili çocuklar üzerinde uygulanan bazı çalışmalarda 14-15 aylıkken topla oynama atma tutma gibi 3-4 yaşındayken iken de tahta üzerinde dengesini koruyabildikleri gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra taklit etme , dans etme , bisiklete binme , yüzmek gibi fiziksel kabiliyetler ile kutu içerisine top atma , ipe makarna geçirme kas motor becerilerinin de oldukça zayıf olduğu gözlemlenmiştir. Otistik bebeklerin birçok beceriyi normal gelişim dönemlerinde kazanamadığı daha sonradan elde ettiği görülmüştür. Bu durumda otistik bebeklerin çevresine ve etrafına karşı ilgisiz olmasına sebep olmuştur (Wing 1996).

Os b tanısı konulan çocukların yaşlıtlarına göre fiziksel ve motor becerileri düşük seviyede seyrettiği görülmektedir. Bu yüzden bu çocukların gelişmesinde

verilecek olan eğitimlerde fiziksel aktivitelerde yer verilmesi önemli yer tutmaktadır (Fazlıoğlu ve Yurdakul-Eşme 2007).

Otistik çocukların çocuğunda büyük bir kısmında tek tip hareketler görülür ve bu hareketler yetişkinliğinde devam etmektedir. Bu hareketlerden bazıları parmaklarıyla vurma , kollarını ve ellerini kanat çırpma gibi sallama , aşağıya yukarı yada öne geriye zıplama , ayakta dururken sallanma , yüzünü buruşturma gibi hareketlerdir (Vuran 2007).

Otizmli çocukların %5-%10 arasında olan kısımda yaşlılarından ilerde gidebilmektedir. Örneğin yaşlıları karalama veya çizgi çalışması yaparken bu çocuklar perspektif resimler çizebilmekte , bazıları ise konuşmadan okumayı öğrenmekte yada bazıları birisi tarafından öğretilmeden kendi başına bir enstrümanı çalabilmektedir (Sucuoğlu 2009).

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Duyusal Gelişim Özellikleri

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde otizm belirtisi olan çocuklardan bahsedilirken, bu çocukların duyusal olarak işitme ve görme uyarıları , dokusal olarak sıcak ve soğuya karşı tepkilerinin olduğu açıklanmaktadır OSB tanısı olan çocuklar genellikle seslere karşı tepki vermediğinden dolayı aileleri bu çocukları bebeklik yaşlarında bu çocukları işitme testi için hastaneye götürürler.Ama yapılan testler sonucunda bu çocuklarda işitsel olarak bir şey olmadığı tespit edilir. Çocukların seslere karşı tepki vermeme olayı büyüyünce devam etmektedir. Bu durum öyle hallere gelir ki ismini defalarca söylenmesine karşı tepki vermemeye yada yanında yüksek sesli bir olay olduğu zaman bile tepkisiz kalmasına neden olur.Bazı otistik çocuklara da ise bunun tam tersi olabilir yüksek sestten rahatsız olup kulaklarını bile kapatan çocuklara rastlanabilir (Özbey 2005).

Bazen de otistik çocuklar hareket eden oyuncaklardan veya bir zil sesinden büyülenebilirler yada herhangi bir köpek sesinden , motor sesinden korkabilirler. Böyle durumlarda sestten uzaklaşmak isteyebilir yada yere çömelip kulaklarını kapatabilirler bu davranışlar daha sonraları zamanla birlikte azalabilir hatta tamamen bitebilir (Wing 2012).

Otizimli çocukların ilgisini duran nesneler veya insanlar çekmezken parlak renkli hareket eden cisimlere dalıp gidebilirler. Yada bazı otizmli çocuklar ışıktan rahatsız olurken karanlıkta uzun vakitler geçirebilirler veya parlak bir ışık gördüğünde kulaklarını tıkayan yada yüksek ses duyduğu zaman gözlerini kapatan çocuklarda olabilirler (Darıca ve ark 2000).

Otizimli kişiler genelde kendilerine dokunulmasını sevmezler. Yumuşak ve sevgi dolu dokunuşlardan bile kaçabilir hatta bunu dile bile getirebilirler (Korkmaz 2000).

Bazı otistik çocuklarda his farkı olmayabilir sıcak yada soğuk hissetmeyebilirler . Bazı çocuklar ise soğuk suya karşı ağlama davranışı gösterebilir hatta bazen çılgınlık bile atabilir (Sucuoğlu ve ark 1998).

Otizimde temel konulardan biri tat alma duygusudur. Bazı otistik bireyler tat alma konusunda çok gelişmiş olabilirler ve bu yüzden yemeklerine içtiklerine en ufak bir şey karıştığı zaman tadını alırlar ve yemeyi içmeyi reddedebilirler (Korkmaz 2000).

Otistik bireylerde aç olduklarını fark etmeyebilirler ve sıvı tüketimi çok yaparlar. Bazı otistik bireyler ise hiç bişey yememe yada tüm gıdaları red etme durumu ile karşılaşılabilir (Wing 2012).

Bazı otistik bireylerde yenilmemesi gereken şeyleri yeme gibi davranışlarla karşılaşılabilir. PICA adı verilen bu durumlarda otistik bireylerin dışkılarını yedikleri bile gözlemlenmiştir (Korkmaz 2000).

Otistik çocuklar çevresinde oluşan duyuşal uyarılara değişik tepkiler verebilir. Yeni bir nesne gördüğünde nesneyi anlamak için yada tanımak için bu nesneyi kokladığı, dokunduğu yada yemeğe çalıştığı yaladığı durumlarda görülebilir (Fazlıoğlu ve Yurdakul- Eşme 2005).

1.3.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerde Rekreyasyonun Önemi

Otizimli çocukların normal bireylere göre çevresindeki canlılarla iletişim kurmada oldukça zorlanması, sosyalleşme ve fiziki gelişimlerde de ortaya bir çok sorunlar çıkmaktadır. Otistik bireylerin tedavi aşamasında tercih edilen ilaçların yan

etkisi ve fiziki hareketsizliğe bağlı olarak gelişim evrelerinde bir çok problem ortaya çıkmaya başlar . Bu problemler bireylerde aşırı hareketsizliğe bağlı olarak obezite, kalp damar rahatsızlıkları , sindirim sistemi rahatsızlıkları ve tiroit bezlerinden kaynaklanan aşırı kilo kayıpları meydana gelmektedir. Otistik bireylerin çok hareketli olmasına rağmen aerobik kapasitelerinin gelişmemesine bağlı olarak aktivitelerde uzun süreli dayanıklılık gösterememektedir ve aktiviteleri uygularken hızlı ama belirli bir devamlılık bulunamamaktadır. Otistik bireylerde uygulanan aktivite programlarında aktivitenin yoğunluğu, tercih edilen güç kontrolü ve kullanılan enerji miktarı oldukça önemlidir (Mukaddes 2013).

Rekreatif aktiviteler otistik çocukların problemleri çözmesinde bireylerin sorunlarını aşmasında, yalnızlık duygularını azaltarak hayatını anlamlı bir biçimde yaşamalarına yardımcı olur. Rekreatif aktivitelere katılan becerilerine, ilgi alanlarına, sınırlılıklarına göre motor becerilerine yönelik faaliyet ve oyunlarla hazırlanan bireylerin gelişimine özel spor programları bulunmaktadır. Otizmli çocuklar için doğru planlanmış bir spor programı, otistik çocuklara her yönüyle bir gelişmişlik katmaktadır (Çalışkan 2011).

Rekreatif aktivitelere katılan otizmli bireylerin koordinasyonun gelişmesine, solunum ve dolaşım sisteminin gelişmesi dengesinin gelişimine, kaslarının kuvvetlenmesine, postur ve vücut kontrollünün gelişimine, esnekliğin artmasına vb. gelişimi konusunda büyük yararlar sağlamaktadır. Rekreatif aktivitelere katılan otizmli çocukların yeteneklerine, ilgilerine , sınırlılıklarına göre fiziksel becerilerine yönelik aktivite ve oyunlarla hazırlanan bireylerin gelişimine özel spor programları bulunmaktadır. Doğru planlanmış bir spor programı, otizmli çocukların tüm gelişim alanlarına olumlu katkılar sağlayabilmektedir (Bruininks ve Chavat 1990).

Otistik çocuklarda rekreatif aktiviteler iyileştirme amacıyla düşünüldüğünde; buna bağlı olarak rekreasyonun amacı, bu bireyleri geri kazanmak ve güçlenmesini sağlamaktır. Otizmli çocuklarda güçlenmenin en temel şartı da uygulanan egzersizlerin düzenli ve sürekli uygulanmasıdır. Otizmli çocuklar diğer çocuklar gibi aynı gelişimsel aşamalarında geçmesine rağmen onları geriden takip etmekte ve tam olarak onlar gibi gelişememektedirler (Siedentop ve ark. 1986). Otistik çocuklar normal çocuklara göre, dayanıklılık, denge, kuvvet, güç, çeviklik kontrol, esneklik,

hız gibi fiziksel ve motor uygunluk açısından daha geride oldukları bilinmektedir (Rarick ve ark. 1970).

Rekreatif faaliyetlerin otizmli bireylere faydaları;

- Eklemlerini ve kaslarını istenilen düzeyde kullanmasına sağlar,
- Jest ,mimik ve beden dilini kullanmalarını sağlar,
- El-göz uyumunun arttırılması,
- Denge uyumunun arttırılması,
- Vücut gereksinimine uygun olarak kasları uyaran hareket çalışmalarıyla merkezi sinir sistemine iletir,
- Topluma adapte olma , grup içinde yer edinme ve uyum sağlamada , yeni arkadaşlıklar kurma ve sosyal hayatı öğrenmeye yardımcı olur,
- Otistik bireylerin sosyalleşmesi ve duygusal bağlarının güçlenmesine yardımcı olur.
- Otistik bireylerin katıldıkları rekreatif aktivitelerden duyduğu heyecan eğlence ve mutluluk gibi duyguların oluşumuyla duygu dünyasına renk katar,
- Rekreatif aktivitelere katılan otistik bireyler aktivite esnasında kazanma kaybetme ve yarışma hissini yaşarlar ve buna bağlı olarak mutlu olmayı öğrenirler,
- Otistik bireylerin rekreatif aktivitelere katılımlarında edindikleri beceri, hareket ve duyguları günlük hayatına aktarırlar,
- Katıldıkları rekreatif aktiviteler ve kazanımlar sayesinde hayata daha sıkı bağlanırlar,
- Rekreatif faaliyetlerde ortaya konan performans kişilik gelişimlerine yardımcı olur ve toplum tarafından kabul görölmelerini sağlar,

- Kendi bedenini tanımlarını sağlar,
- Yaşam kalitelerini yükseltir,
- Otistik bireyler rekreatif faaliyetler sayesinde oyun oynama becerilerini geliştirir,
- Katıldıkları rekreatif aktiviteler sayesinde hayatındaki bireylerle arasındaki iletişim becerisi artar,
- Rekreatif aktivitelerde grupla yapılan faaliyetler sayesinde yaşlıları ile kaynaşmalarına katkıda bulunur
- Katıldıkları aktiviteler sayesinde anlama yetileri artar ve dikkat süreleri yükselir,
- Katıldıkları rekreatif faaliyetlerle kendine olan güvenlerinin artmasıyla kendi başına hareket etmelerine yardımcı olur,
- Otistik çocuklarda motor koordinasyon problemleri sık görülür, koordinasyon geliştiren rekreatif faaliyetlerin bu çocuklara katkısı olabilir.
- Bireylerde yıkıcı ve hiperaktif davranışlar sık görülür , katıldıkları bu faaliyetler sayesinde davranışları kontrol altına almaya yardımcı olur,
- Otistik çocuklar boş vakitlerini planlamada zorluk çekerler ve basmakalıp ilgilerine yönelme ihtimalleri vardır, rekreatif faaliyetlerle zaman geçirerek bu durumu engellemiş olurlar,
- Otistik çocuklar kullanmakta olduğu ilaçlar sebebi ile kilo alma riski yüksektir, rekreatif faaliyetler sayesinde kilo denetimini kontrol altına alırlar,
- Yoğun programlara rağmen sosyal-iletişimsel alanda sıkıntıları devam eden bu grubun rekreatif alanda, özel beceriler kazanması hem kendi özgüveni, hem ailenin duygusal doyumu açısından olumlu etkide bulunmaktadır (Muratlı 2013, Mukaddes 2013)

Tüm bu yaklaşımlardan yola çıkarak bakıldığında rekreatif aktivitelerin otistik çocuklar için önemini ortaya koymaktadır. Rekreasyon alanında yapılacak tüm faaliyetler, otistik çocukların performansını yükseltip, eksiklik düzeyini de mümkün olan en alt seviyeye indirmeyi amaçlamalıdır. Bu nedenle rekreatif aktiviteler otistik çocukların eksiklik duyduğu alanlara destek vererek özgüven ve benlik gelişmesine katkı sağlamış ve sosyal rolü de kazandırılmış olacaktır. Rekreatif faaliyetle hasta veya sağlıklı tüm insanların sosyalleşmesini sağlayan , yaşam değerlerini artıran ve bir arada paylaşmayı öğreten, ruhsal yapıya sağladığı destek yanında disiplin, rekabet ve arkadaşlık hislerini canlandırarak kişinin bağımsızlığını kazanmasında ve benliğinin oluşmasında ciddi bir rol oynamaktadır (Ergun 2011).



2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü Ve Çalışma Grubu

Yapılan araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evreni 2019-2020 yıllarında Ankara, Konya, Malatya illerindeki özel eğitim merkezleri oluştururken, örneklemini ise bu illerde özel eğitim merkezlerinde eğitim gören down sendromlu ve otizmli bireylerin gönüllü anne ve babaları oluşturmaktadır. Veri toplama çalışmaları sonucunda 120 adet anket uygulanmış olup kullanılabilir geçerli anket sayısı 98'dir. Veri matrisinde 17 katılımcının ölçeklerdeki maddelerin % 75'inden fazlasını yanıtlamadıkları görülmüş ve bu kişiler veri setinden çıkarılmıştır. Böylece araştırma grubu 51 kadın ve 30 erkek olmak üzere toplamda 81 kişiden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan down sendromlu aile sayısı (29 kadın) olmak üzere, (12 erkek) olmak üzere toplam 41 kişidir. Otizmli bireylerin ailelerinin sayısı (22 kadın) , (18 erkek) toplam 40 kişidir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada verilerin toplanma şekli araştırmanın amaçlarına yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Özellikler Bilgi Formu kullanılmıştır.

2.2.1. Oxford Mutluluk Ölçeği (OMÖ)

OMÖ, Hills ve Argyle (6) tarafından mutluluğu ölçmek üzere geliştirilmiş, 28 maddelik ve 6'lı Likert tipi (1-Hiç katılmıyorum, 6-Tamamen katılıyorum) bir ölçme aracıdır. Hills ve Argyle, ölçeğin iç tutarlılık katsayısını (Cronbach alfa) 0.91 olarak rapor etmişlerdir. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek üzere yapılan faktör analizi sonucu, özdeğeri 1'in üzerinde olan 8 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ancak, söz konusu faktörlerin yorumlanması ve adlandırılmasındaki problemler nedeniyle, ölçeğin tek faktörlü olarak kullanılmasının uygun olacağı sonucuna varmışlardır.

2.2.2. Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ)

Sürekli kaygı ölçeğini (Spielberger ve ark. 1970), tarafından geliştirilmiştir. (Öner ve Le Compte 1983) tarafından Türkçeye uyarlanıp, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Bir öz değerlendirme türü olan ölçek, 20 sorudan oluşmakta ve 4'lü likert modelinde yer almaktadır. Alpha korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayılarının; "Sürekli Kaygı Ölçeği" için 0,83 ile 0,87 arasında bulunmuştur.

Formdaki sorulardan en az 3 tanesine cevap verilmemişse doldurulmuş form geçerliliğini kaybeder ve puanlama yapılmaz. Sürekli Kaygı Ölçeğindeki soru seçenekleri (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklinde tasarlanmıştır. Ölçeklerde farklı iki anlam bulunmaktadır. Bu anlamlara (1) direk ya da düz (direct) ve (2) tersine çevrilmiş (reverse) anlamlar denilebilir. Direk anlamlar, düşüncenin olumsuz olduğunu; tersine çevrilmiş anlamlar ise düşüncenin olumlu olduğunu ifade eder. Bu ikinci şekildeki anlamlar puanlamaya tabi tutulurken 1 ağırlık seviyesindekiler 4'e, 4 ağırlık seviyesindekiler ise 1'e dönüştürülür. Direk anlamlarda 4 seviyesindeki cevaplamalar yüksek kaygı durumun görüldüğünü göstermektedir. Tersine çevrilmiş anlamlarda ise 1 seviyesindeki cevaplamalar kaygının yüksek olduğunu, 4 değerinde olanlar kaygının düşük olduğunu ifade eder. "Huzursuzum" anlamı direk, "kendimi sakın hissediyorum" anlamı da tersine çevrilmiş anlamlara örnektir. Bu şekilde "huzursuzum" anlamı için 4 ağırlıklı bir seçenek, "kendimi sakın hissediyorum" anlamı için 1 ağırlıklı seçenek tercih edilmişse, sonuç yüksek kaygının olduğunu göstermektedir. Sürekli kaygı ölçeğinde tersine çevrilmiş ifadelerin sayısı 7'dir ve bu sayılar 1, 6, 7, 10, 13, 16 ve 19. sorularından oluşmaktadır.

Elle puanlama: Direk ve tersine çevrilmiş anlamların hepsi için farklı iki cevap bölümü düzenlenir. Bu şekilde bir cevap bölümünde doğrudan anlamların 2. cevap bölümünde tersine çevrilmiş anlamların toplam değerleri toplanır. Doğru kabul edilen anlamlar için oluşturulan genel ağırlıklı puandan ters anlamların genel ağırlıklı puan çıkartılır. Bu sonuca daha önce hesaplanmış ve değişmeyecek olan başka bir değer eklenir. Sürekli kaygı ölçeği için değişmeyecek değer 35'dir. En sonunda oluşan puan kişinin sürekli kaygı puanıdır. Cevaplama sonucunda oluşacak puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasındadır. Büyük puan olması yüksek kaygının olduğunu, küçük puan olması düşük kaygının olduğunu gösterir. Puanlar yüzdelik anlamında yorumlanırken de yukarıdaki açıklamalar geçerlidir. Yani yüzdeliğin düşük olması (1, 5, 10) kaygının düşük olduğunu göstermektedir. Uygulamalarda oluşan ortalama puan durumu 36 ile 41 arasında değişkenlik göstermektedir.

2.3. Verilerin Toplanması

Araştırmaya gönüllü olarak katılan down sendromlu ve otizimli bireylerin ailelerinden ölçme araçları ile veriler toplanmıştır. Ölçek formlarının doldurulması yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür.

2.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Rekreatif aktivitelere katılan down sendromlu bireyler ve otizimli bireylerin ailelerinin mutluluk düzeyleri ve sürekli kaygı durumlarının incelenmeye yönelik yapılan anket ve ölçek uygulamalarından elde edilen veriler SPSS 25 (Statistical Package for Social Sciences) paket programında değerlendirildi. Gözlem sayısı 70'den fazla olduğu için verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov Testi ile sınıandı. Verilerin normal dağılım gösterdiği ve parametrik test varsayımlarının sağlandığı anlaşıldığından istatistiksel analizlerde parametrik testler kullanıldı. Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve aylık gelir düzeylerine ilişkin frekans dağılımları hesaplandı. Ölçümle belirtilen sürekli bir değişken yönünden bağımsız iki gruba ilişkin ortalama arasındaki farkın manidarlığı İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (Independent Sample T Testi) ile belirlendi. Üç veya daha fazla bağımsız gruba ilişkin ortalamaların manidarlığı ise Bağımsız K Örneklem Testlerinden Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) ile test edildi. Çalışmada kullanılan istatistiksel analizler %95 güven aralığında 0.05 hata düzeylerinde gerçekleştirildi.

3. BULGULAR

Bu bölümde sırasıyla katılımcıya ilişkin tanımlayıcı bulgular, Oxford mutluluk ölçeğine ilişkin bulgular, sürekli kaygı ölçeğine ilişkin bulgular bulunmaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.

Değişkenler	n	%
Cinsiyet (n=81)		
Kadın	51	63.0
Erkek	30	37.0
Yaş (n=81)		
40 yaş ve altı	39	48.1
41-45 yaş arası	13	16.0
46-50 yaş arası	14	17.3
51 yaş ve üzeri	15	18.5
Eğitim durumu (n=81)		
Okuryazar	2	2.5
İlkokul mezunu	8	9.9
Ortaokul mezunu	15	18.5
Lise mezunu	15	18.5
Üniversite mezunu	41	50.6
Aylık gelir düzeyi (n=81)		
1500 TL ve altı	9	11.1
1501-2000 TL	3	3.7
2001-2500 TL	13	16.0
2501-3000 TL	11	13.6
3001 TL ve üzeri	45	55.6

Tablo 1.'de araştırmanın örneklemini oluşturan bireylere ilişkin tanımlayıcı istatistikler görülmektedir. Buna göre bireylerin %63'ü (n=51) kadın ve %37'si (n=30) erkektir. Bireylerin yaş değişkenine ilişkin frekans dağılımları incelendiğinde %48.1'inin (n=39) 40 yaş ve altı, %16.0'sının (n=13) 41-45 yaş aralığında, %17.3'ünün (n=14) 46-50 yaş aralığında ve %18.5'inin (n=15) 51 yaş ve üzerinde

olduğu görülmektedir. Örnekleme oluşturan bireylerin %50.6'sının (n=41) üniversite mezunu olduğu; üniversite mezunlarını sırasıyla ortaokul ve lise mezunları (%18.5; n=15) ile ilkokul mezunları (%9.9; n=8) takip etmektedir. Herhangi bir eğitim kurumu mezunu olmamasına karşın okuryazar olan bireylerin oranı ise %2.5 (n=2) olarak tespit edilmiştir. Çalışmada gelir düzeyi en yüksek olan (3001 TL ve üzeri) olan bireylerin oranı %55.6 (n=45); en düşük olan (1500 TL ve altı) bireylerin oranı ise %11.1 (n=9) olarak belirlenmiştir. Diğer bireyler gelir düzeyi açısından değerlendirildiğinde ise %3.7'sinin (n=3) 1501-2000 TL aralığında, %16.0'sının (n=13) 2001-2500 TL aralığında ve %13.6'sının (n=11) 2501-3000 TL aralığında bir gelire sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Sürekli Kaygı Durumu Açısından Karşılaştırılması.

Değişkenler	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss±	S _{hata}	T testi	
						t	p
Sürekli kaygı puanı	Kadın	51	48.4	8.6	1.21	-1.635	0.106
	Erkek	30	44.9	10.1	1.85		

Tablo 2. incelendiğinde cinsiyete göre sürekli kaygı durumu açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı anlaşılmaktadır (p>0.05).

Tablo 3. Katılımcıların Yaş Grubuna Göre Sürekli Kaygı Durumu Açısından Karşılaştırılması.

Değişkenler	Yaş grubu		n	$\bar{X}$	Ss±	F	p
Sürekli kaygı puanı	1	40 yaş ve altı	39	47.8	10.0	0.228	0.877
	2	41-45 yaş arası	13	47.6	10.2		
	3	46-50 yaş arası	14	46.4	7.01		
	4	51 yaş ve üzeri	15	45.6	9.4		
	5	Toplam	81	47.1	9.3		

Tablo 3.'de yaş grubuna göre sürekli kaygı durumu açısından katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir (p>0.05).

Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Sürekli Kaygı Durumu Açısından Karşılaştırılması.

Değişkenler	Eğitim durumu	n	$\bar{X}$	Ss±	F	p	Fark
Sürekli kaygı puanı	1 Okuryazar	2	50.6	9.4	1.146	0.011*	1(3-4-5)
	2 İlkokul mezunu	8	49.5	3.5			2(4-5)
	3 Ortaokul mezunu	15	48.5	8.0			3(4-5)
	4 Lise mezunu	5	48.1	5.8			4(5)
	5 Üniversite mezunu	41	45.1	10.			
	6 Toplam	81	47.1	9.3			

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Tablo 4. incelendiğinde eğitim durumuna göre sürekli kaygı durumu açısından katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olduğu anlaşılmaktadır ($p < 0.05$). Buna göre down sendromlu ve otizmlı çocukları rekreatif etkinliklere katılan eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcıların sürekli kaygı düzeylerinin diğerlerinden daha düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 5. Katılımcıların Aylık Gelir Düzeyine Göre Sürekli Kaygı Durumu Açısından Karşılaştırılması.

Değişkenler	Aylık gelir düzeyi	n	$\bar{X}$	Ss±	F	p	Fark
Sürekli kaygı puanı	1 1500 TL ve altı	9	55.3	5.03	3.218	0.017*	1(3-4-5)
	2 1501-2000 TL	3	53.3	9.1			2(3-4-5)
	3 2001-2500 TL	13	50.2	10.5			3(4-5)
	4 2501-3000 TL	11	48.0	6.8			4(5)
	5 3001 TL ve üzeri	45	44.3	9.0			
	6 Toplam	81	47.1	9.3			

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Tablo 5.'de görüldüğü aylık gelir düzeyine göre sürekli kaygı durumu açısından katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma söz konusudur. Buna göre down sendromlu ve otizmlı çocukları rekreatif etkinliklere katılan aylık gelir düzeyi daha yüksek olan katılımcıların sürekli kaygı düzeylerinin diğerlerinden daha düşük olduğu ifade edilebilir.

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyete Göre Mutluluk Düzeyi Açısından Karşılaştırılması.

Değişkenler	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss±	S _{hata}	T testi	
						t	p
Mutluluk düzeyi puanı	Kadın	51	101.8	16.7	2.34	1.838	0.070
	Erkek	30	108.8	16.6	3.03		

Tablo 6. incelendiğinde cinsiyete göre mutluluk düzeyi açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0.05$).

Tablo 7. Katılımcıların Yaş Grubuna Göre Mutluluk Düzeyi Açısından Karşılaştırılması.

Değişkenler	Yaş grubu		n	$\bar{X}$	Ss±	F	p
Mutluluk düzeyi puanı	1	40 yaş ve altı	39	103.0	16.3	0.222	0.881
	2	41-45 yaş arası	13	104.3	19.5		
	3	46-50 yaş arası	14	105.7	20.3		
	4	51 yaş ve üzeri	15	106.9	13.8		
	5	Toplam	81	104.4	16.9		

Tablo 7.'de yaş grubuna göre mutluluk düzeyi açısından katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 8. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Mutluluk Düzeyi Açısından Karşılaştırılması.

Değişkenler	Eğitim durumu		n	$\bar{X}$	Ss±	F	p	Fark
Mutluluk düzeyi puanı	1	Okuryazar	2	95.8	4.24	1.617	0.012*	1(3-4-5)
	2	İlkokul mezunu	8	96.0	15.1			2(3-4-5)
	3	Ortaokul mezunu	15	101.7	14.1			3(4-5)
	4	Lise mezunu	5	103.5	16.4			4(5)
	5	Üniversite mezunu	41	108.1	17.9			
	6	Toplam	81	101.2	14.0			

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Tablo 8. incelendiğinde eğitim durumuna göre mutluluk düzeyi açısından katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olduğu

anlaşılmaktadır ($p<0.05$). Buna göre down sendromlu ve otizmlı çocukları rekreatif etkinliklere katılan eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcıların mutluluk düzeyleri diğerlerinden yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 9. Katılımcıların Aylık Gelir Düzeyine Göre Mutluluk Düzeyi Açısından Karşılaştırılması.

Değişkenler	Aylık gelir düzeyi	n	$\bar{X}$	Ss±	F	p	Fark
Mutluluk düzeyi puanı	1 1500 TL ve altı	9	94.1	13.9	3.371	0.014*	1(3-4-5)
	2 1501-2000 TL	3	94.6	22.0			2(3-4-5)
	3 2001-2500 TL	13	97.4	11.6			3(4-5)
	4 2501-3000 TL	11	100.6	20.1			4(5)
	5 3001 TL ve üzeri	45	110.7	16.0			
	6 Toplam	81	104.4	16.9			

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Tablo 9.'da görüldüğü aylık gelir düzeyine göre mutluluk düzeyi açısından katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma söz konusudur. Buna göre down sendromlu ve otizmlı çocukları rekreatif etkinliklere katılan aylık gelir düzeyi daha yüksek olan katılımcıların mutluluk düzeylerinin diğerlerinden yüksek olduğu söylenebilir.

4. TARTIŞMA

Araştırmanın örneklemini oluşturan bireylere ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tabl 1 de görülmektedir. Buna göre bireylerin %63'ü (n=51) kadın ve %37'si (n=30) erkektir. Bireylerin yaş değişkenine ilişkin frekans dağılımları incelendiğinde %48.1'inin (n=39) 40 yaş ve altı, %16.0'sının (n=13) 41-45 yaş aralığında, %17.3'ünün (n=14) 46-50 yaş aralığında ve %18.5'inin (n=15) 51 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Örneklemini oluşturan bireylerin %50.6'sının (n=41) üniversite mezunu olduğu; üniversite mezunlarını sırasıyla ortaokul ve lise mezunları (%18.5; n=15) ile ilkokul mezunları (%9.9; n=8) takip etmektedir. Herhangi bir eğitim kurumu mezunu olmamasına karşın okuryazar olan bireylerin oranı ise %2.5 (n=2) olarak tespit edilmiştir. Çalışmada gelir düzeyi en yüksek olan (3001 TL ve üzeri) olan bireylerin oranı %55.6 (n=45); en düşük olan (1500 TL ve altı) bireylerin oranı ise %11.1 (n=9) olarak belirlenmiştir. Diğer bireyler gelir düzeyi açısından değerlendirildiğinde ise %3.7'sinin (n=3) 1501-2000 TL aralığında, %16.0'sının (n=13) 2001-2500 TL aralığında ve %13.6'sının (n=11) 2501-3000 TL aralığında bir gelire sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Yapmış olduğumuz çalışmada, araştırmada; cinsiyet değişkenliği farklılıklarına bakıldığında araştırmaya katılan ebeveynlerin sürekli kaygı durumu açısından kadın ve erkek katılımcıların arasında anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). Temel ve ark (2017) çalışmaya katılanların cinsiyetlerine göre saldırganlık düzeylerinde ve sosyal uyum düzeylerinde anlamlı farklılığın olmadığı tespit ettikleri belirtmektedirler. Kaya ve ark (2020)'nin Spor Dersi Alan Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi Düzeyi adlı çalışmalarında Ebeveyn yaşam kalitesi puanlarının ebeveynin düzenli spor yapma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirtmektedirler ($p<0,05$). Sportif veya rekreatif aktivitelere katılan otizm ve down sendromlu çocukların ebeveynlerinin sürekli kaygı düzeyinin azaldığı görülmektedir (Temel ve ark 2017). İnce (2017)'nin yapmış olduğu çalışmada otizmlili ve down sendromlu çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarını spora yönlendirme konusunda istekli oldukları belirtilmektedir. Yine benzer bir çalışmada Sarol (2013) yapmış olduğu doktora tezinde çalışmaya katılanların cinsiyetlerine göre yapılan analiz sonuçlarına göre kadın ve erkek katılımcıların ortalama puanlarının farklı olmadığını belirtmektedir. Araştırmamızda ise cinsiyete göre sürekli kaygı durumu açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmamasına ($p>0.05$), rağmen kadınların sürekli kaygı düzeylerinin rakamsal olarak düşük oldu görülmektedir Tablo2. Bu durumun çocukların katıldığı rekreatif etkinliklerin kadınların kaygı düzeylerinin azalmasını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Yapmış olduğumuz çalışmada yaş grubuna göre sürekli kaygı durumu açısından katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Meral ve Cavkaytar (2014)'un Otizmlili Çocuk Ailelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algıları üzerine yapmış oldukları çalışmalarında yaş gruplarının yaşam kaliteleri üzerine bir etkisinin olmadığını belirtmektedirler. Çokluk ve ark. (2011)'nın yapmış oldukları çalışmalarında yaş, dağılımlarına göre istatistiki anlamlılık olmadığını bildirmektedirler. Yapılan bu çalışmalar bizim çalışmalarımıza paralellik göstermektedirler.

Egzersiz ve rekreatif aktivitelerin engellilerde mutluluğu arttırdığını ve yaşam kalitesini arttırarak kaygıyı azalttığını belirten çalışmalar bulunmaktadır. İlkın (2017)'ın yapmış olduğu Doktora tezinde deney grubunun kaygı ve mutluluk düzeylerinin kontrol grubuna oranla daha yüksek çıktığı istatistikî olarak belirtilmektedir. Çalışmamızın sonuçları (Tablo-3) İlkın (2017) doktora tezi çalışmasıyla örtüşmemekle birlikte olup diğer literatür sonuçları ile benzerlik göstermesi çalışmamızı destekler mahiyetinde sonuç göstermektedir.

Altun (2010) yapmış olduğu yüksek lisans çalışmasında sürekli kaygı düzeyi açısından spor yapan gruplar ile sedanter grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu belirtmektedir. Çalışmaya katılan ebeveynlerinin eğitim düzeylerinin yüksek olmasının engelli çocuklarının egzersize veya rekreatif aktivitelere katılımlarının gerekli olduğu bilincinde olmaları ve bu aktiviteleri yerine getirilmesinde ve takip edilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir (Sarol 2013). Ulaşılan bu sonucu destekler biçimde araştırmada yer alan eğitim durumuna göre sürekli kaygı durumu açısından katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olduğu söylenebilir ($p<0.05$). Buna göre down sendromlu ve otizmlili çocukları rekreatif etkinliklere katılan eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcıların sürekli kaygı düzeylerinin diğerlerinden daha düşük olduğu katılımcıların ailelerinin büyük bir oranının çocuklarının eğitimi için bu yönde bir eğitim programına katıldıkları görülmüştür (Tablo 4).

Akdem ve Akel (2014)'ın yapmış oldukları araştırmada ebeveynlerin yaşam kalitelerinin eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Kaya (2019)'nın yapmış olduğu yüksek lisans çalışmasında eğitim düzeyi yükseldikçe ebeveynlerin OSB zorluklarını problem olarak görme düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Temel ve ark (2017) yapmış oldukları çalışmaları incelendiğinde katılımcıların anne ve babanın eğitim durumuna göre saldırganlık düzeylerinde ve sosyal uyum düzeylerinde bir değişiklik olmaması ebeveynlerin kaydı durumlarını da etkilemediği gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmalarda otistik ve down sendrolu çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam kalitelerinin ya da engellilik konusundaki zorluklara karşı kaygılanmadıkları eğitim düzeyi değişkenine göre farklılaştığı rapor edilmiştir (Çam ve Özkan 2009). Bunun temelinde eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin otizm ve down senromlu bireylere karşı daha yapıcı bir tutum sergilemelerinin yattığı düşünülebilir.

Çokluk ve ark.(2011)'nın bölgesel tekerlekli sandalye liginde oynayan sporcuların yaşam kalitelerini belirlemek için yapmış oldukları araştırmada eğitim düzeyinde, istatistiki anlamlılık tespit edilmiştir ($P<0.05$). Bu çalışma ve çalışmamızı (Tablo-4) destekler nitelikteki, Softa ve ark. 2016 tarafından yapılan çalışmada ebeveynlerin aile yükü ile yaşam doyumu arasında bir anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Engelli bireylerin yaşamında aileye düşen sorumluluk artıkça aile fertlerindeki kaygı artmaktadır İlkın (2017). Artan bu kaygı durumlarını engelli çocukları sportif veya rekreatif aktivitelere katılımlarını sağlayarak azaltmaktadırlar.

Literatürde yer alan bazı çalışmalarda down sendromlu ve otistik çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşam kalitelerinin gelir düzeylerine göre anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir (Çam ve Özkan 2009). Altun (2010) yapmış olduğu yüksek lisans tezinde gelir düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığını bildirmektedir. Sarol (2013) yapmış olduğu doktora çalışmasında aile gelir düzeylerinin anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Gelir düzeyinin engelli bireylerin yaşam kalitelerini artırmada veya özel bazı standartların yerine getirilmesinde önemli olduğu düşünülmektedir. Benzer bir çalışmada Meral ve Cavkaytar (2014), aile gelir düzeyi değişkenine göre ele alındığı zaman gelir düzeyi arasında istatistiki bir anlamlılık olduğunu bildirmektedirler. Bu çalışmalardan farlı olarak Yılmaz ve ark (2010) aile gelir düzeyinde bir anlamlılı

olmadığını belirtmektedirler. Bunun nedeni olarak Engelli bireylerin devlet destekli özel eğitim veya resmi eğitim kurumlarından yararlanması ve aile gelirinin arttırılması yönünde yapılan çalışmalar öngörülmektedir. Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmalarına benzer olarak Aznar ve ark.(2005) tarafından yapılan çalışma ve İlkın(2017) ‘ın yapmış olduğu doktora çalışmasında aile gelir düzeyinin önemli bir etken olmadığı belirtilmektedir. Ancak çalışmamızı destekleyen (Tablo -5) bir başka çalışmada Sarol (2013) Gelir düzeyinin bireylerin özel bazı yaşam standartların yerine getirilmesinde önemli olduğunu belirtmektedir.

Tablo 6. incelendiğinde cinsiyete göre mutluluk düzeyi açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0.05$).Çocukların engellilik durumu ve türleri üzerine ebeveynlerin mutluluk düzeyi ve kaygıları pek çok çalışma bulunmaktadır (Akkök, 1989; Beckman 1983; Haveman ve ark. 1997; Sanders ve Morgan 1997). Bu çalışmaların yanı sıra çocukların engellilik türü ve derecesinden çok davranış problemlerinin ebeveynlerin yaşam memnuniyetini azalttığı ve kaygılarını arttırdığını gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır (Floyd ve Gailaughier 1997; Hodapp ve ark. 1997). Bu çalışma sonuçları bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Ayrıca Akandere ve ark (2009)’ı özürli çocuğa sahip olan anne- babaların yaşam doyumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmediğini bildirmektedirler. Yaşam memnuniyetine olumlu katkı sağlayan ve kaygı durumunu azaltan faktörler içinde, yaşanan kültür, (Cheng ve Furhham 2003), içinde bulunduğu durumu kabullenme, kendisi ve çevresi ile barışık olma duygusuna sahip olmaları yaşam memnuniyetini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Compton 2000). Duman ve ark (2011)’ının yapmış oldukları çalışmalarında cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterdiği belirtmektedirler. Benzer bir çalışmada Tatar (2017) Yüksek lisans tez çalışmasında bedensel engellilerin cinsiyetlerine göre yaşam doyumları arasındaki ilişkisi incelendiğinde cinsiyet değişkenlerinde istatistiki bir anlamlılığın ($P<0,05$) olduğunu belirtmektedir. Yapılan bu çalışmalardan farklı olarak otizmli çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda cinsiyet değişkenine göre ele alındığı zaman araştırmaya katılan ebeveynlerin yaşam kaliteleri ile OSB zorluklarını sorun olarak algılama düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Kaya 2019). Bu sonucun ebeveynlerin çocuklarını sportif veya rekreatif aktivitelere devam

ettirmelerine bağlaya biliriz. Tüm bu çalışmaların sonuçları ile yapmış olduğumuz çalışma sonucu benzerlik göstermektedir (Tablo -6).

Egzersiz ve rekreatif aktivitelere katılım sağlayanları yaş gruplarına göre ele alındığı zaman araştırmaya katılan ebeveynlerin kaygı düzeyleri düşer iken mutluluk düzeylerinin artmasının içerisinde bulundukları zorlukları sorun olarak algılama düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde yer alan benzer çalışmalarda da otistik çocuğa sahip olan ailelerde her yaş grubundaki engelli çocuklarının yaşam kalitelerinin yaş grubu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği rapor edilmiştir (Meral ve Cavkaytar 2014). Engelli bireyler üzerine yapılan başka bir çalışmada ise, spor yapan zihinsel engelli bireyler ile spor yapmayan engelli bireylerin, sosyalleşmesi ve yaşam memnuniyeti değerlendirmiş ve spor yapanların, yapmayanlara oranla daha fazla sosyal davranış özelliği ve yaşam memnuniyeti gösterdiği belirtilmektedir (Babkes 1999; İlhan 2008). Egzersiz ve rekreatif aktivitelerin engellilerde kaygı düzeyini azaltarak mutluluğu arttırdığını ve yaşam kalitesini geliştirdiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır. Yapmış olduğumuz çalışmada rekreatif aktivitelere katılan otizmli ve down sendromlu bireylerin kaygı ve mutluluk düzeylerini baktığımızda rekreatif aktivitelere katılan engelli bireylerin mutluluk düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek çıktığını görmekteyiz (Tablo-7). Çalışmamızla benzerlik gösteren bu araştırmalarda sporun ve rekreatif aktivitelerin engelli bireylerin fiziksel, ruhsal gelişimleri ve sosyalleşmeleri açısından olumlu gelişim sağlamak, topluma entekre olmalarını hızlandırmakta olduğunu göstermektedir (Eichsteadt ve Lavay 1995).

Tüm bu olumlu etkilerinden dolayı, engelli bireylerin topluma, uyumlarını sağlamak, uyum sürecini hızlandırmak ve sosyalleşmelerine katkıda bulunmak için spor bir araç olarak ele kullanılmalıdır (Dunn ve Fait 1997). Bu çalışmalara benzer olarak Tatar (2017) Yapmış olduğu Yüksek lisan tez çalışmasında spor yapan ve spor yapmayan bedensel engellilerin yaşlarına göre yaşam doyumları arasındaki ilişkide spor yapmanın yaşam doyumu hissini arttırdığını belirtmektedir. Benzer bir çalışmada “Sosyal işlevselliğin geliştirilmesinde sportif aktivite içerikli uygulanan programın tüm yaş gruplarının yaşam kalitelerini artırmada etki olduğu anlaşılmıştır (Sarol 2013).

Tablo 8. incelendiğinde eğitim durumuna göre mutluluk düzeyi açısından katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olduğu anlaşılmaktadır ($p<0.05$). Buna göre down sendromlu ve otizmlı çocukları rekreatif etkinliklere katılan eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcıların mutluluk düzeyleri diğerlerinden yüksek olduğu söylenebilir.

Anne-babaların eğitim düzeylerinin yüksek olması çocuklarının özürleri hakkında geniş bilgilere ulaşmalarını ve çocuklarının geleceği ile ilgili yapabilecekleri konusunda bilgi toplamalarını, topladıkları bu bilgileri hayata nasıl geçirebilecekleri böylece problemden çok çözüm yollarına yoğunlaşma ile umutsuzluğun azalacağı düşünülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan anne-babaların problem çözmede daha iyi oldukları ve çocukların sosyal hayata uyum stratejilerini daha iyi belirleyebildikleri belirlenmiştir (Quine ve Pahl 1991). Haveman ve ark. (1997) yaptıkları araştırmada eğitim düzeyi düşük olan annelerin çocukların bakımına kendilerine ayırdıkları zamandan çok daha fazlasını ayırdıkları belirtmektedirler.

Stein ve Book (2003) eğitilmiş ailelerin problemlerin üstesinden gelebilen ve etkili çözümler üretebilen mutluluk düzeylerinin de yüksek olduğu, yaşamda karşılaştıkları problemlere uyum yeteneğinin yüksek olması ve daha sağlıklı düşünce ve davranışlar gösterebilen bireyler, hayata karşı gösterdikleri duygusal olumlu tepkileri de olacağı belirtmektedirler. Akandere ve ark (2009)'ın yapmış oldukları çalışmalarında engelli çocuklara sahip ebeveynlerin ve yaşam doyumu ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmediğini belirtmektedirler. Benzer bir çalışmada Duman ve ark (2011) bedensel engelli sporcular üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında eğitim durumu ile kendine güven ve yaşam doyum arasında anlamlı farklılık bulunmadığını belirtmektedirler ($p>0.05$).

Eğitim düzeyi yüksek olan anne ve babaların otizmlı ve down sendromlu bireylerin mutluluk düzeylerinin artırılmasında rekreatif ve fiziksel egzersizin önemi konusunda daha bilinçli oldukları şeklinde yorumlanabilir (Sarol 2013). Kaya (2019) yapmış olduğu Yüksek Lisans çalışmasında engelli çocuklara sahip ebeveynlerin yaşam kalitelerinin eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediğini bildirmektedir. Literatürdeki tüm bu çalışmalar çalışmamızla örtüşmektedir (Tablo8). Çokluk ve ark.(2011)'nın bölgesel tekerlekli sandalye liginde oynayan sporcuların

yaşam kaliteleri üzerine yapmış oldukları çalışmalarında eğitim düzeyin, istatistiki anlamlılık olduğunu belirtmektedirler ($P<0.05$). Engelli bireylerin annelerinin çocuklarıyla daha çok vakit geçirmek zorunda olmaları, sosyal hayata zaman ayıramamaları, yaşadıkları kaygı ve stresin artış göstermesine sebep olmaktadır (Sarısoy 2000).

Tablo 9.'da görüldüğü aylık gelir düzeyine göre mutluluk düzeyi açısından katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma söz konusudur. Buna göre down sendromlu ve otizmlı çocukları rekreatif etkinliklere katılan aylık gelir düzeyi daha yüksek olan katılımcıların mutluluk düzeylerinin diğerlerinden yüksek olduğu söylenebilir.

Aile gelir düzeyine göre sürekli kaydı ve mutluluk durumu açısından ele alındığı zaman gelir düzeyi yüksek ailelerin sürekli kaygı düzeylerinin düşük mutluluk seviyelerinin de yüksek olduğu, bunun yanında ebeveynlerin çocuklarının engellilik zorluklarını sorun olarak görme durumlarının gelir düzeyi düşük ebeveynlere göre daha az olduğu görülmektedir (Kaya 2019). Gelir düzeyinin mutluluk düzeylerini artırmada veya özel bazı ihtiyaçların yerine getirilmesinde önemli olduğu düşünüldüğünde, gelir seviyesinin yüksek olmasının çalışmamızda olduğu gibi anlamlı (Tablo-9) olduğu ifade edilebilir (Sarol 2013).

Engelli bireylerin bakım ve topluma entegre edilmelerinde eğitim kurumlarından yararlanılması ve bu anlamda ailelerin gelir düzeylerinin artırılması yönünde çalışmaların yapılması öngörülmektedir (Yılmaz ve ark 2010). Gelir düzeyindeki artışların ve sosyoekonomik seviyenin iyileşmesi, aileleri sürekli kaygı durumundan uzaklaştırdığı gibi mutluluk seviyelerini yükselttiği düşünülmektedir (Meral ve Cavkaytar 2014). Akandere ve ark (2009)'nın yapmış oldukları çalışmada gelir seviyesi yüksek olan ailelerin lehine gelir seviyesi düşük aileler arasında anlamlı farklılığın olduğunu belirtmektedirler. Campbell ve ark (1976)'nın yapmış olduğu araştırmada gelir düzeyinin yaşam kalitesini arttırdığı algısının gelirin miktarından çok bireylerin bu gelirden elde ettikleri tatmine bağlı Kaygı düzeyleri ve yaşam mutluluğu olduğunu belirtilmektedir.

Farklı engellere sahip çocukların annelerinin yaşam kalitesi üzerine yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin eğitim ve gelir düzeylerinin düşük olması engelli bireylerdeki sürekli kaygı durumu ve mutluluk seviyelerinin düşük olmasında önemli bir etki yarattığı düşünülmektedir (Topuz ve ark 2014).

Literatür çalışmalarında sportif ve rekreatif aktivitelerin, engelli bireylerin özellikle sosyalleşmelerinde büyük fayda sağladığı ve engelli bireylerin rehabilitasyonunda kullanılan rekreatif ve sportif egzersiz terapilerinin rehabilite ve çok boyutlu gelişim (ruhsal, duygusal, sosyal, psikolojik ve motor beceri) sağladığı görülmektedir (Atalay ve Karadağ 2011).



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak gerek literatürlerde gerekse araştırmamızda olsun rekreatif aktivitelerin ve egzersizin engelli bireylerde ve ebeveynlerinde hayat mutluluk düzeylerini arttırdığı görülmektedir. Yapmış olduğumuz çalışmada da benzer sonuçlar elde etmemiz engelli bireylerin topluma entegresini sağlamak ve saygınlığın arttırmak için ve anne babaların kaygılarını azaltıp mutluluklarını çoğaltmak, kaliteli yaşam standardının yükselmesini sağlamak adına rekreatif aktivitelere yönelmelerine katkıda bulunmalıyız.

Bundan sonraki çalışmalarda;

- Yapmış olduğumuz bu çalışma ileride rekreatif aktivitelere katılan diğer engelli bireylerle ilgili literatüre büyük ölçüde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Down sendromlu ve otizmlı çocuklar için rekreatif aktiviteler alanında daha çok çalışmalar yapılmalıdır.
- Rekreatif aktivitelerin özel eğitim merkezlerinde önemini vurgulayan çalışmalara yer verilmelidir.
- Down sendromlu ve otizmlı çocuklar aileleri üzerinde yürütülen bu çalışma farklı engel grupları üzerinde de yürütülebilir.
- Rekreatif aktivitelerin engelli bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan ne kadar önemli olduğu hakkında ailelerin bilgilendirilmesi konusunda çalışmalara yer verilebilir.

6. KAYNAKLAR

Açak, M, 2017. Sporda Yeni Yaklaşımlar, İlksan Matbaası, Ankara

Akandere M, Acar M, Baştuğ G 2009. Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22; 23-32.

Akdem, F, Akel, BS. 2014. Otizmlı Bireylerin Bakım Verenlerinin Yaşam Kalitesi ve Zaman Yönetimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 2(3), 121-129.

Akgül BM, Karaküçük S, 2015. Boş Zaman Yönetimi Ölçeği: Geçerlik- Güvenirlik Çalışması. International Journal of Human Sciences, 12, 2. 1867-1880.

Akkök F, 1989. Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeyi Ölçme Aracının Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Psikoloji Dergisi, (23): 26-38.

Altın E, 2011. Down Sendromlu Çocuklarda İnce Motor Beceri Gelişimi ve Eğitimin Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Pediatrik Temel Bilimler Anabilim Dalı, Gelişim Nörolojisi Programı, İstanbul.

Altun B, 2010. Bedensel Engellilerin Sportif Aktivitelere Katılımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 62.

American Psychiatric Association (APA), 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5). Washington DC, London: American Psychiatric Publishing.

Atabaycan C, 2019. Rekreatyoneel Faaliyet Olarak Sporun Otizmlı Çocuklarda Sosyal İletişime Yönelik Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Rekreatyon Yönetimi Anabilim Dalı

Atalay A, Karadağ A, 2011. Otizmlı hastaların rehabilite sürecinde spor terapilerinin önemi. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 13:224-226.

Aydın A, Kınacı C, 2013. Otizme Çözüm Var!, Adım Adım Otizmden Korunma ve Kurtulma Rehberi. 1.Baskı, Hayygrup Yayıncılık, İstanbul.

Aznar AS, Castanon DG, 2005. Quality of life from the point of view of Latin merican families: a participative research study. Journal of İntelektual Disability Research, 49(10): 784-788.

Babkes ML, 1999. Sport and physical activity socialization of youth with moderate cognitive needs: An expectancy-value perspective on parental influence, University of Northern Colorado.

Bachevalier J, 1994. Medial Temporal Lobe Structures and Autism: A Review of Clinical and Experimental Findings. Neuropsychologia, 32(6), 627-648.

Beckman PJ, 1983 Influence of Selected Child Characteristics on Stress in Families of Handicapped İnfants. American Journal of Mental Deficiency, 88 (2): 150-156.

Bıçak N, 2009. Otistik Çocukların Annelerinin Yaşadıklarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Eğitim Ana Bilim Dalı, Bolu.

Bruininks, RH, ve Chavat, M, 1990. Research on the motor proficiency of persons with mental retardation, Psychomotor therapy and adapted physical activity. H. V. Copenolle, ve J. Simons (Dü.), in Beter Movement Proceeding of the 2 International Symposium.

Campbell A, Converse PE, Rogers WL, 1976. The Quality of American Life. 1st ed. New York, The Russell Sage. 177

Chase A, 1996. Recreation and Leisure Programming. Dubuque, Iowa: Eddie Bowers Publishing.

Cheng H, ve Furnham A, 2003. Personality, self esteem, and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences*, 34(6), 921-942.

Compton WC, 2000. Meaningfulness as a Mediator of Subjective Wellbeing. *Psychological Reports*, 87, 156-160.

Çalışkan E, 2011. Engelli çocuklarda spor eğitimi ve ailelerin yaklaşımı. I.Uluslararası Katılımlı Engellilerde Beden Eğitimi Ve Spor Kongresi (s. 30- 33). Konya: Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu.

Çam O, Özkan Ö, 2009. Otistik çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. 12.Sayı, Cilt 6, Sayı 2 İzmir.

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.

Çetingöz S, 1990. Down sendromlu çocukların sosyal gelişimi, aile yapısı ve annebaba tutumu. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul.

Çokluk FG, Çetin MÇ, Çağlayan HS, Kırımoğlu H, 2011. Tekerlekli sandalye basketbol bölgesel liginde oynayan sporcuların yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi. *TJSA*, 13: 54-62.

Çoruh Y, 2013. Üniversite Öğrencilerinin Rekreatif Eğilimleri Ve Rekreatif Etkinliklere Katılımına Engel Olan Faktörler (Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara, 20-22.

Darıca N, Abdikoğlu Ü, Gümüşcü S, 2000. Otizm ve Otistik Çocuklar. Özgür Yayınları, Ankara.

Duman S, Baştu G, Taşkın Ö, Akandere M, 2011. Bedensel engelli sporcularda kendine güven duygusu ile yaşam doyum düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 8:1. 1364-1373.

Dunn JM, Fait H, 1997. Special Physical Education: Adapted, individualized, developmental Seventh Edition, Iowa Dubuque Brown & Benchmark, 22.

Eichstadt CB, Lavay BW, 1995. Physical Activity for Individuals with Mental Retardation Campaign, Illinois, 47.

Ergun N, 2011. Bedensel engellilerde sportif aktiviteler ve klasifikasyon. I.Uluslararası Katılımlı Engellilerde Beden Eğitimi Ve Spor Kongresi (s. 42- 46). Konya: Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu.

Ergül OK, 2008. Üniversite Gençliğinin Sportif Rekreatif Etkinliklerine Yönelik İlgileri ve Katılma Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, 13.

Fazlıoğlu Y, Yurdakul-Eşme M, 2005. Otizm Otizmde Görsel İletişim Tekniklerinin Kullanımı. Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.

Fazlıoğlu Y, Yurdakul-Eşme M, 2007. Otizm. Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.

Floyd FJ, Gailaughner EM, 1997 Parental Stress, Care Demands -and Use of Support Services for School Problems, 46: 359-371.

Gerçeksever Hİ, 2011. Down sendromlu çocukların giysilerden kaynaklanan giyinme problemleri ve giysi tercihleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Greenspan SI, 1992. Reconsidering the Diagnosis and Treatment of Very Young Children with Autistic Spectrum or Pervasive Developmental Disorders. Zero to Three, 13(2), 1-9.

Güneş A, 2005. Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi. İlya Yayınevi, İzmir.

Haveman M, Gottlieb Rene R, Heller T, 1997. Differences in Service Needs, Time Demand and Caregiving Burden Among Parents of Persons with Mental Retardation Across The Life Cycle. Family Relations, 46: 417-425.

Hills P, Argyle M, 2002. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. Personality and Individual Differences 33, 1073–1082.

Hodapp RM, Dykens EM, Masino IL, 1997. Families of Children with Prader Syndrome: Stress Support and Relations to Child Characteristic. Journal of Autism and Developmental Disorders 44-15.

İlkım M, 2017. Farklı Spor Kulüplerinde Düzenli Fiziksel Aktivite Yapan Down Sendromlu Bireylerin Ailelerinin Yaşam Memnuniyeti Ve Sürekli Kaygı Durumları. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Spor Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi

İlkım M, Özdemir M, Tanır H, 2017. Down sendromlu sporcuların bazı fiziksel ve motorik özelliklerinin değerlendirilmesi ERPA Uluslararası Eğitim Kongresi, 37, 1 -5

İlkım M , 2018. Sporun down sendromlu bireylerin yaşam becerileri üzerine etkisi ,Spor Bilimleri Arasında Yenilikçi Yaklaşımlar, Atik A, Temana B, Pepe K, Karataş Ö, 1. Basım, Gece Akademi, Ankara, 35 - 45

İlhan L, 2008. Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklarda Beden Eğitimi ve Sporun Sosyalleşme Düzeylerine Etkisi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 16(1), 315-324.

İnce G, 2017. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Spor İle İlgili Görüşleri. Ankara üniversitesi, eğitim bilimler fakültesi, özel eğitim dergisi, 18, 1 :109-124

Kanner L, 1943. Autistic Disturbances of Affective Contact. Nervous Child, 2(3), 217-250.

Karaküçük S, 2008. “Rekreasyon” boş zamanları değerlendirme, Ankara: Gazi Kitabevi, 14-96.

Kasari C, Freeman S, Paparella T, 2006. Joint Attention and Symbolic Play in Young Children with Autism: A Randomized Controlled Intervention Study. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47(6), 611-620

Kaya L , Gültekin Gİ , Şahin M, Kırandı Ö, 2020. Spor Dersi Alan Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi Düzeyi. Spor Eğitim Dergisi ,Cilt 4, Sayı 2, 190-202.

Kaya L, 2019. Spor Dersi Alan Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Spor Fizyolojisi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

Kırcaali-İftar G, 2012. Otizm Spektrum Bozukluğuna Genel Bakış. (Editör: Tekinİftar)Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri içinde (sayfa: 17-46). Vize Yayıncılık, Ankara.

- Kızanlıklı M, 2014. "Türkiye'deki Yükseköğretim Kurumlarında Rekreasyon Eğitiminin Yapısı", *International Journal of Science Culture and Sport*, Özel Sayı 1, 46-60.
- Koegel R L, Koegel LKE, 1995. *Teaching Children with Autism: Strategies for Initiating Positive Interactions and Improving Learning Opportunities*. Paul H Brookes Publishing
- Korkmaz Ö, 2005. *Müzik Öğretmenlerinin Motivasyon Kaynakları ve Mesleki Tükenmişlikleri*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Güzel Sanatlar Anabilim Dalı, İstanbul.
- Korkmaz B, 2000. July. *Infantile Autism: Adult Outcome*. In *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 5(3),164-170.
- Kraus R, 1985. *Recreation program planning today*. London: Scott, Foresman and Company.
- Lapa T Y, Köse E, Günbayı İ, 2018. "Türkiye'de Yapılan Rekreasyon Araştırmaları: Sistematik Bir Derleme", *Spor Bilimleri Dergisi*, 29/2,87-104.
- Meral B F, Cavkaytar A, 2014. *Otizimli Çocuk Ailelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algıları*. K. Ü. Kastamonu Eğitim Dergisi, 23 (3), 1363-1380.
- Metin TC, Kesici M, Kodaş D, 2013. "Rekreasyon Olgusuna Akademisyenlerin Yaklaşımları", *Journal of Yaşar University*, 30/8, 5021-5048.
- Mukaddes N M, 2013. *Otizm Spektrum Bozuklukları: Tanı ve Takip*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Muratlı S, 2013. *Çocuk ve Spor*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic.Ltd.Şti.
- NAC, 2009. *National standards report*. ABD: NAC.
- Orel FD , Yavuz MC, 2003. "Rekreasyonel Turizmde Müşteri Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Pilot Çalışma", *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11, 61-76.
- Ozonoff S, Rogers SJ, 2003. *From Kanner to The Millennium: Scientific Advances That Have Shaped Clinical Practice*. (S. Ozonoff, S. J. Rogers, & R.L. Hendren içinde) *Autism Spectrum Disorders: A Research Review for Practitioners* (page: 3-33). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Öner N, Le Compte A, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayını, İstanbul, 1983.
- Özbey Ç, 2005. *Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi Yalnızlık Ülkesine Yolculuk*. İnkılapKitabevi, İstanbul
- Özer D, 2001. *Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Özer DS, Özer DS, 2012. *Çocuklarda Motor Gelişim*. 6. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım, 76-77. Ankara.
- Özoğlu SÇ, 1997. *Spor Psikolojisi ve Gelişmeler*, I. In *International Symposium of SportsPsychology*, Ankara, Bağırhan Yayınevi, 52.
- Perrin B, 1992. *Community Recreation for All: How To Include Persons with Disabilities in Regular Leisure and Recreation*. *Journal of Leisureability*, 19(4), 28-36.
- Quine L, Pahl J, 1991. *Stress and Coping in Mothers Caring for A Child with Severe Learning Difficulties: A Test of Lazarys Trnsaction Model of Coping*. *Journal of Communitiy and Applied Socia! Psychology* 1: 57 70.

Rapin I, 1998. Gelişimsel Disafezi. Pediatrik Davranış Nörolojisi. İstanbul: Cerrahpaşa Çocuk Nörolojisi Günleri.

Rarick G, Widdop JH, Broadhead GD, 1970. Physical fitness and motor performance of educable mentally disabled children. *Exceptional Children* (36), 509-519.

Sanders JL, Morgan SB, 1997. Family Stress and Adjustment As Perceived By Parents of Children with Autism or Down Syndrome Implications for Intervention. *Child&Family Behavior Therapy* 19(4): 15-32

Saraç T, 2013. Otistik çocuk ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimi özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Sarı HY, 2001. Down sendromlu çocuğu olan ailelere yönelik bir durum çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Sarısoy M, 2000. Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumluluğu. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi,

Sarol H, 2013. Uyarlanmış Rekreasyonel Fiziksel Aktivitenin Otizmlili Bireylerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Schreibman L, Whalen C, Stahmer AC, 2000. The Use of Video Priming to Reduce Disruptive Transition Behavior in Children with Autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2(1), 3-11.

Serarslan, MZ, Müslüm B, 1988. "Turizm Pazarlamasında Sporun Yeri Ve Türkiye Açısından Değerlemesi", *Pazarlama Dünyası*, 9, S. 28-30.

Sevil T, 2012. "Boş Zaman Ve Rekreasyon Yönetimi", *Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını*, Eskişehir, 215.

Sevim N, Alper Ö, 2013. "Eğlence Pazarlaması", *Anadolu Üniversitesi Yayını*, Eskişehir, 2780.

Siedentop D, Mond C, Toggort A, 1986. Students with special needs. Physical Education Teaching and Curriculum Strategies for Grades. California: May Field Publishing Company Mountain View.

Softa HK, Öztürk A, Sonkaya C, Düşünceli H, 2016. Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların aile yükü ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 5: 46-48.

Spielberger CD, Gorsuch RC, Lushene RE, Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologists Press, California, 1970.

Stein JS, Book HE, 2003. EQ Duygusal Zekâ ve Başarının Sırrı. Çev; Işık M, I. Baskı, İstanbul: Özgür Yayınları, 320.

Sucuoğlu B, 2009. Otizm ve Otistik Bozukluğu Olan Çocuklar. A. Ataman içinde, *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara.

Sucuoğlu B, Akıncı A, Gümüştü Ş, Pişkin Ü, 1998. "Otistik Çocuklar ve Eğitimleri", Ankara.

Şahbaz Ü, 2017. Zihin Yetersizliği ve Otizm Spektrum Bozukluğu. Vize Yayıncılık, Ankara.

Şahin T, 2015. Sadece Otistik Çocuğu Olan Annelerin Kaygı ve Depresyon Düzeyi ile Sağlıklı Kardeş/Kardeşlere Sahip ve Otistik Çocuğu Olan Annelerin Kaygı ve Depresyon

Oranlarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Ankara.

Tatar ST, 2017. Spor Yapan Ve Yapmayan Bedensel Engellilerin Yaşam Doyumlarının Karşılaştırılması, Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez, Kütahya.

Temel G, Yıldız T, Turan MB, Karaoğlu B, 2017. Sporun Otistik Çocuklarda Saldırganlık ve Sosyal Uyum Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi. İÜ Spor Bilimleri Dergisi, Cilt (Vol) 7, Sayı (No) 3 1303-1414

Tezcan M, 1994. Boş zamanların değerlendirilmesi sosyolojisi. Ankara: Atilla Kitabevi, 24-25.

Toker M, 2016. Down sendromlu çocuğa sahip annelerin aile gereksinimlerinin belirlenmesi ve sosyal destek algılarına yönelik görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Topuz S, Ülger Ö, Elbasan B, Yakut H, Ayhan Y, 2014. Türkiye’de farklı engellere 62 sahip çocukların annelerinin yaşam kalitesinin ve psiko-sosyal destek ihtiyaçlarının araştırılması: pilot çalışma. Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 25(2): 63-71

Torkildsen G, 2005. Leisure and Recreation Management. (Beşinci Baskı), Routledge, Taylor and Francis Group.

Turan A, 2005. Sevgi Dili Konuşan Çocuklar Down Sendromu, Otizm ve Kekemelikte Dil Gelişimi ve Bozuklukları İçin Rehber Kitap. Sistem Yayıncılık.

Tütüncü Ö, Aydın İ, 2014. “Toplum Ve Açık Hava Rekreasyon Faaliyetleri: Abd Örneği”, Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 25, 1, 118 -120.

Ünal AE, 2006. Sanat Eğitiminin Otizmli Çocukların Duyusal Problemleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Ana Sanat Dalı, Edirne.

Vuran S, 2007. Sosyal Yeterliklerin Geliştirilmesi. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları, Eskişehir.

Wing L, 1996. Otizm El Rehberi. (Çeviren: Kunt, Semra), Altan Matbaacılık, İstanbul.

Wing L, 2012. Otizm El Kitabı. Sistem Yayıncılık, İstanbul.

Yanardağ M, 2007. Otistik Çocuklarda Farklı Egzersiz Uygulamalarının Motor Performans ve Stereotip Davranışlar Üzerine Etkileri. (Todd, Pitetti ve Fernhall’dan aktaran), Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yazgan Y, 2002. Hiperaktif Çocuk Okulda. Evrim Yayınları Psikoloji Dizisi:13, İstanbul.

Yıldırım H, 2013. Down sendromlu çocuklarda DNA hasarı ve total oksidan antioksidan durumun değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.

Yılmaz Ö, Yıldırım SA, Öksüz Ç, Atay S, Turan E. (2010). Mothers’ depression and health-related quality of life in neuromuscular diseases: role of functional independence level of the children. *Pediatr Int*, 52(4): 648-52.

Zeteroğlu EŞ, 2006. Yirmibeş-Yetmişiki Aylar Arasındaki Otistik Çocukların Gelişimlerinin İncelenmesi. (Korkmaz’dan aktaran), Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.

Zorba E, Bakır M, 2004. Serbest Zaman Kavramı. Sporda Sosyal Alanlar Seçme Konular 1 (Ed: Ramazanoğlu F.), Bıçaklar Kitabevi, Ankara, 106-108.

Zorba E, 2012. Herkes için spor yaşam boyu spor. Ankara: Neyir Yayınları, 30.



7. EKLER

7.1. Demografik Özellikler Bilgi Form

Bu bölümdeki sorular çoktan seçmeli olarak sunulmuştur. Size uygun olan seçeneği yandaki ayracın içerisine (x) işareti koyarak belirtiniz.

1 - Cinsiyetiniz ?

() Kadın () Erkek

2 - Yaşınız ?

() 40 ve altı () 41 - 45 yaş arası () 46 - 50 yaş arası () 51 yaş ve yukarısı

3 - Eğitim Durumunuz ?

() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul
() Ortaokul () Lise () Üniversite ve Üzeri

4 - Aylık Gelir Durumunuz ?

() 1500 TL ve altı () 1501 TL - 2000 TL () 2001 TL - 2500 TL
() 2501 TL - 3000 TL () 3001 TL ve üzeri

7.2. Sürekli Kaygı Ölçeği

SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ				
	HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1. Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
2.Genellikle çabuk yorulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. .Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.Çabuk karar veremediğim için fırsatları	(1)	(2)	(3)	(4)
6.Kendimi dinlenmiş hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
7.Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8.Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10.Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.Herşeyi ciddiye alır ve etkilenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12.Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13.Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
15.Genellikle kendimi hüznü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
16.Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18.Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam	(1)	(2)	(3)	(4)
19.Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20.Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	(1)	(2)	(3)	(4)

7.3. Oxford Mutluluk Ölçeği

OXFORD MUTLULUK ÖLÇEĞİ	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.Kendimden hoşnut değilim	1	2	3	4	5	6
2.Diğer insanlara karşı oldukça ilgiliyim	1	2	3	4	5	6
3. Hayatın oldukça ödüllendirici olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5	6
4.Neredeyse herkese karşı oldukça sıcak duygular besliyorum	1	2	3	4	5	6
5.Geleceğim hakkında pek iyimser değilim	1	2	3	4	5	6
6.Pek çok şeyi eğlenceli buluyorum	1	2	3	4	5	6
7.Yaptığım şeylere karşı ilgili ve kendini adayan birisiyim	1	2	3	4	5	6
8.Hayat güzeldir.	1	2	3	4	5	6
9.Dünyanın iyi bir yer olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5	6
10.Çok gülen birisiyim.	1	2	3	4	5	6
11.Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.	1	2	3	4	5	6
12.Çekici birisi olduğumu düşünmüyorum.	1	2	3	4	5	6
13.Yaptıklarım ile yapmak istediklerim arasında büyük fark var	1	2	3	4	5	6
14.Çok mutluyum	1	2	3	4	5	6
15.Çevremdeki güzellikleri fark ederim.	1	2	3	4	5	6
18.Yaşamımın kontrolü elimde değilmiş gibi hissediyorum	1	2	3	4	5	6
19.Kendimi herhangi bir konuda sorumluluk alabilecek güçte hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
20.Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
21.Genellikle neşeli ve sevinçliyim.	1	2		4	5	6
22.Herhangi bir konuda karar vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
23.Yaşamımın belli bir amacı ve anlamı yok	1	2	3	4	5	6
24.Kendimi oldukça enerjik hissediyorum	1	2	3	4	5	6
25.Genellikle olaylar üzerinde olumlu etkim vardır	1	2	3	4	5	6
26.Diğer insanlarla birlikte olmaktan keyif almıyorum	1	2	3	4	5	6
27.Kendimi çok sağlıklı hissetmiyorum	1	2	3	4	5	6
28.Geçmişimle ilgili çok mutlu anılara sahip değilim	1	2	3	4	5	6

REKREATİF AKTİVİTELERE KATILAN DOWN SENDROMLU VE OTİZMLİ BİREYLERİN AİLELERİNİN YAŞAM MEMNUNİYETİ İLE SÜREKLİ KAYGI DURUMLARININ İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 13	% 11	% 4	% 9
BENZERLİK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	earsiv.halic.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
3	earsiv.batman.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to Adnan Menderes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
5	sporbilim.com İnternet Kaynağı	% 1
6	www.dusunenadamdergisi.org İnternet Kaynağı	% 1
7	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	% 1
8	ruhsalsaglik.blogspot.com	