



T.C.

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI

HAREKET VE ANTRENMAN BİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

**FİZİKSEL AKTİVİTE YAPAN OTİZMLİ BİREYE SAHİP
EBEVEYNLERİNİN KAYGI VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Hazırlayan

Hüseyin AKTAŞ

Ağrı-2022

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİM DALI

Hüseyin AKTAŞ

FİZİKSEL AKTİVİTE YAPAN OTİZMLİ BİREYLERİN
EBEVEYNLERİNİN KAYGI VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ YÖNETİCİSİ
Doç. Dr. Baykal KARATAŞ

Ağrı-2022

ONAY FORMU



TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

Ağrı İbrahim çeçen üniversitesi lisansüstü eğitim – öğretim ve sınav yönetmenline göre hazırlamış olduğum ‘Fiziksel Aktivite Yapan Otizmli Bireylerin Ebeveynlerinin Kaygı Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi’ Adlı tezin tamamen kedi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının ağrı İbrahim çeçen üniversitesi sağlık bilimler enstitüsü arşivinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım. Lisansüstü eğitim-öğretim yönetmeliğinin ilgili maddelerin uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim -Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

TARİH: 16.08.2022

Hüseyin AKTAŞ

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FİZİKSEL AKTİVİTE YAPAN OTİZMLİ BİREYE SAHİP EBEVEYNLERİNİN KAYGI VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Hüseyin AKTAŞ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Öğr. Üyesi Baykal KARATAŞ

Bu çalışmanın amacı fiziksel aktivite yapan otizmlı bireye sahip ebeveynlerinin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaçtan yola çıkarak 53 fiziksel aktivite yapan otizmlı bireye sahip ebeveyn (34 anne ve 19 baba) katılım göstermiştir. Araştırmada, mevcut durumu ortaya çıkartmayı amaçlayan betimsel taramaya ve ilişkisel taramaya yönelik bir yöntem kullanılacaktır. Araştırmadan elde edilen bulgular, otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveynlerin veri toplama araçları kapsamındaki kullanılan “Bilgilendirmeli Olur Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Kaygı Ölçeği, Otizmde Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ebeveyn Sürümü Ölçekleri” nden yararlanılmıştır. Aynı zamanda ilişkileri hesaplamak için ANOVA testi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda; çocukların otizm seviyesiyle, aile bireylerinin eğitim durumlarıyla ve gelir düzeyleriyle bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki için anlamlılık değerleri olduğu elde edilmiştir. Bu bağlamda fiziksel aktivite yapan otizmlı bireye sahip ebeveynlerinin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, Otizmlı çocuk, Fiziksel Aktivite, Yaşam kalitesi, Kaygı

ABSTRACT

MASTER'S THESIS

EXAMINATION OF ANXIETY AND QUALITY OF LIFE LEVELS OF PARENTS WITH Autism DOING PHYSICAL ACTIVITIES

Thesis Advisor: Dr. Instructor Member Baykal KARATAŞ

The aim of this study is to examine the relationship between anxiety and quality of life levels of parents with autistic individuals who do physical activity. Based on this purpose, 53 parents (34 mothers and 19 fathers) of individuals with autism who do physical activity participated. In the research, a method for descriptive scanning and relational scanning, which aims to reveal the current situation, will be used. The findings obtained from the study were used in the "Informed Consent Form, Sociodemographic Information Form, Beck Anxiety Inventory, Autism Quality of Life Scale-Parental Version Scales" used within the scope of data collection tools of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. At the same time, ANOVA test was applied to calculate the relationships. In the results of working; It was found that there are significant values for the relationship between the autism level of the children, the education and income levels of the family members and the anxiety and quality of life levels of the individuals. In this context, it has been determined that the relationship between the anxiety and quality of life levels of the parents of autistic individuals who do physical activity is at a significant level.

Keywords: Parent, Child with Autism, Physical Activity, Quality of Life, Anxiety

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince benden desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen başta aileme, yüksek lisans ders aşamasında gerekse yüksek lisans tez yazımı aşamasında sürekli olarak yardımına başvurarak bilimsel gelişimime bilgisi ve deneyimiyle destek olan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Baykal KARATAŞ' a çok teşekkür ederim.

Lisans ve yüksek lisans süresince motivasyon anlamında bilgi birikimlerini aktarma anlamında hep yanımda olan Prof. Dr. Gökhan BAYRAKTAR, Doç. Dr. Serkan ZENGİN , Dr. Öğr. Üyesi Mustafa VURAL, Doç. Dr. Metin BAYRAM hocalarıma şükranlarımı sunarım.

Bünyesinde çalıştığım ve kurumlarında bana araştırma imkanı sağlayan İstanbul Büyükşehirmece Anka Özel Eğitim Spor Ve Yaşam merkezine teşekkür ederim.

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Demografik Değişkenlere İlişkin Frekans ve Yüzdelər	30
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşlarına İlişkin Dağılımlar	32
Tablo 3. Normallik Testi Sonuçları	32
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Aile Bireylerinin Eğitim Durumları ile Bireylerin Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Anova Testi Sonuçları	32
Tablo 5. Normallik Testi Sonuçları	34
Tablo 6. Araştırmaya Konu Olan Çocukların Otizm Seviyesi ile Bireylerin Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Anova Testi Sonuçları	34
Tablo 7. Normallik Testi Sonuçları	35
Tablo 8. Araştırmaya Konu Olan Çocukların Yaptıkları Spor Aktivitesi ile Bireylerin Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Anova Testi Sonuçları	36
Tablo 9. Normallik Testi Sonuçları	37
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Aile Bireylerinin Gelir Düzeyleri ile Bireylerin Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Anova Testi Sonuçları	38
Tablo 11. Ölçek Güvenilirlik Analizi Sonuçları	39

KISALTMALAR

APA: American Psychiatric Association

ATQ: Otomatik Düşünceler Ölçeği

ATP: Adenozin triphospate

BAI: Beck Anksiyete (Kaygı) Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HS: Umutsuzluk Skalası

OSB: Otizm spektrum bozukluğu

OYKA-E: Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü

MR: Mental Retarde

NAC: National Autism Center

SP: Serebral Palsi

STAI: State-Trait Anxiety Inventory

İÇİNDEKİLER

ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	iv
TABLolar DİZİNİ	v
KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1.GİRİŞ	1
1.1. Çalışmanın Amacı	1
1.2. Çalışmanın Hipotezleri	2
1.3. Sayıtlılar	3
1.4. Sınırlılıklar.....	4
1.5. Tanımlar	4
1.6. Literatür Taraması	4
1.6.1. Özgün değer	4
1.6.2. Yaygın etki.....	5
2. OTİZM SEPTOM BOZUKLUĞU	7
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Kavramı Ve Tanımı.....	7
2.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tarihçesi	7
2.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Seyri	9
2.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Özellikleri.....	9
2.4.1 Akademik beceriler	10
2.4.2 Dil becerileri	10
2.4.3 Davranış özellikleri.....	11
2.4.4 Motor beceri özellikleri	11
2.5. Fiziksel Aktivite	12

3. KAYGI	16
3.1. Kaygı Kavramı Ve Tanımı	16
3.2. Kaygı Türleri	16
3.2.1. Sürekli Kaygı	16
3.2.2. Durumluk Kaygı	16
3.2.3. Diğer Kaygı Türleri	17
3.2.3.1. Duruma Özgü Kaygı	17
3.2.3.2. Bilişsel Kaygı	17
3.2.3.3. Somatik Kaygı	17
3.2.3.4. Zayıflatıcı ve Kolaylaştırıcı Kaygı	17
3.3. Kaygının Nedenleri	18
3.4. Kaygının Belirtileri	18
3.5. Kaygının Birey Üzerindeki Etkileri	18
3.6. Kaygı Bozuklukları	19
3.6.1. Soysal Kaygı Bozukluğu	20
3.6.2. Panik bozukluk	20
3.6.3. Yaygın anksiyete bozukluğu	21
3.6.4. Tanımlanmış kaygı bozukluğu	22
4. YAŞAM KALİTESİ	23
4.1. Yaşam Kalitesi Tanımı	23
4.2. Otizm Spektrum Bozukluğunda Yaşam Kalitesi	24
4.3. Annenin Ruhsal Sorunları ve Yaşam Kalitesi	24
4.4. Ebeveynlerin Yaşam Kalitesine İlişkin Araştırmalar	24
5. YÖNTEM	27
5.1. Araştırma Yöntemi/ Deseni/ Modeli	27
5.2 Evren ve Örneklem	27

5.3 Veri Toplama Araçları.....	27
5.3.1. Bilgilendirimli Olur Formu.....	28
5.3.2. Sosyo-demografik Bilgi Formu	28
5.3.3. Beck Kaygı Envanteri.....	28
5.4 Veri Analizi	28
6. BULGULAR VE YORUMLAR	30
7. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	40
KAYNAKLAR	49
EKLER.....	49
ÖZGEÇMİŞ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

1.GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) kişinin yaşamının erken zamanlarından kendini gösteren, yaşamı boyunca devam eden, duygusal ve toplumsal bağlarda sınırlılık, tekrar edici değişik eylemler ve ilgi alanının darlığıyla ayırt edilmiş nöro-gelişimsel hastalığa denilmektedir. Son dönemlerde ele alınan yaygınlık çalışmalarda OSB'nin yaygınlık değeri %1.4 olarak bulunmuştur (Mançe Çalışır 2018). Otizm bozukluğu çocuğu olan ebeveynlere ailelere yüklenen çok fazla stres ve bakım sorumluluğu, çocuklarda görülen davranış problemleri, öfke kontrolü sağlayamama, kendine zarar verici eylemler, yıkmacı, kalıplaşmış davranışlar, sosyal beceri durumlarında yetersizlik genellikle alaya alınma ve reddedilmeyle neticelenen yargılamalar, çocukların anlaşılabilmesi, maddiyatsızlık, okul ve okul gibi kurumlar ile iletişim içinde olamaması, gündelik aktivitelerde yardıma ihtiyaç duyulması, ailelerin gelecek ile alakalı kaygılanmalarının aşırı olması yaşam standardını kötü anlamda etki eden etmenler arasında sayılabilmektedir (Craig vd., 2016). OSB'li çocuğa sahip anne-babalar genellikle gelecek hakkında kaygılanırken, özellikle kendileri olmadan otizmlili çocuklarının hayatlarına nasıl devam edecekleri konusunda endişe etmekte ve bu da anne babaların yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilemektedir (Eaves & Ho 2008; Van Heijst & Geurts 2014).

Otizm; beyinin işlevlerini etkileyen nörogelişimsel bir bozukluk durumudur. Toplumsal iletişim gelişimle alakalı sorunlar, kısıtlı ve olağan dışı ilgi ve yineleyici hareketler OSB de yaşayan başlıca belirtilerdir. Otizm bebeklik döneminden beridir göz temasında bulunma, ortak dikkat ve çevre ile alakası olmaması gibi fonksiyonel olmayan hareketlerle kendini gösteren, hayat boyunca etkileri süren ve farklı tertiplere sahip gelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Almbaidheen 2015).

Ruh ve sinir hastalıklarında yararlanılan DSM-5'te ise OSB semptomları; toplumsal duygusal karşılıklı, paylaşmada bozukluk, sözlü veya sözlü olmayan temasta bozukluk, yineleyen motor davranışlar, ayniyette ısrarcı olma, sınırlı ve değişik ilgi odakları ve duygusal durumlara az veya daha çok tepki gösterme başlıklarında belirtilmiştir (Köroğlu 2014).

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, OBS tanılı çocukların anne ve babalarının algıladıkları sosyal yardım düzeyleri ve sorun çözme kabiliyetlerinin yaşam kalitesi seviyelerine olan etkisini incelemektir. Bu amaç bağlamında, anne ve babanın sosyal yardım, sorun çözüme kabiliyeti ve yaşam kalite seviyeleri, cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, gelir seviyesi gibi farklı parametreler bakımından ele alınacaktır.

1.2. Çalışmanın Hipotezleri

Bu çalışmada “Fiziksel Aktivite Yapan Otizmlı Bireye Sahip Ebeveynlerinin Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi” amaçlanmaktadır.

Tezin hipotezi/hipotezleri

1. Fiziksel aktivite yapan Otizmlı bireye sahip ailelerin demografik özellikleri(yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, çevre, eğitim vb) ile Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.
2. Fiziksel aktivite yapan Otizmlı bireye sahip ailelerin demografik özellikleri ile Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.
3. Fiziksel aktivite yapan otizmlı bireylerin, ebeveynlerinin kaygı düzeylerine etkisi vardır.
4. OSB ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?
1. OSB tanısı almış çocukların aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. OSB tanısı almış çocukların aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzları ile durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. OSB tanısı almış çocukların aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzları ile sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. OSB tanısı almış çocukların aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzları, stres ve kaygı düzeyleri ile yaş değişkenine göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. OSB tanısı almış çocukların aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzları, stres ve kaygı düzeyleri ile cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. OSB tanısı almış çocukların aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzları, stres ve kaygı düzeyleri ile OSB tanısı almış çocuğun cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
7. OSB tanısı almış çocukların aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzları, stres ve kaygı düzeyleri ile OSB tanısı almış çocuğun yaş değişkenine göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
8. OSB tanısı almış çocukların aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzları, stres ve kaygı düzeyleri ile eğitim değişkenine göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. OSB tanısı almış çocukların aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzları, stres ve kaygı düzeyleri ile ailenin gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Sayıtlar

1. Araştırmanın örnekleminin evreni temsil ettiği,
2. Bilgilendirmeli Olur Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Kaygı Ölçeği, Otizmde Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ebeveyn Sürümü Ölçeklerinde yer alan sorulara içtenlikle yanıt verdikleri,

3. Bilgilendirmeli Olur Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Kaygı Ölçeği, Otizmde Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ebeveyn Sürümü Ölçeklerinde geçerlilik ve güvenilirliklerinin oldukları varsayılmıştır.

1.4. Sınırlılıklar

1. Araştırmadan elde edilen bulgular, otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveynlerin veri toplama araçları kapsamındaki kullanılan “Bilgilendirmeli Olur Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck ve arkadaşları (1961) tarafından bireylerin depresif düzeylerini belirlemek amacıyla tasarlanmış Beck Kaygı Ölçeği, Eapen ve arkadaşları tarafından otizmlili çocukların anne-babalarının yaşam kalitesini değerlendirmek amacı geliştirilmiş, Otizmde Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ebeveyn Sürümü Ölçekleri”nde yer alan sorulara verdikleri cevaplar ile sınırlıdır

2. Araştırma sonuçlarının yalnızca örnekleme de yer alan otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 70 çocuğun ebeveyni için genellenebilir olması, sınırlılıkları oluşturmaktadır.

1.5. Tanımlar

Otizm: İletişim kurarken göz temasında, vücut dilinde, yüz yüze iletişim kurmada, insan içine girmede, ilgi ve aktivitelerindeki sınırlılığına neden olan ve genellikle tanısı bebeklik döneminde koyulan hastalıktır (Albayrak, 2015).

Yaşam kalitesi: Yaşam kalitesi kavramı bireyin algıladığı yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti, mutluluk ve refahı ifade etmektedir (Bowling, 1997).

1.6. Literatür Taraması

Doğumla birlikte kendini sosyal bir çevrenin içinde bulan insan için aynı zamanda sosyalleşme süreci başlamış olur. Sosyalleşmenin temellerinin atıldığı bu süreçte anne ve babaya çok fazla ihtiyaç duyulur. Anne ve baba için de çocuğun dünyaya gelmesi mutluluk, heyecan, merakla birlikte değişen görev ve sorumluluklar

artarak farklılaşmaktadır. Otizm ilk olarak (Kanner 1943) tarafından tanımlanan, etkileşimi başlatma ve devam ettirme gibi toplumsal ve iletişim kabiliyetleri alanlarında sınırlılıkları belirten ve yaygın gelişimsel bozukluk teşhis grubunda bulunana bir gelişimsel rahatsızlıktır. Kaygı (Anksiyete) temel olarak bunaltı, boğulma hissi ve sıkıntılı durum anlamlarına gelirken olası bir tehlike karşısında bireyi tetikte tutarak gerektiğinde harekete geçiren biyolojik bir uyarıcı olarak da düşünülebilir (Tükel & Alkın, 2006). Kaygı, kaynağı belli olmayan bir tehlike beklentisi anlamında kullanılarak korkudan ayrılır (Arkonaç, 1999). En basit şekilde tanımlamak gerekirse, fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği, normalin dışında, nedeni olmayan bir tedirginlik ve endişe yaşamak olarak düşünülebilir. Yaşam boyu sürediden bir sosyal iletişim bozukluğu olan otizm, ebeveynlerin yaşam kalitelerini olumsuz etkileyecek birçok risk faktörü barındırmaktadır (Rattaz vd., 2017). OSB’li çocuğa sahip olmak, anne-babaların yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu birçok araştırma ile kanıtlanmış bir veridir (Rattaz vd., 2017). Özellikle bazı ihtiyaçların karşılanamaması, sosyal çevre desteğinin yetersiz olması gibi bazı sorunlarla birlikte OSB, aileler için yaşam kalitesini oldukça etkileyen bir bozukluk olarak görülmektedir

1.6.1. Özgün değer

Otizmli bireylere sahip ailelerin bilindiği üzere normal bireylere sahip ailelere göre daha fazla iş yükünün olduğu otizmli bireylerin öz bakımlarında sürekli yanlarında olması gerektiği bilinmektedir. Otizmli bireylerin spor ile sosyalleşmesi kendi öz bakımlarını yapması konusunda bir takım kolaylıklar sağladığı birçok çalışmada ispatlanmıştır. Sansi ve Nalbant (2019), gerçekleştirdikleri çalışmada uyguladıkları 12 haftalık bütünleşik fiziksel aktivite programının OSB olan ve normal gelişim gösteren öğrencilerin fiziki uygunluk düzeylerindeki etkilerini ele almışlardır. 6-11 yaşları arasında 21 OSB olan ve 24 normal gelişim gösteren bireyi dahil ettikleri çalışmada 11 OSB ve 14 normal gelişim gösteren çocuğu uygulama grubu, 10 OSB ve 10 normal gelişim gösteren çocuğu kontrol grubu olmak üzere basit rastgele yöntem kullanılarak iki gruba ayırmışlardır. Deney grubuna 10 hafta süre ile haftada 2 gün günde 1 saat işbirlikçi yaklaşım ve akran destekli öğretim yöntemleri uyguladıkları çalışmada fiziksel temas duyarlılığı ve sosyal etkileşim

becerilerini artırmaya çalışmışlardır. Kontrol grubu ise bu süre içerisinde rutin eğitim programına devam etmiştir. Uygulama öncesi ve sonrası gerçekleştirilen ölçümlerde deney grubunda olan katılımcıların esneklik ve kuvvet becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılığın olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Aksoy (2020), Samsun Engelliler ve Dezavantajlılar Biriminde kayıtlı OSB olan çocukların ebeveynleri ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan OSB’li 100 çocuğun ebeveyni ile gerçekleştirdiği çalışmada sosyal iletişim becerilerini ölçmek için kullanılan “Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği” sonuçlarına göre rekreasyonel faaliyet olarak gerçekleştirilen fiziksel aktivitelerin sosyalleşme, temel sosyal beceriler, temel iletişim becerileri, grupla hareket etme becerisi ve kendini kontrol becerileri alt boyutlarında olumlu yönde etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Kara, Beyazoğlu ve Uysal (2019), tarafından temel hareket eğitiminin OSB’li çocukların fiziksel uygunluk düzeylerine etkisini inceledikleri araştırma 6-11 yaşları arasında 9 OSB’li erkek çocuk ile gerçekleştirilmiştir. Uygulanan temel hareket eğitimi öncesinde ve sonrasında Eurofit Test Bataryası kullanılarak ölçümler gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen ölçümler sonucunda temel hareket eğitimi alan OSB’li çocukların durarak uzun atlama esneklik ve dikey sıçrama becerilerinde anlamlı bir fark bulunurken, reaksiyon zamanı ve denge becerilerinde ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Düzenli olarak gerçekleştirilen hareket eğitiminin 6-11 yaşlarında OSB olan çocukların fiziksel uygunluklarını geliştirdiğini belirtmişlerdir. Fiziksel aktivite yapan otizmli bireylere sahip ailelerin kaygı ve yaşam kalitelerini inceleyen daha önce yapılmış bir çalışmada olmaması yapılacak olan çalışmanın özgün değerini ortaya koymaktadır.

1.6.2. Yaygın etki

Yapılacak olan Araştırma sonucunda elde edilen veriler ulusal ve uluslararası kongre veya sempozyumlar da sunum olarak sunulması, makale, kitap bölümü ya da kitap haline getirilmesi sağlanacak ve alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. OTİZM SEPTOM BOZUKLUĞU

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Kavramı Ve Tanımı

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) bebeklik döneminde görülen, sosyal iletişimde sorun yaşamayla sosyal etkileşim durumunda yetersizlik ile alakalı yineleyici ve sınırlı hareketlerle ayırt edici olan nörobiyolojik bir hastalıktır. OSB teşhisi konulan çocukların sergilediği bu sosyal iletişim sorununda ve sosyal etkileşim durumunda eksiklik Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı olan DSM-V ölçütlerine göre bu belirtinin teşhis kriterlerinden biridir (APA, 2013). Formel olarak ilk defa 1980’de olarak ilk kez 1980 yılında DSM-3’ te yer edinen otizm 1994’e ise DSM-4 ‘de ‘Yaygın Gelişimsel Bozukluklar’ başlığında ele alındığı görülmüştür. 2013’te neşrolunan DSM-5 ölçütlerinde de, “yaygın gelişimsel bozukluk” dan çıkarılarak “otizm spektrum bozukluğu” başlığında ele alınmıştır. Bebeklik döneminde kendini göstererek kişinin hayatındaki ilk üç yılda belirtileri ortaya çıkan ve iletişim durumunda ciddi anlamda etki eden nörobiyolojik bir belirti olarak ifade edilen otizm devamlı bir bozukluk olmakla birlikte, hayatı boyunca sürerken yaşla ve olgunlaşmayla kişideki nitelikleri ve şiddeti de değişmektedir.

2.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tarihçesi

İsviçreli psikiyatrist Eugen Bleuler (1857-1939), otizm (autism) ve şizofreni (schizophrenia) terimlerini icat eden kişidir. Yunan kökenli kelime *autos*, ‘kendilik’ manasını taşımaktadır ve Bleuler bu kavramı şizofreni hastalarının dış dünyadaki algıları ve deneyimlerinden soyutlanarak kendi iç dünyalarındaki fantezilerine çekilmelerini ifade etmek için kullanılmaktadır (Kuhn & Cahn, 2004).

‘Otizm’ kavramı, Bleuler’in ‘otistik psikopati’ terimini kullanımından 30 yıl sonra Avusturyalı pedyatrist Hans Asperger tarafından Viyana Üniversitesi Hastanesi’nde verdiği bir ders sırasında (Asperger, 1938) kullanılmış ve bugünkü anlamını kazanmaya başlamıştır. Asperger, o dönemde yayınladığı ikinci doktora tezinde de (ilk yayınlanma tarihi 1943) (Asperger, 1944) bir grup çocuk ve ergenin yaşadığı iletişim sorunları ve sosyal sorunlardan bahsetmiş ve bu bireylerin kısıtlı ilgi alanları ve tekrarlayıcı davranışlarının da olduğunu eklemiştir.

“Otizm” terimi, Yunancada “autos” (içine kapanık) kelimesinden gelmektedir (Brun, 2005). İlk defa İsviçreli psikiyatr Eugen Bluer tarafınca 1911’de kullanılmaktadır. Bluer, esasında bu kavramı içine kapanık şizofren hastalar için kullanmaktadır (Filipek ve diğerleri, 1999; L. K. Koegel ve Lazebnik, 2004). Asperger (1944) ise şu an asperger sendromu olarak bilinen ve daha hafif otizm semptomları gösteren vakalar bildirmiştir. Bu vakaların yüksek zekâ kapasitesi gösteren ancak sosyal etkileşim ve belirli alanlarda saplantı sorunları göstermiştir.

Asperger ile benzer zamanlarda ve birbirlerinden habersiz olarak, Leo Kanner, John Hopkins Üniversitesi Hastanesi’nde (Amerika Birleşik Devletleri) görev yaptığı dönemde, ‘Duygusal Temasların Otistik Bozuklukları’ (Autistic Disturbances of Affective Contact) (Kanner, 1943) adlı ünlü makalesini yayınlamıştır. Yaptığı çalışmada Asperger’in de çalışmasında tarif ettiği davranışlardan bahsetmiştir. Makalesinde bahsettiği ‘otistik çekilme’ ve ‘değişime direnç’ gibi tanımlamalar günümüzde OSB sınıflandırmaları arasında yerini korumaktadır. Kanner’ın çalışmasında bahsettiği 11 çocuğun, Asperger’in çalışmasında bahsettiği çocuklardan farklı, bu çocukların erken dönemde herhangi bir bilişsel ya da dil alanına bir gecikme yaşamamaları olmuştur. Asperger’in Almanca olarak yayınladığı makalenin Uta Frith tarafından İngilizce’ye çevrilmesi ile birlikte (Asperger, 1943) bu bilgiler daha geniş bir kitleye yayılmış ve Lorna Wing tarafından Birleşik Krallık’ta daha da bilinir hale getirilmiştir (Wing, 1997). Takip eden süreçte ise otizmin bir spektrum (bozukluk yelpazesi) olduğu kabul görmüş ve son halini almıştır.

1967 yılında Bruno Bettelheim adlı psikolog, “buzdolabı anneler” olarak adlandırdığı, annelerin ilgisizliğinin otizme neden olduğu teorisini yaygınlaştırılmış olsa da ardından otizmin tıbbi ve ruhsal kökenli sorun olduğuna yönelik çalışmalarla, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM-3) ilk kez “infantil (çocukluk) otizm” olarak listelenmiştir (APA, 1980). DSM-3’ün revize edilen versiyonunda (APA, 1987) ‘otizm bozukluğu’ olarak değiştirilmiş ve bir kontrol listesi oluşturulmuştur. Aynı dönem Lovaas (1987) erken ve yoğun davranışsal eğitimin otizm bozukluğu olan bireylerde olumlu etkilerini gösteren çalışmasını yayınlamıştır.

1991 yılında Amerika Birleşik Devletleri hükümeti tarafından otizm, özel bir eğitim kategorisi haline getirildi ve otizmlili çocukların belirlenmesi ve onlara özel hizmetler sunulmasına başlamıştır.

1994 yılında otizme ilişkin DSM-4'te “yaygın gelişimsel bozukluklar” şemsiye terimi oluşturuldu. Bu terim; otizm, atipik otizm (başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluklar), rett sendromu, asperger sendromu ve çocukluk çağı dezintegratif bozukluğunu kapsamaktadır (APA, 1994).

2009 yılında ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), 110 çocuktan 1'inde 2007'de 150'de 1'den fazla otizm spektrum bozukluğu olduğunu tahmin etmiştir, ancak CDC bu artışın en azından kısmen gelişmiş tarama ve teşhis tekniklerinden kaynaklandığını belirtmiştir.

2.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Seyri

Otizm teşhisi konulan kişilerin geneli hayatı boyunca bu klinik teşhisle yaşamaktadırlar fakat son zamanlarda elde edilen araştırmaların bulgularına bakıldığında bir takım çocukta bu teşhisin geçtiği ve otizm yelpazesinin dışında olduğu belirtilmiştir (Mukaddes ve ark, 2014). Beş yaşından önce konuşmanın olması, zeka düzeyinin yüksek olması, eğitimden faydalanyor olması ileriye yönelik iyi prognostik göstergelerdir, bunun yanında mental retardasyon vd. komorbid durumların olması prognozun kötü olacağıyla ilgili önemli ipuçları vermektedir (Tidmarsh & Volkmar, 2003:517).

Alan yazın incelendiğinde yapılan uzunlamasına izlem çalışmalarında OSB'li bireylerde bağımsız yaşayabilme, çalışabilme, arkadaş edinebilmeyi içeren iyi sonuçların %0 ile %38 arasında; kurum bakımına ve yakın desteğe ihtiyaç duyma, aile yanında yaşamaya muhtaç olma tıbbi önlemler gerektirme gibi faktörleri içeren kötü sonuçlarında %16 ile %80 arasında değiştiği, fakat bu oranların geçmişe göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (Howlin, 2005:201; Steinhausen, Mohr Jensen & Lauritsen, 2016:445).

2.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Özellikleri

2.4.1 Akademik beceriler

OSB olan kişilerin yaklaşık olarak %50sinin 70'in üzerinde zekâ puanına; %25'inin ortalama zekâ puanına, kalan kısmının ise 70'in altında zekâ puanına sahip olduğu belirtilmiştir (Chakrabarti ve Fombonne, 2005). OSB'de ilgi sorunlarıyla çok fazla karşı karşıya gelinmektedir. Gündelik hayatta ilgi odaklanma ve sürdürmede karşılaştıkları sorunların yanı sıra, uyarılma, hareketlilik gibi dikkat dağınık ve aşırı etkinlik bozukluğu semptomları OSB olan kişilerde çok fazla görülmektedir (Sprenger ve diğerleri, 2013). Dikkatin yanı sıra OSB olan çocuklarda akademik becerilerin kazandırılması ve geliştirilmesinde yaşanan sorunlardan biri de bellektir (Töret, 2020). Dikkat aracılığı ile edinilen bilgilerin daha sonra kullanılmak için depolandığı uzun süreli belleğe aktarıldığı belirtilmektedir (Bannert ve Mengelkamp, 2008). OSB olan bireylerin sunulan bilgileri işleme sürecinde problemler yaşadığı (De Vries, Prins, Schmand ve Geurts, 2015), bununla birlikte aynı zamanda dikkatin sürekliliği konusunda problemler yaşanmaktadır (Chien ve diğerleri, 2015).

OSB olan bireylerin büyük bir kısmının akademik becerilerinin bilişsel gelişimlerine kıyasla daha zayıf olduğu, okuma becerilerinde tipik gelişim gösteren akranlarından beklenen seviyeye yakın olduğu fakat yazma becerilerinde tipik gelişim gösteren akranlarından çok daha düşük düzeyde oldukları bilinmektedir. Okuduğunu anlama becerilerinde ise okuduğu metin ile ilgili neden-sonuç ilişkilerini kurmakta sınırlılıklar yaşamaktadırlar (Cardy ve Johnson, 2013; Davidson ve Weismer, 2014; Myles ve diğerleri, 2003). Aritmetik becerilerde ise bir grup OSB tanısı alan birey tipik gelişim gösteren akranlarından beklenen seviyelere yakın olsa da büyük bir kısmı aritmetik becerilerde sınırlılıklar yaşamaktadır (Williams, Goldstein, Kojkowski ve Minshew, 2008). Ayrıca OSB olan bireyler başkalarının düşünce ve duygularını anlamlandırma, düşüncelerini ifade etme ve problem çözme becerilerinde sınırlılıklar yaşamaktadırlar (Bernad-Ripoll, 2007; Hoevenaars-van den Boom ve diğerleri, 2009).

2.4.2 Dil becerileri

OSB olan bireylerde dil becerilerinde görülen sınırlılıklar yaşamın ilk dönemlerinde başlamakta ve hayat boyu devam etmektedir. Bu yetersizlikler hem alıcı hem de ifade edici dil becerilerinde görülebilir. Dil becerilerinde görülen bu yetersizlikler OSB tanısının konulmasında yordayıcı olabilmektedir (Landa, 2007; Tager-Flusberg ve diğerleri, 2009). Dili anlama ve üretme süreçlerinde yaşanan gecikme OSB olan bireylerin temel sınırlılıkları arasındadır. Bu sebeple dil becerilerinde yaşanan güçlükler OSB olan bireylerin tipik gelişim gösteren akranlarından erken çocukluk döneminden itibaren ayırt edilmelerine neden olmaktadır (Tager-Flusberg, Paul ve Lord, 2005). OSB olan bireylerde gözlemlenen dil problemleri bu dönemde başlamakta ve hayatları boyunca sürmektedir. OSB olan bireyler dil becerilerinde önemli düzeyde sınırlılıklar yaşamalarının yanı sıra hayatları boyunca hiç sözel iletişim kuramayabilirler (Töret, 2020). Ayrıca erken dönemde dil becerilerinde yaşamış olduğu sınırlılıklar nedeniyle ilerleyen zamanlarda sosyal etkileşim ve iletişim düzeylerini de büyük bir oranda etkilemektedir (Szatmari, Bynson, Boyle Streiner ve Duku, 2003). OSB olan çocukların dili beklenmedik bir biçimde kullanma, jest ve mimiklerin kullanılmasında güçlüğü (Alexander, Dummer, Smeltzer ve Denton, 2011) yanı sıra, dil becerilerine sahip olan bireylerde göz kontağı, iletişim başlatma ve sürdürme konularında güçlük yaşanabilmektedir (Webber ve Schuermann, 2008).

2.4.3 Davranış özellikleri

OSB olan bireylerde stereotipik davranışlar olarak belirtilen sınırlı, yineleyici ve tekrarlayıcı davranışlar görülmektedir (APA,2013) Stereotipik davranışlar motor ve sözel olarak ortaya çıkabilmektedir. İleri geri sallanma, nesneleri döndürme/çevirme, el çırpma, kanat çırpma, ekolali ve bağlam dışı konuşma olarak sıklıkla gözlemlenen stereotipik davranışlar gözlemlenme şekli ve zamanlaması yönüyle, gelişimsel ve sosyal olarak uygunsuz davranışlar olmasıdır (Cunningham, ve Shriebman, 2008). Stereotipik davranışların yanı sıra rutinlere karşı aşırı bağlılık, uygun olmayan nesnelere karşı aşırı derecede bağlılık, duyuşal uyaranlara karşı aşırı

derecede duyarlılık, tehlikeli durumlara karşı ise aşırı derecede hissizlik gösterebilirler (APA, 2013). Ayrıca OSB olan bireyler, iletişim becerilerinde yaşadıkları sınırlılıklar ve bu sınırlılıklara bağlı olarak sosyal gelişimlerinde görülen yetersizliklerden kaynaklı problem davranışlar sergilemektedir (Horner, Carr, Strain, Todd ve Reed, 2002). OSB olan bireylerin büyük bir kısmında problem davranışlar görülmektedir ve bu davranışlar bireylere göre değişkenlik göstermektedir. OSB olan bireylerde gözlemlenen problem davranışlar hem bireylerin kendi yaşantılarında hem de ailelerinde önemli sorunlara neden olmaktadır (Dominick, Davis, Lainhart, Tager-Flusberg ve Folstein, 2007). Davranış problemleri, OSB olan bireylerde kendisine ve çevresindeki insanlara zarar verebilecek niteliklere sahip olarak yıkıcı olmaktadır (Gray, 2002).

2.4.4 Motor beceri özellikleri

OSB olan bireylerin lokomotor ve nesne kontrol becerilerinde sınırlılıklar görülmektedir (Lloyd, ve diğerleri, 2013). Duyusal işleme, kasların zayıflığı ve motor koordinasyon becerilerinde sorunlar gözlenmektedir (Audet, 2010). OSB olan bireylerde üst ekstremitelerde kol ile gerçekleştirilen becerilerde düzensizlik ile yürüme ve denge problemleri de gözlemlenmektedir (Fournier, Hass, Naik, Lodha ve Cauraugh, 2010). Ayrıca OSB olan bireylerde ellerini kullanırken biçimsel farklılıklar ve ince motor becerilerinde de yetersizlikler görülmektedir (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2011). OSB'li bireyler motor beceri testlerinde tipik gelişen akranlarından daha düşük düzeyde puanlar elde etmekte, tepki süreleri ve reaksiyon zamanlamalarında, kas tonusu, denge ve koordinasyon becerilerinde sıçrama, ayak ile nesne kontrolü gibi hareket becerilerinde yetersizlikler görülmektedir (Yanardağ ve Yılmaz, 2014).

2.5. Fiziksel Aktivite

Fiziki aktivite; bedenin enerji sarfetmesini gerekli kılan oyun, ev işleri, gezi ve işler için iskelet ve kasların oluşturduğu bedensel davranışlardır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2019). Fiziksel aktiviteler sıklıkla spor kavramı ile karıştırılmasına rağmen, bireylerin hayatlarının her döneminde ve yaşadıkları tüm çevrede gerçekleştirebilecekleri aktivitelerin tümüdür (Saygın, 2014). Bu nedenle vücudun

enerji kullanımını sağlayan ve iskelet kasları ile gerçekleştirilen egzersiz, spor, dans ve serbest zaman etkinlikleri de fiziksel aktivitelerdir (Özer, 2013). Programlı bir biçimde gerçekleştirilecek fiziksel aktiviteler, kasların kuvvetini ve hacminin yanı sıra vücut dayanıklılığını ve postürünü koruması, insanların yaşadıkları çevreye uyumunu sağlaması, bireylerin hayattan keyif alması ve haz duygusunu artırması gibi fiziksel ve duygusal olarak sağlıklı yaşama bir çok önemli etkisi olduğu gibi (Blair, 2003) sosyal ve zihinsel açıdan bireyin gelişiminde de önemli bir yere sahiptir (Demir ve Cicioğlu, 2018).

Fiziksel aktivite için enerji gerekmektedir, hareketle beraber tüketmiş olduğumuz besinlerden elde edilen ve depolanan ATP'nin (Adenozin triphospate) parçalanması ile açığa çıkan enerji ile hareket devam eder. Tüketilen enerji ise besinler sayesinde yenilenerek depo edilir. Fiziksel aktivite sırasında tüketilecek olan enerjinin belirlenmesi, gerçekleştirilecek olan fiziksel aktivitenin şiddet ve süresi ile ilişkilidir (Günay ve diğerleri, 2006). Bu bağlamda, gerçekleştirilecek aktivitelerin sıklığı, şiddeti, tipi, süresi ve içeriğine göre fiziksel aktivitenin bileşenleri belirtilen beş grupta incelenebilir (Bouchart, Blair ve Hasko, 2006). Gerçekleştirilecek olan aktivitenin belirli bir zaman dilimi içerisinde ne kadar gerçekleştirildiği fiziksel aktivitenin sıklığını, aktivite sırasında kullanılacak olan enerji miktarının yoğunluğuna göre değerlendirilmesi fiziksel aktivitenin şiddetini, aerobik ve anaerobik olmak üzere enerji üretiminde oksijen kullanım durumuna göre fiziksel aktivitenin tipini, belirli periyotlar içerisinde aktivite için kullanılan zamana göre süresi ve tercih edilen aktiviteye göre aktivitenin içeriği olarak belirlenebilir (Bouchart, Blair ve Hasko, 2006).

Düzenli olarak gerçekleştirilen fiziksel aktivitelerin bireylerin sağlığı üzerinde önemli etkileri vardır (Blair, 2017). Fiziksel aktiviteler, kronik hastalıkların önlenmesi ve toplum sağlığının iyileştirilmesi açısından etkilidir ve her bireye fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal açıdan birçok fayda sağlamaktadır (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008). Birçok hastalık için önleyici ve iyileştirici olan fiziksel aktiviteler, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, diyabet, obezite gibi hastalıklarda koruyucu ve iyileştirici etkisi olduğu belirtilmiştir (Özdil ve Aktaş, 2016). Diğer yandan fiziksel aktivitelerin

insanları sosyalleştirdiği ve yaşam kalitelerini artırdığı da bilinmektedir (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008).

Kişilerin ve toplumun sağlık açısından iyilik hali içinde olması için üst düzeyde öneme sahip olan fiziksel aktivitelere toplum içerisinde yaşayan bireyler tarafından katılımın düzeyinin düşük olmasından dolayı DSÖ tarafından bu konuda stratejiler ve politikalar geliştirilmiştir ve bu politikalar içerisinde ilk sırada fiziksel aktivitelere katılımın artırılmasına yönelik önlemler alınmıştır. Ayrıca tüm yetişkinler adına boş zaman süreleri ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktivitenin bireylerin hayatlarının ayrılmaz parçası haline getirilmesi ve özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılmaları için fırsat eşitliğinin gerekliliği kararları alınmıştır (WHO, 2010).

Yasal düzenlemelere rağmen özel gereksinimli bireylerin düzenli bir fiziksel aktivite çalışmalarına katılımlarında problemler yaşanmaktadır. Bu problemlerin ortadan kaldırılması için özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda fiziksel aktivite programlarında uyarlamalar yapılması gerekli görülmüştür (Schultheis, Boswell ve Decker, 2000). Uyarlanmış programlar, standart fiziksel aktivite programlarıyla aynı amaca sahip olsa da içerik ve yöntemi öğrencilerin bireysel özelliklerine göre değişiklik göstermektedir (Block, 2007). Özel gereksinimli bireylerin katılımları beklenen fiziksel aktivite programlarının fiziksel, sosyal, zihinsel ve iletişim alanında pozitif etkileri görülmektedir. Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivitelere katılımlarını ve üst düzeyde verim almalarını sağlamak adına gerçekleştirilecek uyarlamalarla asıl belirtmek istenen durum bireyselleştirme (Kargın, 2011).

Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivitelere katılımlarına gerçekleştirilecek olan bireyselleştirme fiziksel ortam, süreç ve öğretimde yapılacak düzenlemeler ile hazırlanan bireyselleştirilmiş fiziksel aktivite programları, özel gereksinimli bireylerin aktivitelere katılımını sağlayacak olup belirtilen kazanımların edinilmesinde fayda sağlayacaktır (Yanardağ, 2017). Fiziksel aktiviteye katılımda ve bireyselleştirmede en çok sorun yaşanan yetersizlik gruplarından birisi de sosyal etkileşimde ve motor becerilerde problemler görülen OSB olan çocuklardır. OSB olan çocuklar için motor becerilerinde görülen gelişim, daha karmaşık olan

becerilerin öğreniminde önemli bir yere sahiptir (Sarol, Ekinci ve Karaküçük, 2011). Ayrıca gerçekleştirilecek olan fiziksel aktiviteler OSB olan çocukların bireysel ve sosyal açıdan gelişimlerinde olumlu etkiler sağlamaktadır (Şenel, 2009).

Fiziksel aktivite ve OSB arasındaki ilişki incelendiğinde OSB olan çocukların tipik gelişmekte olan çocuklara oranla daha az aktif oldukları (Sorensen ve Zarrett, 2014) ve ilerleyen yaşlarda fiziksel aktivitelere katılımlarının daha da azaldığı görülmüştür (Pan ve Frey, 2006). Fiziksel aktiviteler tipik gelişen bireylerde gelişimsel ve sağlık açısından meydana gelebilecek risklerin ortadan kaldırılmasında etkili olması bakımından OSB olan bireyler için de aynı oranda etkili olacağı belirtilmiştir (Pitetti ve diğerleri, 2007). OSB olan çocukların fiziksel uygunluk düzeylerinin ve günlük yaşam becerilerinin geliştirilmesi, ince ve kaba motor becerilerin kazanımı için çeşitli fiziksel aktivitelere katılmaları gerekmektedir (Baran, 2012). Ayrıca OSB olan çocuklar ile yapılan farklı eğitim uygulamalarının etkililiğine rağmen, gerçekleştirilecek fiziksel aktivitelerin OSB olan çocukların sadece fiziksel uygunluk düzeylerini değil göstermekte oldukları sosyal açıdan problem davranışlarını da azalttıkları belirtilmiştir (Sowa ve Meulenbroek, 2012). Fiziksel aktivitelerin OSB'nin bireyler üzerindeki negatif etkilerin en aza indirgenmesi ve genel sağlığın düzenlenmesi gibi faydaları düşünüldüğünde, OSB olan çocukların özellikle fiziksel aktivitelere katılmaları, gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda önerilmektedir (Sorensen ve Zarrett, 2014).

3. KAYGI

3.1. Kaygı Kavramı Ve Tanımı

Kötü bir durum karşısında bireyin hissettiği huzursuzluk durumudur. Yaşamın, kaynağı bellisiz olan normal bir parçası olarak görülmektedir. Bireyin karşı karşıya geldiği durum ve hadiseler sonucunda karşı koymada zorlandığı falza kaygı, uyarılmışlık durumudur (Çetinkaya, 2018). Kaygı kötü huzursuzluk yaratan duygu olarak bilinmekle birlikte kişileri isteklendirme ve özendirmede fayları bulunmaktadır. Aşırı kaygılanma insanlarda huzursuzluğa neden olmaktadır. Fakat bu kaygı iç ve dış dünyadan kaynaklanan riskin ortaya çıkacağı şeklinde algılanır ise riskli durumlara karşı bireyi korumaktadır (Çetinkaya, 2018). Endişeli kişilerin amaçlarının önlendiğini varsayarak üzürlü ve istediği amaçları yerine getirmek için endişelerini azaltmaya çalışırlar ve patetik teknikler geliştirebilmek için çaba sarf ederler (Kurtyılmaz, Can, Ceylan, 2017). Korku, kaygı ve stres bireyin hayatını devam ettirmesi için olması gereken normal reaksiyonlardır. Bu duygular bireyin normal tepkilerde bulunmasını ve karşı karşıya kaldığı sorunlardan zarar görmemesini sağlamaktadır (Ayberk, 2011). Kişide kaygı ile beraber bunalım ve strese kendini göstermektedir. Bu duygu durumlarını ise fiziksel tepkiler takip etmektedir (Kara ve Acet, 2012).

3.2. Kaygı Türleri

3.2.1. Sürekli Kaygı

Çevresel uyarıcılardan ayrı olarak bireyin devamlı kendini huzursuz olması, kaygılı ve kötümser bir ruhsal durumda olması, strese dayalı daha çok tepki göstermesi ve aşırı duygusal reaksiyon vermesi olarak ifade edilmektedir (Kuru, 2000). Karakteristik niteliklerine de dayalı olarak sürekli kaygının seviyesi ve zamanı değişiklik göstermektedir. Karakteristik niteliklerin endişeye yönelik olması, sürekli görülen bir kaygı, ortam ve mekân bu çeşit kaygıyı etkileyen etmenler arasında yer almaktadır. Devamlı kaygı yaşayan kişide durumluk kaygı bu kaygı türünün unsuru olarak ele alınmaktadır (İkizler, 1993).

3.2.2. Durumluk Kaygı

Bir an içinde yaşanan hadiseler karşısında meydana gelen kaygı, bireyin yaşadığı problemleri risk olarak düşünmesiyle ortaya çıkar. Bu kaygı türünün seviyesi, yaşanan olayın önemine, süresine ve bireyin sorunun asıl algılayacağına göre şekillenmektedir. Bir an içinde yaşanan kaygı, stresle meydana gelip artarken, stres bittiğinde azalmaktadır (Yılmaz, Dursun, Güzeler ve Pektaş, 2014).

3.2.3. Diğer Kaygı Türleri

3.2.3.1. Duruma Özgü Kaygı

Duruma özgü kaygı, bazı durumlarda karşı karşıya gelinen o esas kaygı anlamına gelmektedir. Young (1999) duruma özgü kaygının devamlı kaygı da olduğu gibi, bunun haricinde sadece bir tek bağlama ceya duruma göre davranıldığını belirtmiştir (akt; Tallon, 2006). Bu sebeple, duruma özgü kaygı zaman içerisinde dengelidir. (Uskan, 2020). Bununla birlikte, MacIntyre ve Gardner'a (1991) göre, güzel ifade edilmiş bir vaziyette görülen kaygı çeşididir.

3.2.3.2. Bilişsel Kaygı

Bilişsel kaygı, kişinin kendisiyle alakalı barındırdığı olumsuz düşünceleri, korku ve endişeleriyle alakalı bilinçli bir durumdur ve durumluk kaygının bilişsel değişkeni olarak tanımlanmaktadır (Martens, Burton, Vealey, Bump ve Smith, 1990; Weinberg ve Gould; 2018). Bilişsel kaygının, bireyin ortaya çıkan bazı durum veya performansla alakalı, korku, kaygı ya da olumsuz düşüncelerini ve durumla alakasız düşüncelerini barındırdığını belirtmektedir (Moran, 2004).

3.2.3.3. Somatik Kaygı

Fizyolojik (somatik) kaygı, uyarılma neticesinde oluşan kaygının, kişide ortaaya çıkardığı somatik değişiklikler alakalıdır ve kaygının somatik, duyuşsal tarafı olarak tanımlanmaktadır (Uskan, 2020). Fiziksel semptomlar olarak, kas gerginliği, kalp atışının yükselmesi, mide sancısı, terli avuç içi gibi durumlar bu kaygı türüne örnektir (Martens, Burton, Vealey, Bump ve Smith, 1990; Weinberg ve Gould, 2018).

3.2.3.4. Zayıflatıcı ve Kolaylaştırıcı Kaygı

Uskan (2020)'a göre kaygıyı zayıflatmak, kişiye karşı kötü duyguları ortaya çıkarır ve bu görevin üstesinden gelmesini engellemektedir. Psikoloji dalındaki kimi psikologlar, kaygı durumunun bazı zamanlar performansta yararlı bir etkiye sahip olacağını ifade etmektedir, bu duruma kaygıyı kolaylaştırmak denilmektedir. Pozitif etki, bir bireyin tam yoğunlaşma, heveslenme ve hoşnut katılımı ile alakalı ruhsal halleriyle ayırt edilen aşırı olumlu etkiyle ne kadar istekli, dinamik ya da uyanık hissedebildiğini tanımlamıştır. Eysenck (1979)'e göre, kaygı duygusunu kolaylaştırıcı olgusunu, kişiler öğrenirken öğrenmeye daha çok çaba harcamak, bu da başarıya gitmek olarak ifade edilmiştir.

3.3. Kaygının Nedenleri

Cüceloğlu (2005)'e göre kaygının nedenleri aşağıda şu şekilde açıklanmıştır;

Desteğin Çekilmesi: Kişi adapte olduğu çevre koşullarının yok olduğunu hissettiğinde kaygılanır.

Olumsuz Bir Sonucu Beklemek: Kişi gelecek zamanda kötü durumların ortaya çıkacağını öngörerek kaygılanır.

İç Çelişki: İstenilen ve önemli görülen bir düşünceyle, yapılan eylem arasında bir çelişki olduğu zaman kaygı çeşidinde bir gerginlik yaşanmaktadır. Kişi bu çelişki durumu giderecek yaşamayı sürdürmektedir.

Belirsizlik: Gelecekte neler olacağını kestirmemek bireyler için en temel kaygı nedenlerinden birisidir (Cüceloğlu, 2005).

3.4. Kaygının Belirtileri

Kaygı, açıklanması güç olan bir hissiyat olabilmenin yanında bireyin kendi vücudunda hissettiği bazı duyguların bir arada ortaya çıkardığı bir duruma denilmektedir (Türkçapar, 2004). Kaygı seviyesi artınca kişiler bu durumdan fiziki, davranışsal, duygusal ve bilişsel olarak etkisi altında kalmaya başlamaktadırlar (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013). Bu etkilenme durumundan sonra kaygı, yeni yetme ve olgun kişilerde birden çok değişik semptomlarla kendini göstermektedir. Bu semptomlar kaygının belirtisi olmakla birlikte, kaygı bu semptomlardan yalnızca

biriyle değil, bir veya birçoğuyla meydana gelmektedir (Yıldırım, 2018a). Bununla birlikte, kaygı semptomları göreceli olmaktadır (Köknel, 1982).

Boğday, (2020)'ın düşüncesine göre ilk olarak kaygı kişide fiziki bakımdan yaşantılara neden olmaktadır. Somatik olarak kişilerde; ter atma, hızlı kalp ritimlerinin yaşanabilmesi, avuç içi terlemesi, el ve ayak parmaklarında soğukluk, mide ve baş ağrısı, iştahsızlık ve uyku düzeninde görülen bozukluklar gibi başlıca fiziksel reaksiyonlar görülmektedir. Bununla birlikte bedensel bakımından etkilenen bireylerde; titreme (özellikle bacaklarda), ağız kuruluğu, kısık ve ürkek ses, aşırı terleme ve buna bazen eşlik eden idrar kaçırılmalarıdır (Baltaş ve Baltaş, 1990).

Yeni hareketlerin öğrenilmesinde, muvaffakiyet ve verimde kaygı unsuru itici bir potansiyele sahip olmaktadır. Kaygı seviyesi az olan kişiler, kaygı seviyesi çok olan kişilere göre basit eylemlere daha zor şartlanmaktadır (Cüceloğlu, 2000). Bununla birlikte, “kontrolü çevreye bırakma, hafızayla ilgili zorluklar yaşama, ihtiyaç ve beklentileri düzenlemede zorluklar, başarı düzeyinde düşme, çalışma durumunda isteksizlik” gibi davranışsal semptomlardan bahsedilmektedir (Öztürk, 2001).

Bilişsel bakımdan ise, kişinin gelecek zamana yönelik düşüncelerini içermektedir. Bu düşünceler bireyin bir şeylerin üstesinden gelemeyeceğini düşünmesinin yanında başına riskli bir durumun geleceği, ailesine kötü bir şey olabileceği gibi düşünceleri de kapsamaktadır (Boğday, 2020).

Duygusal belirtiler ise, “çökkünlük hissi, şaşkınlık, sınırlandırılmış olma hissi, ağlama isteğinin sürekli hale gelmesi, irritabilite halinin günlük hayatın önemli bir kısmında yer alması, panik duygusu, yoğun kaygı hali” şeklinde ifade edilmektedir (Öztürk, 2001).

3.5. Kaygının Birey Üzerindeki Etkileri

Kişide oluşan kaygı, ruhsal, fiziki ve toplumsal sorunlara yol açmaktadır (Özkan, 2020). Kaygının kişi üzerindeki etkileriyle alakalı literatüre bakıldığında, kaygının negatif etkilerinden kimileri şu şekildedir (Öcalan, 2020; Hartley ve Phelps, 2012).

- Kaygı içinde olan birey ya da bireyler göz temasında bulunmaktan kaçınmaktadır.
- Kaygılı bireyler kendilerini güvende hissetmeye çalışmaktadırlar.
- Endişeli olan veya endişesi çok olan bireyler kalabalık yerlerden uzaklaşmakta veya bu yerlere girmekten kaçınmaktadır.
- Sosyal ilişkilerden çekinmektedirler.
- Bireysel olan durumları anlatmaktan kaçınmaktadırlar.
- Günlük yaşanan olaylardan kaygılanmaktadırlar
- Karşısındaki kişilerin kendiler hakkında kötü düşüncede olduklarını düşünürler.
- Konuştukları sırada sessiz konuşma veya sözcükleri karıştırma gibi sorunlar yaşayabilmektedirler.
- Kaygılı bireyler kendini ifade etmekte zorlanabilmektedir.
- Kaygılı bireyler devamlı yalnız olmak istemektedirler.
- Kaygılı kişiler kendini özgür hissedemezler.

3.6. Kaygı Bozuklukları

Gündelik yaşamda karşılaştığımız kötü durumlar, sorunlu durumlarla beraber kaygılanmamız bayağı normaldir fakat minimum 6 aylık bir zaman diliminde bu durum ailesel ve mesleki hayatımıza etki ederek bireysel etkileşimlerde güçlük çektiriyorsa, gün içerisinde devamlı karşılaşıyorsa ve bu durumun üstesinden geline miyorsa bu duruma kaygı bozukluğu denilmektedir. Bu bölüme kaygı bozukluğu türleri incelenmiştir (Özkaya, 2015).

3.6.1. Sosyal Kaygı Bozukluğu

Sosyal kaygı (social phobia) başka kişilerin gözleminde konuşma, yemek yeme gibi başka kişilerin ne düşüneceğiyle ilgili saçma korkulara sebep olan fobi çeşididir. Toplumsal korku kişinin gündelik hayatını aksatır, birey genellikle kaçma eylemini sergilemektedir (Masaroğulları ve Koçakgöl, 2021). Sosyal Kaygı

Bozukluğu çok fazla bir kötü düşünce ve yargılanma korkusuyla ayırt edilen (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013), sıklıkla karşılaşılan psikolojik rahatsızlıklardan biridir (Stein ve Stein, 2008).

Sosyal platformlarda genellikle güçlük çeken toplumsal kaygı yaşayan kişiler genellikle başkalarıyla konuşurken kendilerini yeteneksiz ve gergin hissiyatına kapıldıklarını ifade etmişlerdir (Cheek & Buss, 1981). Toplumsal kaygı yaşayan kişiler için farklı ortamlara katılmak, kalabalık içinde konuşmak çok zor gelmektedir. Bu gibi korkular nedeniyle kişiler çoğunlukla toplumsal platformlardan uzak durur, konuşmadıkları inanlarla buluşmazlar ve sınıfta sunum yapmayı değil yazılı ödev yapmayı tercih ederler. Bunları yapamadıkları durumda ise konuşmalarını olabildiğince az yapmak ve göz temasından kaçınmaktadırlar (Akt. Burger, 2006).

3.6.2. Panik bozukluk

Panik bozukluğu; kalp atışında dengesizlik, nefes daralması, baş dönmesi, baygınlık ve başka özerklik semptomların olduğu zamanlarda katagerize edilen bozukluk; semptomlarına çok fazla korku duygusu eklenmektedir (Carlson, 2016).

Panik atak yaşayan birey devamlı yardım ister ve ölebileceğini hissetmektedir. Panik bozukluğa neden olan bireyler tekrardan atak yaşayabilen endişesiyle beklenti anksiyetesi adı verilen vaziyetten ötürü acı hissetmektedir. Bu öngörülen anksiyetesi devamlı Agorafobinin gelişmesine neden olmaktadır. Agorafobi sözcüğünün kökeni ‘Agora’ olan özetle açık alan manasını taşıyan bireyin evinden ya da başka güvenilir alanlardan uzaklaşma korkusudur. Bu bozukluğu yaşayan bireylerde yetersiz oluşa neden olmaktadır. Birey uzun bir süre evinden bir yere gitmemektedir ve panik atak yaşama korkusundan dolayı dışarıda olmaktan kokmaktadır (Carlson, 2016).

3.6.3. Yaygın anksiyete bozukluğu

Kaygı yaygınlıkla görülen anksiyetenin esas semptomu olmakla beraber başka anksiyete bozukluklarında ve depresyon bozukluklarında ortaya çıkmaktadır ayrıca yaygınlıkla görülen anksiyete bozukluğunun tanımlayıcı niteliğidir. Yaygın anksiyete bozukluğunda görülen endişeyi öteki bozukluk durumlardan farklı kılan

niteliği çok fazla ve kontrol edilemeyen bir şiddette yaşanma durumudur (Flannery Schroeder, 2004).

3.6.4. Tanımlanmış kaygı bozukluğu

DSM-5'e göre kişinin klinik bakımından bariz bir şekilde sıkıntıya düşmesi veya sosyal, mesleksi ve platformlarda fonksiyonellikle düşmeye neden olduğu, kaygı düzensizliklerinin semptomlarının çok azla olduğu fakat bu semptomların kaygı bozuklukları alt tabakalarından birinin teşhis ölçütünü karşılayamadığında bu kategori kullanılmaktadır. Tanımlanmış ataklar olduğunda ve çoğu zamanda görülmeyen yaygın kaygılarda, kaygı bozukluklarında rastgele özgül biri için teşhis kriterlerini karşılayamadığında tanımlanmış bir başka kaygı bozukluğu teşhisi öngörülmektedir (American Psychiatric Association, 2013: 233).

4. YAŞAM KALİTESİ

4.1. Yaşam Kalitesi Tanımı

Yaşam kalitesi, öznel bir algıdır ve aile, okul ve iş gibi sosyal ortamlarda kişisel ihtiyaçların ve temel sorumluluklarının karşılanmasını temsil eder (Schalock, 1994). Toplumda yaşam kalitesi çoğunlukla maddi durumla ilişkilendirilir ve yalnızca paranın yaşam kalitesini arttıran bir durum olduğu düşünülür. Ancak yaşam kalitesi, öznel bir algı olması sebebiyle yaşamdan beklenti ile orantılı olarak değişiklik gösterir.

Nussbaum ve Sen'e (1993) göre, yaşam kalitesinin tam anlamıyla değerlendirilebilmesi için kişilerin sahip olduğu sağlık şartlarının ve sağlık hizmetlerinin, eğitimin (sisteminin) kalitesi ve ulaşılabilirliğinin, iş gücünün monoton mu yoksa tatminkâr mı olduğunun, işçi-işveren ilişkilerinin kalitesinin, vatandaşların sahip olduğu politik ve yasal ayrıcalıkların ve toplumsal ve kişisel alandaki özgürlüklerinin, aile ilişkilerinin ve cinsiyetler arası ilişkilerin nasıl yapılandığının ve bu yapılanmanın diğer insani aktiviteleri olumlu ya da olumsuz nasıl etkilediğinin bütüncül olarak ele alınıp değerlendirilmesi gerekmektedir. Ek olarak tüm bunların üzerinde tutulması gereken özellikler arasında, kişilerin toplum tarafından da desteklenebilen hayal etme, merak etme, sevgi ve minnet gibi duyguları hissedebilme gibi insanın ticari ilişkilerin üzerinde bir varlık olduğunu gösteren özellikleri sorgulayabilme yetisini de yaşam kalitesini değerlendirirken dikkate almak gerekmektedir (Nussbaum ve Sen, 1993).

Yaşam kalitesi terimi bireyin algıladığı yaşam tatmini, yaşam memnuniyeti, mutluluk ve refahı ifade etmektedir. Bowling yaşam standardını, kişinin hissettiği fiziksel kapasite sınırlarında muvaffakiyetli olduğu sosyal durum olarak tanımlanırken (Bowling, 1997), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam standardını “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” ifadesiyle belirtmiştir.

4.2. Otizm Spektrum Bozukluğunda Yaşam Kalitesi

Otizm spektrum bozukluğu tanısının yaşam boyunca devam eden bir bozukluk olup gerek kişinin gerek o kişiye bakanın gerekse de ailede bir arada yaşayan diğer kişilerin yaşam standardı üzerine etkileri olduğu ifade edilmektedir (McStay, Trembath & Dissanayake, 2014:3101). Kuhlthau ve ark. OSB tanılı olgularla, kronik fiziksel hastalıklı ve sağlıklı gelişim gösteren çocukların yaşam kalitesi puanlarını karşılaştırdıkları çalışmada; otizm spektrum bozukluğu tanılı grupta yaşam kalitesi puanlarının, hem sağlıklı, hem de kronik hastalığı olan gruptan anlamlı derecede düşük olarak bulunduğunu, bununla birlikte mental kapasitenin, uyum kabiliyetinin ve sosyal becerilerin azalması ile olguların YK'nin düştüğü, benzer şekilde tekrarlayıcı davranışlar ve kısıtlayıcı ilgilerle, olguların YK arasında negatif yönlü bir korelasyonun olduğu bildirilmektedir (Kuhlthau ve diğer., 2010).

OBS tanılı kişilerin anne ve babalarındaki yaşam kalitesini ölçebilmek için İngilizce olarak Eapen ve ark. (2014)'ın yaptığı çalışmada Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü (OYKA-E) geliştirildiği ifade edilmektedir (Eapen, Crnec, Walter & Tay, 2014). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Gürbüz Özgür ve ark. tarafından 2017 yılında yapılmış ve istatistiki analizleri neticesinde yüksek seviyede geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu ve OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam standardını ele almada kullanılır bir ölçek olduğu belirlenmiştir (Ozgur, Aksu & Eser, 2017:344).

4.3. Annenin Ruhsal Sorunları ve Yaşam Kalitesi

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların sahip olduğu sosyal etkileşim ve adaptasyon eksikliği, kısıtlı ve yineleyici davranışlar, ek ruhsal sorunlar ve sıklıkla genel sağlık durumunun normal gelişim gösteren çocuklardan daha kötü olması, kendilerinin ve bakım verenlerinin hayatını olumsuz yönde etkilemektedir (Gurney, McPheeters & Davis, 2006:825; Vinke-van Steijn, 2013). Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklar için günlük bakım; kişisel bakım, onları hazırlama ve okula götürme, sosyal buluşmalara yardımcı olma gibi çok sayıda görev içerir. Bunların yanı sıra OSB'li bireylerin aileleri sağlık masrafları, eksik zamanlı çalışma veya çalışamama ile baş etmek zorunda kalmaktadırlar (Khanna et al, 2011: 1214). Yapılan bir çalışmada OSB tanılı çocukların temel bakım vereninin % 89 oranında anneleri

olduğu belirlenmiştir. Diğer yandan OSB tanılı çocukların annelerinin, zihinsel sağlık düzeyi normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre belirgin olarak daha düşük olasılığı bildirilmektedir. Anneler hem OSB tanılı çocuklarına karşı hem de diğer sağlıklı çocuklarına karşı bakım verirken kendilerini yetersiz hissedebilir ve gelecek kaygısı yaşayabilmektedir. Annelerin yaşadıkları yukarıda bahsedilen problemlerinin belirlenmesi ve uygun müdahalelerin yapılması, hem çocuğun hem de annenin fiziksel ve ruhsal durumuna katkı sağlayıp yaşam kalitelerini arttırmaktadır (Burgess & Gutstein, 2007:80).

4.4. Ebeveynlerin Yaşam Kalitesine İlişkin Araştırmalar

ABD’de ve ülkemizde görülen otizm teşhisi konulan çocukların ebeveynleri üzerinde yapılan çalışmada, ebeveynlerin aile fonksiyonları ele alınmıştır. Bu çalışmada yer alan ebeveynlerin otizm hastalığı olan çocukları 2-7 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Türk ve Amerikalı annelerin stres seviyelerinde anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir. Fakat aile fonksiyonları açısından farklılık görülmüştür. Türk ebeveynleri sorun çözme odaklı üstesinden gelme yollarını daha çok kullanılmaktadır. Türk ebeveynlerinin aile fonksiyonları açısından esneklik düzeyi daha çoktur seviyesi daha yüksektir (Çelimli, 2009).

İstanbul’da Anadolu yakasının ayrı ilçelerinde otizm teşhisi konulan çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğu olan annelerin yaşam tatminleri ve umutsuzluk seviyeleriyle alakalı çalışma yapılmaktadır. Sağlıklı çocuğu olan annelerin sosyal etkileşimler puanı otizmlili çocuğa sahip annelere göre daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Annenin yaşı fiziksel, toplumsal, çevresel hayat standardı açısından değişiklik göstermektedir. Yaşın ilerlemesiyle beraber annelerin fiziksel, ruhsal, sosyal ilişki alanları açısından yaşam kalite düzeyleri düşmüştür (Balkanlı, 2008).

Sanders ve Morgan (1997)’ın yaptığı araştırmada değişik engelli çocuk kategorileri bulunmaktadır. Engelli kategorileri; otizm, down sendromundan oluşmaktadır. Öteki kategori ise sağlıklı olan çocuğa sahip ebeveynlerdir. Bu ebeveynlerin uyum seviyeleri ve stres seviyeleri araştırılmaktadır. Otizmlili ve down sendromlu çocuğu olan ebeveynlerin stres seviyesi sağlıklı olan çocuklara göre çok daha yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Ebeveynlerin geleceğe ilişkin kaygıları

bulunmaktadır. Otizmli çocukların ebeveynlerinde geleceğe ilişkin kaygı seviyesi daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Akt; Sarıkaya, 2011).

Konya merkezde özel eğitim gören zihinsel ve fiziksel engelli çocukların ane ve babalarının katılımı ile bir çalışma yapılmıştır. Araştırmada yer alan 150 anne ve 150 baba bulunmaktadır. Anne ve babaların umutsuzluk seviyelerine ve yaşam memnuniyetlerine bakılmaktadır. Genç annelerin daha umutsuz olduğu tespit edilmiştir. 51 yaş ve üzeri olan annelerin gelecek endişelerinin daha az olduğu saptanmıştır. 51 yaş üzeri babaların ise yaşam memnuniyetlerinin genç babalara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Akandere ve ark., 2009).

Yapılan farklı bir çalışmada ise; ailenin ekonomik seviyesinin psikolojik semptom gösterme seviyesinin daha çok olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada genç anne bireylerin psikolojik semptomlarının yaşlı annelere oranla daha çok olduğu tespit edilmiştir. Annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe psikolojik semptom gösterme riski düşmektedir (Yıldırım ve ark., 2012).

5. YÖNTEM

5.1. Araştırma Yöntemi/ Deseni/ Modeli

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemi araştırmalarda araştırmacılar minimum bir bağımsız parametrenin bir veya daha çok bağımlı parametre üzerindeki etki durumlarını görmeyi amaçlamıştır (Cohen ve Manion, 1997; Fraenkel ve Wallen, 1996; Gay, 1996; Gay ve Airasian, 2000). Çalışmada, var olan durumu meydana getirmeyi amaç edinen betimsel taramaya (survey) ve ilişkisel taramaya ilişkin bir model kullanılmaktadır. Betimsel tarama yöntemleri, geçmiş zamanda veya şuan mevcut olan bir durumu var olduğu biçimiyle betimlemeyi amaç edinen araştırma modelidir. Araştırmada yer alan konu, kişi veya nesne kendi koşullarında ve olduğu gibi ifade etmeye çalışılmaktadır. İlişkisel tarama yöntemleri ise iki ve daha çok sayıdaki parametre arasında bir arada değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaç edinen araştırma yöntemidir (Karasar, 2012).

5.2 Evren ve Örneklem

Araştırma Mart 2022 yılında başlayacaktır. Verilerin toplanması ortalama bir ay sürecek olup çalışmamız İstanbul bulunan Anka Özel eğitim ve Yaşam merkezinde eğitim gören yaklaşık 70 Otizmlili bireyin ebevenleri üzerinde çalışılacaktır.

5.3 Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, elde edilen sonuçlar, OBS teşhisi konulan çocukların anne ve babalarının veri toplama araçları çerçevesindeki kullanılan “Bilgilendirmeli Olur Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck ve arkadaşları (1961) tarafından bireylerin depresif düzeylerini belirlemek amacıyla tasarlanmış Beck Kaygı Ölçeği, Eapen ve arkadaşları tarafından otizmlili çocukların anne-babalarının yaşam kalitesini değerlendirmek amacı geliştirilmiş, Otizmde Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ebeveyn Sürümü Ölçekleri”nde yer alan sorulara verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

5.3.1. Bilgilendirimli Olur Formu

Katılımcılara araştırma materyalini doldurmadan önce bilgilendirimli olur formu ile araştırmaya ilişkin bilgiler verilmiştir. Oluşturulan çalışmanın gizliliği, amacı ve beklentileri hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılmış ve katılımcılardan gönüllü bir ekilde çalışmaya katıldıklarını onaylamaları istenmiştir.

5.3.2. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik bilgi formu, bu araştırma için, araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda ebeveynler ve aileler ile ilgili otizmli çocukla olan yakınlık, yaş, medeni durum, ailede yaşayan kişi sayısı, eğitim seviyesi, mesleği, gelir seviyesi, sosyoekonomik düzey, geçmiş/güncel psikolojik öykü ve destek gruplarına katılım bilgileri alınmıştır. Çocuk ile ilgili sorular arasında ise cinsiyet, yaş, tanı yaşı, bozukluk seviyesi, özel eğitime devam süresi ve haftalık eğitim saati, devlet/sponsor/burs eğitim desteği, geçmiş/güncel psikolojik öykü bilgilerini içeren sorulara yer verilmiştir. Bunlara ek olarak, şuanda içinde bulundukları sistemle ilgili geribildirimleri ve gelecekte biz uzmanlardan beklentilerini öğrenmeyi amaçlayan sorular da yer almaktadır

5.3.3. Beck Kaygı Envanteri

Beck Anksiyete (Kaygı) Ölçeği (BAI) ilk olarak 1988 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Sonrasında ise 1993 yılında revize edilmiş kullanıcı kılavuzu yayımlanmıştır. Bu envanter kaygı bozukluğu tanısı koymak için değil, kaygı belirtilerini ölçmek için oluşturulmuş, 21 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten 0- 63 arası puanlar alınabilmektedir. Kullanıcı el kitabında belirtildiği üzere, BAI kesme puanları şu şekildedir: 0-9 puan en düşük seviyede kaygı belirtileri, 10- 16 puan hafif seviyede kaygı belirtileri, 17-29 puan orta seviyede kaygı belirtileri, 30-63 puan şiddetli seviyede kaygı belirtileri (Bu kişinin bir uzmana başvurması gerekebilir).

Yurtdışında yapılan iki aşamalı bir çalışmanın birinci aşaması olan test-tekrar-test çalışmasına istinaden, BAI'nın iç tutarlılığı ölçüldüğünde Cronbach alfa katsayısı $r=.94$ olarak bulunurken 11 günlük zaman aşımı süresi sonrası güvenilirliğini ölçmek amaçlı tekrar kontrol edildiğinde bu katsayı $r=.67$ olarak tespit edilmiştir.

İkinci aşamada ise BAI'nın birlikte geçerliğini ölçmek amacıyla Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI: State-Trait Anxiety Inventory), Beck Depresyon Envanteri ve günlük değerlendirmeler kullanılmıştır. Buna istinaden BAI birleşim ve ayrışım geçerlilikleri açısından Sürekli Kaygı Envanterinden daha güçlü istatistiklere sahiptir. Ayrıca BAI ve Durumluk Kaygı ölçeği arasındaki ilişki, BAI ve Durumluk Depresyon ölçeği arasındaki ilişkiden anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (Fydrich vd., 1992).

Ölçeğin güvenirlik ve geçerlilik çalışması, ülkemizde 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Ulusoy ve ark. 1998). Bu çalışmada, BAI'nın iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayısı $r=.93$ olarak belirlenmiştir. Madde toplam korelasyonu ise $r=.46$ ve $r=.72$ arasındadır. BAI'nın "birlikte geçerliği", STAI-T (Sürekli Kaygı) ve STAI-S (Durumluk Kaygı) Skalası kullanılarak belirlenmiş ve ölçekler arasındaki korelasyon katsayısı bu örnekleme sırasıyla $r=.45$ ve $r=.53$ olarak bulunmuştur. Ayrıca BAI'nın BDI, Umutsuzluk Skalası (HS) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ATQ) arasındaki korelasyonları ise sırasıyla, $r=.46$, $r=.34$ ve $r=.41$ olarak bulunmuştur.

5.4 Veri Analizi

Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package For Social Scientists for Windows Release24.0) programında analiz edilecek, manidarlığı 0.05 düzeyinde sınanacak, diğer manidarlık düzeyi ayrıca belirlenecek ve sonuçlar araştırmanın amacına uygun olarak tablolar halinde sunulacaktır.

6. BULGULAR VE YORUMLAR

BULGULAR

Bu bölümde fiziksel aktivite yapan otizmlı bireye sahip ebeveynlerinin kaygı ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan anket uygulamasına verdikleri yanıtlara ait istatistiksel bulgular gösterilecektir.

Tablo 1. Demografik Değişkenlere İlişkin Frekans ve Yüzde

Demografik Değişkenler		N	%
Çocuğa Yakınlık	Anne	34	64,2
	Baba	19	35,8
Aile Bireylerinin Eğitim Durumları	İlkokul	4	7,5
	Ortaokul	4	7,5
	Lise	22	41,5
	Üniversite	19	35,8
	Yüksek lisans	4	7,5
Özel eğitimi için herhangi bir Burs/Sponsor yardımı alıyor musunuz?	Evet	14	26,4
	Hayır	39	73,6
Çocukların Otizm Seviyesi	Hafif	14	26,4
	Orta	30	56,6
	Ağır	9	17,0
Çocukların Hangi Spor Aktivitesi Yaptıklarına	Yüzme	6	11,3
	Bisiklet	11	20,8
	Masa tenisi	3	5,7
	Hepsi	33	62,3
Ailelerin Aylık Gelirlerine	1-3000 TL	6	11,3
	3001-5000 TL	9	17,0
	5001 -7000 TL	13	24,5
	7000 TL ve üzeri	25	47,2
Toplam		53	100

Tablo 1’de araştırmaya katılan bireylerin %64,2’sinin anne ve %35,8’inin de baba olduğu ortaya çıkmıştır. Bu dağılımlara göre örneklem grubunun çoğunluğu annelerden oluştuğu görülmektedir.

Araştırma grubu bireylerinin eğitim durumu dağılımlarına ait frekans dağılımları gösterilmiştir. Bu dağılımlara göre bireylerin %7,5’inin ilkokul ve ortaokul, %41,5’inin lise mezunu, %35,8’inin üniversite mezunu ve %7,5’inin de yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir. Elde ettiğimiz dağılımlara göre araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğunun lise mezunu olduğu görülmektedir.

Özel eğitimi için herhangi bir Burs/Sponsor yardımı alıyor musunuz?” sorusuna ilişkin dağılımlar gösterilmiştir. Bu dağılımlara ailelerinin %26,4’ünün çocuklara özel eğitim için herhangi bir burs veya yardım aldığı ve %73,6’sının da çocukların özel eğitimi için burs veya yardım almadığı anlaşılmaktadır.

Araştırmaya konu olan çocukların otizm seviyesine ilişkin dağılımlar gösterilmiştir. Bu dağılımlara göre araştırmaya konu olan çocukların %26,4’ünün hafif seviyede otizm tanısı olduğu, %56,6’sında orta seviyede otizm tanısı olduğu ve %17’sinde ise ağır seviyede otizm tanısı olduğu anlaşılmaktadır. Bu bilgilere göre araştırmaya konu olan çocukların çoğunluğunun orta seviyede otizm tanısı olduğu anlaşılmaktadır.

Çocukların hangi spor aktivitesi yaptıklarına ilişkin dağılımlar gösterilmiştir. Bu dağılımlara göre çocukların %11,3’ünün yüzme, %20,8’inin bisiklet, %5,7’inin masa tenisi ve çocukların %62,3’ünün bütün sporları yaptığı anlaşılmaktadır.

Örneklem grubunun aylık gelirlerine belirten dağılımlar gösterilmiştir. Buna göre bireylerin %11,3’ünün 1-3000 TL aralığında, %17’sinin 3001-5000 TL arasında, %24,5’inin 5001-7000 TL arasında ve bireylerin %47,2’sinin ise aylık gelirin 7000 TL üzerinde aylık geliri olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşlarına İlişkin Dağılımlar

Soru	Minimum	Maximum	Mean
Yaş	25,00	65,00	39,5472

Tablo 2’de çalışma grubunun yaşlarına ait dağılımlar gösterilmiştir. Buna göre bireylerin en gencinin 25 yaşında en yaşlısının ise 65 yaşında olduğu ve bireylerin yaş ortalamasının 40 civarı olduğu anlaşılmaktadır.

Bu bölümde çalışmaya katılan fiziksel aktivite yapan otizmli bireye sahip ebeveynlerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi amacıyla parametrik ve parametrik olmayan bazı testler uygulanacaktır.

Araştırmaya Katılan Aile Bireylerinin Eğitim Durumları ile Bireylerin Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 3. Normallik Testi Sonuçları

Eğitim Durumu		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Otizmde Yaşam Kalitesi	İlkokul	,214	4	.	,925	4	,563
	Ortaokul	,363	4	.	,806	4	,114
	Lise	,173	22	,085	,907	22	,092
	Üniversite	,110	19	,200*	,974	19	,845
	Yüksek lisans	,250	4	.	,927	4	,577
Anksiyete	İlkokul	,310	4	.	,906	4	,459
	Ortaokul	,379	4	.	,776	4	,065
	Lise	,210	22	,052	,922	22	,085
	Üniversite	,227	19	,061	,813	19	,072
	Yüksek lisans	,248	4	.	,852	4	,234

Tablo 3’de verilerin normal dağılımdan gelip gelmediği Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırılmış ve p-değerlerinin 0,05 değerinden büyük olduğu görülmektedir. Bu

nedenle H_0 hipotezi reddedilememiştir ve verilerin normal dağılımdan geldiği anlaşılmıştır. Veriler normal dağılımından geldiğinden dolayı değişkenler arası ilişkilerin incelenmesi için Anovatesti uygulanacaktır.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Aile Bireylerinin Eğitim Durumları ile Bireylerin Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Anova Testi Sonuçları

Gruplar		KT	sd	KO	F	p	Anlamlı Farklılık
Otizmle Yaşam Kalitesi	Gruplar Arası	2088,713	4	522,178	1,439	,236	
	Gruplar İçi	17418,457	48	362,885			Yok
	Toplam	19507,170	52				
Anksiyete	Gruplar Arası	406,144	4	101,536	,286	,886	
	Gruplar İçi	17031,328	48	354,819			Yok
	Toplam	17437,472	52				

Tablo 4’de araştırma grubunun eğitim durumları ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi için parametrik anova testi uygulanmıştır. Testin sonucuna göre araştırmaya katılan aile bireylerinin eğitim durumları ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki için anlamlılık değerleri($p > \alpha = 0,05$) olduğu görülmüştür. Dolayısıyla H_0 hipotezi reddedilememiştir. Diğer bir ifade ile araştırmaya katılan aile bireylerinin eğitim durumlarının farklı olması ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı söylenebilir.

Araştırmaya Konu Olan Çocukların Otizm Seviyesi ile Bireylerin Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 5. Normallik Testi Sonuçları

Otizm seviyesi		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Otizmde Yaşam Kalitesi	Hafif	,164	14	,200*	,937	14	,376
	Orta	,108	30	,200*	,968	30	,498
	Ağır	,169	9	,200*	,885	9	,175
Anksiyete	Hafif	,254	14	,085	,825	14	,090
	Orta	,181	30	,093	,897	30	,097
	Ağır	,256	9	,092	,854	9	,082

Tablo 5’de verilerin normal dağılımdan gelip gelmediği Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırılmış ve p-değerlerinin 0,05 değerinden büyük olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle H₀ hipotezi reddedilememiştir ve verilerin normal dağılımdan geldiği görülmüştür. Veriler normal dağılımından geldiğinden dolayı değişkenler arası ilişkilerin incelenmesi için Anova testi uygulanacaktır.

Tablo 6. Araştırmaya Konu Olan Çocukların Otizm Seviyesi ile Bireylerin Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Anova Testi Sonuçları

Gruplar		KT	sd	KO	F	p	Anlamlı Farklılık
Otizmle Yaşam Kalitesi	Gruplar Arası	1277,200	2	638,600	1,752	,184	
	Gruplar İçi	18229,970	50	364,599			Yok
	Toplam	19507,170	52				
Anksiyete	Gruplar Arası	372,359	2	186,179	,545	,583	
	Gruplar İçi	17065,113	50	341,302			Yok
	Toplam	17437,472	52				

Tablo 6’da araştırmaya konu olan çocukların otizm seviyesi ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi için parametrik anova testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre araştırmaya konu olan çocukların otizm seviyesi ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki açısından anlamlılık değerleri($p>\alpha=0,05$) olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilememiştir. Başka bir ifade ile Araştırmaya konu olan çocukların otizm seviyesinin farklı olması ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı söylenebilir.

Araştırmaya Konu Olan Çocukların Yaptıkları Spor Aktivitesi ile Bireylerin Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 7. Normallik Testi Sonuçları

HangiSporAktivitesi		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Otizmde Yaşam Kalitesi	Yüzme	,197	6	,200*	,878	6	,258
	Bisiklet	,168	11	,200*	,899	11	,177
	Masa tenisi	,385	3	.	,750	3	,000
	Hepsi	,090	33	,200*	,975	33	,631
Anksiyete	Yüzme	,197	6	,200*	,946	6	,710
	Bisiklet	,282	11	,084	,794	11	,078
	Masa tenisi	,354	3	.	,821	3	,165
	Hepsi	,161	33	,079	,887	33	,073

Tablo 7’de verilerin normal olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve p-değerlerinin 0,05 değerinden büyük olduğu görülmüştür. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilememiştir ve verilerin normal dağılımdan geldiği anlaşılmıştır. Veriler normal dağılımdan gelmesi sebebi ile değişkenler arası ilişkilerin incelenmesi amacı ile Anova testi uygulanmıştır.

Tablo 8. Araştırmaya Konu Olan Çocukların Yaptıkları Spor Aktivitesi ile Bireylerin Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Anova Testi Sonuçları

Gruplar		KT	sd	KO	F	p	Anlamlı Farklılık
Otizmle Yaşam Kalitesi	Gruplar Arası	2363,549	3	787,850	2,252	,094	
	Gruplar İçi	17143,621	49	349,870			Yok
	Toplam	19507,170	52				
Anksiyete	Gruplar Arası	983,790	3	327,930	,977	,411	
	Gruplar İçi	16453,682	49	335,789			Yok
	Toplam	17437,472	52				

Tablo 8’dearaştırmaya konu olan çocukların yaptıkları spor türü ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkileri incelenmek amacı ile parametrik anova testi yapılmıştır. Yapılan Anavo test sonucuna göre araştırmaya konu olan çocukların yaptıkları spor türü ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki için anlamlı olduğu elde tespit edilmiştir. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilememiştir. Başka bir ifade ile araştırmaya konu olan çocukların yaptıkları spor türünün farklı olması ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı söylenebilir.

Araştırmaya Katılan Aile Bireylerinin Gelir Düzeyleri ile Bireylerin Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 9. Normallik Testi Sonuçları

Aylık gelir		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Otizmde Yaşam Kalitesi	1-3000 TL	,269	6	,200*	,837	6	,123
	3001-5000 TL	,129	9	,200*	,957	9	,761
	5001 -7000 TL	,101	13	,200*	,974	13	,934
	7000 TL ve üzeri	,146	25	,178	,936	25	,118
Anksiyete	1-3000 TL	,306	6	,084	,847	6	,149
	3001-5000 TL	,230	9	,185	,903	9	,273
	5001 -7000 TL	,314	13	,091	,767	13	,063
	7000 TL ve üzeri	,178	25	,059	,859	25	,053

Tablo 9’da verilerin normal dağılımdan gelip gelmediği Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırılmış ve p-değerlerinin 0,05 değerinden büyük olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilememiştir ve verilerin normal dağılımdan geldiği anlaşılmıştır. Veriler normal dağılımından geldiğinden dolayı değişkenler arası ilişkilerin incelenmesi amacı ile Anova testi uygulanacaktır.

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Aile Bireylerinin Gelir Düzeyleri ile Bireylerin Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Anova Testi Sonuçları

Gruplar		KT	sd	KO	F	p	Anlamlı Farklılık
Otizmle Yaşam Kalitesi	Gruplar Arası	114,047	3	38,016	,096	,962	
	Gruplar İçi	19393,123	49	395,778			Yok
	Toplam	19507,170	52				
Anksiyete	Gruplar Arası	769,493	3	256,498	,754	,525	
	Gruplar İçi	16667,979	49	340,163			Yok
	Toplam	17437,472	52				

Tablo 10’daaraştırmaya katılan aile bireylerinin gelir düzeyleri ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacı ile parametrik anova testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre araştırmaya katılan aile bireylerinin gelir düzeyleri ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki için anlamlılık değerleri($p>\alpha=0,05$) olduğu elde edilmiştir. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilememiştir. Diğer bir ifade ile araştırmaya katılan aile bireylerinin gelir düzeylerinin farklı olması ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı söylenebilir.

Güvenilirlik Çalışması

Çalışmada kullanılan ölçeğin yapılan bu araştırmayı ne derecede iyi temsil ettiğini belirlemek için güvenilirlik çalışması uygulanacaktır. Bu sebeple yapılan testler sonucunda ölçeklerin bütününe ilişkin güvenilirlik testleri yapılacaktır.

Tablo 11. Ölçek Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
<i>Ötizmle Yaşam Kalitesi</i>	,921	28
<i>Anksiyete</i>	,951	21

Tablo 11’de görüldüğü üzere araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısı sırası tabloda gösterilmiştir. Bu değerler ölçeklerin güvenilirliğinin sırası ile (%92 ve %95) civarında olduğu ve ölçeklerin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Başka bir ifade ile çalışmada kullanılan ölçeklerin araştırmayı temsil ettiği yapılan analiz sonucunda belirlenmiştir.

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde fiziksel aktivite yapan otizmli bireye sahip ebeveynlerinin kaygı ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan anket uygulamasına verdikleri yanıtlara ait istatistiksel bulgular gösterilecektir.

Bu bağlamda Tablo 1 'de Katılımcıların n=34 (%64,2)'sinin anne ve n=19 (%35,8)'inin de baba olduğu görülmektedir. Bu dağılımlara göre katılımcı ebeveynlerin çoğunluğuna bakıldığında çoğunlukta anne olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Anne sayısının baba sayısından çok olmasının nedeni OBS çocukları ile annelerinin babalarından daha çok alakadar olması ve bakımını yapmasıdır. Babalar genelde evin geçimini sağlamaktadır. Mammadzada'nın (2018), çalışmaya katılan çocukların bir kısmı annelerinden diğer bir kısmı ise babalarından alınan yanıtlardan meydana gelmektedir.

Tablo 2'de Katılımcı ebeveynlerin eğitim düzeylerine yönelik dağılımlarına ait frekans dağılımları yer almaktadır. Bu dağılıma göre ebeveynlerin n=4 (%7,5)'inin ilkökul ve ortaokul, n=22 (%41,5)'inin lise mezunu, n=19 (%35,8)'inin üniversite mezunu ve n=4 (%7,5)'inin de yüksek lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Bu dağılımlara göre katılımcıların genelinde lise mezunu olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmamızla çelişkili olan Çıtak 'ın (2016) yaptığı çalışmada olgu ve kontrol grubu arasında eğitim seviyesi bakımından istatistiki olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır. Farklı bir çalışmada ise Sarol (2013) yaptığı çalışma neticesinde elde edilen bulgulara bakıldığında, URFAP'a katılan OBS kişilerin geneli özel eğitim gördüğü, geri kalanı ise kaynaştırma eğitimi gördüğü tespit edilmiştir. Çalışmada bulunan bütün katılımcı bireylerin ebeveynlerinin eğitim seviyelerine bakıldığında babaların yarısının ve annelerin ise yarıya yakın bir bölümünün lisans seviyesinde eğitim gördüğü tespit edilmiştir. Aynı zamanda çocukların anne ve baba eğitim seviyeleri değerlendirildiğinde %11,4'ünün lise, %84,1'inin üniversite, %4,5'inin yüksek lisans mezunu olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 3'e bakıldığında katılımcıların yaşlarına ait dağılımlar ele alınmıştır. Bu dağılımlara göre katılımcıların en küçüğü 25 yaşında en büyüğü ise 65 yaşında

olduğu ve katılımcıların yaş ortalamasının 40'a yakın olduğu tespit edilmiştir. Mammadzada'nın (2018) yaptığı çalışmada ise ebeveynlerin 20-25 (1,5159) yaş, 32-37 (1,5000) yaş ve 38-43 (1,3030) yaş, 26-31 (1,9219) yaş aralığında ebeveynlerin olduğu görülmüştür.

Tablo 4'e bakıldığında araştırmaya konu olan çocukların otizm düzeyine yönelik dağılımlar ele alınmıştır. Bu dağılımlara göre araştırmaya konu olan çocukların %26,4'ünün hafif seviyede otizm tanısı olduğu, %56,6'sında orta seviyede otizm tanısı olduğu ve %17'sinde ise ağır seviyede otizm tanısı olduğu anlaşılmaktadır. Bu bilgilere göre araştırmaya konu olan çocukların çoğunluğunun orta seviyede otizm tanısı olduğu anlaşılmaktadır. Yıldırım'ın (2018) yaptığı bir çalışmada otizmlili çocukların otizm seviyesine bakıldığında % 41.4'ü hafif, % 41.4'ü orta, % 17.2 ise ağır seviyede otizm tanısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aktan Gülöksüz (2013) yaptığı çalışmada yer verilen otizmlili çocukların yaklaşık ÇODÖ değeri 38.81'di. (SD = 7.43). Otizm teşhisi konulan çocukların ÇODÖ değeri kesme puanlarına göre ele alındığında 3 (% 7) çocuk kesme değerinin altına düşerken, 17 (% 39.5) çocuk hafif-orta otizm, 23 (%53.5) çocuk ağır otizm grubunda bulunmaktadır. Otizm teşhisi konulan çocukların 30'unda (%69.8) regresyon görülmezken 13 'ünde (%30.2) regresyon mevcuttur. Yıldırım (2018) yaptığı çalışmada ebeveynlerin %41.4'ü çocuklarının otizm belirtilerinin hafif düzeyde olduğunu, %41.4'ü orta düzeyde olduğunu, %17.2'si ağır düzeyde olduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 5'te özel eğitimi için herhangi bir Burs/Sponsor yardımı alıyor musunuz?" sorusuna ilişkin dağılımlar gösterilmiştir. Bu dağılımlara ailelerinin %26,4'ünün çocuklara özel eğitim için herhangi bir burs veya yardım aldığı ve %73,6'sının da çocukların özel eğitimi için burs veya yardım almadığı anlaşılmaktadır. Yıldırım (2018) yaptığı çalışmada ebeveynlerin %76.4'ü çocuklarının özel eğitimi için devletin eğitim desteğinden faydalandıklarını, %20.1'i devletten çocukları için maddi bakım yardımı aldıklarını, %21.8'i çocuklarının özel eğitimi için burs/sponsor yardımı aldıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 6'ya bakıldığında otizmlili çocukların hangi spor aktivitesi yaptıklarına ilişkin dağılımlar gösterilmiştir. Bu dağılımlara göre çocukların %11,3'ünün yüzme,

%20,8'inin bisiklet, %5,7'inin masa tenisi ve çocukların %62,3'ünün bütün sporları yaptığı anlaşılmaktadır. Farklı bir çalışmada ise Çalık ve arkadaşları (2015) çalışmaya konu olan %73,9 ile 34 ailenin çocuğu spor yapmamaktadır, %26,1 ile 12 ailenin çocuğu spor yapmaktadır. Buradan da çocuğu spor yapmayan ailelerin daha fazla olduğu saptanmıştır. Kaya (2019) yaptığı çalışmada anne ve babanın yaşam standardı ve çocukların OBS'ye göre yaşadıkları güçlükleri problem olarak görme seviyesi değerlerinin OBS'li çocuğun spor eğitimi alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık görülmediği ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 7'ye göre katılımcıların aylık gelirlerine ilişkin dağılımlar ele alınmıştır. Bu dağılımlara göre katılımcıların %11,3'ünün 1-3000 TL arasında, %17'sinin 3001-5000 TL arasında, %24,5'inin 5001-7000 TL arasında ve bireylerin %47,2'sinin ise aylık gelirinin 7000 TL üzerinde aylık geliri olduğu tespit edilmektedir. Kaya (2019) yaptığı çalışmada anne ve babaların %68,8 oranının aylık getirisi en düşük ücret seviyesinde, %31,3 değerinin aylık getiri en düşük ücretin 3 ya da 3 katı seviyesindedir. Şıkşık (2016) yaptığı araştırmada, ailelerden %46.0 oranının 1500-2999 TL civarında olup, %59.2 oranında ortalama aylık getirilerden 500-999 TL civarında bir miktar otizm çocuklar için kullanılmaktadır.

Tablo 8'de araştırmaya katılan aile bireylerinin eğitim durumları ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki bağlantıların ele alınması amacıyla parametrelili Anova testi uygulanmaktadır. Bu araştırmaya katılan aile bireylerinin eğitim durumlarının farklı olması ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeylerinde istatistiki olarak anlamlı seviyede bir farklılık saptanmamıştır. Akandere ve arkadaşları (2009), zihni ve fiziki olarak engelli ailelerin yaşam memnuniyetleri ve ümitsizlik seviyelerini değerlendirmiştir. Annelerin isteklendirme, yaşam memnuniyeti, ümit değerlerine bakılmıştır. Bu puanlarla annelerin eğitim seviyeleri ele alındığında anlamlı bir neticeye varılamamıştır. Annelerin gelecekle alakalı öngörülerinden aldıkları değerlere göz atıldığında ise ilköğretim mezun kişilerin puanlamaların yüksek lisans ve doktora mezunu olan annelere oranla daha yüksek olduğu görülmemektedir.

Tablo 9'da araştırmaya konu olan çocukların otizm seviyesi ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacı ile

parametrik anova testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre araştırmaya konu olan çocukların otizm seviyesi ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki için anlamlılık değeri tespit edilmemiştir.

Tablo 10’da araştırmaya konu olan çocukların yaptıkları spor türü ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacı ile parametrik anova testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre araştırmaya konu olan çocukların yaptıkları spor türü ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki için anlamlılık değerleri olduğu elde edilmiştir. Doğduay (2013) yaptığı engelli çocuğa sahip anne ve babalarda sporun yaşam standardına etkisine baktığı çalışmada anne ve babaların MET değerleriyle spor yapmaları arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmıştır. Bu durum çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Altun ve arkadaşları, (2011) bedeni engeli olan kişilerin sportif aktivitelere katılım durumlarının yaşam standardı üzerine etki durumları incelemek için yapmış oldukları araştırmada; spora katılımın yaşam standardını pozitif anlamda etki eden bir faktör olduğunu, sportif aktivitelerine katılan engelli kişilerin kendilerini daha zinde ve mutlu hissettikleri tespit edilmektedir. Kaya (2019) ele aldığı araştırmada anne ve babanın yaşam standardı ve çocukların otizm hastalığına göre yaşadıkları güçlükleri problem olarak görme seviyesi değerlerinin otizm engeli olan çocuğun spor eğitimi alma durumuna göre anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 11’de araştırmaya katılan aile bireylerinin gelir düzeyleri ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki durumların ele alınması amacıyla parametrelili anova testi uygulanmıştır. Bu testin bulgusuna göre araştırmaya katılan aile bireylerinin gelir düzeyleri ile bireylerin kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki için anlamlılık değerleri olduğu elde edilmiştir. Akandere ve ark. (2009), Yıldız (2015) ve Akarsu (2014) yapmış oldukları araştırmalarda zihin engeli ve fiziki engeli olan kişiye sahip ebeveynlerin yaş ve getiri verisine göre, getiri seviyesini incelendiğinde; yaşı büyük olan bireylerin yaşı küçük olan bireylere göre, getiri seviyesinin yüksek olan kişilerin düşük olan kişilere göre yaşam memnuniyetinin yüksek olduğu saptanmıştır. Boylu ve Terzioğlu (2007:18) yapılan birçok çalışmayla aynı düşüncede olarak getiri düzeyiyle yaşam standardı arasındaki olumlu yönde ilişkiyi desteklemektedir. Erdem ve Ergüney (2005) ile Eser ve

Altıparmak (2007) da ele aldıkları araştırmalarda aylık getiri yükseldikçe yaşam standardının da arttığı saptanmıştır.

Sonuç olarak fiziksel aktivite yapan otizimli bireye sahip ebeveynlerinin kaygı ve yaşam kalitesi düzeylerinin birçok durumu etki etmiştir. Genel çalışmalar da ebeveynlerin gelir seviyesi, eğitim seviyesi artıkça yaşam kalitesinde artış görölmektedir. Fakat yaş ve cinsiyet değişkeni her çalışmada farklılık göstermektedir.



EKLER

Ek-1 Yaşam Kalitesi Ölçeği

	Hiç	Biraz	Orta	Biraz fazla	Çok fazla	Uygulanabilir değil	Açıklamalar
1. Hayatımdan memnunum							
2. Stresli hissediyorum							
3. Mutlu ve hoşnut hissediyorum							
4.Çökkün veya endişeli hissediyorum							
5. Birey olarak kendimle ilgili iyihissediyorum							
6. Yakın ilişkilerimden memnunum							
7. İhtiyacım olduğunda yanımda olan insanlar var							
8. Sosyal hayatımdan memnunum							
9. Aile hayatımdan memnunum							
10. Ekonomik durumumdan memnunum							
11. Yaşadığım yerden memnunum							
12. İhtiyaçlarımı karşılayacak yeterliparam var							
13.Başarıdıklarımın dolaylı memnunum							
14. Genel sağlığımdan memnunum							
15. Sağlıklı bir yaşam biçimim var							
16. Boş zamanlarımda yaptıklarımın memnunum							
17. Sağlık sorunlarımı istediğim şeyleri yapmama engeldir							
18. Hayatımın kontrolüm altında olduğunu hissediyorum							
19. Hayatımda hedefler belirler ve hedeflere ulaşırım							
20. Bir eylem planı yapabilir ve bunu uygulayabilirim							
21. Kendi kararlarımı kendim alırım							
22. Suçluluk hissedirim							
23. Bir topluluğun parçasıyım							
24. Toplumdan ihtiyacım olan desteği alabilirim							
25. İhtiyacım olan yere gidebilirim							
26. Günlük yaşamımda kendimi güvende hissedirim							
27. Günlük yaşamımda saygı duyulduğumu hissedirim							
28. Sağlık hizmetlerinin olanaklarından memnunum							

Ek- 2 Beck Anksiyete Ölçeği

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlıkhissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

KAYNAKLAR

- Akandere, M. ve ark. (2009). Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22-32.
- Akarsu, Ö. (2014). *Zihinsel yetersiz çocukların aile yükü, özbakım becerileri, annelerinin yaşam doyumu ve etkileyen faktörler*. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Aksoy, Y. (2020). Rekreatyonel faaliyet olarak fiziksel aktivitelerin otizmli çocuklarda sosyal iletişime yönelik etkilerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-9
- AKTAN GÜLÖKSÜZ M. S. (2013). *Otizm Spektrum Bozukluklarının İmmünolojik Açıdan Değerlendirilmesi*, (Uzmanlık Tezi), T.C İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Albayrak, H. (2015). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle Başa Çıkma Tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Alexander, M. G., Dummer, G. M., Smeltzer, A., & Denton, S. J. (2011). *Developing the social skills of young adult Special Olympics athletes*. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 46, 297-310.
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. (2000). Çocuklarda kaygı ve bunu etkileyen etmenler. *Milli Eğitim Dergisi*, 145, 15-19.
- Ayberk, A. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve sosyal kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Akyol, A. G. A., Bilgiç, A. G. P., ve Ersoy, G. (2008). *Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam*. Ankara. Klasmat Matbaacılık.
- Almbaidheen M. (2015). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Zihin Kuramı Bozuklukları Ve Semptom Şiddeti Arasındaki İlişkinin Araştırılması*. 2. Ankara

- Altun, B., Bayramlar, K., Kayıhan, G. ve Ergun, N. (2011). Bedensel Engellilerin Sportif Aktivitelere Katılımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13 (Ek Sayı), 161-164.
- American Psychiatric Association (2013) Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5, Arlington, VA, American Psychiatric Publishing
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC. doi:10.1176/appi.books.9780890425596.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association
- Asperger, H. (1944). Die “autistischen Psychopathen” im Kindesalter. *Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 177, 76–136.
- Arkonaç, O., (1999). Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s: 36.
- Audet, Li (2010). *The nature of pervasive developmental disorders: A holistic view*. In H. Miller-Kuhaneck (Ed.), *Autism: A comprehensive occupational therapy approach*. Bethesda, MD: The American Occupational Therapy Association, Inc.
- Balkanlı, N. (2008). *Otistik Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerde Yaşam Kalitesi. Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Baltaş, A., & Baltaş, Z. (1990). *Stres ve Başa Çıkma Yolları* (9. b.). İstanbul: Remzi
- Bannert, M., & Mengelkamp, C. (2008). *Assesment of metacognitive skills by means of instruction to think aloud and reflect when prompted*. Does the

- verbalization method affect learning? *Metacognition and Learning* 3(1), 39-58.
- Baran, F. (2012). *Zihinsel engelli çocukların motor beceri öğreniminde değişken uygulamaların edinim, transfer ve hatırlama süreçlerine etkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Baykan, Z., Baykan, A. ve Naçar, M. (2010). Kronik hastalıklı çocukları olan ailelerin yaşam doyumlarının incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 27:174-177.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) *An inventory for measuring depression*. *Arch Gen Psychiatry*, 4:53-63.
- Bernad-Ripoll, S. (2007). *Using a self-as-model video combined with social stories™ to help a child with asperger syndrome understand emotions*. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22(2), 100–106. doi:10.1177/10883576070220020101
- Bowling A. (1997). *Measuring Health, A review of Quality of Life Measurement*. 2 ed. Buckingham: Open University Press; 1997.
- Bouchart C., Blair S. N., & Hasko L. W., (2006). *Physical Activity and Health*. 1st. ed. United States of America: Sheridan Books.
- Blair S. N. (2003). *Physical activity, epidemiology, public health, and the American College of Sports Medicine*. *Medicine and Science in Sports & Exercise*. 35(9).
- Block, M. E. (2007). *A teacher's guide to including students with disabilities in regular physical education* (3rd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Boğday, H. (2020). *Anne Kaygı Düzeyinin Ergen Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Ergenin Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Aracı Etkisi*, İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, İstanbul.
- Brown, H.M., Oram-Cardy, J. & Johnson, A. (2013). A meta-analysis of the reading comprehension skills of individuals on the autism spectrum. *Journal of Autism Developmental Disorders* 43, 932–955. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1638-1>
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*, (Türkçesi: İnan Deniz Erguvan Sarıoğlu), Kaknüs Yayınları, 1. Basım, İstanbul.

- Burgess, A.F., Gutstein, S.E. (2007). *Quality of life for people with autism: raising the Standard for evaluating successful outcomes*. Child Adolesc Ment Health, 12 (2), 80–6.
- Brun, R. (2005). The secrets of autism behavior rehabilitation establishing new learning connections with sensory integration therapy, The Autism Centre.
- Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2013). *Anormal Psikoloji*. İstanbul: Kaknüs Psikoloji
- Carlson, N. R. (2016). Fizyolojik psikoloji davranışın nörolojik temelleri. (M. Şahin, Ed.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. *The American journal of psychiatry*, 162(6), 1133–1141. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1133>.
- Cheek, J. M., & Busch, C. M. (1981). “*The Influence of Shyness on Loneliness in a New Situation*”, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 7(4), 572-577.
- Chien, Y. L., Gau, S. S., Shang, C. Y., Chiu, Y. N., Tsai, W. C. & Wu, Y. Y., (2015) Visual memory and sustained attention impairment in youths with autism spectrum disorders. *Psychological Medicine*, 45(11):2263-2273. doi: 10.1017/s0033291714003201.
- Cohen, L. & Manion, L. (1997). *Research methods in education* (4th ed.). Routledge: London and New York.
- Cunningham, A. B., & Schreibman, L. (2008). *Stereotypy in autism: The importance of function*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(3), 469-479. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2007.09.006>.
- Cüceloğlu, D. (2000). *İnsan ve Davranışı* (10. b.). İstanbul: Remzi.
- Cüceloğlu, D.(2005).*İnsan Ve Davranışı(Psikolojinin Temel Kavramları)*. İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Çelimli, Ş. (2009). *A comparative study of family functioning processes of families with a child with autism in Turkey and in the United States*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Ankara.
- Çetinkaya, B. (2018). *Hayat bir sınavdır, sınav kaygısı ve motivasyon*. Ankara: Pegem Yayınevi.

- Çıtak A. E. (2016). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuk Ve Ergenlerin Otizm Spektrum Bozukluğu Ve Mental Retardasyonu Olmayan Kız Ve Erkek Kardeşlerinin Zihin Kuramı, Sosyal İletişim, Genel Psikopatoloji, Yaşam Kalitesi Ve Akran İstismarı Açısından Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Darıca, N., Abidoğlu, Ü. ve Gümüşçü, Ş. (2011). *Otizm ve otistik çocuklar* (5. Baskı). İstanbul: Özgür Yayınları.
- Davidson, M. M., & Ellis Weismer, S. (2014). Characterization and prediction of early reading abilities in children on the autism spectrum. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(4), 828–845. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1936-2>
- De Vries, M., Prins, P. J. M., Schmand, B. A., & Geurts, H. M. (2014). Working memory and cognitive flexibility-training for children with an autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(5), 566–576. doi:10.1111/jcpp.12324.
- Demir, T. G. ve Cicioğlu, İ. (2018). Motivation scale for participation in physical activity (msppa): a study of validity and reliability. Fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ölçeği (fakmö): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Human Sciences*. 15(4), 2479-2492.
- Deniz, E. M., Dilmaç, B., Arıcak, T.O. (2009), Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, cilt:6 s:1, ISSN: 1303-5134.
- Doğduay, G. (2013). *Engelli Bireye Sahip Ebeveynlerde Sporun Yaşam Kalitesine Etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Dominick, K. C., Davis, N. O., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H., & Folstein, S. (2007). *Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment*. *Research in developmental disabilities*, 28(2), 145–162. doi: 10.1016/j.ridd.2006.02.003
- Eaves LC, Ho HH. (2008). Young adult outcome of autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2008;38(4):739-747.

- Eaton, W. W., Kessler, R. C., Wittchen, H. U., & Magee, W. J. (1994). *Panic and panic disorder in the United States*. The American Journal of Psychiatry.
- Eapen, V., Črnčec, R. Walter, A. & Tay, K. P. (2014). *Conceptualisation and development of a quality of life measure for parents of children with autism spectrum disorder*. Autism Research and Treatment, Volume 2014, Article ID 160783. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/160783>
- Eysenck, M. W. (1979). Anxiety, learning and memory: A reconceptualization. *Journal of Research in Personality*, 13, 363-385
- Filipek, P.A., Accardo P.J., Baranek, G.T., Cook E.H., Jr., Dawson, G., Gordon, B., Volkmar, F.R. (1999). The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental*, 29. 439-475.
- Flannery-Schroeder, C. E. (2004). Generalized Anxiety Disorder. Anxiety Disorders In Children And Adolescents (S.130-131). Guilford Press.
- Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (1996). *How to design and evaluate research in education* (3th ed). Mc Graw Hill Higher Education. New York, ABD.
- Fournier, K. A., Hass, C. J., Naik, S. K., Lodha, N., & Cauraugh, J. H. (2010). Motor coordination in autism spectrum disorders: a synthesis and meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(10), 1227–1240. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0981-3>.
- Gay, L. R. (1996). *Educational research, competencies for analysis and application* (5th Edition). OHIO: Merrill an imprint of Prentice Hall.
- Gay, L. R., & Airasian, P. (2000). *Educational research competencies for analysis and application* (6th Edition). Ohio: Merrill an imprint of Prentice Hall.
- Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(3), 215–222. <https://doi.org/10.1080/1366825021000008639>.
- Gurney, JG, McPheeters, ML ve Davis, MM (2006). Otizmli ve otizmi olmayan çocuklarda sağlık koşulları ve sağlık hizmeti kullanımına ilişkin ebeveyn raporu - Ulusal Çocuk Sağlığı Araştırması. *Pediatric ve ergen tıbbi arşivleri* , 160 (8), 825-830. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.8.825>
- Günay, M., Tamer, K. ve Cicioğlu, İ. (2006). *Spor fizyolojisi ve performans ölçümü*. Gazi Kitabevi, Ankara.

- Güner Karacasu (2019). *Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeyi Ve Anksiyete İle Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Hartley, CA ve **Phelps, EA** (2012). Kaygı ve karar verme. *Biyolojik Psikiyatri*, 72, 113-8.
- Hoevenaars-van den Boom, M. A. A., Antonissen, A. C. F. M., Knoors, H., & Vervloed, M. P. J. (2009). Differentiating characteristics of deafblindness and autism in people with congenital deafblindness and profound intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(6), 548–558. doi:10.1111/j.1365-2788.2009.01175.x
- Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, A. W., & Reed, H. K. (2002). Problem behavior interventions for young children with autism: a research synthesis, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 423–446. doi:10.1023/a:1020593922901
- Howlin P. Outcomes in Autism Spectrum Disorders. In: Volkmar F, Paul R, Klin A, Cohen D, editors (2005). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Diagnosis, Development, Neurobiology, and Behavior. 3 ed. New Jersey: John Wiley & Sons; 2005. p. 201-22
- İkizler, C. (1993). Sporda başarının psikolojisi (1. baskı), İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Jones, G., Hanton, S. ve Swain, A. (1994). *Elit ve Elit Olmayan Sporcularda Anksiyete Belirtilerinin Yoğunluğu ve Yorumlanması*. Kişilik ve Bireysel Farklılıklar, 17, 657-663. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90138-4](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90138-4)
- Kara, E., Beyazoğlu, G. ve Uysal, E. (2019). Otizmli çocuklarda temel hareket eğitiminin fiziksel uygunluk parametreleri üzerine etkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 17(1), 88-102. DOI: 10.33689/spormetre.503317.
- Kara, H. ve Acet, M. (2012). Spor yöneticilerinde durumluk kaygısının otomatik düşünceler üzerindeki etkisinin incelenmesi. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 4(4), 244-258.

- Karasar, N. (2012). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Kargın, T. (2011). *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitimi*. İ.H. Diken (Ed.), içinde Bireyselleştirilmiş eğitim programı (BEP) hazırlama ve öğretimin bireyselleştirilmesi. Ankara: Pegem Akademi.
- Kaner S, Büyüköztürk Ş, İşeri E, Ak A, Özaydın L (2011). Connors anababa dereceleme ölçeği yenilenmiş uzun formu: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18 (1), 45-58.
- Kanner L (1943). *Autistic disturbance of affective contact*. *Nervous Child* 2: 217-250
- Kaya L. (2019). Spor Dersi Alan Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Khanna, R., Madhavan, S. S., Smith, M. J., Patrick, J. H., Tworek, C., & Becker-Cottrill, B. (2011). Assessment of health-related quality of life among primary caregivers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Development Disorders*, 41(9), 1214–1227.
- Koegel, L.K., & Lazebnik C. (2004). *Overcoming Autism*. Londra: Viking Penguin Group
- Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2006). Pivotal response treatments for autism: Communication, social, & academic development. Paul H Brookes Publishing.
- Köknel, Ö. (1982). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik* (1. b.). İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köroğlu, E. (2014). *Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı*(Beşinci Baskı B.). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kuhn, R., & Cahn, C. H. (2004). *Eugen Bleuler's Concepts of Psychopathology*. *History of Psychiatry*, 361-366.
- Kuhlthau K, Orlich F, Hall TA, Sikora D, Kovacs EA, Delahaye J, et al. (2010). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi: otizm tedavi açısından elde edilen sonuçlar*. *J Otizm Dev Bozukluğu* 2010; 40:721-729.

- Kuru, E. (2000). *Sporda psikoloji*. Ankara: Gazi Üniversitesi iletişim Fakültesi Basımevi
- Kurtyılmaz, Y., Can, G., ve Ceyhan, A. A. (2017). Üniversite öğrencilerinin ilişkisel saldırganlık ile benlik saygısı, sosyal bağlılık ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(47), 33-45.
- Kutanis, Ö. R. ve Tunç, T. (2013). Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13(2), 1-15.
- Landa, R. (2007). Early communication development and intervention for children with autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(1), 16–25. doi:10.1002/mrdd.20134.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3–9. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.3>
- Lloyd, M., MacDonald, M., & Lord, C. (2013). Motor skills of toddlers with autism spectrum disorders. *Autism : the international journal of research and practice*, 17(2), 133–146. <https://doi.org/10.1177/1362361311402230>
- Mammadzada F. (2018). *Azerbaycan'da 2-6 Yaş Arası Gelişimsel Açıdan Yetersizlik Gösteren Çocukların Ailelerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Mançe Çalışır, Ö. (2018). *Geniş Otizm Fenotipi Gösteren Erişkinlerde Sosyal Biliş: Bir Göz Hareketleri İzleme Çalışması*. Ankara.
- Macintyre, P.D. ve Gardner, R.C. (1991). Methods and results in the study of foreign language anxiety: A review of literature. *Language Learning*, 41, 283-305
- Martens, Rainer et. al. (1990). “Development and validation of the Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2.” Competitive anxiety in sport II: Human Kinetics.117-213.
- Mathew S. T. ve Ho S., (2006). “Etiology and neurobiology of social anxiety disorder.” *Journal of Clinical Psychiatry* 67, no. S.12: s9-s13.

- McStay R.L., D. Trembath, C. Dissanayake, *Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: parent gender and the double ABCX model*, J. Autism Dev. Disord. 44 (2014) 3101–3118.
- Moran B. (2004). *Edebiyat Kuramları ve Eleştiri*, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Nussbaum, Martha, Amartya Sen. 1993. *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press
- Mukaddes NM, Tutkunkardas MD, Sari O ve ark. (2014). *Characteristics of children who lost the diagnosis of autism: a sample from istanbul, Turkey*. Autism Res Treat. 2014: 472120.
- Mugno D, Ruta L, D'Arrigo VG, Mazzone L. (2007). *Yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde yaşam kalitesi bozukluğu*. Sağlık Nitelikli Yaşam Çıktıları 2007; 5:22.
- National Autism Center [NAC]. (2015). National standards report 2. Randolph. Massachusetts: National Autism Center. Erişim adresi: <http://www.nationalautismcenter.org/national-standards-project/resultsreports/>.
- Pan, C.Y. ve Frey, G.C. (2006). Physical activity patterns in youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(5), 597–606.
- Pitetti, K., Rendoff, A.D., Grover, T. & Beets, M. W. (2007). The efficacy of a 9-month treadmill walking program on the exercise capacity and weight reduction for adolescents with severe autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(6), 997-1006.
- Sanders, J. L. ve Morgan, S. B. (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.
- Sansi, A. ve Nalbant, S. (2019). Bütünleşik fiziksel aktivite programının otizm spektrum bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin fiziksel uygunluk düzeyleri üzerindeki etkileri. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2), 30-39 . Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/besbid/issue/51018/640493>

- Sarıkaya, S.(2011). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Sarol, H., Ekinci, E. ve Karaküçük, S. (2011) Otistik çocuklar spor eğitim projesi'ne gönüllü olarak katılan beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin görüşleri. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*. 13 (Özel Sayı): 67- 73.
- Sarol, H. (2013). *Uyarlanmış Rekreatyone Fiziksel Aktivitenin Otizmli Bireylerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. (Doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Saygın, Ö. (2014). *Çocukluk ve ergenlik dönemindeki fiziksel aktivite deneyimleri ile yetişkinlikteki fiziksel aktivite düzeyleri ve beden kompozisyonlarının incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Muğla.
- Schalock RL. The concept of quality of life: what we know and do not know. J Intellect Disabil Res 2004; 48(Pt3):203-216.
- Spielberger, C. D. (1966). The effects of anxiety on complex learning and academic achievement. *Anxiety and behavior*, New York Academic Press, 26, 361-398.
- Şenel, G., H. (2009) Otizmli Bireylerde Akranlarının Spor ve Sanat Etkinlikleri Aracılığıyla Etkileşimde Bulundukları İki Örnek Uygulama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 10 (2). 65-72.
- Schultheis, S. F., Boswell, B. B., & Decker, J. (2000). *Successful physical activity programming for students with autism*. Focus on Autism Other Development Disability, 15(3), 159-162. doi: 10.1177/108835760001500306.
- Sorensen, C. & Zarrett, N. (2014). Benefits of physical activity for adolescents with autism spectrum disorders: A comprehensive review. *Review journal of autism and developmental disorders*, 1(4): 344-353.
- Sowa, M. & Meulenbroek, R. (2012). *Effects of physical exercise on autism spectrum disorders: a metaanalysis*. Research in autism spectrum disorders, 6(1): 46-57.
- Sprenger, L., Bühler, E., Poustka, L., Bach, C., Heinzl-Gutenbrunner, M., KampBecker, I., & Bachmann, C. (2013). *Impact of ADHD symptoms on*

- autism spectrum disorder symptom severity*. Research in developmental disabilities, 34(10), 3545–3552. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.07.028>
- Steinhausen HC, Mohr Jensen C, Lauritsen MB (2016). *A systematic review and meta- analysis of the long-term overall outcome of autism spectrum disorders in adolescence and adulthood*. Acta Psychiatr Scand. Jun; 133(6):445-52.
- Szatmari, P., Bryson, S. E., Boyle, M. H., Streiner, D. L., & Duku, E. (2003). Predictors of outcome among high functioning children with autism and Asperger syndrome. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 44(4), 520–528. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00141>
- Şıkşık G. (2019). *Otizmli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Otizm Algıları Ve Aile Özellikleri İle Benlik Saygıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özer M. K. (2013). *Fiziksel uygunluk*. Nobel yayınları: s.236-243.
- Özdil, G. ve Aktaş, S. (2016). *Fiziksel aktivite ve dünya sağlık örgütünün bakış açısı*. <https://www.researchgate.net/publication/31230953>.
- Özgür, B. G., Aksu, H., & Eser, E. (2017). Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi Anne-Baba Sürümünün Türkçe Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 344.
- Özkan, E. T. (2020). Pandemi Nedeni Olan Sars-Cov-2. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), 95-105.
- Özkaya BT (2015). *Ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerine odaklanan bir oyun terapisi yaklaşımı: filial terapi*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7:208-220.
- Öztürk, M. O. (2001). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp.
- Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C., (2005). Language and communication in autism. In F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin & D. Cohen (Eds.) *Handbook and autism and pervasive developmental disorders* (pp. 335-405). Hoboken, NJ: John Wiley.
- Tager-Flusberg, H., Rogers, S., Cooper, J., Landa, R., Lord, C., Paul, R., ... & Yoder, P. (2009). Defining spoken language benchmarks and selecting measures of expressive language development for young children with autism

- spectrum disorders. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 52(3), 643. doi:10.1044/1092-4388(2009/08-0136)
- Tidmarsh L, Volkmar FR. (2003). *Diagnosis and epidemiology of autism spectrum disorders*. Can J Psychiatry. 2003;48(8):517-25.
- Töret, G. (2020). *Zihin yetersizliği ve otizm spektrum bozukluğu*. Pegem Akademi, Ankara.
- Tükel, R., ve Alkın, T. (2006). *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Türkçapar, H. (2004). *Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri*. Klinik Psikiyatri, 12-16.
- Ulusoy, M., Şahin, N. ve Erkmén, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163-172
- Uskan, S.B. (2020). *Halk Oyunları Sporcularının Fiziksel Benlik Algısı ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, Bartın.
- Van Heijst BF, Geurts HM. Quality of life in autism across the lifespan: a metaanalysis. *Autism*. 2015;19(2):158-167.
- Vurgun N (2010): *Sporda imgeleme anketinin türkçeye uyarlanması ve sporda imgelemenin yarışma kaygısı ile sportif güven üzerindeki etkisi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Webber, J. & Scheuermann, B. (2008). *Educating students with autism*. USA: Pro-ed.
- Weinberg RS, Gould D. Uyarılma, stres ve kaygı. Spor ve Egzersiz Psikolojisinin Temelleri. 7. baskı. Champaign, IL: İnsan Kinetiği; 2018. s.77-101.
- Wikipedia. (2020, Haziran 12). History of Asperger syndrome: https://tr.qwe.wiki/wiki/History_of_Aasperger_syndrome adresinden alındı
- Wing, L. (1997). *The History of Ideas on Autism: Legends, Myths and Reality*. Autism, 13-23.
- Williams, D. L., Goldstein, G., Kojkowski, N., & Minshew, N. J. (2008). *Do individuals with high functioning autism have the IQ profile associated with*

- nonverbal learning disability?* Research in Autism Spectrum Disorders, 2(2), 353–361. doi:10.1016/j.rasd.2007.08.005.
- Yanardağ, M. ve Yılmaz, İ. (2014). Approaches to the teaching exercise and sports for the children with autism, International Journal of Early Childhood Special Education 2(8653). doi: 10.20489/intjecse.107971.
- Yanardağ, M. (2017). *Özel gereksinimli bireyler için fiziksel eğitim ve spor*. Pegem Akademi, Ankara.
- Yıldırım A. Hacıhasanoğlu Aşlar R. Ve Karakurt P. (2012). Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi, *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, Cilt 20 - Sayı 3: 200-209 ISSN 1304-4869
- Yıldırım B. (2018). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Anne Babalarının Depresyon, Kaygı Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin, Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Tutumları İle İlişkisi Üzerine Bir İnceleme*, Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Yıldırım, D. D. (2018a). 10-14 Yaş Ergenlerin Öz Yeterlik Düzeyinin Anksiyete Duyarlılığı ve Ebeveyn Tutumu ile İlişkisinin İncelenmesi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldız, C. (2015). *Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Yılmaz, İ. A., Dursun, S., Güzeler, E. G. ve Pektaş, K. (2014). Üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerinin belirlenmesi: örnek bir çalışma. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, December, 16-26.
- Yiğit, R., Dilmaç, B., Deniz, E. ve Hamarta, E. (2011). Sürücülerin sürekli ve durumluk kaygılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(4), 1-8.
- Yılmaz G. (2021). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Davranışlarının Annelerin Yaşam Kalitesine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Yozgat Bozok Üniversitesi - Kırıkkale Üniversitesi, Yozgat.
- Young, D. J. (1999). *Affect in foreign language and second language learning*. Boston: McGraw-Hill.

Zheng Y. (2008). *Anxiety and Second/Foreign Language Learning Revisited*,
Canadian Journal for New Scholars in Education/ Volume 1, Issue 1 Revue
canadienne des jeunes chercheures et chercheurs en education July

