

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**OTİSTİK ÇOCUKLARIN REHABİLİTASYON
ÇALIŞMALARINDA HİPPOTERAPİNİN ETKİLERİ
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nazan TERCAN

Enstitü Anabilim Dalı: Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği

Tez Danışmanı: Yrd. Doç Dr. Çetin YAMAN

ŞUBAT - 2010

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

OTİSTİK ÇOCUKLARIN REHABİLİTASYON
ÇALIŞMALARINDA HİPPOTERAPİNİN ETKİLERİ
ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nazan TERCAN

Enstitü Anabilim Dalı: Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği

Bu tez 04/02/2010 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği ile kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. Çetin YAMAN
Jüri Başkanı

- Kabul
 Red
 Düzeltme

Yrd. Doç. Dr. Fikret SOYER
Jüri Üyesi

- Kabul
 Red
 Düzeltme

Yrd. Doç. Dr. Mahmut HIZIROĞLU
Jüri Üyesi

- Kabul
 Red
 Düzeltme

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Nazan TERCAN

04/02/2010

ÖNSÖZ

Hipoterapi kişilerin ata binerek at ile bir arada olarak yapılan rehabilite çalışmalarıdır. Diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında başta iletişim olmak üzere avantajlı bir çok yönü bulunmaktadır. Bu nedene engellilerin rehabilitasyonunda hipoterapi gittikçe daha yaygın olarak kullanılmaktadır.

Otistik engellilerin davranışlarında yukarıda sayılan sebeplerden dolayı hipoterapinin etkilerinin araştırılması üzerinde durulmaya değer bulunmuştur.

Araştırma konumu seçtiğimde beni yönlendiren, yüreklendiren, araştırmanın planlanması, uygulama ve raporlaştırılmasında yol gösteren, yapıcı eleştirileri ile somut öneriler sunarak araştırmanın yapılmasını sağlayan, hoş görüleri, bilgi ve yardımlarını hiç esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Çetin YAMAN'a teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca Yrd. Doç. Dr. Gülten HERGÜNER'e teşekkürlerimi borç bilirim.

Yetişmemde katkıları olan tüm hocalarıma da minnettar olduğumu ifade etmek isterim.

Bana kapılarını açan ve çalışma ortamı hazırlayan Türkiye Jokey Kulübü İzmit Merkez Aşım İstasyonu Müdürü Mehmet AKSOY'a, Araştırmanın her aşamasında fikirleriyle, kaynak yardımlarıyla, maddi manevi destekleriyle yanımda olan Türkiye Jokey Kulübü personeli eşim Veteriner Hekimi Ahmet Sabri TERCAN 'a tüm çalışmam boyunca bana büyük sabır gösteren oğlum Çağan TERCAN'a ,Ayşe Sadi Ünal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürü Gülser ERGÜN'e ve çalışmamızda yardımlarını esirgemeyen otistik çocukların ailelerine teşekkürü bir borç bilirim.

Ve en önemlisi beni bugünlere getiren, maddi manevi desteğiyle her zaman arkamda olan, araştırmanın her aşamasıyla ilgilenen canım aileme sevgimle teşekkür ediyorum.

Nazan TERCAN

4 Şubat 2010

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ	iv
TABLolar LİSTESİ	vi
ÖZET	viii
SUMMARY	ix
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: ENGELLİLİK VE ENGELLİLİK TÜRLERİ	7
1.1. Engelli Tanımı.....	7
1.1.1. Zihinsel engelliler.....	8
1.1.2. Fiziksel engelliler	11
1.1.2.1. Görme Yetersizliği	12
1.1.2.2. İşitme Yetersizliği	13
1.1.2.3.Ortopedik Yetersizlikler.....	15
1.1.3. Duygusal Davranışsal Bozukluk Tipleri	20
1.1.4. Yaygın Gelişimsel Bozukluklar	23
1.1.4.1.Asperger Sendromu.....	24
1.1.4.2.Çocukluk Dezentegratif Bozukluklar	25
1.1.4.3.Rett Sendromu.....	25
1.1.4.4. Atipik Otizm	25
1.1.4.5. Otizm.....	26

BÖLÜM 2 YÖNTEM.....	81
2.1.Materyal ve Metot.....	81
2.1.1.Araştırmanın Modeli.....	81
2.1.2.Araştırmanın Evreni.....	81
2.1.3.Örneklem.....	81
2.1.4.Veritoplama Araçları.....	82
2.1.4.1.Aile Görüşme Formu.....	82
2.1.5.Verilerin Toplanması.....	82
2.1.6.Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması.....	82
2.1.7.Süre ve Olanaklar.....	83
2.1.8.Çalışma Planı.....	83
BÖLÜM 3: BULGULAR VE YORUMLAR.....	84
3.1. Otistik Engelli Çocuğun Gelişim Alanları İle İlgili Bilgiler.....	84
3.1.1. Otistik Engelli Çocuğun Büyük Kas Becerileri.....	84
3.1.2. Otistik Engelli Çocuğun Küçük Kas Becerileri.....	90
3.2. Otistik Engelli Çocuğun Özbakım Becerileri.....	97
3.2.1. Otistik Engelli Çocuğun Giyinme Becerileri.....	97
3.2.2. Otistik Engelli Çocuğun Tuvalet Becerileri.....	103
3.2.3. Otistik Engelli Çocuğun Temizlik Becerileri.....	109
3.2.4. Otistik Engelli Çocuğun Yemek Yeme Becerileri.....	116
3.3. Otistik Engelli Çocuğun Sosyal ve Toplumsal Becerisi.....	121
3.4. Otistik Engelli Çocuğun Akademik Becerisi.....	127
3.5. Otistik Engelli Çocuğun İletişim Bilgileri.....	134

3.5.1. Otistik Engelli Çocuğun Alıcı Dil Becerisi.....	134
3.5.2. Otistik Engelli Çocuğun Konuşma Becerisi	140
3.6. Otistik Engelli Çocuğun Davranış Problemleri İle İlgili Bilgiler	146
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	156
KAYNAKLAR	161
EKLER.....	164
ÖZGEÇMİŞ.....	174

KISALTMALAR LİSTESİ

AAMR	: Amerikan Zekâ Geriliği Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
D/DB	: Duygusal Davranışsal Bozukluk
DEHB	:Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DNA	: Deoksiribonükleik asit
DSM-III	: Mental Hastalıkların Tanısal ve İstatiksel olarak Sınıflandırılması (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental-Disorders)
DSM-IV-TR	: Mental Hastalıkların Tanısal ve İstatiksel olarak Sınıflandırılması (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental-Disorders)
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
IQ	: Bireyin zekâ testinde sağladığı zekâ yaşını kronolojik yaşına bölüp, çıkanı 100 ile çarparak elde edilen bir zekâ gelişimi düzeyi göstergesi.
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MÖ	: Milattan Önce
MR	: Manyetik Rezonans
MS	:Multibl Skleroz
MTA	: Maden Teknik Arama
RAM	: Rehberlik ve Araştırma Merkezi
OÇEM	: Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi
OZİDA	: Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı
TOHUM	:Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı

YGB : Yaygın Gelişimsel Bozukluklar
% : Yüzde oran

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Süre ve Olanaklar Tablosu	83
Tablo 2 : Çalışma planı Tablosu	83
Tablo 3: Büyük Kas Becerileri Tablosu.....	85
Tablo 4: Büyük Kas Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu	89
Tablo 5: Küçük Kas Becerileri Tablosu	91
Tablo 6: Küçük Kas Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu	96
Tablo 7: Giyinme Becerileri Tablosu.....	98
Tablo 8: Öz Bakım Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu.....	102
Tablo 9: Tuvalet Becerileri Tablosu	104
Tablo 10: Tuvalet Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu.....	108
Tablo 11: Temizlik Becerileri Tablosu	110
Tablo 12: Temizlik Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu.....	115
Tablo 13: Yemek Yeme Becerileri Tablosu.....	117
Tablo 14: Yemek Yeme Becerileri Wilcoxon Signed Ranks TestTablosu	120
Tablo 15: Sosyal Ve Toplumsal Beceriler Tablosu.....	121
Tablo 16: Sosyal Ve Toplumsal Beceriler Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu.....	126
Tablo 17: Akademik Beceriler Tablosu	128
Tablo 18: Akademik Beceriler Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu	133
Tablo 19: Alıcı Dil Becerileri Tablosu.....	135

Tablo 20: Alıcı Dil Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu.....	139
Tablo 21: Konuşma Becerileri Tablosu	141
Tablo 22: Konuşma Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu.....	145
Tablo 23: Çocuğun Davranış Problemleri İle İlgili Bilgiler Tablosu.....	147
Tablo 24: Çocuğun Davranış Problemleri İle İlgili Bilgiler Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu	154

Tezin Başlığı: Otistik Çocukların Rehabilitasyon Çalışmalarında Hippetoterapinin Etkileri Üzerine Bir Araştırma	
Tezin Yazarı: Nazan Tercan	Danışman: Yrd. Doç. Dr. Çetin YAMAN
Kabul Tarihi: 04.02.2010	Sayfa Sayısı: :ix (ön kısım)+163 (tez)+10 (ekler)
Anabilimdalı: Beden Eğitimi ve Spor	Bilim Dalı: Beden Eğitimi ve Spor
<p>Otizm Yaygın Gelişimsel Bozukluklardan birisi olup, geçmişten günümüze kadar yapılan tüm araştırmalara rağmen sebebi ve tedavisi bulunamamıştır. Çeşitli tedavi ve terapi yöntemleri otistik engellilerin ve ailelerinin hayatlarını daha da kolaylaştırmak için uygulanmaktadır. Uygulanan terapi yöntemleri otistik engelliler için bedensel, ruhsal ve toplumsal gelişimlerine olumlu yönde katkı sağlamada büyük bir önem taşımaktadır.</p> <p>At ile yapılan terapi çalışmalarının otistik engelli çocukların gelişimsel dönemlerinde olumlu etkisi olmaktadır. At ile terapi birçok kas grubunun eşgüdüm(koordinasyon)halinde yoğun katılımının gerektirdiği bir rehabilite çeşitidir.Ancak; otistik engelli çocukların bu gelişimlerini sağlayabilmeleri için; ailenin, eğitim aldığı kurum kuruluşların ve eğitimlerinin önemi büyüktür.</p> <p>Otistik engelli çocukların büyük ve küçük kas ,öz bakım (Giyinme, tuvalet,temizlik,yemek yeme) , sosyal ve toplumsal, akademik, iletişim (Alıcı dil ve konuşa dili) becerilerinin gelişiminde ve davranış problemlerinde yapılan çalışma etkilimidir? Çalışmanın amacı at ile yapılan terapi çalışmalarının otistik engelli çocuklar üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır.</p> <p>Araştırma grubunu toplam 9 otistik engelli; 1 kız ve 8 erkek çocuklardan oluşmaktadır. Araştırmada 8 hafta boyunca haftada 3 gün ,günlük her bir denek için 45 dakikalık uzmanlar yardımı ile ata binme çalışmaları yapılmış, meydana gelen değişimin tesbiti için otistik engelli bireylerin eğitim ve rehabilitasyonu merkezleri tarafından kullanılmakta olan 150 soruluk bir gözlem ve anket cetveli ilk ve son test olarak kullanılmıştır.</p> <p>Araştırmada öğretim yöntemlerinden biri olan “ipucunun giderek azaltılmasıyla öğretim” tekniği kullanılarak uygulanmış ve tüm eğitim seansları gözlem yolu kullanılarak veriler video kameraya kaydedilmiş görüntüler sayesinde ulaşılmıştır. İstatistiki çözümler için SPSS 16.0 (Statistical Package For The Social Sciences) programından yararlanılmıştır.</p> <p>Yapılan çalışmada otistik engelli çocuğun at ile yapılan terapiye karşı tutumu; bu çalışmanın sosyal entegrasyonu ve kas grupları ile becerileri üzerindeki etkileri araştırılmıştır.</p>	
Anahtar Kelimeler: at, terapi, otistik, engelli, binicilik	

Title of the Thesis : _A research study of the effects of hippotherapy in rehabilitation of autistic children.	
Author : Nazan Tercan	Supervisor Yrd. Doç. Dr. Çetin YAMAN
Date : 04.02.2010	Nu. of pages: ix(pre text)+163 (main body)+10 (appendices)
Department : Physical Education and Sport	Subfield: Physical Education and Sport
<p>Autism is one of pervasive developmental disorder, despite all the research from the past to the present the reason and a treatment couldn't be found. A variety of methods of treatment and therapy for autistic children with disabilities are been implemented to make their lives and the lives of their families easier. Physical therapy methods applied for the autistic children with disabilities contribute in an importantly positive way to their mental and social development.</p> <p>Therapy with horses has positive effects in the developmental period of autistic children. Hippotherapy is also a kind of rehabilitation where an intensive participation and coordination of multiple muscle groups is required. But for this positive effected development, it is necessary to realize the importance of the institutions and trainers.</p> <p>Is hippotherapy effective in stimulating major and minor muscles, encouraging self-care activities (dressing, toilets, cleaning, eating), developing social and academic communication skills and solving behavioral problems?</p> <p>The purpose of the study was to find out the effects of horse therapy on children with autism.</p> <p>A total of 9 autistic children, 1 female and 8 male, have contributed to this study.</p> <p>In the Study 3 days per week for 8 weeks, each subject did ride for 45-minute under supervision of an expert. A screening study model was used and the data collection was performed by a questionnaire with 150 questions.</p> <p>In the study, a teaching method called "teaching by decreasing presumption" was applied and all training sessions were observed by using a video camera which recorded all teaching sessions.</p> <p>The statistical analysis was undertaken with SPSS 16.0. (Statistical Package for the Social Sciences)</p> <p>In this study the attitude towards hippotherapy, the social integration, the impact on muscle groups and on building skills in autistic children was investigated.</p>	
Keywords: horse, therapy, autistic, disabled, riding	

GİRİŞ

Otizm doğuştan gelen veya hayatın ilk iki yılı içinde ortaya çıkan bir problemdir. Oluş sebebi halen net olarak bilinmemektedir. Ancak bazı araştırmacılar çevreden gelen uyarıcıların işlendiği beyin bölgelerinde fonksiyonel bozukluklar olduğunun üstünde dururken, diğer araştırmacılar da vücuttaki kimyasal maddelerin salgılanışındaki dengesizliklerle ilgili durumları sebep olarak ileri sürmektedirler. Diğer yandan genetik çalışmalar yapan araştırmacılar da problemi bu yönden açıklamaya çalışmaktadırlar. Ancak genel kanı, bu problemin birden çok sebebin bir araya gelmesi ile oluştuğu şeklindedir. Yanlış anne baba tutumundan kaynaklanmadığı bilinmektedir (Vural, 2007:14).

Bugün otizm hakkında çok şey bildiğimizi söyleyemeyiz ve bilgilerimizin çoğu teoriye dayanmaktadır. Daha doğrusu gözleme ve deneylere dayanan bulguların yorumlarına! Otizm olayını görüyor, ama onun nedenlerini sadece tahmin edebiliyoruz. Kanıtlardan değil, yorumlardan hareket ederek, otistik çocuğa ve ailesine yardımcı olmaya çalışıyoruz. Her zaman başarılı olduğumuz söylenmez, ama sevindirici sonuçlara ulaştığımızda oluyor. Bir çok bilim adamı farklı disiplinlerden edindikleri deneyimlerini ve bilgi birikimlerini çocuk, aile ve toplum adına sunmaktadırlar. Sosyolog, psikolog, psikiyatr ve terapistler bu alanda çalışma ve gözlemler gerçekleştirmektedirler (Tufan, 2006:223).

Otizm, şuanda sahip olduğumuz bilgi ve yöntemlerle, tamamen tedavi edilebilecek bir problem değildir. Ancak uygun bir eğitim planı ve bazı durumlarda buna destek olacağı düşünülen ilaç ile kişi kendi kapasitesi içinde mümkün olan en üst düzeye gelebilir. Ancak tedaviye başlarken çocuğun hangi noktaya varacağını kestirmek mümkün değildir. Bu yine çocuğun probleminin şiddetine ve gösterdiği semptomların ne şekilde bir araya geldiğine olduğu kadar, aldığı profesyonel desteğin ve eğitimin kalitesine de bağlıdır (Vural, 2007:15).

Otizimli bireyler normalde görülmeyen türden beceriler sergileyebilirler. Bunlar belli bir alanda görülen beceriler olmalarına rağmen çeşitlilik gösterirler. Puzzle yapma becerileri ve yok hafızaları iyidir. Ara sıra bu beceriler olağanüstü ve kural dışı olabilir. Otizimli insanlar arasında üstün yetenekler gösterenlerin oranı oldukça

yüksektir. Bu becerileri daha çok sanat, müzik ve hesaba dayalı alanlardadır (Turan, 2005:98).

Otistik çocukların büyük kısmında aşırı hareketlilik görülür. Bu çocuklardaki enerji ve fiziksel güç olumlu bir yöne kanalize edilemezse, saldırganlık veya aşırı hareketlilik görülebilir. Çocukların bu enerjilerini yararlı bir hale getirmenin ilk yolu, onlara oyun oynamayı öğretmek ve devamlı oyun oynama olanağı sağlamaktır. Diğer bir yol ise ata bindirmek ve yüzdürmektir. Her iki etkinlikte çocuğun bütün kasları çalışır ve düzenli bir gelişim gösterir. Bunun sonucunda çocuğun motor becerilerinde olumlu gelişmeler ve takıntılarında azalma görülür (Özbey, 2005:246).

Atın yürüyüşü ; Değişken , ritmik ve tekrar eden hareketler aracılığıyla binicisine etkili ve duyumsal girdiler sağlamaktadır. Hastanın bileşke hareket tepkileri İnsanın yürüme esnasında oluşan pelvis hareket şekillerine benzemektedir. Atın yürüyüşünün değişkenliği terapistin hastanın duyumsal girdisini (sensory input) Ölçmesine ve bu değerleri de klinik tedavilerle birleştirerek istenen sonuçlara ulaşmasını sağlar.At terapisi iyileşme sürecini hızlandıran denge ve kas kontrolünü geliştirir.Atın gövdesinin yavaş ve ritmik hareketi tedaviye yöneliktir ve omurga çevresindeki kasların gelişimini sağlar-Bir Atın yürüyüşünün çok boyutlu salınma ritmi,hastanın Leğen kuşağı kemiklerine normal insan yürüyüşünün iki katı kadar etki etmektedir.Hastalar bu eğlenceli tedavi şekline büyük bir uyumla ve istekle cevap vermektedirler. Terapide olduklarının bile farkına varmamaktadırlar. Fiziksel olarak hippoterapi denge, hareketlilik, fonksiyonlite ve duruşu geliştirir. At yardımcı tedavi tüm yaşlardaki hastaların psikolojik, davranış ve iletişim fonksiyonlarını da etkiler.At terapisinde, binicinin atı kontrolünden ziyade, At biniciyi etkilemektedir-Hippotherapy her türlü hasta için uygun değildir. Her potansiyel hasta, özel eğitim almış sağlık uzmanları tarafından bireysel olarak değerlendirmeye tabi tutulmalıdır (Hayvancılık, 2009).

Araştırmanın Amacı

Hippoterapi'nin atın çok boyutlu hareketini kullanan bir tedavi şekli olduğunun araştırılması, At ile terapide atın engelli bireye toplumda,hayat içerisinde faydalanabileceği becerileri kazandırdığı, bu terapi şeklinin binicilik becerileri

öğretmek değil, motor gelişimi, sinirsel fonksiyonları ve duyuşsal girdileri geliştirici eğitim programı olduğunun ispatıdır.

Araştırmanın Önemi

Yapılan araştırmalar sonucunda atın çok yönlü hareketleri sayesinde has ve gelişme hastalıkları, omurilik yaralanmalarının tedavisinde Hippoterapy ile mümkündür. Beyindeki hücre ölümleri sonucu yürüyüş yeteneğini kaybeden çocuklarda, atın arka ayaklarının hareketi ile çocukta kalça ve omurilik hareketleri sağlanmaktadır” dedi. Atların son derece hassas hayvanlar olduğunu vurgulayan Alataş, atların yürüyüşünün değişken ve ritmik olduğunu belirterek, “At terapisi iyileşme sürecini hızlandırır, denge ve kas kontrolünü geliştirir. Atın yavaş ve ritmik hareketleri tedaviye yöneliktir ve omurga çevresindeki kasların gelişimini sağlar. Engelli bireyler bu eğlenceli tedavi biçimine kısa sürede yanıt vermektedir. Doğal hareket kabiliyetinden yoksun tekerlekli sandalyeye bağlı çocuklarda biniciliğin faydası kaçınılmazdır. Atın hareketleri kas perdelerini yapılandırır. Zihinsel engelli çocuklarda binicilik eğitimi ilgi çekici olmakta ve onları yaşama kazandırmaktadır” (Engellilik sitesi, 2009)

Bu araştırmada otistik engelli çocukların at ile terapi çalışmalarında at üzerinde kendilerini daha iyi hissetmelerinin, bu süreç içerisinde rahatlamalarının ve davranışlarının olumlu yönde değişmesi göz önünde bulundurularak, uygun at ile yapılan terapi alanlarının oluşturulması ve otistik engelliler için yapılan eğitim programlarının geliştirilmesi açısından önemli olacağı, ayrıca yapılacak benzer bilimsel çalışmalara veri teşkil edeceği ümit edilmektedir.

Araştırmanın Problemi

At ile yapılan terapi çalışmalarının otistik engelli çocuklar üzerindeki etkisi var mıdır?

Araştırmanın Alt Problemleri

1. At ile yapılan terapi çalışmalarının otistik engelli çocukların gelişim alanları ile ilgili büyük kas becerilerinde farklılık gösterecek midir?
2. At ile yapılan terapi çalışmalarının otistik engelli çocukların gelişim alanları ile ilgili küçük kas becerilerinde farklılık gösterecek midir?

3. At ile yapılan terapi çalışmalarının otistik engelli çocukların öz bakım ile ilgili becerilerinde (Giyinme, tuvalet, temizlik, yemek yeme) farklılık gösterecek midir?
4. At ile yapılan terapi çalışmalarının otistik engelli çocukların sosyal ve toplumsal becerilerinde farklılık gösterecek midir?
5. At ile yapılan terapi çalışmalarının otistik engelli çocukların akademik becerilerinde farklılık gösterecek midir?
6. At ile yapılan terapi çalışmalarının otistik engelli çocukların iletişim ile ilgili becerilerinde (alıcı dil ve konuşma dili becerileri) farklılık gösterecek midir?
7. At ile yapılan terapi çalışmalarının otistik engelli çocukların davranış problemlerinde farklılık gösterecek midir?

Varsayımlar

- Örnek grubun evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
- Uygulanan çalışmada “ipucunun giderek azaltılmasıyla öğretim” tekniği ve gözlem yolu kullanılarak video kameraya kaydedilmiş görüntüler ile rehabilitasyon merkezlerinde otistik engelli çocuklar için kullanılan ölçüm cetveli çalışma öncesi ve sonrası ölçtüğü nitelikte ve wilcoxon testi at ile yapılan terapinin otistik engelli çocuklar üzerindeki etkilerini ölçeceği varsayılmaktadır.
- Araştırma alanındaki otistik engelli çocukların gözlem yolu ile yapılmış video kamera görüntülerinin ve rehabilitasyon merkezlerinde otistik engelli çocuklar için kullanılan ölçüm cetveli çalışma öncesi ve sonrası ölçtüğü nitelikte ve wilcoxon testinin at ile ilgili davranış ve hareketlerini doğru yansıtacak şekilde sergiledikleri ve anket sorularına doğru yansıtacak şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.
- Sakarya ilinde bulunan Ayşe-Sadi Ünal Özel Rehabilitasyon ve Eğitim Merkezinde yapılan çalışmanın Sakarya’yı temsil ettiği varsayılmaktadır.

Sınırlılıklar

- Bu araştırma 2008 – 2009 Eğitim Öğretim yılında Sakarya ilinde Ayşe –Sadi Ünal Özel Rehabilitasyon Merkezinde özel eğitim gören ve at ile terapi yapılan 9 otistik engelli çocuk ile sınırlıdır.
- Araştırmada incelenen otistik engelli çocukların davranış ve hareket ile ilgili, uygulanan “ipucunun giderek azaltılmasıyla öğretim” tekniği ve gözlem yolu kullanılarak video kameraya kaydedilmiş görüntülerinin, rehabilitasyon merkezlerinde otistik engelli çocuklar için kullanılan ölçüm cetveli çalışma öncesi ve sonrası ölçtüğü nitelikte ve wilcoxon testi ile sınırlıdır.
- Veriler uygulanan “ipucunun giderek azaltılmasıyla öğretim” tekniği ve gözlem yolu kullanılarak video kameraya kaydedilmiş görüntülerinden, rehabilitasyon merkezlerinde otistik engelli çocuklar için kullanılan ölçüm cetveli çalışma öncesi ve sonrası ölçtüğü nitelikte ve wilcoxon testi ile elde edilen bilgilerle sınırlıdır.
- Araştırma “ipucunun giderek azaltılmasıyla öğretim” tekniği ve gözlem yolu kullanılarak video kameraya kaydedilmiş görüntülerden, rehabilitasyon merkezlerinde otistik engelli çocuklar için kullanılan ölçüm cetveli çalışma öncesi ve sonrası ölçtüğü nitelikte ve wilcoxon testi ile elde edilen sonuçlar, tarımlan literatür ve yüksek lisans tezi için ayrılan süre ile sınırlıdır.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın modelini Sakarya Ayşe-Sadi Ünal Özel Rehabilitasyon Merkezinde özel eğitim alan otistik öğrencilerden oluşmaktadır. Evrenin 9 kişilik örneklem grubu basit tesadüfi yöntemle seçilmiştir. Araştırmada öğretim yöntemlerinden biri olan “ipucunun giderek azaltılmasıyla öğretim” tekniği kullanılarak uygulanmış ve tüm eğitim seansları gözlem yolu kullanılarak verilere video kameraya kaydedilmiş görüntüler sayesinde ulaşılmıştır. Bu araştırma konusuyla ilgili daha önce yapılan araştırmalar, ilgili kurumsal kaynaklar incelenerek ve uzman kişilerin görüşleri alınarak rehabilitasyon merkezlerinde otistik engelli çocuklar için kullanılan ölçüm

çetveli çalışma öncesi ve sonrası yapılan ölçtüğü nitelikte, wilcoxon testi ile sonuca ulaşılmıştır. Araştırma 8 hafta boyunca haftada 3 gün, günlük her bir denek için 45 dk olarak aynı uzmanlarla uygulanmıştır. İstatistiki çözümler için SPSS 16.0 programından yararlanılmıştır.

BÖLÜM 1:ENGELLİLİK VE ENGELLİLİK TÜRLERİ

1.1.Engelli Tanımı:

Engel yetersizliği ya da özrü olan bireyin çevre ile etkileşiminde karşılaştığı problemi tanımlamaktadır. Engel kişinin çevreye uyum sağlayamamasını kapsar. Kişinin yetersizliği nedeniyle çevreye uyum sağlayamamasından kaynaklanmaktadır. Diye kabul edilir (Ataman, 2003: 14).

Yetersizlik zihinsel, fiziksel, davranışsal ya da duyu organlarının zedelenmeye bağlı olarak tüm ya da kısmen işlevlerinde gözlenen kayıpların ortaya çıkardığı durumu ifade eder. (Ataman, 1997) birey yetersizliğine bağlı olarak çoğu kimsenin duyduğu gibi duymayabilir, gördüğü gibi görmeyebilir, öğrendiği gibi öğrenmeyebilir (Ataman ,2003: 14).

Bireyin çevreyle etkileşiminde yaşadığı sorun yetersizliğinden kaynaklanabileceği gibi çevreden de kaynaklanabilir. İnsanlar yetersizliklerinden çok başkalarının olumsuz tutum ve davranışları nedeniyle çeşitli sorunlar yaşayabilir. Bedensel yetersizliği olan bir çocuk serbest hareket etme ya da dolaşmada yetersizliğinin sonucu olarak problem yaşayabilir. Ancak problem bireyin bedensel yetersizliğinden bağımsız olarak mimari düzensizlikler ya da insanların olumsuz tepkileri sonucunda da ortaya çıkabilir. Sonuç olarak yetersizlik ile engel arasında yüksek düzeyde bir ilişki vardır. Ancak bu birebir bir ilişki değildir. Yetersizlik mevcut duruma ve koşullara bağlı olarak engele dönüşebilir. Benzer şekilde engelin nedeni yetersizlik olabilir ya da olmayabilir. (Eripek, 2002) yetersizliğin engele dönüşmemesi için dikkate alınması gereken iki önemli husus bulunmaktadır.

1. Yetersizliği olan çocuğa ,özel yetiştirilmiş öğretmenler ,özel düzenlenmiş bireysel eğitim programları ve uygun öğretim stratejileri ile bilgi ve beceri kazandırılarak
2. Yetersizliği olan çocuğun içinde yaşadığı çevreyi onun yaşayabileceği hale getirerek (Ataman, 2003: 14).

Engellilik(Handicap) bir bozukluk yada özür nedeniyle yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması yada yerine getirilememesi halidir (Özer, 2005:2).

Bozukluk ya da özre rağmen birey toplumla sosyal, ekonomik ve çevresel açıdan bütünleşebiliyor, yaşamdaki rollerini yerine getirebiliyorsa engelli değildir. Örneğin ampüte bir kişi yaş, seks, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak rollerini yerine getirebiliyor ve engelli olmayabilir. Engel durumunda bahsedebilmek için bazı aktivitelerin yapılamamasının, kişinin ev, iş, ve sosyal yaşamın gereği olan rollerini yerine getirmesini ne ölçüde etkilediğinin bilinmesi önemlidir.(Özer, 2005:2,3).

Engelli çocukların gelişimsel gereksinimlerini karşılayabilmek ve eğitim hizmetlerinden yararlandırabilmek için özel araç ve yöntemlere, özel programlara özel eğitim öğretmenlerine ve özel eğitim kurumlarına gereksinim duyarlar. Engelli çocukların yaşama katılım ve uyumlarını sağlamak için sunulan tüm bu hizmetlere 'özel eğitim' adı verilmektedir (Özer, 2005:3) .

1.1.1.Zihinsel Engelliler

Zeka geriliği, zihinsel,işlevsel ve kavramsal ,sosyal ve pratik uyumsal davranışların her ikisinde görülen anlamlı sınırlılıklar olarak karakterize edilen bir yetersizliktir (Ataman ,2003: 155).

Zeka, genel zihinsel yetenekleri ifade eder. (Ataman, 2003: 156) Zeka geriliğinin tanımlanmasında zeka ölçütü dikkate alındığında, bireyin zeka bölümü test puanının yaklaşık 70 ya da altında olması durumunda zeka geriliğinden söz edilebilmektedir (Ataman, 2003: 14).

Zeka bölümü puanı ,bireyin zeka geriliği durumunu belirlemede önemli bir ölçüttür. Ancak tek ölçüt değildir. Aynı zamanda uyumsal davranışlarda anlamlı sınırlılıklara ve yetersizliğin 18 yaşından önce başlama durumuna bakmak gerekir (Ataman, 2003: 156).

Zihinsel yetersizlik gösteren çocuklar ağırlık derecelerine göre, hafif,orta ,ağır ve çok ağır şeklinde sınıflandırılmaktadır.

1.Hafif Derecede Engellilik Gösterenler

Bu gruba giren çocuklar geleneksel olarak normal okulların özel sınıflarında eğitim görmektedirler. Günümüzde bu çocukların birçoğu sınıf öğretmenlerine sağlanan danışmanlık hizmetleri ya da çocuğa sağlanan destek hizmetleri ile normal sınıflarda

eğitim gormektedir. Hafif derecede gerilik gosteren çocukların pek çoğu okula başlayana, hatta ileri sınıflara değin farkına varılamazlar. Çünkü kendinden beklenilene yanıt verirler (Ataman, 2003: 157).

Geleneksel olarak hafif derecede zihinsel yetersizliği olan ogrencilerin ogretim programlarında, ilköğretim I. kademe de okuma yazma ve aritmetik gibi temel akademik konulara, II. kademe ve orta ogretimde ,mesleki eğitim ve iş-çalışma programlarına ağırlık verilmektedir (Ataman, 2003: 157-158).

Hafif derecede zeka engeline sahip olan çocuklar eğitsel sınıflandırmaya gore 'eğitilebilir zihinsel engelli ocuk' olarak isimlendirilmekte ve tum zeka engellilerin yaklaşık % 85'ini oluşturmaktadır. AAMD'de hafif zihinsel engelli olarak tanımlanan eğitilebilir zihinsel engelli ocuk zihinsel gelişimi normalin altında olan ve bu nedenle normal ilkokul programından yeterli şekilde yararlanamayan çocuktur (zer, 2005:24).

2.Orta Derecede Engellilik Gosterenler

Orta derecede gerilik gosteren çoğu ocuk okul oncesi yıllardaki gelişmelerinde onemli derecede gecikme gosterir. Genellikle yaşları ilerledikçe zihinsel, sosyal ve motor gelişim alanlarında akranlarıyla aralarındaki mesafe daha da açılır. Orta derecede gerilik gosteren çocuklar okul yıllarında genellikle ozel sınıflarda eğitim gorurler. Bu sınıflarda gunluk yaşam becerilerinin ogretimi için oldukça yapılandırılmış eğitim programları uygulanır (Ataman, 2003: 158).

Orta derecede zeka engelli olan çocuklar, eğitsel sınıflandırmaya gore, ogretilebilir zihinsel engelli ocuk olarak adlandırılmaktadır. Orta derecede zeka engelli olan çocuklar okul oncesi donemde konuşmayı ve iletişim kurmayı ogrenebilmektedir. Ancak sosyal kuralları fark etmeleri çok zayıftır. Okul ağında sosyal ve uğraşı yetenekleri konusunda eğitimden yararlanabilmektedir. Ancak akademik konularda ikinci sınıf duzeyinin uştunde eğitilememektedir. ogrenmeleri yavaş, kavramlaştırma yetileri çok sınırlıdır. Genel olarak erken tanı ile ana baba yardımı ve yeterli eğitim fırsatları ile gunluk bakımlarında kısmen bağımsız olabilmektedirler. Aile içinde ya da korunan bir çevrede denetim altında fazla beceri gerektirmeyen işleri yaparak kendi geçimlerine katkıda bulunabilmektedirler (zer, 2005:26).

3.Ağır ve çok Ağır Derecede Engellilik Gösterenler

Bu guruba giren çocukların neredeyse tamamı doğumda ya da hemen sonrasında farkına varırlar. Çocuğun merkezi sinir sisteminde ciddi hasar vardır. Çoğu kez kişisel gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalırlar, hareketleri sınırlıdır ya da bağımsız olarak harekette bulunamazlar. 24 saat bakıma gereksinim gösterirler (Ataman, 2003: 158).

Bu ocuklarda doğuştan gelen bedensel bozukluklar sık grlmektedir. Bu nedenle pek uzun yaşamadıkları ileri sürülmektedir. Çok az da olsa motor alanda gelişmektedir. Tek sözcüklerle açıklayabildikleri sınırlı ifadeleri vardır. Tuvalet eğitimi ve yeme gibi konularda çok az da olsa eğitime yanıt verebilmektedir. Bu ocuklar için tam bir denetim gerekmektedir. Kendilerine bakma ve koruma yönünden yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Sıklıkla tıbbi bakıma gereksinimleri vardır (zer, 2005:26- 27).

Hemen her ocuk zaman zaman uygun olmayan davranışlarda bulunur. Bir ocukta duygusal ya da davranışsal bozukluk olup olmadığını belirlemede temel ölçütler ,davranışın sıklığı ve şiddetidir (Ataman, 2003: 229).

Duygusal ya da davranışsal bozuklukların (D/DB)ne olduğuyla ilgili olarak üzerinde anlaşmaya varılmış bir tanım yoktur. D/DB'đun herkesin belirlediği açık bir tanımının olmayışının pek çok nedeni vardır.1.İyi bir ruh sağlığının ya da normal davranışın ve normal dışı ya da sapkın (deviant) davranışın ne olduğu konusunda bir anlaşma yoktur. 2. Farklı kurumsal modellerin her birinin bu çocukların neden böyle davrandıkları ve bu sorunları gidermek için ne yapılması gerektiği konusunda kendilerine özgü varsayımları vardır; her kuramın sahip olduğu farklı kavramlar ve terminolojiler tanımların birbirinden farklı olmasına yol açmaktadır. 3. D/DB ile diğer farklılıklar, örneğin zihinsel engel ,öğrenme güçlüğü arasında pek çok benzerlikler vardır. 4. Çoğu D/DB 'lar ağır düzeyde olmadıkları saldırganlık ve düşmanlık içermedikleri taktirde genellikle geçicidirler. Yani pek çok D/DB 'lar yaşa özgü gelişimsel sorunlardır. 5. uygun davranış için beklentiler ve normlar farklı kültürlere göre değişkenlik göstermektedir (Ataman, 2003: 230).

Yetersizliği olan bireylerin eğitim hareketi (Individuals with Disabilities Education Act-IDEA), ciddi duygusal bozukluğu (serious emotional disorder) olan çocukları şöyle tanımlamaktadır: Bu terim çocuğun eğitim performansını olumsuz olarak etkileyen, uzun bir zaman döneminde ve dikkati çeken derecede aşağıdaki özelliklerden birini ya da birden fazlasını gösteren bir durumu ifade etmektedir.

- A. Zihinsel, duygusal ya da sağlık faktörleriyle açıklanamayan öğrenmede yetersizlik
- B. Akranlarla ve öğretmenlerle doyurucu kişilerarası ilişkiler kurma ve sürdürmede yetersizlik
- C. Normal koşullar altında uygun olamayan tipte duygular ve davranışlar
- D. Genel yaygın bir mutsuzluk ya da depresyon hali
- E. Kişisel ya da okulla ilgili fiziksel semptomlar, ağrılar ya da korkular geliştirme eğilimi (Ataman, 2003: 230-231).

1.1.2. Fiziksel Engelliler

Doğuştan ya da hastalık sonucu ortaya çıkan engelleri kapsayan ve çocuğun eğitimsel performansını olumsuz olarak etkileyen her türlü fiziksel durum olarak tanımlanır (Özer, 2005:70).

Fiziksel engelin nedenleri;

- **Doğum öncesi nedenler;** Anne adayının hamile kalmadan önceki ve hamilelik sırasında yaşadıklarını kapsamaktadır. Bunlar kalıtım, hamilelik sırasında röntgen ışınına maruz kalma, anne ve baba arasında kan uyumsuzluğı olması, anne yaşının 20'nin altında ya da 35'in üstünde olması, baba yaşının yüksek olması, annenin yaptığı doğum sayısının fazla olması, hamilelikte geçirilen hastalıklar (kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, verem, grip, kabakulak vb.) annenin hamileliğini sonlandırma çabaları, hamilelikte kötü ve yetersiz beslenme, aşırı yorgunluk, hormonal bozukluklar, travmalar (trafik kazası, düşme, dayak vb.), hamilelikte kullanılan ilaçlar, annenin madde bağımlılığı (alkol, sigara, uyuşturucu vb), hamilelikte yaşanan duygusal travmalar, annede şeker hastalığı

gibi sistematik bir hastalığın olması gibi nedenleri içermektedir (Kobal, 2005:378).

- **Doğum sırası nedenler;** zor doğuma bağlı olarak gelişen doğum travmaları, annenin leğen (pelvis) kemiğinin dar olması, müdahaleli (forseps, vakum aracılığı ile) doğum, doğum sırasında geliş pozisyonu anomalileri (bebeğin yan ya da ters gelmesi), erken ya da geç doğum, çoğul gebelik, sezaryen, kordon komplikasyonları (kordon dolanması vb.), düşük doğum ağırlığı gibi nedenlerdir (Kobal, 2005:378- 379).
- **Doğum sonrası nedenler** arasında bebeğin ateşli bir hastalık ya da havale geçirmesi, yetersiz beslenmesi, doğumdan hemen sonra bebekte meydana gelen normal fizyolojik sarılık sırasında kandaki bilirubin miktarının fazla yükselerek beyine hasar vermesi, bulaşıcı hastalıklar, olumsuz çevre koşulları, travmaya (düşme, trafik kazası, dayak vb.) maruz kalma gibi nedenler yer almaktadır (Kobal, 2005:379).

Fiziksel engelli çocukların özellikleri (RAM,11.02.2009);

- a. Bağımsız hareket edebilme becerileri, devimsel koordinasyonları sınırlıdır.
- b. Hareketten çekinir, pasif kalmayı tercih ederler. Sıklıkla yorgunluktan şikayet ederler.
- c. Yetersizlikten etkilenme düzeylerine göre uyum, konuşma ve öğrenme güçlükleri de görülebilir.
- d. Düşük benlik algısı görülebilir.

Görme, işitme ve ortopedik engelliler her ne kadar bedensel engelliler ana başlığı altında toplanmış olsalar bile özür yapıları gereği ihtiyaçları ve sunulabilecek olan yardımlar farklılık gösterir; örneğin tekerlekli sandalyedeki bir engelli ile, bir görme özürünün ihtiyaçları aynı değildir (Yaman, 2005:15).

1.1.2.1.Görme Yetersizliği

Görme yetersizliği, iki biçimde tanımlanmaktadır.

Yasal tanım: Gerekli tüm düzeltmelerden sonra iyi gören gözündeki görme keskinliği 20/200 ya da daha az ve görme alanı 20 dereceden az olan kişilere kör, görme keskinliği 20/70 ile 20/200 arasında olan kişilere az gören denilmektedir (Ataman , 2003: 292).

Eğitsel tanım: Eğitsel açıdan kör, eğitimde dokunsal ve işitsel materyallere ihtiyaç duyan kişidir (Ataman, 2003: 292).

Görme engelli çocuklar arasında sahip oldukları görme yeteneklerine bağlı olarak çeşitli farklılıklar görülür. Beden eğitimi sırasında yönle ilgili sözel rehberlik, dokunsal uyarıcı ve diğer ses veren araçların kullanılması oldukça yararlıdır (Özer, 2005: 39).

Görme engeli hem kısmi görüşe sahip olan hem de görmeyen bireyleri kapsar. Görme kaybı olan her çocuk özel eğitime gereksinim duymaz. Görme kaybı olan her çocuk özel eğitime gereksinim duymaz. Görme kaybı çocuğun öğrenmesini engellediği zaman özel eğitime gereksinim duyulur (Özer, 2005: 39).

Görme engelli bireyler arasında büyük farklılıklar vardır. Fakat bu gruptaki bazı özelliklerin gören bireyler arasında görülen özelliklerden daha büyük sıklıkla meydana geldiği görülür. Görme kaybı derecesi, görme kaybının meydana geldiği yaş, başka sağlık problemlerinin varlığı diğer engeller gibi durumlar görme engelli bireyler arasında bulunan özellikleri büyük ölçüde etkiler (Özer, 2005: 39).

1.1.2.2. İşitme Yetersizliği

1997 yılında Türkiyede çıkarılan 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 'de sınıflandırma yapılmaksızın işitme yetersizliğinin tanımına yer verilmiştir. Kararnamede işitme yetersizliği: işitme duyarlılığının kısmen veya tamamen yetersizliğinden dolayı konuşmayı edinmede ,dili kullanmada ve iletişimde güçlük nedeniyle bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenme durumu olarak tanımlanmıştır (Ataman, 2003: 320).

İşitme engeli, işitmenin işitsel bilgiyi anlamak için yetersiz olduğu anlamına gelir. İşitme aleti kullansa da öğrencinin dili işleme yetersizliği oldukça ağırdır. Bir

öğrencinin işitme engelli sayılabilmesi için işitme kaybının eğitsel performansı olumsuz yönde etkileyecek kadar ağır olması gerekir (Özer, 2005: 59).

İşitme engelli çocuklar sözel bilgiyi işlemekte zorluk çekerler. İşitme kaybı kısmen ya da tamamen olabilir. İhmal edilmiş işitme engelli çocuklar, ağır öğrenmeleri ve davranış problemlerine sahip olmaları nedeniyle sık sık zihinsel engelli çocuklarla karıştırılır (Özer, 2005: 60).

Olası bir işitme kaybının belirtileri şunlardır.

- Konuşma örüntüsünde hata; ses perdesinde, tonunda ya da hacminde hata.
- Ne söylendiğini ve kimin konuştuğunu saptamada yetersizlik.
- Başı bir yana dönük tutma, dikkatsizlik, aşırı hayal kurma ve yönleri izlemede yetersizlik.
- Duygusal dengesizlik, saldırganlık ve içe kapanıklık.
- Okul başarısızlığı.
- Dengeyi sürdürmede zorluk.
- Sınıf tartışmalarına ve grup oyunlarına katılmada yetersizlik.

İşitme aleti kullanarak işitme engeli düzeltilen çocuklar normal beden eğitimi aktivitelerine katılabilmektedir. İşitme engelli çocuklar hafif derecede çok ağır dereceye kadar çeşitli farklılıklar gösterirler. Düzeltilemeyecek kadar ağır derecede işitme engelli olan çocuklar özel ilgi ve dikkat gerektirir. Sözel girdiden ziyade görsel girdiye gereksinim duyarlar. Demonstrasyon, yazılı açıklama, kartlar ya da video işitmeyen çocuklar için kullanılan etkili eğitim araçlarıdır.(Özer, 2005: 60).

Çocuklar işitme derecelerine göre aşağıdaki gruplara ayrılır.

- İşitmeleri 20- 40 desibel arasında olanlar hafif derecede.
- İşitmeleri 40- 70 desibel arasında olanlar orta derecede.
- İşitmeleri 70- 92 desibel arasında olanlar ileri derecede.

- İşitmeleri 92 desibelden yukarı olanlara çok ileri derecede işitme engelli denmektedir

(Özer, 2005: 61).

1.1.2.3.Ortopedik Yetersizlikler

Tanım olarak ortopedik yetersizlikle ; sinir sisteminin zedelenmesi ,hastalıklar ,kazalar ve genetik problemler nedeniyle kas ,iskelet ve eklemlerin işlevlerini yerine getirmemesi sonucunda meydana gelen hareket ile ilgili yetersizlikler olarak tanımlanmaktadır. Bireyin günlük yaşamında çeşitli etkinliklerine katılımını sınırlandıran tıbbi problemler nedeniyle sürekli tedavi ve bakıma gereksinimi olması durumlarına da sağlık yetersizlikleri adı verilmektedir (Ataman, 2003: 362).

PL 94-142 fiziksel engeli ‘doğuştan ya da hastalık sonucu ortaya çıkan engelleri kapsayan ve çocuğun eğitimsel performansını olumsuz olarak etkileyen her türlü fiziksel durum’ olarak tanımlanmaktadır. Okul çağındaki çocukların % 3’ ünün fiziksel engelli oldukları bilinmektedir. Fiziksel engelli çocuklar, hatalı fonksiyon gören duyuşal alıcılara ya da fonksiyon görme yeteneklerini sınırlayan kas sistemine sahiptir. Bir ya da birden fazla ek engele sahip olabilir. Birden fazla engele sahip olma durumu çocuğun hareketlerini ve ilgilendikleri fiziksel aktivitelere katılma durumlarını sınırlar. Fiziksel engelli çocuklar kardiyovasküler bozukluğu olanlar sinir-kas sistemi bozukluğu olanlar, kas-iskelet sistemi bozukluğu olanlar ve akciğer problemi onlar olmak üzere çeşitli alt gruplara ayrılır. Gelişimsel beden eğitimi programlarına katılarak engelli çocukların duyuşal, kardiyovasküler, nörolojik ve ortopedik sınırlılıklarını telafi edebilmeleri mümkündür (Özer, 2005: 70).

A.Ortopedik ya da Sağlık Yetersizliklerinin Derecesine göre Sınıflandırılması

a.Hafif derecede yetersizlikler:

Yetersizliği olan kişinin bireysel gereksinimlerini kendisinin bağımsız olarak karşılması, günlük yaşamını sürdürmede herhangi bir desteğe ve alete gereksinim duymaması , yaşamını bağımsız olarak ya da çok az bağımlı olarak sürdürmesi tedavi ve eğitim ile motor ve /veya algı ile ilgili becerilerinin kalitesini artırma potansiyeline

sahip olması müdahale edilmediğinde motor ve algı ile ilgili becerilerinin niteliğinde gerileme olasılığının olması durumudur (Ataman ,2003: 363).

b.Orta derecede yetersizlik:

Yetersizliği olan kişinin günlük yaşamını sürdürmede azda olsa desteğe gereksinim duyması bazen bağımsız olması işlevsel baş kontroüne sahip olması işlevlerini sınırlayan ve ağrıya neden olan deformitelerin (eklemdeki şekil bozukluğu) olması ya da bu olasılığı taşıma bireysel gereksinimlerinde yardımcı aletleri (yürüme cihazı koltuk değneği, uyarlanmış aletler vb) kullanması okul başarısını ve yaşına uygun motor becerilerin kazanılmasını engelleyen algı ve/veya duyu-algı bozuklukları olması durumudur (Ataman ,2003: 363).

c.Ağır derecede yetersizlik :

Yetersizliği olan kişinin tekerlekli sandelyeye ve desteğe bağımlı olması bireysel gereksinimlerini karşılamada tam bağımlı olması baş kontrolünün zayıf olması işlevlerini sınırlayan ve ağrıya neden olan deformitelerinin olması ya da bu olasılığı taşıma okul başarısını ve yaşına uygun motor becerilerin kazanılmasını engelleyen algı ve/veya duyu algı bozuklukların olması durumudur (Ataman, 2003: 363).

B.Ortopedik ya da Sağlık Yetersizliklerinin Meydana Geldiği Yere Göre Sınıflandırılması

a.Sinir Sistemi İle İlgili Ortopedik Yetersizlikler :

Merkezi sinir sistemi bütün vücudun kontrol sistemidir. Merkezi sinir sisteminde meydana gelen bir zedelenme bireyin belirli vucut parçalarını hareket ettirme kullanma hisstme ve kontrol etme becerilerinde bir çok yetersizliklere neden olmakta ve kas kontrolü ve hareketlerin sınırlanması nedeniyle kollarda ve bacaklarda kuvvet kaybı ya da felç ortaya çıkmaktadır. Bu tür bir motor yetersizlik bireyin küçük kas (el göz koordinasyonu ayak-göz koordinasyonu ellerini kullanması ile ilgili beceriler) ve büyük kas (oturma emekleme yürüme merdiven inip çıkma gibi beceriler) alanlarında işlev kaybına yol açmaktadır. Beyinde meydana gelen zedelenmenin derecesine ve büyüklüğüne göre motor problemin yanı sıra çocukta zihinsel işitme,

konuşma,görme,algılama ile ilgili yetersizlikler ve nöbetler de görülebilmektedir (Ataman ,2003: 363).

Sinir sistemi ile ilgili olarak ortaya çıkan ortopedik yetersizliklerden en sık görülenleri serebral palsy,sipina bifida,çocuk felci,multiple skleroz,omurilik zedelenmesi ve travmatik beyin yaralanmalarıdır.

1. Serebral palsy (Beyin Felci) :

Okul çağı çocuklarında yaygın olarak görülen ortopedik yetersizliklerden biri olan serebral palsy (SP) beynin zedelenmesi ya da beynin gelişiminde bir anormallik sonucunda doğuştan ya da yaşamın ilk yıllarında meydana gelen bir durumdur (Ataman , 2003: 364).

2. Spina bifida :

Hamileliğin erken dönemlerinde bilinmeyen bir nedenle omurgada doğuştan bir yetersizlik olması sonucunda sipina bifida meydana gelmektedir (Ataman ,2003: 366).

3. Çocuk felci :

Virüslerin meydana getirdiği bir hastalık olan çocuk felci bulaşıcı bir hastalıktır. Virüsler sinir sistemine yerleşerek çeşitli zedelenmelere neden olmaktadır. Virüslerin yerleştiği yere göre mide sorunları ,felç,kas erimesi, yutkunma ve solunum güçlüğü gibi birçok belirtiler açığa çıkmaktadır (Ataman , 2003: 367).

4. Multibl Skleroz (MS) (Çoklu Skleoz) :

Multiple Skleroz (MS) değişen derecelerde fiziksel yetrsizliğe neden olan ilerleyici bir sinir sistemi hastalığıdır. Hastalık nasıl geliştiği ve etkeninin ne olduğu henüz bilinmemektedir (Ataman , 2003: 367).

5. Omurilik zedelenmesi :

Omurilik zedelenmesi çoğunlukla trafik kazası yüksekten düşme ateşli silah yaralanmaları derin olmayan sulara dalma trampelen kazaları gibi kazalar sonucunda oluşmaktadır (Ataman , 2003: 367).

6. Travmatik beyin yaralanmaları :

Travmatik beyin yaralanmaları çocuklarda ve adolsanlarda yaygındır. Kafa travmalarının önemli nedenleri arasında araba, motorsiklet ve bisiklet kazaları düşmeler saldırılar ateşli silah yaralanmaları ve çocuk istismarı sayılabilir (Ataman ,2003: 368).

7. Rett sendromu :

Rett sendromu çoğunlukla kızlarda görülen nedeni bilinmeyen ağır zihinsel gerilik ve otistik özelliklerin görüldüğü ilerleyici sinir sistemi ile ilgili bir bozukluktur (Ataman, 2003: 368).

C Kas-İskelet Sistemi ile İlgili Ortopedik Yetersizlikler

Vucut hareketleri kemikler kaslar ve eklemler aracılığı ile gerçekleşmektedir. Kemikler vucudun belirli bir biçim ve yapıya sahip olmasını kemiklerin üzerinde yer alan kaslar ise hareket edebilmeyi sağlamaktadır. Kas-iskelet sistemi ile ilgili yetersizlikler kemikler eklemler ve kaslar gibi vucudun fiziksel yapısıyla ilgili yetersizlikleri kapsamaktadır. Bu gruba örnek olarak kas hastalığı, kol-bacak eksikliği ,kalça çıkığı,doğuştan şekil bozukluğu,romatoid artrit,ateşli romatizma gibi durumları sayabiliriz (Ataman,2003: 368).

a. Kas hastalığı :

Kas hastalığı vucut kaslarında ilerleyici zayıflığa neden olan ve kasları kullanılmaz hale getiren süregen bir durumdur. Kas hastalığı herhangi bir hastalık sonucunda gelişmemekte sadece kalıtsal olarak meydana gelmektedir (Ataman , 2003: 369).

b. Kol bacak eksikliği:

Kol-bacak eksikliği kol ya da bacağın olmaması ya da kısmen kaybıdır (Ataman , 2003: 369).

c. Kalça çıkığı :

Kalça çıkığı doğuştan ya da sonradan edinilen nedenlerle uyluk kemiğinin kalça ekleminde leğen kemiğindeki yerleştiği oyuktan kısmen ya da tamamen çıkması ve

yukarı-dışa yerleşmesi sonucu ortaya çıkmaktadır ve kız çocuklarda daha sık olarak görülmektedir (Ataman, 2003: 369).

d. Doğuştan şekil bozukluğu :

Çocuğun doğuştan kol ve bacaklarında ya da eklemlerin birinde ya da birkaçında şekil bozukluğu olmasıdır (Ataman , 2003: 369).

e. Romatoid artrit :

Nedeni halen bilinmeyen süregen bir hastalık olan romatoid artrit eklemlerde iltehaplanmaların meydana gelmesine neden olmaktadır (Ataman , 2003: 370).

f. Ateşli romatizma (Romatik fever) :

Ateşli romatizma kalp kapağına zarar verme riski taşıması açısından çocukluk çağı hastalıklarının en tehlikelilerinden biridir (Ataman, 2003: 370).

D.Sağlıkla ilgili Yetersizlikler

Bu bölümde okul çağı çocuklarında görülme sıklığı daha fazla olan epilepsi, astım, şeker hastalığı, kistik fibrozis, orak hücre anemisi, hemofili, yanıklar, kanser ve AIDS gibi sağlık yetersizlikleri üzerinde durulacaktır.

a. Epilepsi (sara) :

Epilepsi beyindeki elektriksel işlev düzensizliğinden kaynaklanan nöbetlerle kendini gösteren ve hareket duyu davranış bozukluğuna ve bilinç kaybına neden olan sinir sistemi ile ilgili bir anormalliktir (Ataman , 2003: 371).

b.Astım:

Astım hırıltılı solunum nefes alıp verme zorluğu (nefes darlığı) gibi belirtilerle ve ataklarla karakterize olan süregen bir akciğer hastalığıdır (Ataman , 2003: 371).

c.Şeker hastalığı (diyabet) :

Şeker hastalığı vücudun yiyeceklerdeki şeker ve nişastanın emilimi parçalanmasının etkilendiği bir metabolizma hastalığıdır (Ataman , 2003: 371).

d. Kistik fibrozis :

Kistik fibrozis çocukluk ve adolesan çağının genetik geçişli bir hastalığıdır. Bu hastalıkta salgı bezlerinden aşırı yoğun ve yapışkan bir madde salgılanmaktadır (Ataman, 2003: 373).

e. Orak hücre anemisi :

Bu hastalık kırmızı kan hücrelerinin yapısındaki kalıtsal bir bozukluk sonucu ortaya çıkmaktadır (Ataman , 2003: 375).

f. Hemofili :

Hemofili kan pıhtılaşma mekanizmasında bir bozukluğun olduğu nadir görülen kalıtsal bir hastalıktır (Ataman , 2003: 375).

g. Yanıklar :

Yanıklar çocukluk çağında en çok görülen yaralanma şekillerinden biridir. Yanıkların büyük çoğunluğu ev kazaları sonucunda meydana gelmektedir (Ataman , 2003: 375).

h. Kanser :

Kanser vucutta kontrol edilemeyecek şekilde anormal hücre yapımı ile karakterize bir hastalıktır (Ataman , 2003: 376).

i. AIDS :

Çocukluk çağında görülen AIDS genellikle anneden çocuğa geçmektedir. Bu hastalığın anne karnında iken ya da daha sonraki dönemlerde tedavisi ve aşısı henüz bilinmemektedir (Ataman , 2003: 376).

1.1.3. Duygusal ve Davranışsal Bozukluk Tipleri

D/DB ,duygusal ,davranışsal ve bilişsel problemlerin birleşiminden oluştuğu için çocukların pek çok işlevlerinde önemli bozukluklar söz konusudur (Ataman , 2003: 235).

A. Dışa Yönelik Bozukluklar

Dışa yönelik bozuklukları,saldırganlık,aşırı hareketlilik ve düşünmeden davranma şeklinde üç temel davranış örtüsünü içeren bozuklukları ifade etmektedir (Ataman ,2003: 235).

a. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB),en sık rastlanan D/DB'dur. DEHB olan çocukların üç temel davranış örüntüsü

1. Dikkatlerin çok kolay dağılması

2..Aşırı hareketli olmaları (hiperaktivite) olmaları

3..Davranışların sonuçlarını düşünmeden atak davranmalarıdır. (impulsivite) (Ataman, 2003: 235).

b.Davranım bozukluğu.

Davranım bozukluğu olan çocuklar ise başkalarının temel haklarını ,toplumun kurallarını ve normlarını sürekli ve yineleyen şekilde ihlal ederler.Davranım bozukluğu gösteren çocukların tipik özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz.: fiziksel ve sözel saldırganlık şiddet içeren davranışlar,yıkıcılık,kavgacılık,kabadayılık,başkalarını zarar vermeye tehdit etmek,alay etme,itaatsizlik,inatçılık ,başkalarını aşağılama,yalan söyleme,çalma,evden/okuldan kaçma,alkol ve uyuşturucu kullanma,,çetelere katılma. Bu ve benzeri davranışların ,akran reddiyle sonuçlanması beklenen bir sonuçtur (Ataman ,2003: 236).

B.İçe Yönelim Bozuklukları

İçe yönelim bozuklukları sosyal olarak içe kapamayla ,depresyon ve kaygıyla ifade edilmektedir. Kaygılı ya da içe kapanık olan çocukların içsel kontrolleri çok fazladır ve başkalarından çok kendileri için tehlike yaratırlar (Ataman , 2003: 236).

1. Depresyon

Çocukluk döneminde belirtiler kızgınlık,saldırganlık,huzursuzluk,sinirlilik ve/veya gündüz işemeleri somatik yakınmalar üzgün yüz ifadesi,kendi içine kapanma,ilgilerinde ve etkinliklerinde azalmaşeklindedir. Ayrıca çocukların yeme örüntüleride bozulur .yetersizlik değersizlik,suçluluk ve sevilmediği duygularının yanı

sıra konsantrasyon güçlüğü ,düşünmede yavaşlama ve karar verme güçlüğü depresif bireylerin temel özelliklerindedir (Ataman , 2003: 236).

2. Kaygı

Kaygı,huzursuzluğa ve gerilime neden olan bir durumdur. Stresli durumlarda çok sık karşılaşılan çocuklar kronik kaygı geliştirirler ve yaşadıkları kaygıdan kendilerini kurtaramazlar (Ataman , 2003: 237).

C. Düşük sıklıktaki bozukluklar

Normallerden büyük ölçüde farklılık gösteren bozukluklar genellikle daha az sıklıkla karşımıza çıkarlar. Şizofreni ve otizm buna örnektir.

1. Çocukluk Şizofrenisi

Şizofreni çocuklarda ender olarak görülen ,gerçeği değerlendirmede sorunlara neden olan algılamada ,düşünmede ve duygulanımdaki bozukluktur.

2. Otizm

Otizm sosyal ilişkiler sözel ve sözel olmayan iletişim ve davranışlar gibi üç genel alanda sorunlara neden olan yaygın gelişimsel bir bozukluktur (Ataman , 2003: 237).

Duygusal bozukluklar, genellikle 'klasik duygusal bozukluklar ve otizm' olmak üzere iki grupta incelenir (Özer, 2005: 80).

D. Klasik Duygusal Bozukluklar

Klasik duygusal bozukluğu olan bir çocuk şu özelliklerle tanınır.

Duyusal problemlerle, sağlık faktörleri ya da zihinsel yetersizliklerle açıklanamayan öğrenme yetersizliği.

Arkadaşları ve yetişkinlerle başarılı ilişkiler kurma ve sürdürmede yetersizlikler.

Uygunsuz davranışlar.

Genellikle mutsuz ve depresyonda olma.

Okul ya da kişisel problemler karşısında fiziksel semptomlar geliştirme.

Duygusal bozukluğu olan çocuklar kaygı, korkular, fobiler ve çabuk uyarılma gibi alışılmamış tepkiler gösterirler. Aşağıdaki özellikler bu çocukları grup içinde tanımaya yardımcı olur.

- Kazalara eğilim
- Aşırı hareketlilik
- Hayali korkular ve fobiler
- Gerileyici olgun olmayan davranışlar
- Saldırgan, düşmanca davranışlar
- Hayali bir dünyaya çekilme
- Anormal derecede başarısızlık ve eleştirilme korkusu
- Düşük okul başarısı
- Sık sık önemli disiplin problemleri
- Arkadaşlarla ilişkilerde yetersizlik (Özer, 2005:80- 81)

1.1.4.Yaygın Gelişimsel Bozukluklar

Yaygın gelişimsel bozukluk gruplamasında en çok görülen en temel alt gruptur.

Dünyanın evimize girdiği, her yaştan, her cinsten ve ırktan insanları görebildiğimiz, hatta oturduğumuz yerden kişilerle iletişim kurduğumuz bir çağdayız. Ancak bunun yanında, birbirimizi anlama, kendimizi ifade edememe gibi sorunların da belki de en çok konuşulduğu bir çağın içindeyiz. Tüm bunlara kısaca “iletişim” ya da “iletişim sorunları” adını veriyoruz. İletişimin en çok konuşulduğu, en çok bulunduğu ve yine en çok ihtiyaç duyulduğu bu çağda, bir iletişim problemi olan “otizm” de, gitgide daha çok duyulur oldu. Bunda en çok katkısı “YAĞMUR ADAM” ve “ŞİFRE MERKÜR” filmleri sağladı denebilir. Bu filmler ile insanlar, iletişim çağında başka türlü bir iletişim sorunu olan otizm ile tanıştılar (Aydın, 2008:17).

Amerikan Psikiyatri Birliğini' nin 2000 yılında yayımladığı kılavuza göre (DSM-IV-TR), otizm spektrum bozukluğu kapsamında beş ayrı kategori yer almaktadır (Narin, 2006:8).

DSM-IV yaygın gelişimsel bozukluğu beş alt grup olarak ele almaktadır.

1.Asperger sendromu

2.Çocukluk dezente gratil bozukluk

3.Rett sendromu

4.Atipik otizm (başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk)

5.Otizm (Özbey, 2005:17)

1.1.4.1.Asperger Sendromu

Tanısı olan vakalar, hemen hemen aynı belirtileri gösterir. Erkek çocuklarında görülme oranı kızlarınkinden sekiz kat fazla olan bu sendrom ilişki ve iletişimde yoğun aksaklıkların yanı sıra erken yaşlarda otizmde olduğu üzere ilgi alakalarının kısırlılığı ile gündeme gelmektedir. Asperger sendromunun otizmden ayıran özellik, ancak 2-3 yaşlarında ortaya çıkan belirtiler ve konuşma ile zihinsel faaliyetlerin aşırı gecikmeli biçimde seyrediyor olmasıdır(Güneş, 2005:40-41).

Asperger sendromunda zeka düzeyi normal veya normalin üzerindedir. Dil gelişimi oldukça iyidir. En belirgin özelliği, sosyal uyum ve iletişim yetersizliği, ilgi alanının sınırlı olması ve sembolik oyun oynama becerisinin olmamasıdır. Bu belirtiler, Asperger sendromunun otizmle olan ortak özellikleridir (Özbey, 2005:17).

Asperger sendromlular, çok sınırlı ilgi alanlarıyla bilinirler; bütünüyle bir konuya odaklanır ve sürekli o alanla ilgili araştırmalar yapar. Örneğin, yıllara ilgi duyan Asperger sendromlu birey, yılan çeşitleri ve yılanların diğer özellikleri hakkında uzmanlaşır (Özbey, 2005:18).

Katı prensiplere sahiptirler. Birçok yönden normal çocuklarla benzerlik gösterirler, bu nedenle çoğu kez fark edilmezler. Arkadaş ilişkileri çok sınırlıdır; ya bir arkadaşı vardır ya da hiç arkadaşı yoktur. Empati kuramama ve soyut olay ve kavramları anlayamama gibi özellikleri de vardır. Motor gelişimi genellikle normal görünür; ama

oldukça beceriksizdir. Fazla dikkat çekmeyen tekrarlayıcı davranışları vardır. Asperger sendromunu otizmden ayıran en belirgin özellikler şöyle sıralanabilir:

- 1.Dil gelişiminde sorunlar yaşanmaz.
- 2.Ciddi zeka gerilikleri görülmez.
- 3.Arkadaş edinme isteği veya yatkınlığı vardır.
- 4.Davranış bozuklukları fazla görülmez (Özbey; 2005:18).

1.1.4.2.Çocukluğun Dezentegratif Bozukluğu

Çok nadir görülen bir bozukluktur. Heler hastalığı olarak da isimlendirilir. Çocuk, en az iki yaşına kadar normal bir gelişim gösterir. Daha sonra aniden bir gerileme olur ve var olan becerilerini yitirir, orta ve ağır düzeyde zihinsel gerilik görülür. Tipik bir otistik gibi davranır (Özbey, 2005:18).

1.1.4.3.Rett Sendromu

Sadece kızlarda rastlanan bir gelişimsel bozukluktur. En belirgin belirtileri, başın bedene oranla küçük olması ve çamaşır yıkıyormuş gibi takıntılı el hareketleridir. Motor becerilerinde gelişme görülmez, aksine sürekli bir gerileme görülür. Rett sendromunun temel nedeni genetikdir (Özbey, 2005:18).

Yalnızca kız çocuklarında teşhis edilmiştir; 7 ila 24. aylarında ortaya çıkan bu sendromun en belirgin özellikleri, hali hazırda edinilmiş yeteneklerin yeniden gerilemesi hızlı ve sesli biçimde nefes alıp verme, çiğneme hareketinin yetersizliği, otistik içe dönüklük(Güneş , 2005:40).

1.1.4.4.Atipik Otizm

Erken yaşlarda değil de daha sonraki dönemlerde ortaya çıkabildiği gibi, yalnızca üç belirtiyi beraberinde getirir. İletişim ve ilişki kurma bozukluğu ile zoraki davranışlar sergileme (Güneş, 2005: 39).

Başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk olarak da bilinir. Yukarıda belirtilen gruplara ait özellikleri taşımayan çocuklar için kullanılan bir adlandırmadır. Otizm, çocuklardaki üç temel gelişim alanını etkiler; fakat atipik otizmde bu temel

alanlardan yalnızca birinde bozukluk görüldüğünde ve diğer gelişimsel bozukluklar için belirtilen ölçütler karşılanmadığında bu tanı konur. Atipik otistik çocuklar, hafif otistik özellikler gösterdikleri için, ‘yüksek fonksiyonlu otistik’ olarak da adlandırılmaktadır (Özbey, 2005:19).

1.1.4.5.Otizm

Yunanca “autos“ (kendisi) ve Latince “ismus” (bir sürecin ,fenomenin veya görüşün genelinde işaret eden takı) kelimelerinin bir araya gelmesinden oluşuyor. Sözlükte ise; Şizoid ve şizofrenlerde görülen hastalık derecesindeki BEN’e bağlılık ve duygu yoksunluğu, çevreyle olan ilişki kaybı ve bireyin kendi hayal dünyasına kaçışı şeklinde ortaya çıkan psikişik arıza. Bu semptomları taşıyan kişilere otistik deniyor. Otizmle ilgili veya otizmden etkilenme anlamında ise otistik kavramı kullanılıyor (Tufan, 2006:84).

Otizm, çocukları üç temel alanda ciddi bir şekilde etkilemektedir.; sosyal uyum zorluğu, konuşma ve iletişimde bozukluk, sınırlı ve takıntılı ilgiler ile tekrarlayıcı davranışlar olarak belirtilir (Özbey, 2005:17).

Son yılların en fazla dikkat çeken rahatsızlığı olan “otizm”in hala pek çok bilinmeyişi vardır. Genel bir tabir ile “iletişim bozukluğu” olarak ifade edilen “otizm”, aşağıdaki şekillerde tanımlamak mümkündür:

Otizm, yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve yaşam boyu süren, sosyal ilişkiler, iletişim, davranış, ve bilişsel gelişmede gecikme ve sapmayla belirli, nöropsikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Nadir görülmesine karşın, bireyin ve ailesinin yaşamını etkilemektedir (Aydın, 2008:17).

Otistik sendrom, değişik edinsel ve gelişimsel nedenlere bağlı olarak, 3 yaş öncesinde çocuklarda ortaya çıkan, sözel ve sözel olmayan iletişim, sembolik etkinlik, oyun ve sosyal ilişki alanlarında bozukluk ve serotipiler ile karakterize olan bir bozukluktur (Aydın, 2008:17).

Otizm, özellikle erken çocuklukta gözlemlenen bozuk davranışlar, kaba(olgunlaşmamış) dil kullanımı ve kendine zarar verebilecek davranışları sergileyen çocukların sahip oldukları bir yetersizliktir .(Aydın, 2008:18).

Otizm nedir...

- Beyin işlevlerinde biyolojik veya organik defektin bulunduğu bir yaygın gelişimsel bozukluktur.
- Erkeklerde kızlara oranla 4 kat daha sık gözlenir (Asperger bozukluğunda bu oran yaklaşık E/K=9/1 dir).
- Bu spektrum bozukluklarda ciddi öğrenme güçlükleri yanında normal veya normal altı IQ'su olan bireyler vardır.
- Organik sebeplerle ilişkilidir. Örneğin, maternal rubella, tuberoskleroz gibi.
- Ergenlerde 1/3'üne epilepsi veya konvulzif bozukluklar eşlik eder.
- Birçok vaka büyük olasılıkla genetik bağlantılıdır.
- Duyusal uyaranlara alışık olunmayan yanıtlarla ilişkilidir.

Çoğu vakada yaşam boyu destek gerekmektedir (Aydın,2008:18).

Otizm Ne Değildir...

- Duygusal yoksunluk veya emosyonel stres sonucu değildir.
- Sosyal temastan kaçınmak için inatçı bir arzu değildir.
- Anne-babanın reddinden veya soğuk ebeveynlikten kaynaklanmaz.
- Bir ruhsal bozukluk (akıl hastalığı) değildir.
- Herhangi bir sınıfa özgü değildir.
- Bazı dar alanlarda özel yetenekleri olmasına karşın, otistiklerin zekaları yanlış anlaşılmaktadır.

Tedavi edilemez (ama iyileşmeler gözlenir) (Aydın, 2008:18).

Otizm alanında oldukça yeni bir hipotez de "zihin teorisi" olarak adlandırılır. Bu teori, 1995 yılında Dr. Simon Baron-Cohen'in yazdığı kitap ve 1993 yılında Dr. Uta Firth in

Scientific American’da yayınlanan makalesi de başta olmak üzere pek çok yerde büyük ilgi görmüştür (Aydın, 2008:19).

Zihin teorisine göre otistik kişiler başka insanların kendi planları, düşünceleri ve bakış açıları olduğunu kavrayamazlar. Bundan başka, başkalarının inançlarını, davranış biçimlerini ve duygularını anlamakta zorluk çekerler. Zihin teorisi zihinsel durumları (inançlar, arzular, niyetler, hayaller, ve duygular) anlama yetisidir. Biz bunu çok fazla yaparız.; bu bizim için başvurulmuş doğal bir yoldur. Örneğin, bir insanın bizi niçin uzun zamandır aramadığını merak ederiz. Onu bir şekilde kırdığımız veya en azından onun öyle hissettiğini varsayarız. Belki de bu kişi arkadaşlığımızdan hoşlanmadığı için bizden kaçınıyordur. Ya da sadece daha özgür bir alan istiyordur. Bu kişileri ararız ve birden her şeyin gayet sorunsuz olduğunu söylerler. İşte o zaman gerçekten doğruyu mu söylediklerini merak ederiz. Belki de sadece nazik olmaya çalışıyorlardır ve arkadaşlık çoktan bitmiştir. (Aydın, 2008:19).

Yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve yaşam boyu süren, sosyal ilişkiler, iletişim, dil gelişimi, davranış ve bilişsel gelişim gecikme ve sapmayla belirli, bir grup nöropsikiyatrik bozukluktur (Yılmaz, 2004:1).

1.1.4.5.1. Otizmin Tarihçesi

Otizmi ilk olarak 1700’li yıllarda Fransa’da Jan Itard ve İngiltere’de Jon Halsam söz etmişlerdir. Bu bilim adamları otizmi incelemişler ve otizimli herhangi bir tanı koymadan farklı bireyler olarak isimlendirmişlerdir. Otizm sözcüğü ise, ilk olarak 1911 yılında İsviçreli psikiyatrist Eugen Bleuler tarafından kullanılmıştır. İletişimin reddedilmesi ve gerçeklikle olan ilişkide bozukluk çerçevesinde nitelenen “otizm” kavramı, bu dönemde şizofrenik hastalarda görülen belirtileri içermekteydi (Fazlıoğlu, Yurdakul, 2005:15).

Otizm, ilk kez Amerikalı psikiyatrist Leo Kanner tarafından 1943 yılında tanımlandı. Kanner, on bir çocukta gördüğü benzer özellikleri belirterek, “Erken Çocukluk Otizmi” (Early Infantile Autism) adını verdi. Aynı tarihlerde (1944) Avusturyalı psikiyatrist Hans Asperger de bir grup çocukta gördüğü bazı davranışları tanımladı ve bu davranışları “Otistik Psikopati” olarak adlandırdı. Asperger, tanımlamayı savaş

yıllarında ve Almanca yazdığı için uluslar arası alanda fazla tanınmadı (Özbey, 2005:24).

Hans Asperger, Kanner'den bağımsız olarak otizmi incelemiş ve davranışla ilgili bir sendrom olarak tanımlamıştır. Otizm kelimesi o güne kadar şizofrenide düşünce bozukluğunda, kişinin kendini insanlara ve dış dünyaya kapatması anlamında kullanılıyordu. Kanner araştırdığı bu çocuklarda otizm kelimesini kullanınca, uzun bir süre otizm çocukluk şizofrenisi olarak anılmıştır. Kanner'e göre otizm iç karakteristik özelliği vardı; yalnızlık, değişikliğe karşı direnç, yetenek çokluğu. Asperger ise otizmin nedenini organik olarak görmüş normale yakın olan durumları incelemiştir. Bugünde zekası normal ya da üstün olan Yaygın Gelişimsel Bozukluklara Asperger Sendromu tanısı konmaktadır. 1966 da otistik bir çocuğu olan Bernard RİMLAND otizmin nedeninin beyinden kaynaklandığını öne sürmüş ve 1970'li yıllardan sonra biyolojik araştırmalara ağırlık vermiştir (Yılmaz, 2004:2).

1980 yılında DSM-III' de otizm, yaygın gelişimsel bozukluk şemsiyesi altında ele alınmış ve "infantil otizm" terimi, 30 aydan önce ortaya çıkan otistik davranışlar için, ilk kez bu dönemde kullanılmıştır. Ayrıca DSM-III' de otizmi çocukluk şizofrenisinden ve diğer psikozlardan ayrılmıştır (Yazgan, 2005: 16).

1994' yılında ise, DSM-IV' de yaygın gelişimsel bozukluklar içine dört farklı bozukluk da eklenmiştir. Bu bozukluklar; Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu, Çocukluk Dezingregratif Bozukluğu ve Rett Bozukluğu'dur. Yine bu yıllarda Lorna Wing ve arkadaşlarının Londra'da yürüttüğü çalışmalar sonucunda, otizmin farklı semptomlarının şans eseri bir arada bulunmadığı ortaya konulmuştur. Bu çalışmalar sonucunda en önemli üç özellik olarak; iletişim, hayal gücü ve toplumsallaşma eksikliği olarak gösterilmiştir (Yazgan, 2005: 16).

Geçmişten günümüze bakıldığında otizm ile ilgili birçok sorular yanıtlarını bulmuştur. Başlangıçta otistik davranışların nedeninin ebeveynlerin çocuklarına mutlu bir yaşam sunamamış olmalarıydı. Günümüzde ise, sadece ebeveynlerin otistikleri mutsuz etmesi değil birçok (genetik ve biyolojik) nedenlere bağlıdır.

“O amaçsızca gülüyor, parmaklarını havaya kaldırarak kalıplaşmış hareketler yapıyordu. Kafasını oradan oraya sallayıp aynı ses tonuyla bir şeyler mırıldıyordu (Aydın, 2008:2).

Bunu büyük bir keyifle yapıyordu. Bir odaya konduğunda , insanları hiç önemsemeyip sallanıyor, nesnelere yöneliyordu. Hareketlerini önleyecek her adımı ve eli kızgınca itiyordu.(Aydın, 2008:25).

Kanner’in bu açıklaması 5 yaşındaki Donald’a aitti. Kanner, Donald’ı gördü ve bu gözlemlerini 1938 yılında yaptı. 1943’te yayımlanan “Autistic Disturbances of Affective Contact” isimli kitabında bu gözlemlere yer verdi. Otizm keşfedildiğinden bu yana araştırılıyor, peki ya öncesi: yani 1943’ten önce? Otizm yeni bir şey mi? Büyük ihtimalle hayır.Uta Frith, 1989’da tarihi araştırdığımızda otizmle ilgili bulgulara rastlayabileceğimizi belirtmiştir (Aydın, 2008: 25).

1.1.4.5.2. Otizmin Sebepleri (Otizme Neden Olan Faktörler)

Marie Bristol, 1996 yılında ulusal Sağlık Enstitüsü’ndeki konferans konuşmasında “Otizmin sebepleri nelerdir?” sorusuna şöyle cevap vermiştir:

“Bunu bilmiyoruz. Fakat otizmin anne-babaların çocuklarına yaptıkları kötü şeylerden dolayı ortaya çıkmadığını da biliyoruz. Bazı fikirlerimiz var; bunlardan biri de otizmin genetik olarak geçebildiğidir. Ayrıca, otizm sinir sistemi fonksiyon veya yapısında birtakım bozukluklardan da ortaya çıkmaktadır.” (Aydın, 2008: 28).

Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda, doğum anında yaşanan sorunlarla, otizm arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Ancak ağır oksijensizlik ve kan akımının kesilmesi durumunda beyinde açığa çıkan hasarın, otizmle ilgili bölgeleri de bozmasıyla otizm ortaya çıkabilir. Bugün geçerli olan görüş, otizme doğuştan genetik olarak yatkınlığı olan çocukların, doğum sırasında sorun yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu ve bu sorunların da onlar üzerinde daha kalıcı bir etki yaptığı şeklindedir (Aydın, 2008:28).

Ayrıca, anne karnında geçirilen kızamıkçık virüsünün, pek çok organ anormalliğinin yanı sıra ağır otizme de yol açtığı bilinir .(Aydın, 2008: 28)

Otizm günümüzde hala gizemini krumakta, alanda çalışan uzmanlar otizmin ortaya çıkmasında farklı nedenlerin rol oynadığını açıklamaktadırlar. Otizmin nedeni 1960'lı yıllara kadar, bu çocukların anne babalarının özellikleri ile çocuk yetiştirme stillerini temel alan psikanalitik yaklaşım ile açıklanmaya çalışılmıştır. Soğuk, çocuklarıyla yakın ilişkiler kuramayan yüksek eğitim düzeyindeki anne babaların çocuklarında otizmin daha fazla görüldüğü, bebeklik dönemindeki psikolojik bir travma ya da çocukların yanlış yetiştirilmesi ve ev ortamındaki duygusal problemlerin otizmi ortaya çıkardığı kabul edilmiştir (Ataman, 2003: 398).

Günümüzde otizm organik nedenlere bağlanmakta ,çeşitli çalışmalarda beyin,beyin sapı, beyincikteki farklılıklar ile genetik faktörlerin otizmle ilişkisi araştırılmaya çalışılmaktadır. Genetik bulgular oldukça fazla olmasına karşın, genetik yapının otizmdeki gerçek rolü henüz açık ve net değildir (Ataman , 2003: 398).

Otizme neden olduğu düşünülen bir başka faktör,beynin frontal lobunda (beynin alt bölgesi) görülen farklılıklardır. Frontal lob, bireyin yeni durum ve ortamlarda davranışlarını kontrol etmesi ile ilgilidir ve bu lopta görülen herhangi bir farklılığın otistik çocuklarda gözlenen yinelenen ve takıntılı davranışları açıkladığı düşünülmektedir (Ataman ,2003: 398-399).

Otizmle hamilelik ve doğum sırasındaki problemler arasındaki ilişkileri gösteren bulgular elde eden çalışmalar da bulunmaktadır (Ataman,2003: 399).

Biyolojik nedenler, birçok beyin inceleme yöntemleri ile araştırılmakta,bu incelemeler sonucunda otistik çocukların beyinlerinde zaman zaman bazı yapısal farklılıklar yakalanabilmektedir. Ancak bu çocuklarda yaygın olarak gözlenen tek bir yapısal bozukluk bulunmamıştır. Son yıllarda nörokimyasal çalışmalarda çok artmış ve bu çalışmalarda otistik bireylerde önemli bir kimyasal madde olan serotoninin arttığı görülmüş, bu madde bazı ilaçlarla kontrol altına alınarak otistik belirtilerin azalmasına çalışılmıştır (Ataman, 2003: 399).

Otizme kesin olarak neyin sebep olduğu hala yanıt arayan bir sorundur. Çünkü, otistik davranışları tek bir nedene bağlamak mümkün değildir. Otizmli kişilerin sadece %5-10'unda tıbbi bir neden saptanabilmektedir. Otistik bozukluk birçok nedenden ortaya çıkabilir. Birden fazla etmenin birbiri ile etkileşimine bağlı olarak ortaya çıktığı için

otizmin seyri ve tarzı da kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Çok sebeplilik tanımı altında toplanan nedenler arasında, otizmin çıkışına sebep olduğu düşünülen etmenler aşağıda belirtilmiştir (Fazlıoğlu, Eşme, Yurdakul, 19).

1.Genetik Faktörler

Otizmin erkek çocuklarda daha sık görülmesi ve pek çok genetik hastalıkta otizm belirtilerinin ortaya çıkması, otizmin genetik bir temeli olduğunu düşündürmüştür. Otizmde hasta genin anne tarafından taşındığı, kız çocukların da bu geni taşıdığı, ancak hastalananların erkek çocuklar olduğu düşünülmektedir. Otizmin genetik temelleri henüz tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Bazı ailelerde birden fazla otistik çocuğun olması, otizmin genetik bir temeli olduğuna dair varsayımları güçlendirmiştir. Otizme neden olan tek bir gen saptanamamakla birlikte, birden fazla genin bu bozuklukta etkili olduğuna dair birçok kanıt vardır. Otizmle ilişkili olduğu sanılan genler; on beşinci kromozom, on üçüncü kromozom, altıncı kromozom ve yedinci kromozom üzerinde yer almaktadır. Otizmin ortaya çıkmasında genetik nedenlerin tek başına yeterli olmadığı bilinmektedir. Son zamanlarda Rett Sendromu ile ilişkili olduğu düşünülen genin bulunması, otizmle ilgili genetik araştırmalara da ışık tutacaktır. Çünkü birbirine genetik olarak tıpatıp benzeyen ikizlerin, otistik olma olasılığı %70'tir. Bunun yanı sıra, bir çocuğu otistik olan bir ailenin diğer çocuğunun da otistik olma oranı ortalama %5'tir (Fazlıoğlu, Eşme, Yurdakul, 19).

1997 de otizmin biyomedikal yanları üzerine araştırmaya ilk başladığımda, tıbbi literatürün büyük bir bölümü, bu hastalığı genetik olarak tanımlıyordu ve otizmin rahimde başladığını belirtiyordu. Benim incelemelerim, otizmin etiyolojilerinde muazzam çeşitliliği ve çoğu durumda altta yatan patolojik mekanizmaların bilinmediği gerçeğini ortaya koydu. Bazı çalışmalar, otistik çocukların %5 inde tanımlanabilir kromozomsal sapmalar dizisi olduğunu göstermekle birlikte, otizm geni taşıyan özel bir kromozom olduğu konusunda ispatlanmış bir saptama yoktur. Ancak otistik spektrum bozuklukları ile çalışan araştırmacılar ve klinisyenler arasında, aile ve ikiz çalışmalarının, kalıtsal verdiği konusunda genel bir konsensus vardır. Bernard Rimland'ın 1964 otizimli monozygotik (aynı) ikizler çalışmasında genetik öğelerin güçlü görüldüğü, ancak değiştirici faktörlerin varlığı ile önemli ölçüde etkilendiği sonucuna varılmıştır (McCandless, 2007:201-202).

Bilim adamları uzun süre otizmin genetik bir hastalık olduğunu düşündüler yine de gen araştırmaları spesifik bir kromozomu ya da otizm bozukluğunun gen üzerindeki yeri olan bir lokasyona saptayamamıştır. Bu çocuklar Down, Williams, ve Kırılgan X sendromlarında olduğu gibi erken gebelik döneminde meydana gelen kromozomsal çocuklarda karakteristik olan yüzselle ve vucutsal Şekil bozukluğunu ender olarak gösterirler. Genetiğin otizmde payı olduğu spesifik anlayışı eksik olmakla birlikte biręok ASD çocuğunda genetik bir hassaslık ya da kırılgnalık olduğu açıktır (McCandless, 2007:39).

Ayrıca otizm normal popülasýona göre ikizlerde daha çok ortaya çıkar,erkeklerde kızlara oranla hemen hemen dört kat fazla görülür. Otizm ve çeşitli genetik faktörler arasında bir ilişki olduğuna dair bazı bulgular vardır. Fakat her otizm vakasında genetik açık bir rol oynamaz. Her çocukta çevresel tetikleyiciler kümesi, ASD nin başlaması için etiyolojik olarak önemli olabilir (McCandless, 2007: 40).

Otistik çocukların kardeřlerinde genel popülasýona oranla 50-100 kat daha fazla otizm görölmektedir. Ayrıca kardeřlerde dil bozuklukları, öęrenme güçlükleri ve zeka geriliklerinin de normal popülasýona oranla daha fazla olduęu görölmüřtür (August, 1984). İkizler üzerinde yapılan arařtırmalarda da otizmde genetięin önemli rol oynadıęı görölmüřtür (Aydın, 2008:28).

2.Psikodinamik ve Ailesel Faktörler

Kanner'in otistik çocukların anne babalarının, çocuklarına karşı yeterince ilgili olmadıkları ve çocukların kendi dünyalarında yaşadıkları varsayımı, yapılan çalışmalarda kanıtlanamamıştır. Son çalışmalarda otistik çocuğa ve normal çocuğa sahip anneler karşılaştırılmış; arada çocuklarını yetiştirme becerileri yönünden anlamlı fark bulunamamıştır (Aydın,2008: 27-28).

Otizmi psikolojik düzlemde açıklayan farklı görüşler vardır. Bu görüşlerin amacı, otizmin birbirinden çok farklı olan her hastada Őiddeti ve sıklığı değişebilen belirtileri bir mekanizma ile açıklayabilmektedir. Bunlardan biri "psikojenik" teoridir. Psikojenik teoriye göre otizm, anne-çocuk ilişkisinde çocuğun soğuk, reddedici olarak algılanan davranışlarla karşılaşması sonucunda ortaya çıkan psikolojik bir geri çekilme davranışıdır. Bu görüş, Bruno Bettelheim'in teorisi olarak anılmaktadır. Buna göre

bazı gözlemciler, otizmlı çocukların içe kapanma ve sosyal olmayan davranışlarda bulunmalarının nedeninin, duygusal etkenler ile çocuğun yetiştirilme biçimi olduğunu ileri sürmektedirler (Fazlıoğlu, Eşme, Yurdakul,20) .

1.1.4.5.3 Yaygınlik Oranı (Görölme Sıklığı)

Almanya, Avrupa ve dünyanın muhtelif yerlerindeki otizm dernekleri, ocuk genç yaşlı bir çok otistik bireyi topluma kazandırmıştır. Bunun yanı sıra ‘Rainman’ filmi ile otistik bir yetişkini canlandıran Dustin Hoffman, bu konuda bir çok insanın aydınlatılmasına katkıda bulunmuştur. Fakat filmin etkisiyle, otistik tanısının konulduğu vakaların arttığına dair söylentiler de, ne denli doğrudur bilinmez (Güneş , 2005: 44).

10 Bin ocuk arasından 4-5 çocuğun otistik olduğu saptanmıştır. Kızlara oranla erkeklerde daha sık rastlanan otizm, Almanya’da 40 bin kadar insanın yaşamını etkisi altına almış bulunuyor (Güneş,2005: 44-45).

Birbirinden bağımsız olarak bir çok ülkede gerçekleştirilen sayısız araştırma , hep aynı noktaya tesadüf etmektedir: otistik çocukların ebeveynleri, başarılı iş sahalalarının önde gelen bireylerini teşkil etmekte. Bu tespitle ilgili geçerli bir sebep henüz bulunamamıştır. Fakat yine birçok uzmanın fikir birliğine vardığı bir çocuğuna aynı ilgi ve şefkatle yaklaştığı teşhisi ile karşılaşıyoruz (Güneş,2005: 45).

Otizm, kültürlere has bir fenomeni temsil etmez. Muhtelif ülkelerdeki otistik çocuklar, olağan olarak nitelediğimiz normal çocuklara oranla çok daha yakın benzerlikler sergilemektedir. Hastalığı belirleyen hemen tüm özellikler, her birinde aynı şekilde yansıyor. Aslında buna şaşırmamak gerek; zira taklit etme yeteneğinden ve toplumla ilişkiye geçmekten yoksun olan çocukların, farklı kültürlerin özelliklerini yansıtmaları uzak bir olasılık (Güneş , 2005:45).

Otistik ocukların nüfusa oranını belirlemek için yapılan araştırmaların hiçbiri aynı sonucu vermemektedir. Öyle ki, bazen iki araştırmanın sonuçları arasındaki fark 20 katı kadardır. Kimi araştırmacı 10.000’de 2 derken, kimisi de 10.000’de 4 olduğunu söylemektedir. şimdi daha çok kabul gören orana göre, 2000 çocuktan biri gerçek otistikdir, 500 çocuktan biri de otistik davranış gösterir. Aşırı öğrenme güçlüğü olan ortalama iki çocuktan birinde bazı otistik özellikler görülebilir (Özbey, 2005:22).

2000 yılından sonra yapılan bazı araştırmalarda, 150 çocuktan birinin otistik özellikler gösterdiği belirtilmiştir. İngiltere’deki National Austistic Society, 110 çocuktan birinin otistik olduğunu kabul etmektedir. Bu artışa iki farklı yorum yapılıyor: Kimileri bunu çevredeki kimyasal kirliliğe ve beslenme kültürlerinin farklılaşmasına bağlarken, kimileri de bozukluğun daha iyi tanındığını, yani çok hafif otistik özellik gösteren çocukların da orana dahi edildiğini söylüyor (zbey, 2005:22).

Otizm dünyada her ırktan, her sosyoekonomik düzey ve etnik kökenden gelen çocuklarda grlmektedir (Aydın, 2008:27).

1.Yaş

12 yaşın altındaki çocuklarda görülme oranı 10.000’de 2-5’dir (%0,02 – 0,05). Çoğu vaka da otizm 36. aydan önce başlar, ancak anne babanın farkında olması ve şiddetin belirginleşmesi 36. aydan sonra olur (Aydın, 2008:27).

2.Cinsiyet Dağılımı

Erkeklerde kızlardan daha sık olarak gözlenir. Erkek ocuklarda kız çocuklarına oranla 3-5 kez daha fazladır. Kızlar ise otizmden daha fazla etkilenirler (Aydın, 2008:27).

Kanner  otistik çocuktan, Asperger de sekiz otistik çocuktan birinin kız çocuğu olduğunu söylemiştir. Son zamanlarda yapılan araştırmalarda ise, dört otistikten birinin kız çocuğu olduğu belirtilmektedir (zbey, 2005:22).

Otistik kız çocuklarda, büyük oranda beyinde hasar ve IQ (zeka düzeyi) gibi ciddi yetersizlikler daha sık görülürken, erkeklerde daha çok dil ve zihinsel fonksiyonların yetersizliğinin söz konusu olduğu da ne sürülmektedir (zbey, 2005:22-24).

Otizm üç yaşından önce ortaya çıkan, yaşam boyu devam eden, merkezi sinir sistemini etkileyen gelişimsel bir bozukluktur. Hem dil gelişiminde hem de sosyal gelişimde önemli gecikmeler görülür, 4 erkeğe karşılık bir kızda görülür (zer, 2005:82).

- İnsanlara sokulmaz, sevilmekten okşanmaktan hoşlanmaz.

- Ana babası ve yabancılar canlı ve cansız nesnelere arasında ayırım yapmıyor gibi davranır. İlgisizdir ve ilişki kurmaz.
- İnsanlarla göz göze gelmekten kaçınır.
- Çok zorda kalmadığı sürece sözel ifade kullanmaz.
- Çoğu zaman kendinden üçüncü şahısmış gibi söz eder. 'su istiyorum' yerine su istiyor. Ya da 'su istiyorsun' der.
- Bir oyuncakla saatlerce oynayabilir.
- Çevresine ilgisiz görünmekte birlikte çevresindeki hiçbir yenilikten hoşlanmaz. Eşyaların yer değiştirmesi başka bir eve taşınmak onu tedirgin eder.
- Engellendiği zaman öfkesi daha çok kendisine yöneliktir. Başını duvara vuru, kokunu ısıtır ya da kulağını çeker.
- Yerinde sürekli sallanma kendi eksenini etrafında dönme gibi davranışlar gösterirler.
- Motor gelişimleri normal yada normale çok yakındır.
- Bazı alanlarda çok geri bazı alanlarda da normal düzeydedir

(Özer,2005; 82-83).

3.Sosyoekonomik Durum

İlk çalışmalar otizmin yüksek sosyoekonomik düzeydeki ailelerde daha sık olduğunu söylemekteydi. Ancak son çalışmalarda, arada fark olmadığı, bunun düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerin tanı koymakta gecikip, çocuğu hekime götürmemeleri ile ilişkili olabileceği söylenmektedir (Aydın, 2008:27).

1.1.4.5.4. Tanı Ölçütleri (Erken Tanının Önemi)

Otizimle ilgili ilk tanı ölçütlerini Kanner belirtmiştir. Kanner, otistik çocuklarda gördüğü dokuz özelliğe dikkat çekerek, otistik çocukların tanısında bu temel özelliklerin ölçüt olarak kullanılmasını önermiştir. Aradan uzun zaman geçmiş

olmasına rağmen, bu ölçütlerin çoğu hala geçerliliklerini korumaktadır. Kanner'in tanı ölçütleri şöyle sıralanır:

1. Başkalarıyla etkileşimde bulunmazlar.
2. Konuşma geç ve konuşmada aksamalar vardır.
3. Konuşmayı etkileşim amacıyla kullanmaz.
4. Ekolali (yankı) konuşma vardır.
5. Zamirleri yerinde kullanmaz ve karıştırır.
6. Değişiklikleri kabule yanaşmaz.
7. Tekrarlayıcı amaçsız davranışlar görülür.
8. Normal bir zeka ve iyi bir hafızaya sahiptir.
9. Dış görünüşleri normaldir (Özbey, 2005:26-27-28).

DSM-IV'de otistik bozukluğun tanı ölçütleri şunlardır:

A. En az ikisi (1)'inci maddeden ve birer tanesi (2) ve (3)'üncü maddelerden olmak üzere, (1), (2) ve (3)'üncü maddelerden toplam altı (ya da daha fazla maddenin bulunması)

1. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren toplumsal etkileşimde nitel bozulma:

- a. toplumsal etkileşim sağlamak için yapılan el-kol hareketleri, alınan vücut konumu, takınılan yüz ifadesi, göz göze gelem gibi birçok sözel olmayan davranışta belirgin bir bozulmanın olması,
- b. Yaşlılarıyla gelişimsel düzeyine uygun ilişkiler geliştirememesi,
- c. Diğer insanlarla eğlenme, ilgilerini ya da başarılarını paylaşma arayışı içinde olmama (örneğin: ilgilendiği nesnelere göstermemesi).
- d. Toplumsal ya da duygusal karşılıklar vermemesi;

2. Aşağıdakilerden en az birinin varlığı ile kendini gösteren iletişimde nitel bozulma:

a. Konuşulan dilin gelişiminde gecikme olması ya da dilin hiç gelişmemiş olması (el, kol ya da yüz hareketleri gibi diğer iletişim yollarıyla bunun yerini tutma girişimi eşlik etmektedir).

b. Konuşması yeterli olan kişilerde, başkalarıyla söyleşi başlatma ya da sürdürmede belirgin bir bozukluğun olması, basmakalıp veya yineleyici ya da özel bir dil kullanma, gelişim düzeyine uygun çeşitli, imgesel ya da toplumsal taklitlere dayalı oyunları kendiliğinden oynamama.

3. Aşağıdakilerden en az birinin varlığı ile kendini gösteren davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı, basmakalıp ve yineleyici örüntülerin olması:

a. İlgilenme düzeyi ya da üzerinde odaklanma açısından olağandışı, bir ya da birden fazla basmakalıp ve sınırlı ilgi örüntüsü çerçevesinde kapanıp kalma.

b. Özgül, işlevsel olmayan, alışlageldiği üzere yapılan gündelik işlere ya da törensel davranış biçimlerine hiç esneklik göstermeksizin sıkı sıkıya uyma.

c. Basamakalıp ve yineleyici motor mannerizmler (örneğin: parmak şıklatma, el çırpma ya da burma karmaşık tüm vücut hareketleri.)

d. Eşyaların parçalarıyla sürekli uğraşıp durma.

B. Aşağıdaki alanlardan en az birinde, 3 yaşından önce gecikmelerin ya da olağandışı bir işlevselliğin olması.

1. Toplumsal etkileşim.

2. Toplumsal etkileşimde kullanılan dil.

3. Sembolik ya da imgesel oyun

(Köroğlu, 1994: 50-51).

Davranışsal seviyede tanı koymak büyük bir problemdir çünkü davranışsal özellikler şans eseri bir arada bulunabilir. Lorna Wing ve Judith Gould'in Camberwell ve güney Londra'da yaptıkları epidemiyolojik araştırmada; 15 yaşın altındaki 35.000 çocuk

sosyal, eğitim ve sağlık kurumlarında taranmıştır. Çocuklar ciddi öğrenme güçlüğü ve/veya aşağıdakilerden birini gösteriyorsa bu bozukluklar içinde değerlendirilmiştir:

- Sosyal bozulma
- Sözel ve sözel olmayan dilde bozulma ve,
- Tekrarlayıcı/serotipi davranışlar.

Bu tarama sonucunda 2-18 yaş arasında 132 tane özel eğitime devam eden bir grup belirlenmiştir. Tıbbi ve psikolojik testler uygulanan bu çocuklar takibe alınmıştır. Bu grup sosyal davranış yönünden; uygun sosyal davranış gösteren 58 çocuk, uygunsuz olarak sosyal davranış gösteren 74 çocuk gözlenmiştir. Bu iki grup arasında yaş farkı gözlenmemesine rağmen, erkekler daha sık sosyal olarak sorun ortaya koymaktadır (Aydın, 2008:19- 20-21).

Araştırmacılar bu gruplara daha ileri analiz yaptıklarında; sosyal iletişim bozukluğu olan gruptaki çocukların tekrarlayıcı serotipi davranışlar gösterdikleri ortaya çıkmıştır. Hemen hemen hepsinde dilde ve sembolik aktivitelerde yokluk veya anormallik vardır. Bu çalışma da bu belirtilerin birlikte bulunma olasılığının sık olduğunu göstermiştir. Böylece Lorna Wing'in öncü çalışması "üçlü bozukluk" kavramını ortaya çıkarmıştır. Üçlü bozuklukta gözlenen tipik davranışsal özelliklere kısa göz atılırsa:

Sosyal etkileşimde bozulmalar:

1.Soğuk – uzak (The Aloof group) grup

Sosyal bozulmanın en yaygın tipidir. Davranış olarak şunları içerebilir:

- Diğer insanlar yokmuş gibi davranma.
- Göz temasının az olması veya hiç olmaması
- Konuşulduğunda yanıt alamam.
- Aşırı neşe, kızgınlık veya sıkıntı haricinde boş yüz ifadesi.

- Kucaklanınca karşılığın olmaması.
- Bir şey istendiğinde, uzattığı nesneden ellerini çekebilme.
- Kaba veya yıkıcı oyunlar oynayabilme fakat oyun bitince soğuk – uzak tarza bürünme

Kendi dünyasında yaşıyorlarmış gibi görünme (Aydın, 2008:21-22).

2.Pasif Grup

En az gözlenen grup olup şu özellikleri içerir:

- Çocuk sosyal yaklaşımları kabul eder.
- Başkalarıyla göz göze gelebilir.

Oyunlara pasif olarak katılır (Aydın, 2008:22).

3.Aktif fakat tuhaf (acayip) grup (The active but odd group)

Bu gruptaki çocuklar başkalarına aktif yaklaşımlarda bulunurlar fakat ilişki tarzları acayip ve tuhaftır. Şunlar olabilir:

- Başkalarının etkinliklerine dikkat etmezler.
- Bazen göz temasına karşın genellikle göz temaslari zayıftır.

Zorlayınca kucağa gelebilir veya el sıkabilirler (Aydın, 2008:23).

4.Aşırı kalıpcı ve aşırı resmi grup (The over – formal, Stilled group)

Otizmli çocukların çoğu ileri yaşlarda bu davranış kalıplarını kazanırlar. Aşağıdaki davranışları göstermeye meyillidirler:

- Aşırı nazik ve resmi davranma
- Dili iyi düzeyde kullanma

Onları gerçekte anlamaksızın sosyal etkileşim kurallarını sıkı sıkıya uygulamaya çalışma (Aydın, 2008:23).

Erken Tanının Önemi:

Tıp biliminde erken tanı, tedavinin olumlu sonuç vermesi açısından ne kadar önemliyse, otizmde de erken tanı o denli önemlidir; çünkü erken tanı ile çocuğa gerekli eğitim verilmeye başlanır (Özbey, 2005:25).

Çocuklarda zihinsel gelişimin en çok olduğu, başka bir söyleyişle beynin en hızlı geliştiği dönem ilk beş yıldır. Çocuklardaki ilk beş yıllık süreç öğrenme yeteneğinin gelişmesini ciddi anlamda etkiler. Kişilik gelişiminin temelleri bu dönemde atılır. Otistik çocukların bu dönemde aldıkları eğitim daha kalıcı olmaktadır. Ayrıca bazı becerilerin öğrenilmesi yaşla doğrudan bağlantılıdır. Örneğin, üç yaş civarında otistik tanısı konmuş çocuklar konuşma eğilimine olumlu bir gelişme kaydedilmez (Özbey, 2005:25).

Normal çocuklar, ilk beş yıl çevreleriyle sürekli bir etkileşim içerisindedir ve etrafında gördükleri her şeyi inceler, insanları taklit ederler. Yaşam boyu kullanacakları becerilerin temelini ilk beş yıl içinde alırlar. Fakat otistik çocuklarda öğrenme yeteneği olmadığı için, var olan “beceri edinme yatkınlığı”nı ve diğer potansiyellerini de yitirirler. Kemikleşen ve sonradan düzeltilmesi zorlaşan saplantılar, takıntılar ve davranış problemleri edinirler, ayrıca sonradan verilen eğitimi almaları da güçleşir. Erken eğitimle otistik çocuklarda hem kalıcı davranışlar kazandırılır, hem de var olan olumsuz davranışların ortadan kaldırılması kolaylaşır (Özbey, 2005:25).

1.1.4.5.5 Otistik Çocukların Özellikleri

- Göz kontağı kurmazlar.
- Huzursuz görülürler.
- Sözel veya sözel olmayan birtakım (yüz ifadesi gibi) ifadelere tepki vermeyebilirler.
- Zihinsel birtakım engelleri bulunur. IQ (zeka) seviyesi çoğunda 50'nin altında, çok azında ise 50 -70 arası veya 70'in üstündedir.
- Etraftaki birtakım değişikliklere stresli bir tepki gösterirler.
- Bazıları birtakım ses, koku, ışık veya dokunuşa aşırı hassastır.
- Bazıları ise sıcak, soğuk veya herhangi bir acıya karşı oldukça duyarsızdır.

- Bazı çocuklar ev veya oda düzenlerinin bozulmasına karşı aşırı tepki gösterebilirler.
 - Rutin olarak görmeye ve yapmaya alıştıkları şeyleri severler. Zihinlerinde yaşadıkları ortamın bir haritasını gezdirirler ve yapılan her küçük değişiklik çocuğun daha fazla stres yaşamasına neden olur.
 - Bazı çocuklar çok saldırgan olurlar. Kendilerine, başkalarına ya da eşyalara zarar verebilirler.
 - Tehlike ve korku duygusu hissetmezler. (Örneğin korkusuzca trafiğe çıkabilir, ateşle oynayabilirler.)
 - Yemek yeme bozuklukları vardır.
 - Bazıları yenmez şeyleri yemekten hoşlanabilir. (Örneğin: katran, cam vb.)
 - İletişim için konuşmayı kullanmazlar.
 - Kullandıkları kelimeler çok sınırlıdır ve genellikle etraflarında sık duydukları sözleri kullanırlar.
 - Bazen de konuşulanları papağan gibi tekrarlayabilirler.
 - Sosyal ve duygusal açıdan kendilerini izole ederler (Örneğin, birilerini önemsemezler, ya da birileri yerlerini işgal ettiğinde veya zorunlu bir aktivite yapmak durumunda kalınca, istenmeyen bir obje gibi orayı terk ederler.)
 - Çoğunlukla insanları değil de objeleri ve cansız varlıkları tercih etmektedirler.
 - Diğer çocuklar üzerinde etkili olan birtakım motive ediciler, bu çocuklar üzerinde aynı etkiyi yapmaz.
 - Yaşadıkları duygular genellikle anında ve kesindir. İhtiyaçları önceliklidir
- (Aydın, 2008:24-25).

Otizmin özelliklerine bakıldığında genel olarak üç grupta belirgin eksikliklerin ve bozulmaların olduğu görülmektedir. Bunlar; sosyal etkileşim, iletişim ile sınırlı ve yineleyici davranış ve ilgi alanlarıdır.

1.Sosyal Etkileşim

Otistik bireylerin sosyal ilişkiler sırasında yaşadıkları güçlükler ve sapmalar, otizmin en belirgin özelliğidir.

Otistik bireylerde;

- Belirgin ve sürekli olarak karşılıklı sosyal etkileşimde bozulma,
- Sosyal etkileşimi sağlamak için yapılan el-kol hareketleri, alınan vücut durumu, tavırlar, yüz ifadesi ve göz göze gelme gibi bir çok sözel olmayan davranışta belirgin bozulma,
- Yaşıtlarıyla gelişim düzeyine uygun ilişkiler kuramama ve geliştirememe
- Sevinçlerini, ilgilerini ya da başarılarını diğer insanlarla paylaşma,
- Karşılıklı sosyal ya da duygusal ilişki kurmada zorlanma,
- Tek başına oldukları etkinlikleri tercih etme ve basit sosyal oyunlara etkin biçimde katılamama,
- Çoğu zaman etrafında yer alan kişilerin (kardeşleri de dahil olmak üzere) farkında olmama ve ilgilenmeme,
- Başkalarının gereksinimlerinin ve sıkıntılarının farkında olmada ve anlamada zorlanma ya da tepkisiz kalma gibi özellikler görülmektedir.

2. İletişim

Otistik bireylerin iletişimindeki bozulma belirgin ve kalıcıdır. Bu bozulma sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerini etkilemektedir (Toksöz,Aksüt,Ak,Kıvrak Mır,Şahin, 6).

Otistik bireylerde;

- Dil gelişiminde gecikme veya hiç gelişmeme,
- Dili kavramaya dayalı basit şaka, soru ve emirleri anlayamama,

- Konuşma becerisine sahip bireylerde, başkalarıyla sözel iletişimi başlatma ya da sürdürme becerisinde belirgin bozukluk,
- Şahıs zamirlerini karıştırma (“ben” yerine “sen” ya da kendinden “o” diye bahsetme gibi),
- Basmakalıp ve yineleyici tarzda konuşma veya kullanılan cümlelerde uygun olmayan kelime kullanımı şeklinde konuşma bozuklukları,
- Konuşmanın hızı, tonlaması, sıklığı, ritmi ve vurgusundaki bozukluklar,
- Gelişim düzeyine uygun çeşitli imgesel ya da toplumsal taklitlere dayalı oyunları kendi başına oynamada güçlük

gibi özellikler görülmektedir.

Otistik bireyler, genellikle nesnelere amacına uygun olmayan tarzda kullanırlar. Bununla birlikte nesnelere duyusal özellikleriyle aşırı ilgilenebilirler (koklama ve ağza alma gibi). Ayrıca otistik bireylerde sınırlı, basmakalıp ve yineleyici davranış, ilgi ve etkinlikler sıklıkla görülmektedir (Toksöz,Aksüt,Ak,Kıvrak Mır, Şahin,7-8).

Otistik bireylerde;

- Belirli nesnelere tekrarlı biçimde aynı şekilde kullanma,
- Aynılığın korunması için aşırı ısrar etme,
- Değişikliklere karşı direnç gösterme,
- Çoğu zaman tek ve sınırlı bir ilgiye sahip olma,
- Tüm bedeni ile sallanma, sallama ya da vücudun belirli bölümünü kapsayan el çırpma veya parmak şıklatma gibi basmakalıp yineleyici hareketler gösterme,
- Olağan dışı beden duruşu (parmak ucunda yürüme, tuhaf el hareketleri ve duruş) gösterme,
- Belirli eşyaların parçalarıyla (düğmeler ya da bedeninin bir bölümü) ısrarlı biçimde uğraşma,

- Mekanik hareketlere (oyuncakların dönen parçaları, açılır kapanır kapılar, elektrikli vantilatör gibi hızlı dönen nesnelere) ve belirli nesnelere (bir parça sicim ya da lastik bant) aşırı bağlanma gibi özellikler görülmektedir.

Otizmin yukarıda belirtilen belirgin özelliklerinin yanı sıra, bozukluk üç yaşından önce toplumsal etkileşim, toplumsal iletişimde kullanılan dil, sembolik ya da imgesel oyun gibi alanlardan en az birinde gecikme ya da anormal işlevlerle kendini göstermiş olmalıdır (Toksöz,Aksüt,Ak,Kıvrak Mır, Şahin,9).

Otistik çocuğa sahip ailelerden bazıları çocuklarının birinci ya da ikinci yaşı süresince normal gelişme gösterdiklerini belirtmektedirler. Bunun yanı sıra sözcük dağarcığı yalnızca 5-10 kelimeyle sınırlı olan küçük yaş grubundaki otistik çocukların dil gelişiminin ilerlemediği de aileler tarafından bilinmektedir (Toksöz,Aksüt,Ak,Kıvrak Mır, Şahin,9).

Otizmin görülme sıklığı erkeklerde kızlara oranla 4-5 kat daha fazladır. Genel nüfus içerisindeki yaygınlığı ise 10.000’de 2-5 arasında değişmektedir (Toksöz,Aksüt,Ak,Kıvrak Mır, Şahin,9).

1.1.4.5.5.1. Bedensel Gelişimleri ve Motor Becerileri

Kanner’ın 1944 te otistik çocukların normal motor gelişimine sahip olduklarını belirtmesine ve bu görüşün diğer araştırmacılar tarafından da (Rutter 1972) desteklenmesine rağmen ,fiziksel görünüşleri normal çocuklardan ayırt edilmeyen otistik çocukların motor becerileri yaşitlarına göre farklılık gösterebilmektedir (Darıca,Ağabeydoğlu,Gümüşcü, 2000:39).

Kanner, otizmlı çocukların normal bir motor gelişime sahip olduklarını belirtmiştir. Fiziksel görünüş olarak normal olan bu çocuklarda, motor becerilerin gelişiminde yaşitlarına göre farklılıklar gözlenmektedir. Fiziksel yapı olarak, birçok beceriyi normal zamanında gerçekleştirecek gibi görünmelerine rağmen bazı becerilerin gelişimi geç olabilmektedir. Otizmlı çocuklarda motor becerilerin gelişimi, genellikle kronolojik yaşlarına yakındır. Bu çocuklar, hareketin yönergeye uygun olarak ve hareketin bir seri olarak gerçekleştirilmesinde zorluklar yaşatabilirler. Örneğin; kağıt kesme, bir kutu içine küpleri atma gibi ince motor becerilerde yetersizlikleri göze

çarpılmaktadır. Otizmli çocuklarda görülen motor problemler, motor koordinasyon problemleri ile ilişkilidir (Fazlıoğlu, Eşme- Yurdakul,39).

Otistik çocukların bedensel gelişimlerinde ve dış görünüşlerinde herhangi bir anormallik görülmez,hatta oldukça sevimli görünürler; fakat motor becerilerinde normal çocuklara göre gecikmeler olur.Oturma,emekleme ve yürüme becerilerini normalden geç kazanırlar (Özbey, 2005:29).

Sağlıklı bebek ,çevresinde gördüğü her şeyi ağızına götürür,yere vurur,kırmaya çalışır,sehpanın üstüne çıkar,yeni şeyler keşfetmek için emekleyerek odadan odaya geçer. Konuşmaya geçmeden önce ağlayarak (aa,da,ba,ee vb) anlamsız sesler çıkararak ,gülerek konuşma öncesi hazırlığı tamamlar. Onikinci aya kadar birçok beceriyi taklit oluyla kazanır. Böylece hem küçük hemde büyük kasları gelişir. Otistik bebeğin çevresine olan ilgisi çok az olduğu için ,büyük kasları ve özellikle küçük kasları gerekli gelişmeyi göstermez. Bu nedenle otistik çocuk yeteri kadar beceri edinemez.Yazı yazma, belli sınırlar içinde boyama yapma ,makasla kağıt kesme,ipe boncuk dizme gibi küçük motor becerileri yeterince gelişmez.(Özbey, 2005:29).

Konuşmayla beraber ,ağız ve ağız çevresindeki kaslarda hareketlilik olur,aynı hareketlilik çiğneme sırasında da gerçekleşir. Otistik çocukta konuşma görülmediği için ağız kasları yeterince gelişmez. Ayrıca ağız kaslarının gelişimini büyük oranda sağlayan çiğneme hareketide görülmez; çünkü bu çocukların bir bölümü çiğnemeyi gerektiren taneli yiyecekleri yemezler.İleriki yaşlarda konuşmaya başladıklarında veya konuşmaya zorlandıklarında ,kısa kelimeleri zor anlaşılır biçimde söyledikleri ,uzun kelimeleri söyleyemedikleri görülmektedir(Özbey, 2005:29-30).

Koşma ,yürüme ve topa vurma gibi büyük motor becerilerde sağlıklı bir çocuk gibi davranırlar. Ancak bazılarının farklı bir görünüm sergiledikleri görülür. Örneğin ya çok hızlı ya da çok yavaş yürür. Kimi yaşamının ilk yıllarında ,kimi de yaşam boyu ayak uçlarına basarak yürür;ancak bu yürüyüş biçimi çok nadir görülür. Bir kısmı yürürken ve koşarken kollarını çapraz sallamayı beceremez veya çok geç öğrenir. Çocukların bir bölümüde tutarsız kas becerilerine sahiptir. Örneğin çok iyi yürüyen ve koşan çocuk merdivenleri iyi çıkamaz ve zıplayamaz,güzel yazı yazan çocuk ,iri boncukları bile ipe geçiremez,el beceilerinde başarılı iken düzgün yürüyemez vb (Özbey, 2005:30).

1.1.4.5.5.2. Duyusal Özellikler

1.İşitsel uyarılara karşı tepkiler

Sesler karşı çok değişik tepkiler gösteren otistik çocukların erken çocukluk döneminde bazı seslere hiçbir tepki vermemesi bir çok anne babayı , çocuğunda işitme problemi olduğu düşüncesine yöneltmektedir (Darıca,Ağabeydoğlu,Gümüşcü,2000:36).

İşitme duyusu daha anne karnında oluşur. Yüksek seslere karşı bebeğin el ve kollarında hareketlilik gözlenirken, birkaç kez dinletilen müziğe ve annenin sesine karşı kalp atışında değişimler görülür. Doğumdan sonra annesinin sesini diğer seslerden ayırt ederken ,üçüncü ve dördüncü aydan itibaren ,motor gelişimine bağlı olarak sesin kaynağına yönelir. Otistik çocuklar,seslere karşı farklı tepkiler vermelerine karşın ,genel olarak tepkisizdirler. Öyle ki ,bebeklik döneminde sese karşı tepkisizliklerinden dolayı ,ana baba çocuğun işitme engelli olduğunu düşünür ve çocuğu doktora götürür. Yapılan testlerde işitmesinde herhangi bir sorun olmadığı görülür. Çocukluk döneminde de seslere karşı duyarsızlıkları devam eder. İsmi defalarca söylendiği halde dönüp bakmaz. Yanı başında bomba bile patlasa bir şey olmamış gibi tepkisiz durur. Yüksek sesler karşısında kulaklarını kapatan çocuklar da vardır (Özbey, 2005:31).

2.Görsel uyarılara karşı tepkiler

Otistik çocukların insan yüzüne ve çevrelerindeki birçok nesneye bakmamalarına karşın hareket eden, dönen ya da parlak olan bazı nesnelere çok uzun süre bakabildikleri bazılarının zaman zaman ışıktan rahatsız oldukları hatta karanlık bir odada rahat ettikleri görülebilmektedir (Darıca, Ağabeydoğlu,Gümüşcü,2000:36).

Bebek doğumdan hemen sonra görmeye başlar, özellikle parlak cisimleri fark eder. Görmeyi sağlayan sinir yolları yeterince gelişmediği için uzak nesnelere göremez. İlk bir içinde kendisine yaklaştırılan cisimleri görmek için yavaş yavaş bakışlarını değiştirir. Hareket halindeki varlıkları ikinci , ikinci üçüncü aydansonra gözleriyle takip eder ve çevresine daha anlamlı bakmaya başlar. Kısa da olsa göz teması kurabilir. Büyümeye paralel olarak görme mesafesi ve odaklanma süresi artar (Özbey, 2005:32).

Otistik çocukta bebeklikten itibaren ya çok az görülür ya da hiç görülmez. Çocuk büyüdükçe göz teması süresi artar; ancak istenilen sürede değildir. Normal çocuk uzun süre karşısındaki kişinin gözlerine bakarken ,otistik çocuk bakışlarını hemen kaçıır. Çevresindeki hareketsiz nesnelere ve ve insanların yüzüne bakmaz. Bir çok otistik çocuk göz teması kurar;ama bakışlarında boşluk ve manasızlık vardır.Sanki karşısındaki kişi saydam saydam bir nesneymiş gibi uzaklara bakar.insanların olduğu bir odaya girdiğinde kimseyi görmüyormuş gibi davranır.Çamaşır makinesının kazanı gibi dönen ve jelatin gibi parlak cisimlere uzun süre bakabilir. Bazı otistik çocukların, güneşli havada dışarı çıktıklarında şiddetli ışıktan rahatsız olup gözlerini kapadıkları görülür. Kimi çocuk yaşadığı ortamdaki en küçük bir değişikliği hemen fark ederek tepki gösterir. Kimi çocuk ise ,çevresindeki her şeyde bir düzen arar (Özbey, 2005:32).

3.Dokunulmaya karşı tepkiler

Normal bir bebek ilk üç ayda annesi onunla konuşurken ona gülümser bazı sesler çıkarır. Daha sonraki aylarda ise kucağa alınmak için kollarını kaldırır.insanlarla ilişki kurmaktan hoşlanır. Herhangi bir kimse tarafından dokunulmaya kucağa alınmaya tepki gösteren otistik çocuklar ise fiziksel teması reddetmekte ve çevreleri ile ilişki kurmaktan kaçınılmaktadırlar (Darıca, Ağabeydoğlu,Gümüşcü,2000:37).

4.Temel Özellikler

Dokunma duyusu bebeğin doğumuyla başlar ve giderek gelişir. İlk başlarda tensel uyarılara karşı reflekslerle tepki verir. Örneğin ayak tabanları gıdıklandığında bacaklarını karnına doğru çeker . bebekle anne arasındaki duygusal bağın örülmesinde ,dokunmanın büyük etkisi vardır. Anne bebeğe sarıldıkça bebekte güven duygusu oluşur ve annenin sarılmasına,sıcaklığına ihtiyaç duyar. Yapılan araştırmalar, bebeğin en huzurlu anlarını annesinin kucağında geçirdiğini kanıtlamıştır (Özbey, 2005:33).

Normal bebek dördüncü, beşinci aylarda kucaklama hareketi yaparken ,otistik bebek bu hareketi yapamaz ve zaman zaman kucağa alınmaktan rahatsız olur. Büyüdükçe dokunulmaya ve kucağa alınmaya karşı daha da hassaslaşır. Kucağa alındığında çığlıklarla ve çeşitli el kol hareketleriyle tepki verir. Bir kısım otistik çocuk ise, normal çocuklar gibi dokunulmaktan ve kucağa alınmaktan hoşlanır. Beden

temasından büyük haz alır. Kimi de dokunulmaktan rahatsız olur ;ama sıkı sarılmalardan hoşlanır.Normal bebek çevresini tanımak için görebildiği ve uzanabildiği her şeyi alıp incelerken ,otistik çocuk sadece belirli bazı nesnelere oynamayı terci eder (Özbey,2005:33).

Nedensiz ağlama ve gülme

Çocuk, ağlamasını gerektirecek bir sebep olmaksızın ağlayabilir. Kimi çocuk ise durduk yerde tebessüm edebilir veya kahkahalarla gülebilir (Özbey, 2005:34).

Korkuları

Asıl korkulması gereken tehlikelerden korkmazlar;ama korkulmaması gereken bir çok durum veya nesneden korkarlar. Yükseklik,ateş ve trafik gibi gerçek tehlikelere karşı korku duymazlar. Örneğin,yüksek binaların pencere kenarlarında gezerler,pencereden vucutlarını sarkıtırlar,gelen arabalara aldırmadan yola girerler,yana sobaya dokunurlar,ocak üzerindeki kaynar suyu alırlar vb (Özbey,2005:34-35).

İlgiye karşı tepkileri

Otistik çocuklar ilgiye karşı genelde tepkisizdirler. Kucağa alındığında veya başı okşandığında hiçbir şey olmamış gibi davranır. Kimi çocuk ilgiyi şiddetle reddederken ,kimi de ilgiden hoşlanır (Özbey,2005:35).

Aile bireyelerine karşı ilgileri

Genellikle anneye ve ailenin diğer üyelerine duygusal bir bağlılık görülmez. Çocuğun aile bireyelerine olan yakınlığı bir çeşit alışkanlıktan ileri gelmektedir. Normal bir çocuk ,annesine veya kardeşlerine dışardan gelen bir saldırıya karşı savunmaya geçer, otistik çocuklarda böyle bir durum görülmez. Normal çocuk ,yabancı bireylere karşı bencil davranışlar gösterirken ,aile içinde genellikle paylaşımcıdır. Otistik çocukta böyle bir paylaşımcılık görülmez (Özbey, 2005:36).

Karşıt davranışlar

Otistik çocuklarda tipik özellikler dışında ,birbirine karşıt olan karakteristik davranış özellikleri de mevcuttur. Otistik çocukların tanımlanması bireyselliğe indirgendiğinde ,iki çocuğun davranışları arasında zıtlıklara rastlamak olasıdır. Davranış özellikleri

detaylı olarak açıklandığında ,birbirinin tam karşıtı olan pek çok davranış görülür (Özbey,2005:36).

1.1.4.5.3. Dil ve İletişim Özellikleri

Çevredeki bireylerle iletişim kurmada yetersiz olma, otizmin en belirgin özelliklerinden biri olarak belirtilmektedir. Otistik çocukların iletişim kurma becerilerindeki yetersizlik ve sınırlılık ,bu çocukların konuşma ve dil becerisini kazanmadaki güçlüklerine bağlanarak açıklanmaktadır (Darıca,Ağabeydoğlu,Gümüşcü,2000: 46).

Normal gelişim gösteren çocukların büyük çoğunluğu herhangi bir güçlük yaşamadan konuşma dilini öğrenebilir ve etkin bir şekilde konuşmaya başlayabilir. Dil öğreniminde çocukların geçtiği değişik aşamalar vardır. Bebekler doğdukları andan itibaren gülümser görünürler (Fazlıoğlu,Eşme,Yurdakul,37).

Normal gelişim gösteren çocukların büyük çoğunluğu herhangi bir güçlük yaşamadan konuşma dilini öğrenebilir ve etkin bir şekilde konuşmaya başlayabilir. Dil öğreniminde çocukların geçtiği değişik aşamalar vardır. Bebekler doğdukları andan itibaren gülümser görünürler (Fazlıoğlu, Eşme,Yurdakul,37).

Normal Dil Gelişimi

Dil gelişimi çocuğun doğumuyla başlayan ,beden dili ,sözlü iletişim ve taklit etmeyle gelişen ve uzun bir zaman dilimini kapsayan kompleks bir süreçtir. Bebeğin acıktığında ağlaması,kendisiyle oynandığında tebessüm etmesi ve çeşitli devinimleriyle bir şeyler ifade etmeye çalışması, dar anlamda bebek dili olarak kabul edilir(Özbey, 2005:38).

0-6.ay

İlk iki ay sadece ağlama görülür.

Üçüncü ve dördüncü aylar agulama dönemidir.

Bu evrede farklı ve garip sesler çıkarır.

Beş ve altıncı aylarda badıldama dönemi başlar

Bu evrede anlamsız heceler söylenir (ba,da,ma vb)(Özbey,2005:38).

6-12.ay

Heceleme altıncı ayda da devam eder.

Sekiz ay civarında heceler art arda çıkar ve çoğalır(ma m ama,b aba ba vb)

Dokuzuncu ayda heceleri birleştirir.

Onuncu ayda hayır'ın anlamını bilir.

Bir yaşına doğru söylenen birçok kelimeyi anlar.

Bir iki sözcüğü anlamlı kullanabilir (Özbey,2005:38,39).

12-18.ay

On onikinci aydan sonra ilk anlamlı sözcükleri söylemeye başlar.

Gerçek kelimeler yerine semboller kullanır.

Bu dönemde konuşmaya hazır hale gelir.

Tek kelime düzeyi başlar(baba ,anne,mama,su,araba vb) (Özbey,2005:39).

18-24.ay

18-22.aylarda iki kelime düzeyi başlar.(anne su,baba gel,araba ver vb)

Bu dönemde sözcük dağarcığı hızlı bir gelişim içindedir.

Her gün yeni bir iki kelime öğrenir.

Kelime dağarcığında yaklaşık 50-100 arası kelime vardır.

Kısa sorular sorabilir ve basit sorulara cevap verebilir.

Zamirleri kullanır(ben ,sen, o vb) (Özbey, 2005:39).

24-30.ay

İki üç kelimelik kısa cümleler kuralır.

İhtiyaç duyduğu bütün sözcükleri kullanır.

Kelime dağarcığı yaklaşık 200 kelimedir.

Soru sormayı,sıfatları ve zamirleri kullanmayı öğrenir (Özbey, 2005:39).

30-36.ay

Üç yaşındaki çocuk 300 ila 1000 kelime kullanabilir.

Cümleleri daha düzgün ve gramere uygun olarak kurabilir.

Konuşmayı başlatır ve sürdürür.

Beş yaşına kadar gramerin ana kurallarını öğrenir.

Bütün söyledikleri anlaşılır.

Konuşmayı öğrenen çocuk durmadan konuşur.

Bu nedir? O nedir? Şu kim? Diye devamlı soru sorar (Özbey, 2005:40).

Otistik çocuklarda dil gelişimi ve iletişim

Otizmin en çok karşılaşılan belirtilerinden biri konuşmanın olmayışı ve var olan konuşmanın da iletişime yönelik olmayışıdır. Sağlıklı bebeklerde görülen konuşma evreleri otistik çocuklarda ya çok az görülür ya da görülmez (Özbey, 2005:40).

Konuşma ve iletişim problemleri

A.Ekolali

Ekolali sağlıklı çocukların çevrelerindeki bireylerin konuşmasını taklit etmeleriyle başlar,otuzaltıncı aya doğru kaybolur;fakat otistik çocuklarda üç aşından sonra artar.Ekolali çocuğun duyduklarını aynı ses tonuyla tekrar etmesidir.Örneğin adın ne? Diye sorulduğunda çocuk ,adın ne? Diye karşılık verir (Özbey, 2005:42).

B.Kavramları karıştırma

a.Zamirleri yanlış kullanma ve zamirleri öğrenememe yaygındır. Örneğin ben acıktım diyeceğine sen acıktı veya O acıktı der (Özbey, 2005:43).

b.Birbiriyle ilişkili kavramları sık sık karıştırır.Örneğin şekeri bardağa koy diyeceğine bardağı şekere koy der (Özbey, 2005:43).

c. Birbirine yakın olan kavramları kullanırken yanlışlar yapar Örneğin çoraba ayakkabı gömleğe kazak çatala kaşık der (Özbey, 2005:43).

d.Sağ-sol ,yukarı-aşağı,ön –arka vb karşıt kavramları anlamada zorluk çeker (Özbey, 2005:43).

C. Gramer Bozuklukları

Sağlıklı çocuklar gramerin ana yapısını beş yaşına kadar kavrar ve bunu konuşmalarına yansıtır. Otistik çocuklar gramer kurallarını pek kullanmaz ve gramerin yapı taşları niteliğinde olan edat,bağlaç,zamir ve ekleri ya kullanmaz ya da yanlış yerlerde kullanırlar. Düzgün ve kurallı cümleler kuramazlar. İki ve üç kelimelik cümleler dışında uzun cümleler oluşturamazlar (Özbey, 2005:44).

D. Telaffuz bozuklukları

Sağlıklı çocuklarda telaffuz bozuklukları genelde sekiz yaşından sonra görülmez. Otistik çocukların genelinde ciddi telaffuz bozuklukları görülür. Konuşmalarında vurgu ve tonlama görülmez. Kimi yüksek sesle konuşurken kimi çok alçak sesle konuşur. Mekanik bir konuşma biçimleri vardır (Özbey, 2005:44).

E. Konuşmaları Anlamama

Konuşmaları anlamada zorluk çekerler. Normal bir çocuk 10-12 aylıkken birkaç kelimenin içerdiği manayı bilir. Örneğin hayır denildiğinde yapmaması gereken bir şey olduğunu anlar.Bir kısım otistik çocuk ,yaşam boyunca sadece birkaç kelimenin anlamını öğrenir. Bir kısmında ise yaşla beraber kelimeleri anlamada artış olabilir. Ancak istenilen düzeye ulaşmaz. (Özbey,2005: 44-45).

F.Soyut kavramları anlamama

Normal çocuklar 4-6 yaşından önce genellikle her şeyi somut olarak görürler .soyut düşünceleri algılama, yavaş yavaş gelişerek 6-8 yaşa doğru tamamlanır. Birçok çocuk bu döneme kadar somut ve soyut kavramları karıştırır. İlk önce soğuk-sıcak gibi hissedilebilen kavramları öğrenirler,daha sonra diğer soyut kavramları anlama gelişir (Özbey,2005:45).

1.1.4.5.5.4. Sosyal Gelişim Özellikleri

Kanner1943 te otizmi tanımlarken sosyal çekingenliği (içine kapanıklık) en önemli belirti olarak değerlendirmiştir.Sıklıkla otistik çocukların sosyal özellikleri; fiziksel temastan kaçınmaları, özellikle yaşamlarının ilk yıllarında karşılıklı göz teması kurmamaları, kendilerine gülümsendiği zaman aynı tepki ile karşılık vermemeleri, diğer insanların varlığının farkında olmamaları,insanlara karşı ilgisizlik,sosyal kuralları anlama ve oyun becerilerindeki yetersizlikler şeklinde belirtilmektedir (Darıca,Ağabeydoğlu,Gümüşcü, 2000:41).

İnsan sosyal bir varlıktır. Çocuğun büyüklerin korumasına ve sevgisine olan ihtiyacı,doğumla beraber gelen sosyal duygunun ilk belirtileridir. Yeni doğan bebeğin anneye sarılmasında duyduğu huzur sosyal bir davranıştır. Çocuğun güçsüz olarak dünyaya gelmesi ve korunmaya gereksinim duyması onu zorunlu bir işbirliğine sürükler . Çocuk ,daha doğar doğmaz kendini sosyal bir ortam içinde bulur ve yetersizliğinden dolayı bu çevreye sınıksıkı bağlanır. Çocuktaki bu sosyal duygu hayat boyunca devam eder, bazı durumlarda değişir, sınırlandırılır ve bazı durumlarda ise öyle genişler ki evrensel bir boyut kazanır. Çocuk yaşam içinde hem kendi olma hemde yaşadığı topluma ait olma bilincine erişir (Özbey, 2005:47).

1.1.4.5.5.5. Zihinsel Gelişim Özellikler

Kanner'ın bu çocukların normal zihinsel potansiyele sahip olduklarını belirtmesine rağmen otistik çocukların yaklaşık %90 'ında zihinsel yetersizlik olduğu,yapılan araştırma sonuçlarında otistik çocukların yarısından fazlasının zeka düzeyinin 50 nin altında olduğu görülmektedir(Darıca,Ağabeydoğlu,Gümüşcü,2000:59).

Otistik çocukların zihinsel gelişimleri normal çocuklardan farklıdır. Otizmin tespit edildiği yıllarda ,bu çocukların yüksek zihinsel potansiyele sahip oldukları kabul ediliyordu ; fakat sonraları yapılan araştırmalar sonucunda ,yarısından fazlasının zeka düzeylerinin normalin altında olduğu tespit edildi (Özbey, 2005:51).

Otistik çocukların zekadüzeylerini tam olarak ölçebilecek bir test veya araç geliştirilemez. Bunun temel nedeni, bu çocukların iletişim kuramamalarıdır. Normal çocuklara uygulanan testler tartışılırken ve bu testlerin sonuçlarına kuşkuyla bakılırken

normal çocuklar için hazırlanmış testlerin otistik çocuklara uygulanabilirliği asla kabul edilemez (Özbey,2005:51).

Bir sendrom olarak içinde birbirinden farklı pek çok alt grup bozukluk taşıdığına inanılan otizmde, halen en fazla kabul gören başlıca ayırım; zeka düzeyine göre yapılan gruplamadır. Zekası normal veya yüksek olan otistiklerin nörobiyolojik açıdan ayrı bir grubu temsil ettiği ve iyi gidişli olduğu düşünülmektedir (Fazlıoğlu, Eşme-Yurdakul,36).

1.1.4.5.6. Otistik Çocukların Eğitimi

“Otistik çocukların büyük bölümüne tek kişilik özel eğitim verilmesi gerekir. Bir okula gönderilmeleri mümkünse, çoğunlukla zihinsel hizmet veren okullar söz konusu olabilir. Otistik çocuklar için özel okulların yanı sıra normal ilkokul sınıfına entegrasyonları da denenmektedir. Ama bunun gerçekleşebilmesi için , ilkokul öğretmenin yanı sıra, ayrıca eğitim veren bir öğretmeninde, çocuğun eğitiminde görevli olması gerekir. Çoğunlukla transport servisi gerekli oluyor. Pedagojik önlemler, genellikle zihinsel engellilerinkine büyük ölçüde benziyor. Ender hallerde çocuğun eğitimi üzerine uzmanlaşmış özel bir gelişimin bulunduğu durumlarda bu çocuklar daha sonra normal okullara gönderilebiliyor(Tufan, 2006:201).

Federal Rehabilitasyon Çalışma Grubu'nun otistik çocuğun pedagojik eğitimi üzerine verdiği bu bilgilerden iki unsur bir kez daha açık bir şekilde ortaya çıkmış oluyor. Otistik çocuğun pedagojik eğitimi üzerine verdiği bu bilgilerden iki unsur bir kez daha çok açık bir şekilde ortaya çıkmış oluyor; otistik çocukların nasıl bir gelişim göstereceğini, normal yaşama entegre edilip edilmeyeceğini, baştan söylemek mümkün değildir. Bir taraftan zihinsel engelli muamelesi gördükleri , alınan pedagojik önlemlerin, tıpkı zihinsel engellilerdeki gibi olduğu belirtilirken, diğer taraftan normal okullara da gidebilecekleri ve bunun çocuğun gelişimiyle ilgili olduğu vurgulanıyor. Buda gösteriyor ki, otizm çok karmaşık bir olaydır ve biz onun gelişimini önceden tespit edemiyoruz sadece çocuğun durumuna karşı reaksiyon gösterebiliyoruz. Bu nedenle otistik çocuk sahibi ana babalar eğitilemez yada tedavi edilemez olduklarının anlatılması, otistik çocukların gerçek durumlarıyla bağdaşmaz (Tufan, 2006;201- 202).

Otistik çocuğu eğiten bir öğretmen ile normal bir öğretmen bir çocuğa ders veren öğretmenin temel hedefleri arasında hiçbir fark bulunmaz. Her ikisi de öğrencisinin , dünyasal olay ve durumları anlamasını ve bunlardan zevk almasını günlük yaşamında kullanabileceği pratik beceri ve yetenekler elde etmesini , toplumun geneline yakın çevresine ve ailesine yararlı bir insan haline gelmesini ister (Tufan,2006:202).

Temel hedef, çocuğun iyi bir eğitim almasını sağlamak ve onu ahlak sahibi yaparak, toplum içinde sevilen ve sayılan bir insan konumuna getirmektir. Aile eğitiminde farklı olarak, yönteme dayalı bir eğitim veren öğretmen, engelli veya engelsiz, her çocuğa, pedagojik yöntemler sayesinde zihnen ve ruhen şekillendirir. Eline teslim edilen hammaddeyi mümkün olan en iyi şekilde işler ve güzel bir insan yaratır. Öğretmen bir heykeltıraş gibi bilgi, beceri deneyim ve sabırla elindeki malzemeyi kullanarak, toplumun kabul edebileceği bir insan tipini yoğurmaya çalışır. Bazı öğretmenler daha da fazlasına ulaşmayı arzu eder ve hatta, bazı eğitim teorileri, bu ‘ fazlalığı’ öğretmenden bekler. Burada ortaya bir öğretmenin nasıl olması sorusu çıkmaktadır. Her öğretmen, aynı bilgiye sahip olabilir, ama aynı deneyime kesinlikle sahip değildir. Ayrıca elindeki bilgisini ne derece iyi kullanabildiği de, öğretmenden öğretmene değişebilir. Yukarıda belirttiğim temel hedefi bulunmayan bir öğretmenden beklenebilecek en asgari hedeflerdir. Bunlar ancak izlenecek rotayı tayin ederler temel hedefi olmayan bir eğitimin olamayacağı açıktır, ama sadece bununla yetinmeyi kabul eden bir eğitim ister engelsiz çocuklara ister engellilere uygulansın , yetersizdir (Tufan,2006:202-203).

Otistik çocukların eğitimlerindeki özellikler, tayin edilen hedeflerden ziyade, bu hedeflere erişilmede kullanılan yöntemlere bağlıdır. Hangi özel yöntemlerin eğitimde gerekli olduğunu anlayabilmek için, ilk önce bu çocukların birer engelli olduklarını kabul etmek kabullenmek gerekmektedir. Söylemesi, yapılmasından zordur. Çünkü otistik çocukların dış görünüşleri genellikle kusursuzdur. Toplumun ‘güzellik’ ‘sevimsizlik’ ‘şirinlik’ gibi kavramlarına uygun olgun oluşlarından ötürü, otistikleri engelli bir insan olarak kabullenmek kolay olmaz. Sübjektifliğin, otistik çocukların eğitiminde karşımıza eğitimi aksatıcı bir unsur olarak çıkmaması için, baştan itibaren bu çocukların engelli bir insan olduklarının bilincine varılmış olması gerekir. Engellilik konseptinden hareket edilmeyecek olursa, geriye insana özgü koruyucu bir

sevgi, tolerans ve acıma duygusu kalacaktır. Böyle bir tutum çocuğun ancak kendi koşulları altında gelişebileceğini sağlayabilir ama, otistik oluşundan kaynaklanan spesifik engellerin aşılmasına yardımcı olmaz(Tufan,2006:203).

1.1.4.5.5.7. Otizmin Tedavisi

Otizm günümüze kadar sahip olduğumuz bilgi ve yöntemlerle tamamen tedavi edilememektedir. Ancak her otizimli bireyin performansına uygun bir eğitim planı ve bazı durumlarda bu eğitime destek olacak ilaç tedavisi ile kişi, kendi kapasitesi içinde mümkün olan en üstün düzeye gelebilir. Bu nedenle otizimli çocukların eğitimine olabildiğince erken yaşta başlamak çok önemlidir. Eğitimde öncelikle öğrenmeye hazırlık becerileri olan, göz kontağı kurma, oturma, dikkat süresini uzatma, iletişim ve öz bakım becerilerinden başlanmalıdır (Güneş,2005:46-47).

Otizmin belirtilerini tamamen yok eden bir ilacın olmadığı, ancak otizmin yanında aşırı hareketlilik ve dikkat dağınıklığı gibi eğitimi engelleyen problemleri aza indirmek için bazı ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçlar her çocuğun tıbbi durumuna göre hekimler tarafından verilmelidir. Bunun yanında kazein, gluten diyeti uygulanarak tedaviye yardımcı olunmaya çalışılmalıdır (Güneş,2005:47).

Otizmi teşhis etmek doktorların işidir, ama tedavisi her zaman onların görevi değildir. Ayrıca doktorların hasta dedikleri otistik çocuklardan bugüne kadar kaç tanesini tedavi edebildikleri de belli değildir. Buna karşılık özel pedagojik eğitim, psikanaliz, psikolojik yöntemler, oyun terapisi, müzik terapisi veya daha başka özel pedagojik yöntemlerle başarılı sonuçlar elde edildiğini değişik kaynaklardan öğreniyoruz. Bunların bir kısmını uzmanlar yazıyor, bir kısmını otistik çocukların anneleri; ama otistik yetişkinlerin kendileri de, otizmi nasıl yenebildiklerini veya otizme rağmen, nasıl kendi ayakları üzerinde durabildiklerini kaleme almışlar. Şimdiye kadar sadece tıbbi yöntemlerle tedavi edildiklerini söyleyenlere hiç rastlamadım, ama tedavi konusunda yalancılıkla suçlanan biri var; Bettelheim! Bu bilim adamı yaşamını otistik çocuklara adadı, onları yıllarca inceledi ve tedavi etti. En sonunda çabalarına karşılık, eleştirileri aldı: o bir yalancıymış (Tufan , 2006: 205-206).

Bilim dünyasında otizm konusunda yaşanan kaos ebeveynleri de kaosa sürüklüyor. Ana babanın bilmek istediği tek şey çocuğunun normal hale gelip gelemeyeceğidir.

Bu sorunun cevabını veremeyen uzmanlar, çaresizliklerini dile getireceklerine, sadece kafaları karıştıran, ama bilgi vermeyen terimleri kullanarak, ciddi görünen göstermelik açıklamalar yapmakla yetinirler. Kimileri Kanner-Sendromu'ndan kimileri Asterger Sendromu'ndan ve kimileri de Atipik Otizm'den söz eder ama, çocuğun hangi sendroma dahil olduğunu, bu sendromlar arasında daha yüzlercesi bulunduğunu anlatmazlar çünkü kendileri de emin değildir. Otizm yaşam boyu sürebilir, ama bu durum, yaşam boyu bakıma ve yardıma muhtaçlık anlamında gelmez (Tufan, 2006:206).

Tek taraflı araştırmalardan şimdiye kadar şimdiye kadar başarı elde edilemedi, ama Bettelheim anne çocuk ilişkisinin otizme yol açtığını iddia ederek, çocukları psikanaliz yöntemiyle tedavi etti ve bunda yüzde 80'lik bir başarı sağladı. Ama yalancılıkla suçlandı. Belki de tedavideki başarı oranı bu kadar yüksek değildi. Buna rağmen başarısı, bir çok uzmanın ulaştığı başarının çok üzerindeydi (Tufan , 2006:206).

Kanner otizmin hem kalıtım yoluyla ortaya çıkan bir hastalık olduğuna hem de ebeveynin yanlış davranışlarının bu hastalığa neden olduğuna inanmaktaydı. Bu yüzden tedavi konusunda ileri sürdüğü görüşler kesinlik içermiyordu. Otizmin tedavi edilebilirliği konusunda da büyük kuşkuları vardı, ama hiçbir zaman "tedavi edilemez" demedi. Karamsarlıkla iyimserlik arasında bir yerde takılıp kaldı. Buna karşın Aarons & Gittens otizmin tıbbi tedaviyi değil, pedagojik yönlendirmeyi gerektiren bir arıza olduğunu belirtiyorlar ve yaşam boyu kalıcı olduğunu kabul ediyorlar. Ama Bettelheim ve Tinbergen otizmin tedavisinin mümkün olabileceğini söylüyorlar (Tufan, 2006:206-207).

Rimland'a göre otizmin tedavisi mümkün olan bir rahatsızlıktır. Belli bir psikiyatrik tedavi uygulanacak olursa, otizmin gidişatının değiştirilebileceğini söylemektedir ve bu konuda herhangi bir kuşkusu yoktur. Bettelheim'in ise bu konuda kuşkuları vardır. Bir yandan tedavi edilebilir bir hastalık olarak tanımlamaya çalıştığı otizmin, tedavisinin rimland'ın sözünü ettiği kadar kolay olmayacağını ima etmektedir. Çocuğun nerede tedavi görmesi gerektiği ve tedaviye annenin de dahil edilip edilmeme konusunda görüşlerini aktaran Betteheim, deneyimlerine dayanarak, çocuğun evde bakımını ve tedaviye annenin dahil edilmesini doğru bulmuyor. Ama "

... böyle bir tedavi, eğer arıza hafif ve çocuk henüz çok küçükse, etkili olmaktadır’’ diyor (Tufan , 2006:207).

Çocuk otizmin doğuştan gelen bir aksaklık olarak görülmesi, tedavi imkanlarını kısıtlayacaktır. Hastalığa bu şekilde bir yaklaşım, ancak karamsarlığa neden olabilir. ‘’ Eğer otizmin nedenlerinin hiç olmazsa bir bölümü, çevre faktörler arasında aranırsa yaklaşımın daha iyimser olmasına yol açacaktır’’ çevre faktörlerinin otizme yol açabilecekleri hesaba katılacak olursa çevrenin bozduğu bir şeyin düzeltilebilme imkanı vardır ve böylece , daha ilk baştan karamsarlığa kapılarak otizmin tedavisi olmayan bir hastalık olduğunu kabullenme durumu oluşmaz. Yani günümüzde çok konuşulan ‘’pozitif düşünceyle’’ olaya bakmamız gerektiği vurgulanmaktadır (Tufan , 2006:207).

Betteheim karamsar ve umutsuzluk düşüncelerinin sadece, otizmin organik bir hastalık olduğunu söyleyenler arasında olmadığını, aynı zamanda otizmin bir psikojik rahatsızlık olduğunu belirten uzmanlardan da aynı karamsarlığın bulunduğunu belirtmektedir. Otistik çocuklarda uygulanacak doğru bir tedavi yönteminin, yeteri kadar uzun bir süre uygulanması durumunda, otizmin tedavi edilebilir bir rahatsızlık olduğunu söylemektedir. Tedavi ve terapi için ne kadar sürenin gerekli olduğunu söylemek mümkün değildir. Her çocukta farklı olacağı kesindir, ama kısa olmayacağı da bilinmelidir (Tufan ,2006:207).

Otizmin tanıldığı 1943 yılından günümüze kadar bu sendromun belirtilerinin ya da özelliklerinin azaltılmasına ilişkin bir çok yöntem geliştirilmiştir. Farmakolojik tedaviler (ilaçla tedavi) sağaltımda temel yöntemlerden birisi olmuş bazı ilaçların bazı otistik belirtileri azalttığı yönünde bulgular elde edilmiştir. Üzerinde birçok çalışma yapılan naltrekson bu ilaçlardan birisidir ve naltreksonun kendine zarar veren davranışlar üzerinde etkili olduğu, bu davranışlarda azalmaya yol açtığı görülmüştür. İlaçla tedavinin yanı sıra bir çok psikolojik terapi yöntemide geliştirilmiştir; örneğin kucaklama terapisi (holding therapy),bazı çocuklarda olumsuz sonuçlar vermiştir. Otizmin anna-çocuk arasındaki ilişkinin bozuk ya da yanlış olmasından kaynaklandığını savunan bu terapi modelinde ,terapistanne baba ve anneye yakın bir başka akraba ile birlikte çocuğun anne ile ilişkisini arttırmaya çalışır. Bir başka terapötik yöntem olan duyuşsal bütünleştirme terapisi (sensory integration therapy) ise

25 yıldır yaygın olarak uygulanan bir yöntemdir. Çocuklarla birebir olarak yürütülen ve oldukça yoğun uygulanan bu yöntemin otistik çocuklar üzerinde diğer yöntemlerden daha etkili olduğunu gösteren bulgular yoktur. Kolaylaştırılmış iletişim (Facilitated communication) ,otistik çocukları ağır derecede iletişim bozuklukları olduğu ;okul ve toplumda işlevsel işlevsel olabilmeleri için mutlaka iletişim kurmaları gerektiği düşüncesi üzerine kurulu yeni bir yöntemdir.Douglas Biklen tarafından geliştirilen yöntemde çocuğun bilgisayar aracılığıyla iletişim kurması hedeflenmiş bir kişi tarafından kolunun desteklenmesinin bilgisayarda yazarken yazı ile iletişim kurmasını kolaylaştıracağı açıklanmıştır. Üzerinde birçok tartışma yapılan bu yöntemin etkililiği hakkında kesin kanıtlar bulunmamakta bu nedenle yöntemin geçerliliğine ilişkin yeni kanıtlara gereksinim duyulmaktadır. (Cleeland ,Swartz,1992). Bu tür tıbbi ,psikolojik ,farmakolojik yöntemlerin bazı otistik çocuklar üzerinde bazı olumlu etkileri olsada genel olarak iyileştirmeden ,belirtilerin tamamen ortadan kalkmasından söz etmek mümkün değildir. Bu nedenle otistik çocukların sağaltımında en iyi yöntemin çocuğun gereksinimlerini temel alan eğitim olduğu kabul edilmektedir (Ataman, 2003: 405-406).

1.1.4.5.5.7.1. İlaç Tedavisi

Otizm belirtilerinin ortadan kaldırılmasında etkili değildir.Ancak otizme özgü davranış problemleri için kullanılır

(İLAÇ ,2009).

Beyinde bulunan bazı kimyasalların farklı salgılanması nedeni ile (bunlar ;serotonin,depomin,opiot,noradrenalin gibi beynin işleyişinde aktif rol alan sistemler)bu yönde kullanılan ilaçlar bazı değişiklikler yaratmaktadır.Bağışıklık sisteminin farklı çalıştığını öne süren teori doğrultusunda Otistik bireye hastane ortamında damar yolu ile immünglobulin verilir.Küçük çocuklarda ve bazı otistiklerde yararlı olduğu görülmüştür Bağırsak ve mide sisteminde ,sindirim işlevinde rol alan hormondur.Büyük olasılıkla sekretin ,beynin işleyişinde önemli rolü olan nöropeptikler üzerinde etkili olduğu için otistiklerin tedavisinde kullanılır.Düzenli olarak ayda bir defa verilir.Deneyimle gastroenterologlar tarafından verilir.Otistiklere uygulanan başlıca vitamin tedavisi ;aşırı dozda B6 vitamininin magnezyumla birlikte

verilmesidir.Ayrıca Otistikler için hazırlanmış bazı özel vitaminler de vardır.Ancak bilimsel olarak vitamin tedavisi de çok ciddi bulunmamaktadır (Eğitim ,2009).

1.1.4.5.5.7.2. Diyet tedavisi

Bazı araştırmacılar kazein (süt)ve gluten(tahıl)miktarının otistik davranışlara neden olduğunu ileri sürmektedirler.Bu diyettesüt ve tahıl içeren gıdaların verilmesi yasaktır.Uzman kişiler bu maddelerin bağırsakta çözünerek peptitlere dönüştüğünü ,kana karışarak beyne ulaşarak ciddi hasarlar yol açtığını öne sürerler.Henüz kuram kesinlik kazanmamıştır(Eğitim,2009)

1.1.4.5.5.7.3. Fizyoterapi

Otistik çocukta ;el-göz koordinasyonu geliştirmek ,ince-kaba motor becerileri arttırmak ,amaca yönelik hareket kazandırmak ,düzgün ve anlaşılır konuşmayı arttırmak ,kas gelişimini korumaktır (Eğitim ,2009)

1.1.4.5.5.7.4. Hidroterapi

Ülkemizde halihazırda kullanılan veya sadece kalıntı olarak eski uygarlıklardan kalmış pek çok kaplıca ve hamam mevcuttur. Bunlar daha çok Romalılar ve Osmanlılar döneminde doğal kaynaklar kenarına inşa edilmiş yapılardır(Akman,Sürenkök,Ankara 2006 :7).

Romalılar ,savaşlarda yaralanan ve bitkin düşen askerlerin sporcuların ve eklem rahatsızlığı olan hastaların ,şifalı sulara girince daha hızlı iyileştiklerini keşfetmişler ve çok sayıda görkemli hamam inşa etmişlerdir(Akman,Sürenkök,Ankara 2006:7).

1.1.4.5.5.7.5. Yunusla Terapi

Yunusla terapi hizmeti sunan işletmeler, bu yöntemin bedensel ve psikolojik pek çok hastalığın tedavisinde kullanıldığını iddia ediyor. WDCS, bu konuda da insanların kandırıldığı görüşünde. Kurum, yapılan olağanüstü tanıtıma rağmen bu yöntemin hiçbir bilimsel dayanağının olmadığını belirtiyor. ABD'deki Emory Üniversitesi'nden 'davranış biyolojisi' konusunda uzman iki psikoloğun, Lori Marino ve Scott Lilienfeld'in 2007'de yayınladığı makale WDCS'nin endişesini doğruluyor: 'Hastalara bir çare gibi gösterilmesine rağmen yunusla terapi, psikolojik hastalıkların temel

belirtilerine karşı 'sıfır' başarıya sahiptir.' İkili, yunusla terapinin başarısını ortaya koyan ampirik (deneyerek tecrübe edilen) hiçbir bilimsel veri olmadığını altını çiziyor. Araştırmalara göre hastaların yunusla yüzmesinin, evde beslenebilen kedi köpek gibi hayvanlara yakın olmaktan bir farkı yok. Üstelik evcil hayvanlarla iletişim içinde olmak, hastalar için daha güvenli ve masrafsız (Yunus 2009)

1.1.4.5.5.7.6. Müzik Terapisi

Avusturyalı müzik araştırmacısı Wilhelm Ambros müziği "insanın ruhsal durumunu çizebilen en büyük ressam" olarak tanımlamıştı. Alman yazar Berthold Auerback'a göre müzik "tercümesine gerek olmayan bir dünya diliydi" İskoçyalı tarih yazarı Thomas Carlyle daha da ileri giderek, onu "meleklerin dili" olarak tanımlamıştı. Müziğin irrasyonel yönü, otistik çocuğun, yine mantığımızı sığmayan dünyasına adım atmamızı sağlamıştır (Tufan ,2006:208).

Bu gün birbirinden farklı müzik terapisi bulunmaktadır ve genellikle, diğer terapik yöntemlerle kombine edilerek kullanılır. Müzik terapilerini kabaca iki gruba ayırmak mümkündür. Aktif müzik terapilerinde, tedavi gören kişi, vokal yaparak veya analog-komunikatif bir tarz ile müziğe eşlik eder. Grup terapileri ve tek kişilik özel terapiler şeklinde uygulanır (Tufan ,2006:209).

Erken çocuk otizmde de müzik terapisi ile olumlu sonuçlar elde edildiğine dair, tüm dünyadan iyi haberler gelmektedir. Müzik terapisi uygulayan Arjantinli doktor Benenzon teorik olarak iyi bir şekilde açıklayabildiği bir konseptten yararlanarak, müzik otistik çocuğun terapisinde uyguluyor ve ileri sürdüğüne göre de, bir hayli başarılı sonuçlar elde ediyor. "psikoterapilerde kullanılan sözsüz temel tekniklerde ve Benenzon'un müzik terapisinde ve intermedier obje prensipleri kullanılmaktadır. ISO-Prensibine göre ... ruhsal bozukluğu bulunan bir çocuğa, sadece o andaki ruhi durumuna uyan" müzik parçalarının sunulması gerekiyor. Benenzon ISO-Prensibini şu şekilde tanımlıyor: "Terapist ve hasta arasında bir iletişim kanalı oluşturabilmek için, hastanın mental temposunun, terapistten kaynaklanan seslerle veya müzikle uyumu gerekiyor". Müzik bilim adamının değil , daha ziyade sanatçının kullandığı bir dildir. Onu en iyi bilen ve anlayan sanatçıdır. Bu yüzden müzik hakkında bilim adamlarının anlattıklarını, sanatçılar çoktan söylemiş bulunuyorlar. Müziğin iyileştirici etkisi, bugün keşfedilmemiştir (Tufan , 2006;209).

Müzik ile tedavi mesleki tedavi ve fiziksel tedavi ile eş değerde olan bir sağlık hizmetidir. Müziğin terapik kullanımını içerir. Fiziksel,psikolojik , algısal ve sosyal fonksiyonlara hitap eder. Müzik ile tedavi güçlüdür, tehdit edici bir durum değildir ve çıktı almak mümkündür.Bununla birlikte müzik terapi her yaş grubunda ve engellilerde başarı ile kullanılmaktadır(Örter,2005:28).

Müzikle eğitim de diyebileceğimiz bu terapinin uygulama amaçları müziği bir araç (iletişim aracı) olarak kullanarak çocuğun sosyal algılarını geliştirmektedir. Diğer bir amacı ise fiziksel olarak çocukların motor becerilerini ince ve kalın kas gelişimlerini hızlandırmaktadır. Bütün bu çalışmalar yapılırken çocuğun mutlu olması yaşadığı anda ve ortamda gerçek duygularını ortaya koyması çok önemlidir. Çünkü mutlu insanlar çabuk öğrenirler ve dikkat süreleri diğerlerine göre daha fazladır (Örter, 2005:65).

Prof.Dr. Rasim Adasal'a göre ; Müzik Terapi ; müzikal seslerin ve melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini çeşitli ruhsal bozukluklara göre ayarlamak suretiyle düzenli bir metot altında bir tedavi aracıdır (Ak,2006:220).

1.1.4.5.5.7.7. Dans ve Hareket Terapisi

Bu yöntem kendini ifade etmek için hareketi ve dansı kullanır. İlişkileri ve iletişimi geliştirmek, dışavurum ve duygusal gelişimi anlamaya yarayan bir tedavi yöntemidir. Bir dans terapisti, hareket içindeki manâ ve anlamı görmek ve yorumlamak üzere eğitim almıştır. Bu anlayıştan hareket eden terapist çalıştığı bireyle beraber vücudu, hareketleri, sesleri ve sözcükleri kullanarak onlarla ilişki kurar. Empati sadece sözcüklerle değil, destekleyici hareketlerle de gösterilir. Müziğin akışı içinde daha özgür hareket etmeye başladıkça, karşılardaki insana yöntemlerinden mevcut sınırlarının dışına çıkabilecek olan otistik özellikleri olan bireyin, bu sayede karşılıklı güveni ve birbirinden öğrenmeyi pekiştirebileceklerini göreceklerdir. Otizmi olan bireyler duygusal dünyalarını fark etmekte, onu anlamakta ve idare etmekte zorlanır. Terapist ise hareketlerin ve duyguların birbirlerine bağlı olduğunu bilerek yola çıkar ve bireyin değişik hareketlerin içeriğini tecrübe etmesini destekler. Bunun yanında çok yavaş ya da hafiften başlayıp çok hızlı ya da ağıra kadar geniş bir yelpaze içinde ifade edilmekte zorlanılan duygunun dışarı çıkmasına yardım eder (Dans ,2009).

1.1.4.5.5.7.8. Drama Terapisi

Bu yöntem otizmi olan insanlara birbiriyle çatışmadan, güvenli bir alanda kendilerini hareket tiyatrosu ve oyunla ifade etmelerini sağlar. Konuşması kısıtlı veya hiç konuşmayan insanların türlü iletişim yollarının kabul edildiği bir ortamda bireyin ifadesinin duyulması, kabul görmesi ve cevap verilmesi, bireye güçlenme duygusu yaşatır. Sanat yolu ile duygusal zorlukların başkalarına zarar vermeyecek şekilde ifade edilmesi teşvik edilir. Bazen normal olmayan davranışlar da yaratıcı çeşitli hareketlere yönlendirilerek, topluma uyacak şekilde değerlendirilir. Terapinin bir yanı da bireyin kendi yaratıcı kapasitesine ulaşmasına yardım etmektir. Bu, soyut anlama kabiliyeti gerektireceği için her otizmi olan bireyle yapılamaz; ama bu gibi durumda başka bir kendini ifade etme yöntemi araştırılır. Oyun yöntemleriyle nesnelere araç olarak kullanarak insanla ilişki kurmak öğretilir. İnsanlara güvenmeyi öğrenmek ve onlarla olumlu şekilde ilişkiye geçebilmek en baş amaçlardan biri olmakla beraber bireyin seçimi her zaman saygı görür ve desteklenir (Drama ,2009)

1.1.4.5.5.7.9. Günlük Yaşam Terapisi

Dr. Kiyo Kitara tarafından geliştirilen “günlük yaşam terapisi” ,Tokyo’ da ve Boston Higashi School’ da uygulanmaktadır. Dr. Kitara kendi anaokulu sınıfındaki otistik özellikleri olan bir öğrencisinin eğitimi sırasında kazandığı tecrübelerden yola çıkarak bu yöntemi geliştirmiştir. Bu terapiye, belirli bir sisteme göre ve grup içinde akademik bilgiler, beden eğitimi, sanat çalışmaları müzik ve mesleki eğitim verilir. Amaç iletişim ve günlük yaşam becerileri kazandırarak, sosyal bağımsızlığa ulaşılmasını sağlamaktır.Öncelikle kendilerini rahat hissedebilecekleri bir eğitim ortamı yaratılır.Birinci adım: Kendi başlarına giyinmelerini, soyunmalarını, yemek yemelerini ve tuvaleti yardımsız olarak kullanmalarını öğretmektir. Bu becerilerin kazanılması, kendilerine güvenlerini artırarak, diğer becerileri kazanmalarına uygun ortam hazırlar.İkinci adım: Beden eğitimi ve yoğun fiziksel egzersiz programları çocukların yaşam ritmini yerleştirmek için kullanılır. Yoğun fiziksel egzersizin hiperaktivite ve istenmeyen bazı davranışları azaltıcı etkisi olduğuna inanılmaktadır. Egzersizin çocukların kendi vücutlarını kontrol etmelerini kolaylaştırdığı ve sosyal gelişime köprü oluşturduğu gözlenmiştir. Üçüncü adım: Sanat, müzik, resim etkinlikleri ile kendilerini ifade etmeleri ve yaratıcılıklarını geliştirmeleri de

amaçlanır. Higashi okulunda öğrencilere müzik aleti çalmaları öğretilir ve desteklenir.Higashi yöntemi tedavi edici bir yöntem değil, bir eğitim yöntemidir. Bu yöntemde grup eğitimi esastır. Öğretmen ve öğrenci arasındaki yakınlık önemlidir. Sınıflarda yardımcı öğretmen kullanılmaz. Psikotropik ilaçlar ve davranış kontrol yöntemleri benimsenmez.Öğrencilerin kendi yaşlıları ile birlikte olmaları, normal çocuklarla ilişki kurmaları önemlidir. Böylece doğru davranışları kazanmaları kolaylaşır. Sınıf içinde doğru vücut duruşu (postür) ve göz kontağına önem verilir. Sözel ve bedensel ipuçları ile istenmeyen davranışlar yerine olumlu davranışların ortaya çıkması sağlanır. Aile ile ilişkiler ve onlara destek sağlamak için aile eğitimi programları vardır. Ayrıca yaşam boyu destek programları aracılığı ile okul dışında da topluma kazandırma çalışmaları devam eder (Günlük yaşam,2009)

1.1.4.5.5.7.10. Psikoterapi

Kişilerin ruhsal yakınmalarının ,zihinsel ve duygusal dengelerinde gösterdikleri ya da hissettikleri uygunsuzluk ya da bozuklukların ,bir başka kişinin ruhsal yeti ,donanım ve araçlarıyla kendileriyle belirli bir düşünce ve duygu alışverişi kurarak giderilmesi yol ve yöntemlerine toplu olarak psikoterapi adı verilir (Babaoğlu,2006:11) .

1.1.4.5.5.7.11. Yardımcı Terapistler

Hayvanlar, otistik çocuğun gelişmesine olumlu katkıda bulunabilir ve ebeveynlere iyi birer "yardımcı" olabilir. Bazı otistik çocukların hayvanlarla daha kolay iletişim kurabildikleri bilinmektedir. Çevresiyle sosyal ilişki kurmada zorlanan çocuk, hayvanlarla iletişime geçip, onları okşamaktan büyük mutluluk duyabilir. Davranış bozukluğu bulunan çocuklarda hayvanların bir "terapist"in işlevini yüklediğini, ABD 'de yunus balıklarıyla yapılan olumlu deneyimlerden bilmekteyiz(Tufan , 2006:217).

Tinbergen & tinbergen kedi, köpek ve kuş gibi küçük ev hayvanlarının yanı sıra, atların da bu konuda değerli birer yardımcı olduklarını söylüyor. "binicilik terapisi" gören 27 çocuğun, bir atın sırtında ilk kelimelerini telaffuz ettiklerini belirten Tinbergen atın üzerinde "yüksekte" oturan çocuğun kendisini duygusal yönden de "yüksekte" hissettiğini ve bu duygunun, onda olumlu ve daha önce tanımadığı yeni duygular yarattığını iddia ediyor (Tufan ,2006:217).

Terapilerde, çocuklarda yardımcı olabiliyor. Sadece birlikte Oyun oynadıkları için değil, aynı zamanda kendi aralarında kurdukları sıkı ilişki, çocukların yardımcı terapist olarak kullandıkları terapilerin başarılı olmasını sağlıyor. Özellikle kardeşler arasında güçlü bağlar varsa veya oluşturulabilirse, otistik çocuk dışlanmaz ve kardeşlik ilişkisinin içine çekilebilirse, gelişimine büyük katkıda bulunmuş olur. Çocukların davranışlarını, aralarındaki haberleşme sisteminin ne şekilde işlediğini henüz tam olarak bilmiyoruz. Bu konu hakkında Tinbergen şöyle diyor: “ küçük çocuklarda bir çok kez şahit olduğumuz, ama bir türlü tanımlayamadığımız ve sadece küçük çocukların anlayabildikleri, belli bir gülümseme türü vardır. Aynı zamanda dostumuz olan bir anne, bir defasında bize şöyle demişti,: “Mary, ona bakıp o şekilde gülümseyince, Tom’u neredeyse kıskanıyorum” (Tufan ,2006:217-218).

Mongoloid ve otistik çocukların bir arada eğitim görmelerinde de olumlu sonuçlar alındığı anlaşılıyor: “ Mongoloid çocukların otistik çocuklarla birlikte ders görmelerinin, her ikisi içinde yararlı olacağına inanıyoruz. Mongoloid çocukların diğer insanlarla ilişki kurarken samimilik dolu davranışları ve sessiz azimler, otistik çocuklar açısından sadece hoş bir durum değil, hatta neredeyse kendilerini tutamayacak kadar hoş bir durumdur. Mongoloid çocuklar eğitim görmeyi reddetmedikleri için, bu durum öğretmenin onlara daha fazla zaman ayırmasına yol açıyor. Otistik çocuk açısından bunun anlamı, başka birinin kendisine yaklaşma ihtimalinin azalmasıdır; ama diğer taraftan başka çocuklara verilen dersleri uzaktan takip ederek konuyu öğrenmektedirler. Bu şekilde yürütülen bir ders, öğretmenin üzerindeki yükü de hafifleten ve buna rağmen her iki grup çocuk için yararlı olan bir durum oluşturur” (Tufan ,2006:218).

1.1.4.5.5.7.12. Hipoterapi

Atla Tedavi veya At Yardımlı Tedavi diye Türkçe olarak tarif edebileceğimiz tedavi metodunun İngilizce literatürde değişik şekillerde adlandırıldığını görmekteyiz. Bunlardan en sık kullanılanları; “Hippotherapy, Therapeutic Horseback Riding, Therapeutic Riding, Riding Therapy” dir. Atla tedavi (Hippotherapy), atları bir “terapist” olarak kullanarak yapılan bir tedavi şeklidir ki, özürlü kişilerde kavrayışa ait, fiziksel, duygusal, sosyal, öğrenmeye ve davranışa ait hedefleri olan bir işlemdir. Atla tedavi ile ilgili eski kayıtlar çok net olmamakla birlikte bitmekte olan

yüzyılımızın başlarında tedavi amaçlı olarak atların kullanıldığını görmekteyiz (At terapisi 2009)

1.1.4.5.5.7.12.1. Hippoterapinin Tarihçesi

Binicilik, atların küçük yaştan başlayarak eğitilmesi sonucu ata binmeyi sanat haline getiren uğraştır. Bu uğraş, spor amaçlı olarak yapıldığında "Binicilik Yarışmaları" adını alır Binicilik, at ve insanın mükemmel uyumuyla ortaya çıkan, son derece estetik olan ve bir canlıyla birlikte yapılan, bayan-erkek birarada yarışılan tek olimpik spordur. Binicilik, bireysel gibi görünmesine rağmen aslında tamamen bir ekip sporudur. Ekibin en önemli üyeleri binici, antrenörü, at, atın bakıcısı, seyisi, nalbantı vesaire olarak sayılabilir . Orta Asya'daki göçebe topluluklarının Milattan en az 2000 yıl önce atı binek hayvanı olarak kullandıkları bilinmektedir. Atı, av ve savaş unsuru olarak kullanan en eski topluluklar Asurlular, Babiller ve Hititler'dir. İskitler de binicilik konusunda oldukça yetenekli olup, eyeri ilk kullanan topluluk olma ünvanına sahiptirlerMÖ. 8. ve 7. yy'da İskitler tarafından atın Eski Yunan'a getirilmesi ile binicilik sanatı gelişmeye başladı. Eski Yunan'da atın ve biniciliğin önemi kavrandıktan sonra tarihçi Ksenophon tarafından binicilik üzerine bilgiler veren "Hippike-Binicilik" adlı bir eser yazıldı. 15. yy'da, atlara eyer konulması ve ağızlarına gem vurulması suretiyle biniciler, atları daha iyi yönetme ve at üzerinde daha iyi durabilme olanağını elde ettiler. Sportif anlamda binicilik karşılaşmaları ise 16. yy'da Avrupa'da başlayıp gelişerek buradan bütün dünyaya yayıldı. Binicilik, ilk kez 1912 Stockholm Olimpiyatları programına alındı. Günümüzde olimpiyatların binicilik ekiplerinin yarışmaları ile kapanması ise bir gelenek haline geldi. 1960'lı yıllara gelindiğinde binicilik sporunda, dünya çapında büyük bir gelişme görüldü. 2. Dünya Savaşı'ndan sonra at, artık bir savaş aracı ve günlük yaşamın bir parçası olmaktan çıkarılarak, sadece sportif amaçlar doğrultusunda yetiştirilmeye başlandı. Böylece en modern biçimiyle at yetiştiriciliği ve birbiri ardına şampiyonalar, yarışmalar düzenlenmeye başlandı.Özellikle son yıllarda zihinsel engelli çocuklar ve otistik çocuklarda hippoterapy'nin sıkça kullanıldığı görülmüş ve hippoterapy'nin etkilerinden faydalanılmaya çalışılmaya başlanmıştırHippoterapy aşağıdaki hastalıklarda uygulanmakta ve At'ın hekimlerce bir tedavi aracı olarak kulllanması sebebi ile de Hippoterapi Tıp'ta yardımcı tedavi şekli olarak kabul edilmiştirCerebral

Palsy, Paraplegics, Otizm, Spina bifida, Mental Retardasyon, Cardiovascular accident/Stoke, Down Sendromu, Multiple sclerosis, Ruhsal bozukluklar, Muscular dystropy, öğrenme bozuklukları, işitme engelliler, görme engellilerde kullanılmaktadır (Tarihçe 2009)

1.1.4.5.7.12.2. Atlar ile Tedavinin Faydaları

Onlar herkes için gerçek bir dosttur. Atlar son derece hassas hayvanlar olup çevresindeki her şeye dikkat gösterir ve hareketlerini ona göre ayarlarlar. Kendisinden büyük ve güçlü bir hayvanı yönlendiriyor olmak binicinin özgüvenini artırır .Atın yürüyüşü; Değişken, ritmik ve tekrar eden hareketler aracılığıyla binicisine etkili ve duyumsal girdiler sağlamaktadırAt terapisi iyileşme sürecisini hızlandıran denge ve kas kontrolünü geliştirir. Atın gövdesinin yavaş ve ritmik hareketi tedaviye yöneliktir ve omurga çevresindeki kasların gelişimini sağlar. Engelli bireyler bu eğlenceli tedavi şekline büyük bir uyumla ve istekle cevap vermektedir. Fiziksel olarak hippoterapi (at terapi), denge, hareketlilik, fonksiyonlitede ve duruşu geliştirir. At yardımcı tedavi tüm yaşlardaki insanların psikolojik, davranış ve iletişim fonksiyonlarını da etkilerDoğal hareket kabiliyetinden yoksun tekerlekli sandalyeye bağımlı çocuklarda biniciliğin faydası kaçınılmazdır. atın hareketi kullanılmayan kasları harekete geçirerek kas perdelerini yapılandırır, vücuttaki koordinasyon ve dengeyi geliştirirÖğrenim bozuklukları olan çocuklarda kendine güven duygusunun kazanımını sağlar. bu hayatlarında belki de ilk kez kendi başlarına bir şey başarmanın sonucu ile kendine güvenlerini kazanırlarZihinsel engelli çocuklarda, binicilik eğitimi, ilgi çekici olmakta ve çocukların hoşlandığı ve ilgisini çeken bir şeye yönelmesini dolayısı ile öğrenme arzusunu arttırarak onları yaşama kazandırmaktadır (Tedavinin faydaları,2009)

I. Dünya Savaşı sırasında Oksford hastanesinde yaralı askerlerin tedavilerinde atlar kullanılmıştır. “The British Riding for the Disabled Association (RDA)” 1969 yılında İngiliz kraliyet ailesinin destekleriyle kurulmuş olup özürllüler için binicilik programları şekillendirerek çeşitli yarışmalar tertip etmektedirler. Ayrıca Almanya ve İsviçre’de bu tedavi şekli geliştirilerek at yardımcı tedavinin tıbbi modeli kurulmuştur. Yine 1969’da Amerika Birleşik Devletleri’nde “The North American Riding for the Handicapped Association (NARHA)” , ABD ve komşularında dağınık gruplar halinde yapılan bu tedaviyi bir çatı altında toplayıp daha etkili bir şekilde yürütebilmek

amacıyla kurulmuştur. NARHA bu konu ile ilgili rehberlik, tedavi edici gözlemci yetiştirme, tedavi merkezlerindeki standardını arttırma gibi hizmetleri yürütmektedir. Günümüzde pek çok ülkede Atla Tedavi tıbbi bir tedavi şekli olarak kabul edilmekte ve kullanılmaktadır. Bu tedavi metodu uygulanırken tıp doktorları, psikiyatrist ile psikologlar, fizik tedavi uzmanları ile fizyoterapistler, meşguliyet tedavisi elemanları, konuşma tedavisi elemanları ve binicilik öğretmenleri yapılacak tedavinin şekline ve özürli şahsın durumuna göre ekip içinde bulunurlar. Bu ekibe ayrıca gönüllüler, davranış bilimciler gibi şahıslar da zaman zaman katılırlar (NARHA ,2009)

Atların ritmik hareketleri ve vücut ısısı mucizeler yaratıyor. Hippoterapi'de bedensel ve zihinsel engelli çocuklar atların üzerinde tedavi ediliyor (Mynet ,2009)

Hippoterapy'nin aski yunanca da At anlamına gelen " Hippos" kelimesinden geldiğini ve atın çok boyutlu hareketini kullanan bir tedavi şekli olduğunu belirten Özel Esmâ Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi öğretmeni Ülkühan Kuzulu uygulanan metodun başarı oranının çok yüksek olduğunu belirterek "Hippotherapy de atın hastaya yarar sağlayacak hareket aktiviteleri kullanılırHippotherapy aşağıdaki hastalıklarda uygulanmakta ve At ın hekimlerce bir tedavi aracı olarak kullanılması sebebi ile de hippoterapi Tıp da Yardımcı Tedavi şekli olarak kabul edilmiştir Cerebral Palsy, Paraplegics, Otizm, Spina pfida, Mental Retardasyon, Cardiovascular accident / Stroke, Down Sendromu, Multiple sclerosis, Ruhsal bozukluklar, Muscular dystropy, Öğrenme bozuklukları, İşitme engelliler, Görme engellilerde kullanılmaktadır (Anlam ,2009)

Çağın Ergün 10 yaşında...

Zeki, sıcakkanlı ve kıpır kıpır bir çocuk. Ancak onun hareketlerini kısıtlayan bir rahatsızlığı var. Nedeni belirlenemeyen bir şekilde ellerinde ve ayaklarındaki sinir uçlarında güçsüzlük yaşıyor. Dolayısıyla ipe basıyor, ayaklarını ve ellerini istediği gibi hareket ettiremiyor, tuttuğu şeyleri kavrayamıyor. Ancak ayaklarına takılan kalıplarla ayakta durabiliyor. Onun bu rahatsızlıktan kurtulması için bol bol yüzmesi ve fizik tedavi egzersizlerini hiç aksatmadan yapması gerekiyor. Ancak Çağın fizik tedaviyi hiç sevmiyor. Babası Gazi Ergün bunun üzerine farklı bir yol aradıklarını ve sonunda atla terapi yöntemini bulduklarını söylüyor: "Şu anda beşinci dersi ve çok iyi gidiyor.

Yapması gereken bütün egzersizleri atın üzerinde hiç sıkılmadan yapıyor. Kendine güveni arttı. Yüzmeye de gidiyor. Ayaklarında az da olsa bir oynama başladı. Hiç kaldıramazdı ayaklarını. Bu da büyük başarı." Eğitmeni Nevra Ölçer haftanın üç günü birer saat Tulya Kurtaran Binicilik Akademisi'nde hippoterapi eğitimi gören Çağın'ın çok hızlı ilerlediğini söylüyor ve bu eğitimin faydalarını pek çok çocukta gördüklerini ekliyor: "Çocuğun rahatsızlığına göre fizyoterapistleri bize belli hareketler öneriyor. Biz de bu hareketleri atın üzerinde uyguluyoruz. Bedensel ve zihinsel engelli çocuklar için çok faydalı. Atın ritmik hareketleri bedensel ve fiziksel olarak doğrudan etkili. Bütün kasları gevşiyor ve beyinciğe bir uyarı gidiyor. Faydasını her seferinde görüyoruz." Avrupa ve Amerika'da 1950'lerden beri bilinen ve yaygın olarak kullanılan hippoterapi, Türkiye'de de hızla yaygınlaşıyor. İstanbul, Ankara gibi büyük şehirlerdeki binicilik kulüplerinin birçoğunda hippoterapi uygulamaları yapıyor. Ancak Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi'nden uzman fizyoterapist Nilüfer Kablan, yeterli donanıma sahip olmayan kişiler tarafından yapılan uygulamaların yanlış olduğunu düşünüyor. Kablan hippoterapinin bilimsel bir çerçevede yapılmasını sağlamak için "Engellilere Binicilik ve Atla Terapi Derneği"ni kurduklarını söylüyor: "Hippoterapi ülkemizde ise çok yeni bir uygulama ve hippoterapi programının bilimsel olarak uygulandığı merkez bulunmuyor. Dernek organizasyonu, hippoterapi programları, uygulama bölgeleri standartları ve uygulama ekibinin sahip olması gereken özellikler bu alanda dünyadaki en büyük organizasyon olarak kabul edilen Kuzey Amerika Engellilere Binicilik Derneğinin standartlarına göre belirlenmiş durumda." Hippoterapiyi, "atın çok boyutlu hareketlerinden ve vücut ısısından faydalanılarak yapılan tedavi" sözleriyle tanımlayan Kablan, bu yöntemin 2 yaş üstü bireyler için uygun olduğunu ve programın genel olarak 3-6 aylık süreler için planlandığını söylüyor: "Haftalık seanslarının sayısı binicinin durumuna göre belirlenir. Fakat burada önemli olan, hippoterapinin asıl tedavi yöntemlerinin (ilaç tedavisi, cerrahi, rehabilitasyon programı vb.) yerine geçemeyeceği, bu uygulamalara katkıda bulunmak amacıyla ek bir program şeklinde uygulamaların yapılması gerektiğidir. Hippoterapi seansları ise genel olarak 5 aşamada götürülür. Atla tanışma, ısınma, çalışma (egzersizlerin yapıldığı devre), gevşeme, vedalaşma... Her bölüm temel noktaları içermekle birlikte, seansın amacına göre değişiklikler içerebilir." Dernek olarak 2002-2003 yıllarında Kara Harp Okulu Atlı Spor Eğitim Merkez

Komutanlığında yaptıkları çalışmada kısa sürede oldukça başarılı sonuçlar aldıklarını belirtiyor Nilüfer Kablan: "Hippoterapi sırasında aynı anda bir çok şeyi yapabiliriz. Yani engelli birey ata biniyor iken bir attan alacağı faydaların hepsini aynı anda alabilir. Sürekli oda içinde egzersiz programı gören bireylerin bir süre sonra bıkkınlık sonucu katılım istekleri azalabiliyor. Hippoterapinin ise açık havada yapılması ve başka bir canlı iletişimi gerektirmesi bireyin motivasyonunu artırarak programdan daha çok faydalanmasını sağlıyor." (Emsal ,2009)

Carissa'da "atlara" fısıldıyor,

Onun adı Carissa... Henüz 10 yaşında... Tekerlekli sandalyeye mahkum. Hastalığı "cerebral palsy". Yani beyni gelişimini tamamlayamadığı için yürüyemiyor, dengesini kuramıyor, ellerini tam olarak kullanamıyor. Küçük kız, dünyada giderek yayılan bir tedavi yöntemiyle "iyileşmeye" çalışıyor. Hastalığa tam olarak çare olamasa da en azından daha kontrollü hareket edebilmelerini sağlayan bu yöntemde başrolde, insanın en yakın dostlarından biri, yani atlar var... Tıpkı 1998 yılında, Robert Redford'un yönetmenliğini yaptığı ve başrolünü oynadığı "Atlara Fısıldayan Adam" filmi gibi. Filmde, çok sevdiği atına binerken kaza geçirip sakatlanan 14 yaşındaki Grace'in öyküsü anlatılıyordu. Kızının kaderinin atıyla ayrılmaz bir bütün olduğuna inanan anne, atları terbiye etmekte usta bir seyis rolündeki Robert Redford'dan yardım alıyor. Grace ve yürekten bağlı olduğu atı, seyisin yardımlarıyla hayata dönüyordu. İşte bu filmi anımsatan hikayenin kahramanı Carissa Boulden, Avustralyalı. Sydney kentinde yaşıyor. Ve küçük Carissa, filmdeki küçük kızla aynı kaderi paylaşıyor. Carissa'nın mücadelesinde terapiyi sağlayan, "Prenses" ismini verdiği 11 yaşındaki Shetland cinsi midilli atı.... Anne Michelle Boulden, midilliyi Carissa'ya 2002 yılında doğum günü hediyesi olarak almış. O günden beri Carissa, her dakikasını çok sevdiği midillisi Prenses'le geçiriyor. Öyle ki Boulden ailesi, Sydney'deki çiftlik evlerini, bu 300 kiloluk midilliyle paylaşmaktan hiç rahatsız olmuyor. Prenses evin içinde özgürce dolaşiyor, ev halkıyla aynı masada yemek yiyor, hatta Carissa'nın babasıyla birlikte bira bile içiyor! Carissa, midillisinin en iyi şekilde bakılması için elinden geleni yapıyor. Küçük kız ve Prenses, çoğu zaman birlikte uyuyor. Atı alındığı günden bu yana Carissa'nın kendini daha iyi hissettiğini söyleyen annesi Michelle, "Hareketleri biraz daha kontrollü ve güçlü olmaya başladı." diye konuşuyor. Carissa ve midillisi

arasındaki dostluğun, küçük kızın hastalığının tedavisine de olumlu etkileri olduğunu anlatıyor (Makale ,2009)

Fiziksel olarak hippoterapi(at terapi), denge, hareketlilik, fonksiyonalite ve duruşu geliştirir. At yardımcı tedavi tüm yaşlardaki hastaların psikolojik, davranış ve iletişim fonksiyonlarını da etkilerAt terapisinde, binicinin atı kontrolünden ziyade, At biniciyi etkilemektedir. At üzerine çıktıklarında bu insanlar özürlerinin sınırlarını terk etmekte ve özgür olmaktadır. Onlar kontrolde oldukları fikrinden hoşlanmamaktadırlar.Bu özgürlük , özürlü hayatlarındaki mucizeler için bir katalizör görevi görmektedir.Programlara katılan fiziksel engelli (özellikle tekerlekli sandalyeye bağımlı) çocukların hepsinin aynı cümleyi kullandıkları gözlemlenmiştir" At üzerindeyken sanki yürüyen bir çift bacağı olduğunu hissediyorum "

1). Doğal hareket kabiliyetinden yoksun tekerlekli sandalyeye bağımlı çocuklarda biniciliğin faydası kaçınılmazdır.Atın hareketi kullanılmayan kasları harekete geçirerek kas perdelerini yapılandırır, vücuttaki koordinasyon ve dengeyi geliştirir.

2). Öğrenim bozuklukları olan hastalarda kendine güven duygusunun kazanımını sağlar. Bu hastalar hayatlarında belki de ilk kez kendi başlarına bir şey başarmanın sonucu ile kendine güvenlerini kazanırlar.

3). Zihinsel engelliler ve ruhsal bozukluğu olan hastalarda Binicilik eğitimi (atın yürüyüş şekilleri, at bakımı , at malzemelerini kullanma , tımar etme , dokunma vs.) ilgi çekici olmakta ve hastaların hoşlandığı ve ilgisini çeken bir şeye yönelmesini dolayısı ile öğrenme arzusunu arttırarak onları yaşama kazandırmaktadır. (Hippoterapi ,2009)

1.1.4.5.5.7.12.3. Hippoterapi ve Terapetik Binicilik

Hippoterapy ; Atın klasik Hippoterapi metodolojisi üzerine kurulu hareketini,uzman terapistin ilgi alanı ile ilave tedavi prensipleriyle beraber kullanarak hizmet veren bir tedavi yöntemidir. Bir Hippoterapi seansında hasta sadece medikal tedavi görmez, hastaya binicilik eğitimide verilmez. Ancak uzman hekim ve terapistler den oluşan bir ekip hastanın kontrollü olarak tedavisini üstlenirTerapetik Binicilik (Equitherapy Riding Therapy) ; ise Bir tedavi yöntemi değildir.bunun yanı sıra lisanslı rehabilitasyon terapistleri gözetiminde uygulanma zorunluluğu bulunmamaktadır. Bir

terapetik binicilik seansında terapistlerden sadece danışman olarak yararlına bilinir. Terapetik binicilik derslerinde Antrenör binicilik becerisi ve atın nasıl kontrol edileceği konusunda öğretim verir. Bu sistem daha çok binicinin fiziksel engelli olmadığı ancak cognitive konularda ör ; konsantrasyon bozukluğu, hiperaktivite, duygusal ve davranışsal durumlar, problem çözme sorunları, sıralama zorlukları, kendine güven ve oto kontrol yetersizlikleri bulunduğu durumlarda kullanılır. Hippoterapi. seanslarında hasta geniş kapsamlı terapötik faydalar görür. Binicinin at yardımıyla oluşan hareketi, sinir sistemi ve beyin dahil olmak üzere tüm vücuda uyarılar gönderir. bunlara eklem hareketinin algılanması, denge hissi , dokunma, tatma, ve görme duyusu da dahildir. Atın dinamik hareketi (ileri geri , yukarı aşağı ve bir yandan diğer tarafa) hastanın sinir sistemini organize eder. Bundan dolayı vücudun çevreye karşı nasıl uyum sağladığı konusunda algılama oluşur. Sinir sistemi tarafından sağlanan organizasyon sayesinde hasta lisanını daha iyi kullanmakta , plan yapabilmekte ve motor hareketlerini otomatik bir şekilde yönetebilmektedir. Lisan ve motor hareketler otomatikleştiğinde ise sinir sistemi duyumsal girdileri proses etme ve organize etmede daha verimli olmaktadır" diye bildirmektedir (Hippoterapi ,2009)

Ankara Üniversitesi'nde görevli Prof. Dr. Efser Kerimoğlu, aileleri, "Bebek adı söylendiğinde bakmıyorsa, göz teması kurmuyorsa, eliyle birşeyi göstermiyorsa, gösterilene bakmayıp, ses çıkarmıyor, taklit yapmıyorsa ve az ilişki kuruyorsa uzmana başvurun" diye uyardı. Kerimoğlu, otizmin, sosyal ve iletişim becerilerinin oluşmasını etkileyen bir gelişim bozukluğu olduğunu ve genellikle yaşamın ilk 2 yılında ortaya çıktığını belirtmektedir. 1990 yılında faaliyete geçen Otistik Çocuklar Tanı Tedavi Araştırma ve Uygulama Merkezi ilk açıldığında yılda sadece 5-6 otistik çocuk gördüklerini anlatan Kerimoğlu, o dönemde merkeze getirilen çocukların yaşlarının 4 ya da 5 olduğunu söyledi. 3 yaşında bir çocuğun merkeze getirilmesi durumunda 'erken başvuru' diye sevindiklerini belirten Kerimoğlu, merkezde izlenen çocukların sayısının 2 bini geçtiğini söyledi. İlk başvuru yaşının birin altına indiğine değinen Kerimoğlu, otizmin belirtilerini anlattı: "0-3 yaş arasındaki bebeklerde ilişki-iletişim bozuklukları olabiliyor. Aileler, bebeklerini iyi gözlemlemeliler. Aileler, bebekleri, adı söylendiğinde bakmıyorsa, göz teması kurmuyorsa, eliyle birşeyi göstermiyorsa, gösterilene bakmıyorsa, 'agu' sesleri çıkarmıyorsa, taklit yapmıyorsa, az ilişki

kuruyorsa, daha çok kendi iç dünyasındaymış izlenimi veriyorsa, mutlaka bir uzmana başvurmalıdırlar. Bunlar bir bebekte 1 yaşından önce de ayırt edilebilir. Ailenin de şüphelenip, 'bunda bir tuhafılık mı var?' diye, bebeği doktora götürmesi gerekir. Ancak aileler, o dönemlerde bu belirtilerin üzerinde çok fazla durmuyor. Ailelerin, belirtileri 'çok sağlıklı bir bebek, bir şeyi yok, zaten babası da geç konuşmuştu' diyerek geçiştirmemesi gerek." Kerimoğlu, otistik belirtileri olmasına rağmen 3 yaşından önce otizm tanısı koymaktan kaçındıklarını anlattı: "Bu gruptaki bebeklerin, otizm yelpazesi içindeki bir başka bozuklukları da olabilir. Bebeklerde iletişim-etkileşim bozuklukları söz konusu olabilir. Uyarın eksikliğine bağlı birtakım bozukluklar da olabilir. Çok fazla ilgilenilmeyen bebekler olabilir ya da çok fazla televizyon karşısında oturtulan bebekler olabilir. Kapalı bir çocuk, erken müdahale ile bir süre sonra daha açılıp, iletişim kurar hale gelebilir." Kerimoğlu, otizmin direkt tedavisi ve ilaç tedavisi olmadığını ve "En iyi tedavi yönteminin eğitsel tedaviler olduğunu belirtmektedir. Eğitim yolu ile çocuğa ulaşılmaya, kavramlar öğretilmeye, dil gelişimi ve iletişim alanında beceriler kazandırılmaya çalışılıyor. Otistik çocuklar iletişim kurmayan çocuklar olduğu için bu eğitim özel eğitim merkezlerinde, eğitilmiş kişiler tarafından yapılıyor" demektedir. Çok fazla televizyon karşısında oturtulan bebeklerin canlı bir nesne ile değil, cansız bir nesne ile iletişime girdiğine dikkati çeken Kerimoğlu, bebeklerin televizyondan alacağı hiçbir etkileşimin olmadığını belirtmektedir. Kerimoğlu, "Zaten iletişimi az bir bebekse, televizyon büsbütün bebeğin içine kapanmasına destek oluyor. Bunu özellikle bakıcıların çok kullandığını duyuyoruz. İşini görürken açıyor televizyonu, oturtuyor bebeği karşısına. Zaten etrafla ilişkisi olmayan bebeğin ilişkisini tamamen kesiyor" demektedir. Otizmin çok emek isteyen bir bozukluk olduğunu anlatan Kerimoğlu, otistik çocukların attıkları en ufak adımların bile çok önemli olduğunu belirtmektedir. Otistik çocuklardan bazılarının çok iyi gelişme gösterdiğini söyleyen Kerimoğlu, otizm tedavisinde erken tanının ne kadar önemli olduğunu şöyle belirtmektedir. "Hiç gelişmeyen ya da kötüye giden çocuk, hemen hemen hiç yok. Otistik çocuklar tedavi ile mutlaka kendi çapında çok küçük de olsa adımlar atıyorlar. Diyelim ki bazı çocuklar daha az bazıları daha çok adım atıyor. Bazıları hiç konuşmıyor olsa da iletişim kurmayı öğrenebiliyorlar. Bazılarında konuşma gelişiyor ve örgün eğitimde kaynaştırma eğitimine katılabiliyorlar. Çok ender de olsa, binde bir de olsa yüksek eğitim alabilen, üniversite

sınavlarına girebilen çocuklarımız var. Merkeze başvuran 2 bini aşkın çocuğun yarısından fazlası kaynaştırma eğitimine katılmış. Çocukların 50'ye yakını orta öğretime devam ederken, 5 otistik genç de yüksek öğretim görüyor. Eğer otistik olmasalardı, bu çocuklar zekalarıyla çok iyi yerlere gelebilecek kapasitede olan çocuklar. Kendilerine sağlanan imkanlar ve doğru tedavi ile üniversite eğitimi alabiliyorlar. Bir kısmı kapasitesi doğrultusunda çok yararlanıyor. Bazıları ilköğretimi tamamlayabilirken bazıları ise ancak özel eğitime devam edebiliyor. Bu tedavileri almasalardı bu çocukların bu noktada olması mümkün değildi. Erken tanı hayat kurtarıyor. Bu çocukların hepsine eğitim şansının verilmesi gerekir. Bu şans bazı çocuklar daha iyi değerlendirebiliyor." (Çocuk sağlığı, 2009)

Bir otistik çocuğu bulunan L.Wing yaptığı araştırmalar sonucunda geniş bir tablo içinde birbirinin tam zıddı olan davranış özellikleriyle de olsa otizmin bireyselliğini sunmuştur.

1. Otistik bir çocuk sürekli ağlayabilir. Uykudan uyandığında sakinleştirilmesi zordur. Sakinleştirilmesi için sevdiği bir aktivite sunulabilir.
2. Yıkanmaya, üstünü değiştirmeye,... bir çok yapılması gereken rutin işlere tepki gösterebilir.
3. Otistik bir bebeğe yaklaşıldığında kucağa alınmak için kollarını kaldırmayabilir, kendisine dokunulduğunda tepki gösterebilir.
4. Bazı otistik bebekler yattıkları yatağın veya bebek arabasının duvarlarını uzun süre tekmeleyebilir bazıları ise kendilerini sallayabilir.
5. Norm içi kabul edilen çocukların ilgisini çeken şeylere otistik çocuk ilgi göstermez. İlgisini çeken şeyler daha çok kendi ilgi alanına yöneliktir. Dönen nesnelere yada parlak eşyalara ilgi duyabilir.
6. Bazıları yüksek düzeydeki seslere tepki gösterirken bazıları hiç rahatsız olmayabilir.
7. Konuşulan dilin bir içeriği olduğunu anlayamaz. Bu içeriği anlamadığı için söyleneni veya istenileni yerine getiremez.

8. Hiç konuşmayanlar olduğu gibi. Beş yaşına doğru konuşmanın bir fonksiyonu olduğunu anlayabilir ve basit cümleleri yerine getirebilir.
9. Bazıları önceleri ilgi duyduğu, ihtiyacı olan eşyaları ifade ederken zamanla cümle kurmayı başarabilir.
10. Söylenileni olduğu gibi tekrar edebilir. Konuşan kişinin söylediği tonda ve gramer hatası yapmadan tekrar edebilir. (Ekolalik konuşma)
11. Konuşmaya kendilerini zorladıklarında cümle hataları, gramer hataları yapabilirler.
12. Cümle içinde kelimeleri yanlış kullanabilirler.
13. Ses düzenini yanlış kullanabilirler.
14. Zamirleri doğru ve yerinde kullanamazlar.
15. Cümleleri somut olarak alırlar ve buna göre yanıt verirler.
16. Gördükleri şeyleri bir bütün olarak algılayamazlar. Detaylara takılıp kalırlar.
17. Otistik bir çocuk dikkat etmeden merdiven çıkabilir, bisiklet sürebilir, karanlıkta bir eşyayı bulabilir.
18. İhtiyaç duyduğu şeyleri; bağırarak, yetişkinin elini tutup üstüne koyarak, işaret ederek ifade edebilir. İhtiyacı karşılandıktan sonra yanında bulunan yetişkine yokmuş gibi davranabilir.
19. İstediklerini işaret ederken parmağını değil elini kullanır.
20. Baktığı resimlerde, resmin bütününe değil ilgi duyduğu bir noktaya takılır kalır.
21. Otistik bir çocuk yemek yiyormuş taklidi yapamaz ama taklitle yemek yemeyi öğrenebilir.
22. Bazı otistik çocuklar jest ve mimikleri detaylara dikkat ederek anlayabilir. Jest ve mimiklere takılan bu çocuk iyi bir anlama yeteneğine sahipmiş gibi görünebilir.

23. Bazı otistikler eşyaları tadararak, koklayarak veya dokunarak tanımaya, araştırmaya çalışırlar. Bu hayatı boyunca bu şekilde devam edebilir.
24. Dokunulduğunda tepki gösterirken sarılmalardan hoşlanabilir.
25. acıya, sıcağa, soğuğa karşı dayanıklı olanlar vardır.
26. Stereotip hareketleri vardır. El çırpma, kendi çevrelerinde dönme, parmak sıklatma, karmaşık el – göz hareketleri gibi.
27. Bazılarının el ve parmak becerileri çok iyi olmasına rağmen bazen basit işleri yapmakta zorlanabilirler.
28. Bazı hareketleri taklit etmede zorlanırlar. İstenilen hareketin tam tersini yapabilirler.
29. Kıyafetlerini uygun sırayla giymeye bilirler. Örneğin kazağın üstüne gömleğini giymeye çalışabilir.
30. Bazı otistikler çevresindeki insanlara tepki vermeyebilir, onlara yokmuş gibi davranabilirler.
31. Yürüdükleri yolların değiştirilmesine tepki gösterebilirler. Hep aynı yolu ve kaldırımı kullanmak isteyebilir.
32. Bazıları kendi rutin davranışları vardır. Örneğin koklamadan bir şeyi yemeye bilirler.
33. Nesnelere bağlanabilirler. Gazoz kapakları, şişeler, deterjan kutuları gibi.
34. Bazı otistikler yemekte oldukça seçici olabilirler. Sadece hamur işi yada et türü yemekler dışında bir şey yemek istemeyebilirler.
35. Tehlikelerin farkında değildirler. Araçlardan, yüksek yerlerden sakınılması gerektiğini bilemeyebilirler.
36. Oyuncakları amacına uygun kullanmazlar. Örneğin bir kamyonun sadece tekerleği onun ilgisini çekebilir.

37. Yap – boz parçalarını resmin ne olduğunu bilerek değil ama parçaların içinde bütünü bularak yerleştirebilir.
38. Yaşıtlarıyla birlikte oynamazlar, oyun kurmada ve sürdürmede rol almazlar.
39. Müziğe aşırı ilgi gösterebilir. Parça sözlerini ezberleyebilir ama konuşma dilini kullanmada zorluk çeker.
40. Otistik çocuklarda duygusal gelişim normal çocuklara göre farklı gelişme gösterir (Özel eğitim,2009).

Temple Grandin. Bir otistik. Üstelik de ABD'de tanınmış bir hayvan davranışı profesörü ve hayvancılık donanımı tasarımcısı. Otizmle yaşamı anlattığı bir de kitabı var: "Resimlerle Düşünmek". Kitapta ulaştığı sonuç ilginç, "Parmaklarımı şaklatıp otizmden kurtulabilecek olsam bunu yapmazdım. Çünkü o zaman kendim olmazdım" diyor. Temple Grandin, "ben resimlerle düşünürüm" diyor: "Sözcükler benim için ikinci bir dil gibidir. Konuşulan ve yazılan sözcükleri beynimin içinde bir videokaset gibi dönen renkli ve sesli filmlere dönüştürürüm". O, ne bir ressam ne de bir yönetmen. Kendi anlatımıyla, "otizmin daha iyi anlaşılması ve otistik olmayan bir dünyada kendi değerini, rolünü bulmak için mücadele eden bir hayvan davranışı profesörü ve hayvancılık donanımı tasarımcısı". Grandin'in TOHUM Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı'nın Türkçeye kazandırdığı "Resimlerle Düşünmek" kitabıyla, otizm ilk defa içeriden biri tarafından anlatılıyor. Mehmet Celil İftar'ın çevirdiği ve Doğan Yayınları'ndan çıkan kitap, yetenekli bir otistiğin kim ve ne olduğu hakkında bir kimlik çalışması. Bu arayış, bizlere otistik binlerce insanın hissettikleri, düşündükleri ve yaptıklarını anlamak için bir kapı aralıyor. Oysa kitabın önsözünde Grandin'in doktoru Dr. Oliver Sacks'ın dediği gibi otizm hâlâ çoğu insan için, konuşamayan, devamlı sallanan, bağırان, ulaşılmaz, insan temasından kopmuş bir "çocuk". "Hemen her seferinde otistik özellikler gösteren çocuklardan bahsederiz,yetişkinlerden değil" diyor Dr.Sacks ve ekliyor "Sanki bu çocuklar asla büyümezlermiş ya da gizemli bir şekilde gezegenimizden toplumumuzdan buharlaşıp giderlermiş gibi" Kitap, otistiklerin attığı çılgınlıkların, yatak altına ya da dar yerlere girmekten hoşlanmalarının, hayatları boyunca kucaklanmaya karşı duydukları özleme rağmen dokunulmaktan korkmalarının nedenini, neler hissettiklerini ve neleri hissedemediklerini anlamak için güzel bir kaynak. Anlatılan Grandin'in hayatı; çocukluğu, tahammül edemediği korku,

ses ve dokunma duyuları, ağlayışları, insanlarla iletişimi keserek durmadan sallanışı, ani bir hırçınlık nöbetinde dışkısını etrafa fırlatışı, temas arzusu ve buna rağmen duyduğu korku, dikkatini saatler boyu parmağındaki kıvrımlara verişi, ilk konuşma girişimi, yaşamı boyunca yaşadığı bir kuruma kapatılma korkusu.... Bir de başarıları... Grandin, 1970'te Franklin Pierce'ten psikolojide yüksek lisans derecesiyle mezun olmuş ve doktorasını Arizona'da tamamlamış. O şimdi hayvan davranışı profesörü ve hayvancılık donanımı tasarımcısı olarak tanınıyor ve ABD'deki çiftlik hayvanları tesislerinin üçte birinin tasarımı ona ait. Grandin'in diğer çocuklardan farklı olduğunu annesi ilk defa, onunla yaşıt olan komşularının kızı gibi konuşmadığında anlamış. "Dinmeyen huysuzluk nöbetleri ve yapışkan dışkıma ilgimle, iki yaşında, çekilmez bir bebekmişim" diyor Grandin, "Konuşma yokluğu, göz kontağı kuramama, işitme engelli gibi görünme, bireylere karşı ilgisizlik ve devamlı boşluğa bakma. Beni bir nöroloğa götürdüler ve uygulanan testler işitme engelli olmadığımı açığa çıkarınca 'beyin hasarlı' olarak etiketlendim" Grandin'in farklı olduğunu anlaması ise lise yıllarını bulmuş; "Neden arkadaşlarımla uyuşamadığımı, nerede yanlış yaptığımı anlayamıyordum. Ne kadar çabalasam da alaylarından kurtulamıyordum. 'Beygir', 'kasetçalar' ve zayıf olduğum için 'kemikli' diye çağırılıyordum. O günlerde, 'beygir' ve 'kemikli'yi anlasam da 'kasetçalar' kafamı karıştırıyordu. Şimdi, durmadan her şeyi kelimesi kelimesine tekrarlarlarken, bir kasetçalara benzediğimi çıkarabiliyorum. Ancak o zamanlar, niçin sosyal bir başarısızlık örneği olduğumu kavrayamıyordum. Ahırın çatısını onarmak ya da binicilik gösterisinden önce atlarla çalışmak gibi ustası olduğum işlere sığınmaya çalışıyordum". Grandin'in ergenlikle birlikte en temel duygusu korku olmuş. Özellikle de alay konusu olma korkusu... Öyle ki sokağın karşısına bile biri ona seslenecek korkusuyla geçermiş. Ta ki, önünde iki yol olduğunu anlayana kadar; "Ya geri çekilip eve kapanarak, alışverişe bile gitmeye korkan bir agorafobiğe dönmek ya da ateşe karşı ateş"... O, ateşi seçmiş. Hayatı boyunca duyduğu kucak özlemini dokunulmadan gidermenin yolunu da bulmuş. Sığır sıkıştırma bölmelerinden esinlenerek, basınç uygulayan bir "sıkıştırma aleti" yapmış. "Şefkatli olma fikrini kavramam çok zordu" diyor Grandin, "Evimizin kedisini okşamayı beceremezdim. Onu çok sıkı tuttuğum için benden kaçardı. Kucaklamanın verdiği yatıştırıcı etkiden sonra bu hoş duyguyu kediye aktarmayı başarabilmişim. Eğer bu makineyi hiç kullanmamış olsaydım, bir kaya kadar sert ve duygusuz

kalacaktım".Hayatındaki en zor aşamaların başında ise liseden üniversiteye geçiş süreci geliyor. Çünkü otistik özellikler gösteren bireyler, her değişimde büyük zorluklar yaşarlar. O, bunu kapı ve pencere sembolleriyle çözmüş. Nasıl mı? Her büyük değişiklikte, hayatının dönemlerini bir kapı ya da pencereden geçiş şeklinde canlandırarak. Onun için sosyal ipuçları hiçbir anlam ifade etmiyor. Otizmle ilgili katıldığı kongrelerde, cinsel ilginin ipuçlarını fark edemedikleri için flörtleri tarafından tecavüze uğrayan kadınlarla karşılaşmış.Otizmin Grandin'e getirdiği bir yarar var; görsel tasarım yeteneği, "Bugün herkes özel gözlükler takarak, video oyunlarının içine daldığı, yeni sanal gerçeklik bilgisayar sistemlerinden heyecan duyuyor. Benim için bunlar kaba çizgi filmlerden farksız. Zihnimde daha iyi ve hızlısını yapabilirim" diyor .Yine de kaçırdıklarının farkında. Tıpkı "barış" kelimesinin bir güvercin, Kızılderililerin barış çubuğu ya da televizyon haberlerinde imzalanan bir barış antlaşması ile özdeşleştirene kadar onun için hiçbir anlam ifade etmemesi gibi.Bu anlamsızlıklardan kurtulmanın yolunu soyut fikirleri, resimlere dönüştürmekte bulmuş. Yine de bu kural her şey için geçerli olamamış, "Başkaları bir günbatımını bayılarak seyrederken bir şeyler kaçırdığımı biliyorum. Güzel olduğunu anlıyor, ancak onu hissedemiyorum. Sevince en yakın duygum, bir tasarım sorununu çözdüğümde yaşadığım heyecanlı zevktir" diyor ve ekliyor:

"Duygularım çoğu insandan daha basittir. İnsan ilişkisindeki karmaşık duyguları tanımam. Sadece korku, kızgınlık, mutluluk, üzüntü gibi basit duyguları anlarım."

Yine de, "parmaklarını şaklatıp otizmden kurtulabilecek" olsa bunu yapmayacağını söylüyor. "Çünkü" diyor, "o zaman kendim olmazdım. Otizm kişiliğimin bir parçasıdır. Oysa Donna Williams 'Otizm ben değilim, o yalnızca kim olduğumu kontrol eden bir bilgi işleme sorunu' diyor. Kim haklı? Sanırım her ikimiz de,çünkü yelpazenin farklı yerlerinde duruyoruz" (Engelli , 2009)

BÖLÜM 2 : YÖNTEM

2.1. Materyal Ve Metot

2.1.1.Araştırmanın Modeli

Araştırmada öğretim yöntemlerinden biri olan “ipucunun giderek azaltılmasıyla öğretim” tekniği kullanılarak uygulanmış ve tüm eğitim seansları gözlem yolu kullanılarak verilere video kameraya kaydedilmiş görüntüler sayesinde ulaşılmış; Rehabilitasyon Merkezlerinde otistik engelli çocuklar için kullanılan ölçüm cetveli çalışma öncesi ve sonrası yapılan ölçtüğü nitelikte, wilcoxon testi kullanılmıştır.

At ile yapılan terapi çalışmalarının otistik engelli çocukların gelişimsel dönemlerinde olumlu etkisi olmaktadır. At ile terapi birçok kas grubunun eşgüdüm(koordinasyon)halinde yoğun katılımının gerektirdiği bir rehabilite çeşitidir.Ancak; otistik engelli çocukların bu gelişimlerini sağlayabilmeleri için; ailenin, eğitim aldığı kurum kuruluşların ve eğitmenlerinin önemi büyüktür.

Otistik çocukların rehabilitasyonunda hippoterapinin etkilerini belirlemek için 150 soruluk anket oluşturulmuştur.Elde edilen verilerin yorum ve analizi yapılmıştır.

İstatistiki çözümler için SPSS 16.0 (Statistical Package For The Social Sciences) programından yararlanılmıştır.

Bu araştırma,otistik çocuklarda sosyal uyum , iletişim becerileri , denge , küçük ve büyük kas motor gelişimlerdeki ilerlemeyi saptamak amacı ile yapılan bir çalışmadır.

2.1.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmaya konu olacak otistik çocuklar Sakarya’da bulunan Ayşe Sadi Ünal Otistik Çocuklar Rehabilitasyon Merkezi’ndeki otistik engelli öğrencilerden oluşmaktadır.

2.1.3. Örneklem

Araştırmanın örnekleme,27.06.2009 tarihi itibarı ile Sakarya ilinde özel Ayşe Sadi Ünal Otistik Çocuklar Rehabilitasyon Merkezinde rehabilitasyon gören otistik engelli çocukları kapsamaktadır.

2.1.4. Veri Toplama Araçları

2.1.4.1.Aile Görüşme Formu

(Ek1) Bu formda otistik çocukların kimlik bilgileri, iletişim becerileri ,çocuğun sağlık durumu ile ilgili bilgiler,çocuğun davranış problemleri ile ilgili bilgiler,çocuğun gelişim alanları ile ilgili bilgiler yer almaktadır.Aile görüşme formu otistik çocukların aileleri ile yapılan öngörüşmeler sonucu oluşturulmuştur.

2.1.5. Verilerin Toplanması

Çalışmalara başlamadan önce deney grubunda ki çocukların aileleri ile tek tek görüşülmüştür.Bu durumun araştırma öncesi ve araştırma sonrası verilerinde yardımcı olacağı kesindir. 8 haftanın sonunda Otistik Engeli Birey Rehabilitasyon Merkezlerinde kullanılan durum tesbit cetveli başlangıçtaki durumları ve sonrası karşılaştırılacaktır. Her bir uygulama süresi ortalama 45 dakika olup haftada 3 gündür. Çalışma 27.06.2009 ,16.08.2009 tarihleri arasında uygulanmıştır.

2.1.6.Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Anketlerden elde edilen verilerin çözümlemesinde frekans ve yüzde dağılımları bulunur, Wilcoxon testi ile elde edilen çıktı da yorumlanması gereken değerler Z yada anlamlılık değerini gösteren asymp.sig (2-tailed) değeridir. Eğer anlamlılık değeri 0.05'ten küçükse ya da eşitse bu bize iki değer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Z Değeri ise bize rakamsal olarak verilerin tedavi öncesi ve sonrası sıralarının ortalamasının ne kadar standart değer altında olduğunu göstermektedir.

Bu değerler Test statics tablosunda yer almaktadır. Toplam 24 adet wilcoxon tablosu 6'şar gruplar halinde, değerleri ile birlikte.

Descriptive statistics tablosunda ise deneklere ait değerlendirmelerin ortalamaları, ortalamadan sapma değerleri ve deneklerin minimum ve maksimum değerler yer almaktadır.

2.1.7.Süre ve Olanaklar

Tablo 1: Süre ve Olanaklar Tablosu

Literatür Taraması	210 gün
Araştırma Grubunun Toplanması	30 gün
Verilerin Toplanması	60 gün
Verilerin Analizi	21 gün
Tezin Düzenlenmesi	45 gün

2.1.8.Çalışma Planı

Tablo 2 : Çalışma planı Tablosu

Alan yazın tarama ve raporlaştırma	2008-2009
Veri toplama aracı taslağın geliştirilmesi	2008-2009
Ön uygulama	Şubat-Mart 2009
Veri toplama aracının uygulamaya hazır hale getirilmesi	Nisan-Mayıs 2009
Veri toplama aracının uygulanması	Haziran -Ağustos 2009
Verilerin çözümlenmesi	Ağustos- Kasım 2009
Raporlaştırma	Aralık 2009

BÖLÜM 3: BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde At ile yapılan çalışmanın etkilerini otistik engelli bireylere eğitim ve rehabilitasyon hizmeti veren merkezler tarafından kullanılmakta olan 150 soruluk bir gözlem ve anket cetveline verdikleri ilk ve son ölçüm sonuçlarının wilcoxon testi ile analizi yapılarak elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.

3.1. Otistik Engelli Çocuğun Gelişim Alanları İle İlgili Bilgiler

Aşağıda otistik engelli çocuğun gelişim alanları ile ilgili çalışma öncesi ve sonrası wilcoxon testi analiz tabloları verilmiştir.

3.1.1. Otistik Engelli Çocuğun Büyük Kas Becerileri

Aşağıda otistik engelli çocuğun büyük kas becerileri ile ilgili çalışma öncesi ve sonrası wilcoxon testi analiz tabloları verilmiştir.

Tablo 3: Büyük Kas Becerileri Tablosu

	N	Mean	Std. Deviation
Oturur mu?	9	1,22	,667
Emekler mi?	9	1,22	,441
Ayakta durur mu?	9	1,00	,000
Yürür mü?	9	1,00	,000
Merdiven inip çıkar mı?	9	1,22	,667
Zıplar mı?	9	1,33	,500
Koşar mı?	9	1,22	,441
Üç tekerlikli bisiklete biner mi?	9	1,78	,667
Topa tekme vurur mu?	9	1,56	,882
Oturur mu? TS	9	1,00	,000
Emekler mi? TS	9	1,33	,500
Ayakta durur mu? TS	9	1,00	,000
Yürür mü? TS	9	1,00	,000
Merdiven inip çıkar mı? TS	9	1,00	,000
Zıplar mı? TS	9	1,33	,500
Koşar mı? TS	9	1,11	,333
Üç tekerlikli bisiklete biner mi? TS	9	1,78	,833
Topa tekme vurur mu? TS	9	1,67	1,000

Terapi öncesi frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

		Oturur mu?			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	8	88,9	88,9	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Emekler mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	7	77,8	77,8	77,8
	Evet	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Ayakta durur mu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	9	100,0	100,0	100,0

Yürür mü?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	9	100,0	100,0	100,0

Merdiven inip çıkar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	8	88,9	88,9	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Zıplar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	6	66,7	66,7	66,7
	Evet	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Koşar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	7	77,8	77,8	77,8
	Evet	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Üç tekerlikli bisiklete biner mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	3	33,3	33,3	33,3
	Evet	5	55,6	55,6	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Topa tekme vurur mu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	6	66,7	66,7	66,7
	Evet	1	11,1	11,1	77,8
	3	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Terapi sonrası frekans dağılımları aşağıda verilmiştir.

Oturur mu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	9	100,0	100,0	100,0

Emekler mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	6	66,7	66,7	66,7
	Hayır	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Ayakta durur mu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	9	100,0	100,0	100,0

Yürür mü?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	9	100,0	100,0	100,0

Merdiven inip çıkar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	9	100,0	100,0	100,0

Zıplar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	6	66,7	66,7	66,7
	Hayır	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Koşar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	8	88,9	88,9	88,9
	Hayır	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Üç tekerlikli bisiklete biner mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	4	44,4	44,4	44,4
	Hayır	3	33,3	33,3	77,8
	Bazen	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Topa tekme vurur mu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	6	66,7	66,7	66,7
	Bazen	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Tablo 4: Büyük Kas Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu

Test Statistics^d

	Oturur mu? TS - Oturur mu?	Emekler mi? TS - Emekler mi?	Ayakta durur mu? TS - Ayakta durur mu?	Yürür mü? TS - Yürür mü?	Merdiven inip çıkar mı? TS - Merdiven inip çıkar mı?	Zıplar mı? TS - Zıplar mı?	Koşar mı? TS - Koşar mı?	Üç tekerlikli bisiklete biner mi? TS - Üç tekerlikli bisiklete biner mi?	Topa tekme vurur mu? TS - Topa tekme vurur mu?
Z	-1,000 ^a	-1,000 ^b	,000 ^c	,000 ^c	-1,000 ^a	,000 ^c	-1,000 ^a	,000 ^c	-,447 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,317	,317	1,000	1,000	,317	1,000	,317	1,000	,655

a) Negatif dizilerin toplamı pozitif dizilerin toplamına eşittir.

b) Pozitif dizilere dayanarak.

c) Negatif dizilere dayanarak.

d) Wilcoxon Signed Ranks Test

Yukarıdaki tabloda asymp. Sig değerleri 0.317,0.317,1.000,1.000,0.317,1.000 dir. Bu değer 0.05 değerinden büyük olduğu için buradan çalışma öncesi ve sonrası deneklerin yukarıdaki değerlendirmelerinde bir fark görülmemektedir.

Denek grubumuzun tamamının büyük kas grupları ile yapılan aktivitelerde ciddi sorunlar yaşamaması nedeni ile yapılan çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu oturmasında, emeklemesinde, merdiven inip çıkmasında koşmasında ve topa tekme vurması gibi bazı becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur.

3.1.2. Otistik Engelli Çocuğun Küçük Kas Becerileri

Aşağıda otistik engelli çocuğun küçük kas becerileri ile ilgili çalışma öncesi ve sonrası wilcoxon testi analiz tabloları verilmiştir.

Tablo 5: Küçük Kas Becerileri Tablosu

	N	Mean	Std. Deviation
Gözleriyle bir nesneyi izler mi?	9	1,00	,000
Eline verilen bir nesneyi tutar mı?	9	1,22	,667
Küçük bir nesneyi baş parmak ve diğerleri ile tutar mı?	9	1,11	,333
Oyuncak arabayı iter mi?	9	1,11	,333
Kağıdı karalar mı?	9	1,44	,882
İki nesneyi birbirine vurur mu?	9	1,11	,333
Kağıt yırtar mı?	9	1,44	,882
Dergi,kitap,gazete sayfası çevirir mi?	9	1,00	,000
Boncuk dizer mi?	9	1,67	,866
Makasla gelişigüzel keser mi?	9	2,11	,928
Basit şekilleri çizerek taklit eder mi?	9	1,56	,726
Gözleriyle bir nesneyi izler mi? TS	9	1,22	,667
Eline verilen bir nesneyi tutar mı? TS	9	1,22	,667
Küçük bir nesneyi baş parmak ve diğerleri ile tutar mı? TS	9	1,22	,667
Oyuncak arabayı iter mi? TS	9	1,22	,667
Kağıdı karalar mı? TS	9	1,22	,667
İki nesneyi birbirine vurur mu? TS	9	1,22	,667
Kağıt yırtar mı? TS	9	1,00	,000
Dergi,kitap,gazete sayfası çevirir mi? TS	9	1,00	,000
Boncuk dizer mi? TS	9	1,67	1,000
Makasla gelişigüzel keser mi? TS	9	1,78	,972
Basit şekilleri çizerek taklit eder mi? TS	9	1,56	,726

Terapi öncesi frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Gözleriyle bir nesneyi izler mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	9	100,0	100,0	100,0

Eline verilen bir nesneyi tutar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	8	88,9	88,9	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Küçük bir nesneyi baş parmak ve diğerleri ile tutar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	8	88,9	88,9	88,9
Evet	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Oyuncak arabayı iter mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	8	88,9	88,9	88,9
Evet	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Kağıdı karalar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	7	77,8	77,8	77,8
3	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

İki nesneyi birbirine vurur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	8	88,9	88,9	88,9
Evet	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Kağıt yırtar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	7	77,8	77,8	77,8
	3	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Dergi,kitap,gazete sayfası çevirir mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	9	100,0	100,0	100,0

Boncuk dizer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	5	55,6	55,6	55,6
	Evet	2	22,2	22,2	77,8
	3	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Makasla gelişigüzel keser mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	3	33,3	33,3	33,3
	Evet	2	22,2	22,2	55,6
	3	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Basit şekilleri çizerek taklit eder mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	5	55,6	55,6	55,6
	Evet	3	33,3	33,3	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Terapi sonrası frekans dağılımları aşağıda verilmiştir.

Gözleriyle bir nesneyi izler mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	8	88,9	88,9	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Eline verilen bir nesneyi tutar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	8	88,9	88,9	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Küçük bir nesneyi baş parmak ve diğerleri ile tutar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	8	88,9	88,9	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Oyuncak arabayı iter mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	8	88,9	88,9	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Kağıdı karalar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	8	88,9	88,9	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

İki nesneyi birbirine vurur mu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	8	88,9	88,9	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Kağıt yırtar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	9	100,0	100,0	100,0

Dergi,kitap,gazete sayfası çevirir mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	9	100,0	100,0	100,0

Boncuk dizer mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	6	66,7	66,7	66,7
Bazen	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Makasla gelişigüzel keser mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	5	55,6	55,6	55,6
Hayır	1	11,1	11,1	66,7
Bazen	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Basit şekilleri çizerek taklit eder mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	5	55,6	55,6	55,6
Hayır	3	33,3	33,3	88,9
Bazen	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tablo 6: Küçük Kas Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu

Test Statistics^d

	Gözlüyle bir nesneyi izler mi? TS - Gözleriyle bir nesneyi izler mi?	Eline verilen bir nesneyi tutar mı? TS - Eline verilen bir nesneyi tutar mı?	Küçük bir nesneyi baş parmak ve diğerleri ile tutar mı? TS - Küçük bir nesneyi baş parmak ve diğerleri ile tutar mı?	Oyuncak arabayı iter mi? TS - Oyuncak arabayı iter mi?	Kağıdı karalar mı? TS - Kağıdı karalar mı?	İki nesneyi birbirine vurur mu? TS - İki nesneyi birbirine vurur mu?	Kağıt yırtar mı? TS - Kağıt yırtar mı?	Dergi, kitap, gazete sayfayı çevirir mi? TS - Dergi, kitap, gazete sayfayı çevirir mi?	Boncuk dizer mi? TS - Boncuk dizer mi?	Makasla geliştüzel keser mi? TS - Makasla geliştüzel keser mi?	Basit şekilleri çizerek taklit eder mi? TS - Basit şekilleri çizerek taklit eder mi?
Z	-1,000 ^a	,000 ^b	-,447 ^a	-,447 ^a	-,577 ^c	-,447 ^a	-1,414 ^c	,000 ^b	,000 ^b	-1,342 ^c	,000 ^b
Asym p. Sig. (2-tailed)	,317	1,000	,655	,655	,564	,655	,157	1,000	1,000	,180	1,000

- a) Negatif dizilerin toplamı pozitif dizilerin toplamına eşittir.
- b) Pozitif dizilere dayanarak.
- c) Negatif dizilere dayanarak.
- d) Wilcoxon Signed Ranks Test

Yukarıdaki tabloda asymp. Sig değerleri 0.317, 0.655, 0.655, 0.564, 0.655, 0.157, 1.000, 0.180, 1.000 dir. Bu değer 0.05 değerinden büyük olduğu için buradan çalışma öncesi ve sonrası deneklerin yukarıdaki değerlendirmelerinde bir fark görülmemektedir.

Fakat çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu gözleri ile bir nesneyi izlemesinde,küçük bir nesneyi baş parmak diğerleriyle tutmasında ,oyuncak arabayı itmesinde,kağıdı karalamasında ,iki nesneyi birbirine vurmasında,kağıt yırtmasında ,makasla gelişigüzel kesmesi gibi bazı becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur.

3.2. Otistik Engelli Çocuğun Özbakım Becerileri

Aşağıda otistik engelli çocuğun Öz Bakım Becerileri ile ilgili çalışma öncesi ve sonrası wilcoxon testi analiz tabloları verilmiştir.

3.2.1. Otistik Engelli Çocuğun Giyinme Becerileri

Aşağıda otistik engelli çocuğun Giyinme Becerileri ile ilgili çalışma öncesi ve sonrası wilcoxon testi analiz tabloları verilmiştir.

Tablo 7: Giyinme Becerileri Tablosu

	N	Mean	Std. Deviation
Kazağını çıkarır mı?	9	1,33	,707
Kazağını giyer mi?	9	1,78	,667
Pantolonunu çıkarır mı?	9	1,22	,667
Pantolonunu giyer mi?	9	1,78	,833
Çorabını çıkarır mı?	9	1,00	,000
Çorabını giyer mi?	9	2,11	,782
Ayakkabısını çıkarır mı?	9	1,56	,882
Ayakkabısını giyer mi?	9	1,56	,726
Kazağını çıkarır mı? TS	9	1,67	,866
Kazağını giyer mi? TS	9	1,56	,726
Pantolonunu çıkarır mı? TS	9	1,22	,667
Pantolonunu giyer mi? TS	9	1,56	,882
Çorabını çıkarır mı? TS	9	1,00	,000
Çorabını giyer mi? TS	9	1,67	,866
Ayakkabısını çıkarır mı? TS	9	1,44	,882
Ayakkabısını giyer mi? TS	9	1,33	,707

Terapi öncesi frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Kazağını çıkarır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	7	77,8	77,8	77,8
	Evet	1	11,1	11,1	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Kazağını giyer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	3	33,3	33,3	33,3
	Evet	5	55,6	55,6	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Pantolonunu çıkarır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	8	88,9	88,9	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Pantolonunu giyer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	4	44,4	44,4	44,4
	Evet	3	33,3	33,3	77,8
	3	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Çorabını çıkarır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	9	100,0	100,0	100,0

Çorabını giyer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	2	22,2	22,2	22,2
	Evet	4	44,4	44,4	66,7
	3	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Ayakkabısını çıkarır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	6	66,7	66,7	66,7
	Evet	1	11,1	11,1	77,8
	3	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Ayakkabısını giyer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	5	55,6	55,6	55,6
	Evet	3	33,3	33,3	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Terapi sonrası frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Kazağını çıkarır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	5	55,6	55,6	55,6
	Hayır	2	22,2	22,2	77,8
	Bazen	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Kazağını giyer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	5	55,6	55,6	55,6
	Hayır	3	33,3	33,3	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Pantolonunu çıkarır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	8	88,9	88,9	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Pantolonunu giyer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	6	66,7	66,7	66,7
	Hayır	1	11,1	11,1	77,8
	Bazen	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Çorabını çıkarır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	9	100,0	100,0	100,0

Çorabını giyer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	5	55,6	55,6	55,6
	Hayır	2	22,2	22,2	77,8
	Bazen	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Ayakkabısını çıkarır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	7	77,8	77,8	77,8
	Bazen	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Ayakkabısını giyer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	7	77,8	77,8	77,8
	Hayır	1	11,1	11,1	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Tablo 8: Öz Bakım Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu

Test Statistics^d

	Kazağını çıkarır mı? TS - Kazağını çıkarır mı?	Kazağını giyer mi? TS - Kazağını giyer mi?	Pantolonunu çıkarır mı? TS - Pantolonunu çıkarır mı?	Pantolonunu giyer mi? TS - Pantolonunu giyer mi?	Çorabını çıkarır mı? TS - Çorabını çıkarır mı?	Çorabını giyer mi? TS - Çorabını giyer mi?	Ayakkabısını çıkarır mı? TS - Ayakkabısını çıkarır mı?	Ayakkabısını giyer mi? TS - Ayakkabısını giyer mi?
Z	-1,089 ^a	-1,000 ^b	,000 ^c	-,816 ^b	,000 ^c	-1,300 ^b	-1,000 ^b	-1,414 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,276	,317	1,000	,414	1,000	,194	,317	,157

a) Negatif dizilerin toplamı pozitif dizilerin toplamına eşittir.

b) Pozitif dizilere dayanarak.

c) Negatif dizilere dayanarak.

d) Wilcoxon Signed Ranks Test

Yukarıdaki tabloda asymp. Sig değerleri 0.276, 0.317, 1.000, 0.414, 1.000,0.194, 0.317,0.157dir. Bu değer 0.05 değerinden büyük olduğu için buradan çalışma öncesi ve sonrası deneklerin yukarıdaki değerlendirmelerinde bir fark görülmemektedir.

Fakat çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu kazağını çıkarmasında ,pantolonunu giymesinde ,çorabını giymesinde,kazağını giymesinde,ayakkabısını çıkarmasında ve ayakkabısını giymesi gibi bazı becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur.

3.2.2. Otistik Engelli Çocuğun Tuvalet Becerileri

Aşağıda otistik engelli çocuğun tuvalet becerileri ile ilgili çalışma öncesi ve sonrası wilcoxon testi analiz tabloları verilmiştir.

Tablo 9: Tuvalet Becerileri Tablosu

	N	Mean	Std. Deviation
Çişini belli eder mi?	9	1,56	,726
Tuvalete götürüldüğünde çişini yapar mı?	9	1,33	,707
Çişini kendi başına tuvalete yapar mı?	9	1,78	,833
Kakasını belli eder mi?	9	1,33	,500
Tuvalete götürüldüğünde kakasını yapar mı?	9	1,22	,441
Kakasını kendi başına tuvalete yapar mı?	9	1,67	,707
Tuvalet sonrası temizliğini yapar mı?	9	1,78	,667
Çişini belli eder mi? TS	9	1,22	,441
Tuvalete götürüldüğünde çişini yapar mı? TS	9	1,33	,707
Çişini kendi başına tuvalete yapar mı? TS	9	1,89	,928
Kakasını belli eder mi? TS	9	1,33	,707
Tuvalete götürüldüğünde kakasını yapar mı? TS	9	1,33	,707
Kakasını kendi başına tuvalete yapar mı? TS	9	1,78	,833
Tuvalet sonrası temizliğini yapar mı? TS	9	1,67	,707

Terapi öncesi frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Çişini belli eder mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	5	55,6	55,6	55,6
Evet	3	33,3	33,3	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tuvalete götürüldüğünde çişini yapar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	7	77,8	77,8	77,8
Evet	1	11,1	11,1	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Çişini kendi başına tuvalete yapar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	4	44,4	44,4	44,4
Evet	3	33,3	33,3	77,8
3	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Kakasını belli eder mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	6	66,7	66,7	66,7
Evet	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tuvalete götürüldüğünde kakasını yapar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	7	77,8	77,8	77,8
Evet	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Kakasını kendi başına tuvalete yapar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	4	44,4	44,4	44,4
	Evet	4	44,4	44,4	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Tuvalet sonrası temizliğini yapar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	3	33,3	33,3	33,3
	Evet	5	55,6	55,6	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Terapi sonrası frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Çişini belli eder mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	7	77,8	77,8	77,8
	Hayır	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Tuvalete götürüldüğünde çişini yapar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	7	77,8	77,8	77,8
	Hayır	1	11,1	11,1	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Çişini kendi başına tuvalete yapar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	4	44,4	44,4	44,4
	Hayır	2	22,2	22,2	66,7
	Bazen	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Kakasını belli eder mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	7	77,8	77,8	77,8
	Hayır	1	11,1	11,1	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Tuvalete götürüldüğünde kakasını yapar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	7	77,8	77,8	77,8
	Hayır	1	11,1	11,1	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Kakasını kendi başına tuvalete yapar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	4	44,4	44,4	44,4
	Hayır	3	33,3	33,3	77,8
	Bazen	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Tuvalet sonrası temizliğini yapar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	4	44,4	44,4	44,4
	Hayır	4	44,4	44,4	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Tablo 10: Tuvalet Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu

Test Statistics^d

	Çişini belli eder mi? TS - Çişini belli eder mi?	Tuvalete götürüldüğünde çişini yapar mı? TS - Tuvalete götürüldüğünde çişini yapar mı?	Çişini kendi başına tuvalete yapar mı? TS - Çişini kendi başına tuvalete yapar mı?	Kakasını belli eder mi? TS - Kakasını belli eder mi?	Tuvalete götürüldüğünde kakasını yapar mı? TS - Tuvalete götürüldüğünde kakasını yapar mı?	Kakasını kendi başına tuvalete yapar mı? TS - Kakasını kendi başına tuvalete yapar mı?	Tuvalet sonrası temizliğini yapar mı? TS - Tuvalet sonrası temizliğini yapar mı?
Z	-1,342 ^a	,000 ^b	-1,000 ^c	,000 ^b	-1,000 ^c	-1,000 ^c	-,447 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,180	1,000	,317	1,000	,317	,317	,655

a) Negatif dizilerin toplamı pozitif dizilerin toplamına eşittir.

b) Pozitif dizilere dayanarak.

c) Negatif dizilere dayanarak.

d) Wilcoxon Signed Ranks Test

Yukarıdaki tabloda asymp. Sig değerleri 0.180,1.000,0.317,1.000,0.317,0.317,0.655 dir. Bu değer 0.05 değerinden büyük olduğu için buradan çalışma öncesi ve sonrası deneklerin yukarıdaki değerlendirmelerinde bir fark görülmemektedir.

Fakat çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu çişini belli etmesinde ,çişini kendi başına tuvalete yapmasında,tuvalete götürüldüğünde kaka yapmasında,tuvalete götürüldüğünde kendi başına kakasını yapmasında,tuvalet sonrası temizliğini yapmasında gibi bazı becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur.

3.2.3. Otistik Engelli Çocuğun Temizlik Becerileri

Aşağıda otistik engelli çocuğun temizlik becerileri ile ilgili çalışma öncesi ve sonrası wilcoxon testi analiz tabloları verilmiştir.

Tablo 11: Temizlik Becerileri Tablosu

	N	Mean	Std. Deviation
Ellerini yıkar mı?	9	1,33	,707
Yüzünü yıkar mı?	9	2,11	,928
Ayaklarını yıkar mı?	9	1,56	,726
Dişlerini fırçalar mı?	9	2,00	,866
Saçını tarar mı?	9	2,22	,833
Tırnaklarını keser mi?	9	2,11	,601
Burnunu temizler mi?	9	2,00	,866
Banyosunu yapar mı?	9	2,11	,601
Yatağını toplar mı?	9	2,11	,333
Eşyalarını katlar mı?	9	2,00	,500
Ellerini yıkar mı? TS	9	1,56	,882
Yüzünü yıkar mı? TS	9	1,89	1,054
Ayaklarını yıkar mı? TS	9	1,56	,726
Dişlerini fırçalar mı? TS	9	2,11	,928
Saçını tarar mı? TS	9	2,00	,866
Tırnaklarını keser mi? TS	9	2,11	,601
Burnunu temizler mi? TS	9	2,00	,866
Banyosunu yapar mı? TS	9	2,22	,833
Yatağını toplar mı? TS	9	2,00	,707
Eşyalarını katlar mı? TS	9	2,00	,866

Terapi öncesi frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Ellerini yıkar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	7	77,8	77,8	77,8
Hayır	1	11,1	11,1	88,9
Bazen	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Yüzünü yıkar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	3	33,3	33,3	33,3
Evet	2	22,2	22,2	55,6
3	4	44,4	44,4	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Ayaklarını yıkar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	5	55,6	55,6	55,6
Evet	3	33,3	33,3	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Dişlerini fırçalar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	3	33,3	33,3	33,3
Evet	3	33,3	33,3	66,7
3	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Saçını tarar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	2	22,2	22,2	22,2
Evet	3	33,3	33,3	55,6
3	4	44,4	44,4	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tırnaklarını keser mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	1	11,1	11,1	11,1
	Evet	6	66,7	66,7	77,8
	3	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Burnunu temizler mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	3	33,3	33,3	33,3
	Evet	3	33,3	33,3	66,7
	3	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Banyosunu yapar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	1	11,1	11,1	11,1
	Evet	6	66,7	66,7	77,8
	3	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Yatağını toplar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	8	88,9	88,9	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

eşyalarını katlar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	1	11,1	11,1	11,1
	Evet	7	77,8	77,8	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Terapi sonrası frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Ellerini yıkar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	6	66,7	66,7	66,7
Hayır	1	11,1	11,1	77,8
Bazen	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Yüzünü yıkar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	5	55,6	55,6	55,6
Bazen	4	44,4	44,4	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Ayaklarını yıkar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	5	55,6	55,6	55,6
Hayır	3	33,3	33,3	88,9
Bazen	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Dişlerini fırçalar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	3	33,3	33,3	33,3
Hayır	2	22,2	22,2	55,6
Bazen	4	44,4	44,4	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Saçını tarar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	3	33,3	33,3	33,3
Hayır	3	33,3	33,3	66,7
Bazen	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tırnaklarını keser mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	1	11,1	11,1	11,1
	Hayır	6	66,7	66,7	77,8
	Bazen	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Burnunu temizler mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	3	33,3	33,3	33,3
	Hayır	3	33,3	33,3	66,7
	Bazen	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Banyosunu yapar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	2	22,2	22,2	22,2
	Hayır	3	33,3	33,3	55,6
	Bazen	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Yatağını toplar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	2	22,2	22,2	22,2
	Hayır	5	55,6	55,6	77,8
	Bazen	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

eşyalarını katlar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	3	33,3	33,3	33,3
	Hayır	3	33,3	33,3	66,7
	Bazen	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Tablo 12: Temizlik Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu

Test Statistics^d

	Ellerini yıkar mı? TS - Ellerini yıkar mı?	Yüzünü yıkar mı? TS - Yüzünü yıkar mı?	Ayaklarını yıkar mı? TS - Ayaklarını yıkar mı?	Dişlerini fırçalar mı? TS - Dişlerini fırçalar mı?	Saçını tarar mı? TS - Saçını tarar mı?	Tırnaklarını keser mi? TS - Tırnaklarını keser mi?	Burnunu temizler mi? TS - Burnunu temizler mi?	Banyosunu yapar mı? TS - Banyosunu yapar mı?	Yatağını toplar mı? TS - Yatağını toplar mı?	eşyalarını katlar mı? TS - eşyalarını katlar mı?
Z	-,816 ^a	-,557 ^b	,000 ^c	-1,000 ^a	-1,000 ^b	,000 ^c	,000 ^c	-,577 ^a	-,577 ^b	,000 ^c
Asymp. Sig. (2- tailed)	,414	,577	1,000	,317	,317	1,000	1,000	,564	,564	1,000

a) Negatif dizilerin toplamı pozitif dizilerin toplamına eşittir.

b) Pozitif dizilere dayanarak.

c) Negatif dizilere dayanarak.

d) Wilcoxon Signed Ranks Test

Yukarıdaki tabloda asymp. Sig değerleri 0.414, 0.577, 1.000, 0.317, 0.317, 1.000, 1.000, 0.564,0.564, 1.000 dir. Bu değer 0.05 değerinden büyük olduğu için buradan çalışma öncesi ve sonrası deneklerin yukarıdaki değerlendirmelerinde bir fark görülmemektedir.

Fakat çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu ellerini yıkamasında ,yüzünü yıkamasında,dışlerini fırçalamasında,saçını taramasında,banyosunu yapmasında ve yatağını toplaması gibi bazı becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur.

3.2.4. Otistik Engelli Çocuğun Yemek Yeme Becerileri

Aşağıda otistik engelli çocuğun yemek yeme becerileri ile ilgili çalışma öncesi ve sonrası wilcoxon testi analiz tabloları verilmiştir.

Tablo 13: Yemek Yeme Becerileri Tablosu

	N	Mean	Std. Deviation
Katı yiyecekleri eliyle yer mi?	9	1,22	,667
Kaşık kullanark yemek yer mi?	9	1,67	,866
Çatal kullanarak yemek yer mi?	9	1,78	,972
Çatal bıçal kullanarak yemek yer mi?	9	1,67	,707
Bardaktan sıvı içer mi?	9	1,00	,000
Katı yiyecekleri eliyle yer mi? TS	9	1,22	,667
Kaşık kullanark yemek yer mi? TS	9	1,22	,441
Çatal kullanarak yemek yer mi? TS	9	1,33	,707
Çatal bıçal kullanarak yemek yer mi? TS	9	1,56	,527
Bardaktan sıvı içer mi? TS	9	1,00	,000

Terapi öncesi frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Katı yiyecekleri eliyle yer mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	8	88,9	88,9	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Kaşık kullanark yemek yer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	5	55,6	55,6	55,6
	Evet	2	22,2	22,2	77,8
	3	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Çatal kullanarak yemek yer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	5	55,6	55,6	55,6
	Evet	1	11,1	11,1	66,7
	3	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Çatal bıçak kullanarak yemek yer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	4	44,4	44,4	44,4
	Evet	4	44,4	44,4	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Bardaktan sıvı içer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	9	100,0	100,0	100,0

Terapi sonrası frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Katı yiyecekleri eliyle yer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	8	88,9	88,9	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Kaşık kullanark yemek yer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	7	77,8	77,8	77,8
	Hayır	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Çatal kullanarak yemek yer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	7	77,8	77,8	77,8
	Hayır	1	11,1	11,1	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Çatal bıçak kullanarak yemek yer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	4	44,4	44,4	44,4
	Hayır	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Bardaktan sıvı içer mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	9	100,0	100,0	100,0

Tablo 14: Yemek Yeme Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu

Test Statistics^c

	Katı yiyecekleri eliyle yer mi? TS –	Katı yiyecekleri eliyle yer mi? TS –	Kaşık kullanarak yemek yer mi? TS –	Kaşık kullanarak yemek yer mi? TS –	Çatal kullanarak yemek yer mi? TS –	Çatal kullanarak yemek yer mi? TS –	Çatal bıçak kullanarak yemek yer mi? TS - Çatal bıçak kullanarak yemek yer mi?	Bardaktan sıvı içer mi? TS - Bardaktan sıvı içer mi?
Z	,000 ^a	-1,414 ^b	-1,414 ^b	-1,414 ^b	-1,000 ^b	,000 ^a		
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000	,157	,157	,157	,317	1,000		

a) Negatif dizilerin toplamı pozitif dizilerin toplamına eşittir.

b) Pozitif dizilere dayanarak.

c) Wilcoxon Signed Ranks Test

Yukarıdaki tabloda asymp. Sig değerleri 1.000,0.157,0.157,0.317,1.000 dir. Bu değer 0.05 değerinden büyük olduğu için buradan çalışma öncesi ve sonrası deneklerin yukarıdaki değerlendirmelerinde bir fark görülmemektedir.

Fakat çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu kaşık kullanarak yemek yemesinde, çatal kullanarak yemek yemesinde ve çatal bıçak kullanarak yemek yemesi gibi bazı becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur.

3.3. Otistik Engelli Çocuğun Sosyal ve Toplumsal Becerisi

Aşağıda otistik engelli çocuğun Sosyal ve toplumsal Becerileri ile ilgili çalışma öncesi ve sonrası wilcoxon testi analiz tabloları verilmiştir.

Tablo 15: Sosyal Ve Toplumsal Beceriler Tablosu

	N	Mean	Std. Deviation
Kendi başına oyun oynar mı?	9	1,22	,667
Başkaları ile oyun oynar mı?	9	2,33	,866
Basit ev işlerine yardım eder mi?	9	2,00	,866
Yetişkinlerin isteklerini yerşne getirir mi?	9	2,33	1,000
Ortamına göre kurallara uyar mı?	9	2,11	1,054
Nezakete bildiren sözcükler kullanır mı?	9	2,22	,667
Şarkılara ve tekerlemelere katılır mı?	9	1,56	,726
Ağlamadan annesinin yanından ayrılır mı?	9	1,67	,866
Üzerine aldığı sorumluluğu yerine getirir mi?	9	1,78	,833
Eşyalarını oyuncaklarını başkaları ile paylaşır mı?	9	1,78	,972
Kendi başına oyun oynar mı? TS	9	1,00	,000
Başkaları ile oyun oynar mı? TS	9	1,56	,882
Basit ev işlerine yardım eder mi? TS	9	1,78	,833
Yetişkinlerin isteklerini yerşne getirir mi? TS	9	2,11	1,054
Ortamına göre kurallara uyar mı? TS	9	2,11	1,054
Nezakete Bildiren Sözcükler Kullanır mı ? TS	9	1,56	,726

Tablo: 15'in devamı

Şarkılara ve tekerlemelere katılır mı? TS	9	1,56	,726
Ağlamadan annesinin yanından ayrılır mı? TS	9	1,56	,882
Üzerine aldığı sorumluluğu yerine getirir mi? TS	9	1,89	1,054
Eşyalarını oyuncaklarını başkaları ile paylaşır mı? TS	9	1,78	,972

Terapi öncesi frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Kendi başına oyun oynar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	8	88,9	88,9	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Başkaları ile oyun oynar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	2	22,2	22,2	22,2
Evet	2	22,2	22,2	44,4
3	5	55,6	55,6	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Basit ev işlerine yardım eder mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	3	33,3	33,3	33,3
Evet	3	33,3	33,3	66,7
3	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Yetişkinlerin isteklerini yerşne getirir mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	3	33,3	33,3	33,3
3	6	66,7	66,7	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Ortamına göre kurallara uyar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	4	44,4	44,4	44,4
3	5	55,6	55,6	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Nezaket bildiren sözcükler kullanır mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	1	11,1	11,1	11,1
Evet	5	55,6	55,6	66,7
3	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Şarkılara ve tekerlemelere katılır mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	5	55,6	55,6	55,6
Evet	3	33,3	33,3	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Ağlamadan annesinin yanından ayrılır mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	5	55,6	55,6	55,6
Evet	2	22,2	22,2	77,8
3	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Üzerine aldığı sorumluluğu yerine getirir mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	4	44,4	44,4	44,4
Evet	3	33,3	33,3	77,8
3	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Eşyalarını oyuncaklarını başkaları ile paylaşır mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	5	55,6	55,6	55,6
Evet	1	11,1	11,1	66,7
3	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Terapi sonrası frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Kendi başına oyun oynar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	9	100,0	100,0	100,0

Başkaları ile oyun oynar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	6	66,7	66,7	66,7
Hayır	1	11,1	11,1	77,8
Bazen	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Basit ev işlerine yardım eder mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	4	44,4	44,4	44,4
Hayır	3	33,3	33,3	77,8
Bazen	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Yetişkinlerin isteklerini yerşne getirir mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	4	44,4	44,4	44,4
Bazen	5	55,6	55,6	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Ortamına göre kurallara uyar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	4	44,4	44,4	44,4
Bazen	5	55,6	55,6	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Nezaket bildiren sözcükler kullanır mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	5	55,6	55,6	55,6
Hayır	3	33,3	33,3	88,9
Bazen	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Şarkılara ve tekerlemelere katılır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	5	55,6	55,6	55,6
	Hayır	3	33,3	33,3	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Ağlamadan annesinin yanından ayrılır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	6	66,7	66,7	66,7
	Hayır	1	11,1	11,1	77,8
	Bazen	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Üzerine aldığı sorumluluğu yerine getirir mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	5	55,6	55,6	55,6
	Bazen	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Eşyalarını oyuncaklarını başkaları ile paylaşır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	5	55,6	55,6	55,6
	Hayır	1	11,1	11,1	66,7
	Bazen	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Tablo 16: Sosyal Ve Toplumsal Beceriler Wilcoxon Signed Ranks Test TablosuTest Statistics^d

	Kendi başına oyun oynar mı? TS - Kendi başına oyun oynar mı?	Başkaları ile oyun oynar mı? TS - Başkaları ile oyun oynar mı?	Basit ev işlerine yardım eder mi? TS - Basit ev işlerine yardım eder mi?	Yetişkinlerin isteklerini yerşne getirir mi? TS - Yetişkinlerin isteklerini yerşne getirir mi?	Ortamına göre kurallara uyar mı? TS - Ortamına göre kurallara uyar mı?	Nezaket Bildiren Sözcükler Kullanır mı ? TS - Nezaket bildiren sözcükler kullanır mı?	Şarkılara ve tekerlemelere katılır mı? TS - Şarkılara ve tekerlemelere katılır mı?	Ağlamadan annesinin yanından ayrılır mı? TS - Ağlamadan annesinin yanından ayrılır mı?	Üzerine aldığı sorumluluğu yerine getirir mi? TS - Üzerine aldığı sorumluluğu yerine getirir mi?	Eşyalarını oyuncaklarını başkaları ile paylaşır mı? TS - Eşyalarını oyuncaklarını başkaları ile paylaşır mı?
Z	-1,000 ^a	-1,890 ^a	-,557 ^a	-,577 ^a	,000 ^b	-1,656 ^a	,000 ^b	-,447 ^a	-,276 ^c	,000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,317	,059	,577	,564	1,000	,098	1,000	,655	,783	1,000

- a) Negatif dizilerin toplamı pozitif dizilerin toplamına eşittir.
- b) Pozitif dizilere dayanarak.
- c) Negatif dizilere dayanarak.
- d) Wilcoxon Signed Ranks Test

Yukarıdaki tabloda asymp. Sig değerleri 0.317, 0.059,0.577, 0.564, 1.000, 0.098, 1.000, 0.655, 0.783,1.000 dir. Bu değer 0.05 değerinden büyük olduğu için buradan çalışma öncesi ve sonrası deneklerin yukarıdaki değerlendirmelerinde bir fark görülmemektedir.

0.059 değeri 0.05 değerine yakın bir değer çıkmıştır. Çocukların başkaları ile oyun oynamalarında tedavi sonrasında çok önemli ölçüde olmasada ,istatistiksel olarak bir farklılık görülmüştür.Fakat çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu kendi başına oyun oynamasında ,basit ev işlerine yardım etmesinde,yetişkinlerin isteklerini yerine getirmesinde,nezaket bildiren sözcükleri kullanmasında,ağlamadan annesinin yanından ayrılmasında,üzerine aldığı sorumluluğu yerine getirmesi gibi bazı becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur.

3.4. Otistik Engelli Çocuğun Akademik Becerisi

Aşağıda otistik engelli çocuğun Akademik Becerileri ile ilgili çalışma öncesi ve sonrası wilcoxon testi analiz tabloları verilmiştir.

Tablo 17: Akademik Beceriler Tablosu

	N	Mean	Std. Deviation
Nesneleri eşler mi?	9	1,56	,726
Renkleri eşler mi?	9	1,44	,726
Şekilleri eşler mi?	9	1,44	,726
Nesneleri gösterir söyler mi?	9	1,89	,928
Ritmik sayma yapar mı?	9	1,56	,527
Sayıları gösterir söyler mi?	9	1,67	,500
Söylenilen sayı kadar nesne verir mi?	9	1,89	,601
Nesneleri eşler mi? TS	9	1,78	,972
Renkleri eşler mi? TS	9	1,56	,882
Şekilleri eşler mi? TS	9	1,56	,882
Nesneleri gösterir söyler mi? TS	9	1,56	,726
Ritmik sayma yapar mı ? TS	9	1,44	,527
Sayıları gösterir söyler mi? TS	9	1,56	,527
Söylenilen sayı kadar nesne verir mi? TS	9	2,00	,707

Terapi öncesi frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Nesneleri eşler mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	5	55,6	55,6	55,6
Evet	3	33,3	33,3	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Renkleri eşler mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	6	66,7	66,7	66,7
	Evet	2	22,2	22,2	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Şekilleri eşler mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	6	66,7	66,7	66,7
	Evet	2	22,2	22,2	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Nesneleri gösterir söyler mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	4	44,4	44,4	44,4
	Evet	2	22,2	22,2	66,7
	3	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Ritmik sayma yapar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	4	44,4	44,4	44,4
	Evet	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Sayıları gösterir söyler mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	3	33,3	33,3	33,3
	Evet	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Söylenilen sayı kadar nesne verir mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	2	22,2	22,2	22,2
	Evet	6	66,7	66,7	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Terapi sonrası frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Nesneleri eşler mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	5	55,6	55,6	55,6
	Hayır	1	11,1	11,1	66,7
	Bazen	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Renkleri eşler mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	6	66,7	66,7	66,7
	Hayır	1	11,1	11,1	77,8
	Bazen	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Şekilleri eşler mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	6	66,7	66,7	66,7
Hayır	1	11,1	11,1	77,8
Bazen	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Nesneleri gösterir söyler mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	5	55,6	55,6	55,6
Hayır	3	33,3	33,3	88,9
Bazen	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Ritmik sayma yapar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	5	55,6	55,6	55,6
Hayır	4	44,4	44,4	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Sayıları gösterir söyler mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	4	44,4	44,4	44,4
Hayır	5	55,6	55,6	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Söylenilen sayı kadar nesne verir mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	2	22,2	22,2	22,2
	Hayır	5	55,6	55,6	77,8
	Bazen	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Tablo 18: Akademik Beceriler Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu

Test Statistics^c

	Nesneleri eşler mi? TS - Nesneleri eşler mi?	Renkleri eşler mi? TS - Renkleri eşler mi?	Şekilleri eşler mi? TS - Şekilleri eşler mi?	Nesneleri gösterir söyler mi? TS - Nesneleri gösterir söyler mi?	Ritmik sayma yapar mı ? TS - Ritmik sayma yapar mı?	Sayıları gösterir söyler mi? TS - Sayıları gösterir söyler mi?	Söylenilen sayı kadar nesne verir mi? TS - Söylenilen sayı kadar nesne verir mi?
Z	-,707 ^a	-,577 ^a	-,577 ^a	-1,134 ^b	-,577 ^b	-,577 ^b	-,577 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,480	,564	,564	,257	,564	,564	,564

- a) Pozitif dizilere dayanarak.
- b) Negatif dizilere dayanarak.
- c) Wilcoxon Signed Ranks Test

Yukarıdaki tabloda asymp. Sig değerleri 0.480,0.564,0.564,0.257,0.564,0.564,0.564 dir. Bu değer 0.05 değerinden büyük olduğu için buradan çalışma öncesi ve sonrası deneklerin yukarıdaki değerlendirmelerinde bir fark görülmemektedir.

Fakat çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu nesnelere eşleşmesinde, renkleri eşleşmesinde, şekilleri eşleşmesinde, nesnelere gösterip söylemesinde, ritmik sayma yapmasında, sayıları gösterip söylemesinde, söylenen sayı kadar nesne vermesi gibi bazı becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur.

3.5. Otistik Engelli Çocuğun İletişim Bilgileri

Aşağıda otistik engelli çocuğun iletişim ile ilgili çalışma öncesi ve sonrası wilcoxon testi analiz tabloları verilmiştir.

3.5.1. Otistik Engelli Çocuğun Alıcı Dil Becerisi

Aşağıda otistik engelli çocuğun Alıcı dil Becerileri ile ilgili çalışma öncesi ve sonrası wilcoxon testi analiz tabloları verilmiştir.

Tablo 19: Alıcı Dil Becerileri Tablosu

	N	Mean	Std. Deviation
Hayvan sesine tepkide bulunur mu?	9	1,44	,882
Zil sesine tepkide bulunur mu?	9	1,11	,333
Telefon sesine tepkide bulunur mu?	9	1,33	,707
Konuşma sesine tepkide bulunur mu?	9	1,22	,667
Müzik sesine tepkide bulunur mu?	9	1,00	,000
Sesin geldiği yöne başını çevirir mi?	9	1,22	,667
Konuşanın ağzına ve yüzüne bakar mı?	9	1,67	1,000
Konuşma sırasında ses tonlarına farklı tepkilerde bulunur mu?	9	1,22	,441
Basit yönergeleri anlar ve yerine getirir mi?	9	1,22	,667
Hayvan sesine tepkide bulunur mu? TS	9	1,00	,000
Zil sesine tepkide bulunur mu? TS	9	1,00	,000
Telefon sesine tepkide bulunur mu? TS	9	1,33	,707
Konuşma sesine tepkide bulunur mu? TS	9	1,22	,667
Müzik sesine tepkide bulunur mu? TS	9	1,00	,000

Tablo 19'un devamı

Sesin geldiği yöne başını çevirir mi? TS	9	1,22	,667
Konuşanın ağızına ve yüzüne bakar mı? TS	9	1,44	,882
Konuşma sırasında ses tonlarına farklı tepkilerde bulunur mu? TS	9	1,22	,667
Basit yönergeleri anlar ve yerine getirir mi? TS	9	1,67	1,000

Terapi öncesi frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Hayvan sesine tepkide bulunur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	7	77,8	77,8	77,8
3	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Zil sesine tepkide bulunur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	8	88,9	88,9	88,9
Evet	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Telefon sesine tepkide bulunur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	7	77,8	77,8	77,8
Evet	1	11,1	11,1	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Konuşma sesine tepkide bulunur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	8	88,9	88,9	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Müzik sesine tepkide bulunur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	9	100,0	100,0	100,0

Sesin geldiği yöne başını çevirir mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	8	88,9	88,9	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Konuşanın ağzına ve yüzüne bakar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	6	66,7	66,7	66,7
3	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Konuşma sırasında ses tonlarına farklı tepkilerde bulunur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	7	77,8	77,8	77,8
Evet	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Basit yönergeleri anlar ve yerine getirir mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	8	88,9	88,9	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Terapi sonrası frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Hayvan sesine tepkide bulunur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	9	100,0	100,0	100,0

Zil sesine tepkide bulunur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	9	100,0	100,0	100,0

Telefon sesine tepkide bulunur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	7	77,8	77,8	77,8
Hayır	1	11,1	11,1	88,9
Bazen	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Konuşma sesine tepkide bulunur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	8	88,9	88,9	88,9
Bazen	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Müzik sesine tepkide bulunur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	9	100,0	100,0	100,0

Sesin geldiği yöne başını çevirir mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	8	88,9	88,9	88,9
Bazen	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Konuşanın ağzına ve yüzüne bakar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	7	77,8	77,8	77,8
Bazen	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Konuşma sırasında ses tonlarına farklı tepkilerde bulunur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	8	88,9	88,9	88,9
Bazen	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Basit yönergeleri anlar ve yerine getirir mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	6	66,7	66,7	66,7
Bazen	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tablo 20: Alıcı Dil Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu

Test Statistics^d

	Hayvan sesine tepkide bulunur mu? TS - Hayvan sesine tepkide bulunur mu?	Zil sesine tepkide bulunur mu? TS - Zil sesine tepkide bulunur mu?	Telefon sesine tepkide bulunur mu? TS - Telefon sesine tepkide bulunur mu?	Konuşma sesine tepkide bulunur mu? TS - Konuşma sesine tepkide bulunur mu?	Müzik sesine tepkide bulunur mu? TS - Müzik sesine tepkide bulunur mu?	Sesin geldiği yöne başını çevirir mi? TS - Sesin geldiği yöne başını çevirir mi?	Konuşmanın ağzına ve yüzüne bakar mı? TS - Konuşmanın ağzına ve yüzüne bakar mı?	Konuşma sırasında ses tonlarına farklı tepkilerde bulunur mu? TS - Konuşma sırasında ses tonlarına farklı tepkilerde bulunur mu?	Basit yönergeleri anlar ve yerine getirir mi? TS - Basit yönergeleri anlar ve yerine getirir mi?
Z	-1,414 ^a	-1,000 ^a	,000 ^b	,000 ^b	,000 ^b	,000 ^b	-1,000 ^a	,000 ^b	-1,000 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,157	,317	1,000	1,000	1,000	1,000	,317	1,000	,317

- a) Negatif dizilerin toplamı pozitif dizilerin toplamına eşittir.
- b) Pozitif dizilere dayanarak.
- c) Negatif dizilere dayanarak.
- d) Wilcoxon Signed Ranks Test

Yukarıdaki tabloda asymp. Sig değerleri 0.157,0.317, 1.000, 1.000, 1.000, 1.000, 0.317, 1.000,0.317 dir. Bu değer 0.05 değerinden büyük olduğu için buradan çalışma öncesi ve sonrası deneklerin yukarıdaki değerlendirmelerinde bir fark görülmemektedir.

Fakat çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu hayvan sesine tepkide bulunmasında,zil sesine tepkide bulunmasında,konuşanın ağzına ve yüzüne bakmasında,basit yönergeleri anlayıp yerine getirmesi gibi bazı becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur.

3.5.2. Otistik Engelli Çocuğun Konuşma Becerisi

Aşağıda otistik engelli çocuğun konuşma becerisi ile ilgili çalışma öncesi ve sonrası wilcoxon testi analiz tabloları verilmiştir.

Tablo 21: Konuşma Becerileri Tablosu

	N	Mean	Std. Deviation
Ses çıkarır mı?	9	1,00	,000
Sorulan basit sorulara tek sözcükle cevap verir mi?	9	1,89	,782
Sorulan basit sorulara iki sözcükle cevap verir mi?	9	2,00	,707
Sorulan basit sorulara üç ve daha fazla sözcükle cevap verir mi?	9	1,89	,601
Anlamlı cümleler kurar mı?	9	1,89	,782
İletişimi kendisi başlatır mı?	9	2,11	,782
İsteklerini konuşarak belirtir mi?	9	1,89	,782
Ses çıkarır mı? TS	9	1,00	,000
Sorulan basit sorulara tek sözcükle cevap verir mi? TS	9	1,44	,527
Sorulan basit sorulara iki sözcükle cevap verir mi? TS	9	1,67	,707
Sorulan basit sorulara üç ve daha fazla sözcükle cevap verir mi? TS	9	1,56	,527
Anlamlı cümleler kurar mı? TS	9	1,56	,527
İletişimi kendisi başlatır mı? TS	9	1,44	,726
İsteklerini konuşarak belirtir mi? TS	9	1,67	,707

Terapi öncesi frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Ses çıkarır mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	9	100,0	100,0	100,0

Sorulan basit sorulara tek sözcükle cevap verir mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	3	33,3	33,3	33,3
Evet	4	44,4	44,4	77,8
3	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Sorulan basit sorulara iki sözcükle cevap verir mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	2	22,2	22,2	22,2
Evet	5	55,6	55,6	77,8
3	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Sorulan basit sorulara üç ve daha fazla sözcükle cevap verir mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	2	22,2	22,2	22,2
Evet	6	66,7	66,7	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Anlamli cümleler kurar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	3	33,3	33,3	33,3
Evet	4	44,4	44,4	77,8
3	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

İletişimi kendisi başlatır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	2	22,2	22,2	22,2
	Evet	4	44,4	44,4	66,7
	3	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

İsteklerini konuşarak belirtir mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	3	33,3	33,3	33,3
	Evet	4	44,4	44,4	77,8
	3	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Terapi sonrası frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Ses çıkarır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	9	100,0	100,0	100,0

Sorulan basit sorulara tek sözcükle cevap verir mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	5	55,6	55,6	55,6
	Hayır	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Sorulan basit sorulara iki sözcükle cevap verir mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	4	44,4	44,4	44,4
	Hayır	4	44,4	44,4	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Sorulan basit sorulara üç ve daha fazla sözcükle cevap verir mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	4	44,4	44,4	44,4
	Hayır	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Anlamalı cümleler kurar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	4	44,4	44,4	44,4
Hayır	5	55,6	55,6	100,0
Total	9	100,0	100,0	

İletişimi kendisi başlatır mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	6	66,7	66,7	66,7
Hayır	2	22,2	22,2	88,9
Bazen	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

İsteklerini konuşarak belirtir mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	4	44,4	44,4	44,4
Hayır	4	44,4	44,4	88,9
Bazen	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tablo 22: Konuşma Becerileri Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu

Test Statistics^c

	Ses çıkarır mı? TS - Ses çıkarır mı?	Sorulan basit sorulara tek sözcükle cevap verir mi? TS - Sorulan basit sorulara tek sözcükle cevap verir mi?	Sorulan basit sorulara iki sözcükle cevap verir mi? TS - Sorulan basit sorulara iki sözcükle cevap verir mi?	Sorulan basit sorulara üç ve daha fazla sözcükle cevap verir mi? TS - Sorulan basit sorulara üç ve daha fazla sözcükle cevap verir mi?	Anlamlı cümleler kurar mı? TS - Anlamlı cümleler kurar mı?	İletişimi kendisi başlatır mı? TS - İletişimi kendisi başlatır mı?	İsteklerini konuşarak belirtir mi? TS - İsteklerini konuşarak belirtir mi?
Z	,000 ^a	-1,414 ^b	-1,342 ^b	-1,342 ^b	-1,342 ^b	-1,857 ^b	-1,000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,157	,180	,180	,180	,063	,317

a) Negatif dizilerin toplamı pozitif dizilerin toplamına eşittir.

b) Pozitif dizilere dayanarak.

c) Wilcoxon Signed Ranks Test

Yukarıdaki tabloda asymp. Sig değerleri 1.000,0.157,0.180,0.180,0.180,0.063,0.317 dir. Bu değer 0.05 değerinden büyük olduğu için buradan çalışma öncesi ve sonrası deneklerin yukarıdaki değerlendirmelerinde bir fark görülmemektedir.

Fakat 0.063 değeri 0.05 değerine yakın bir değer çıkmıştır.Çocukların iletişimi kendilerinin başlatmalarında tedavi sonrasında çok önemli ölçüde olmasada ,istatistiksel olarak bir farklılık görülmüştür.

Çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu sorulan basit sorulara tek sözcükle cevap vermesinde,sorulan basit sorulara iki sözcükle cevap vermesinde ,sorulan basit sorulara üç veya daha fazla sözcükle cevap vermesinde anlamlı cümleler kurmasında,iletişimi kendisinin başlatmasında,isteklerini konuşarak belirtmesi gibi bazı becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur.

3.6. Otistik Engelli Çocuğun Davranış Problemleri İle İlgili Bilgiler

Aşağıda otistik engelli çocuğun Davranış Problemleri İle İlgili Bilgiler ile ilgili çalışma öncesi ve sonrası wilcoxon testi analiz tabloları verilmiştir.

Tablo 23: Çocuğun Davranış Problemleri İle İlgili Bilgiler Tablosu

	N	Mean	Std. Deviation
Tükürür mü?	9	2,00	,500
Küfür eder mi?	9	2,00	,000
Tırnağını yer mi?	9	1,78	,667
Parmağını emer mi?	9	2,00	,000
Isırır mı?	9	1,78	,833
Tekme atar mı?	9	1,89	,333
Elle tacizde bulunur mu?	9	1,89	,601
Uygun olmayan ortamlarda soyunur mu?	9	1,67	,500
nesneleri fırlatır mı?	9	2,22	,667
Bağırır mı?	9	2,22	,972
Sebepsiz ağlar mı?	9	2,22	,667
Tekrarlı konuşur mu?	9	1,89	,601
Uygun olmayan şeyleri ağzına alır mı?	9	2,00	,866
Kendisine zarar verir mi?	9	1,89	,601
Başkalarına zarar verir mi?	9	1,67	,500
Tükürür mü? TS	9	2,11	,601
Küfür eder mi? TS	9	2,11	,333
Tırnağını yer mi? TS	9	2,11	,333
Parmağını emer mi? TS	9	2,11	,333

Tablo 23'un devamı

Isırır mı? TS	9	1,89	,782
Tekme atar mı? TS	9	2,22	,441
Elle tacizde bulunur mu? TS	9	2,00	,500
Uygun olmayan ortamlarda soyunur mu? TS	9	1,89	,333
nesneleri fırlatır mı? TS	9	2,11	,782
Bağırır mı? TS	9	1,56	,726
Sebepsiz ağlar mı? TS	9	1,67	,866
Tekrarlı konuşur mu? TS	9	1,78	,441
Uygun olmayan şeyleri ağzına alır mı? TS	9	2,11	,928
Kendisine zarar verir mi? TS	9	2,22	,667
Başkalarına zarar verir mi? TS	9	1,78	,441

Terapi öncesi frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Tükürür mü?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	1	11,1	11,1	11,1
Evet	7	77,8	77,8	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Küfür eder mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	9	100,0	100,0	100,0

Tırnağını yer mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	3	33,3	33,3	33,3
Evet	5	55,6	55,6	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Parmağını emer mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	9	100,0	100,0	100,0

Isırır mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	4	44,4	44,4	44,4
Evet	3	33,3	33,3	77,8
3	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tekme atar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	1	11,1	11,1	11,1
Evet	8	88,9	88,9	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Elle tacizde bulunur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	2	22,2	22,2	22,2
Evet	6	66,7	66,7	88,9
3	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Uygun olmayan ortamlarda soyunur mu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	3	33,3	33,3	33,3
Evet	6	66,7	66,7	100,0
Total	9	100,0	100,0	

nesneleri fırlatır mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bazen	1	11,1	11,1	11,1
Evet	5	55,6	55,6	66,7
3	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Bağırır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	3	33,3	33,3	33,3
	Evet	1	11,1	11,1	44,4
	3	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Sebepsiz ağlar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	1	11,1	11,1	11,1
	Evet	5	55,6	55,6	66,7
	3	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Tekrarlı konuşur mu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	2	22,2	22,2	22,2
	Evet	6	66,7	66,7	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Uygun olmayan şeyleri ağzına alır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	3	33,3	33,3	33,3
	Evet	3	33,3	33,3	66,7
	3	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Kendisine zarar verir mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	2	22,2	22,2	22,2
	Evet	6	66,7	66,7	88,9
	3	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Başkalarına zarar verir mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bazen	3	33,3	33,3	33,3
	Evet	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Terapi sonrası frekans dağılımları aşağıda verilmiştir

Tükürür mü?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	1	11,1	11,1	11,1
Hayır	6	66,7	66,7	77,8
Bazen	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Küfür eder mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hayır	8	88,9	88,9	88,9
Bazen	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tırnağını yer mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hayır	8	88,9	88,9	88,9
Bazen	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Parmağını emer mi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hayır	8	88,9	88,9	88,9
Bazen	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Isırır mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	3	33,3	33,3	33,3
Hayır	4	44,4	44,4	77,8
Bazen	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tekme atar mı?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hayır	7	77,8	77,8	77,8
Bazen	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Elle tacizde bulunur mu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	1	11,1	11,1	11,1
	Hayır	7	77,8	77,8	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Uygun olmayan ortamlarda soyunur mu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	1	11,1	11,1	11,1
	Hayır	8	88,9	88,9	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

nesneleri fırlatır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	2	22,2	22,2	22,2
	Hayır	4	44,4	44,4	66,7
	Bazen	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Bağırır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	5	55,6	55,6	55,6
	Hayır	3	33,3	33,3	88,9
	Bazen	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Sebepsiz ağlar mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	5	55,6	55,6	55,6
	Hayır	2	22,2	22,2	77,8
	Bazen	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Tekrarlı konuşur mu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	2	22,2	22,2	22,2
	Hayır	7	77,8	77,8	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Uygun olmayan şeyleri ağzına alır mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	3	33,3	33,3	33,3
	Hayır	2	22,2	22,2	55,6
	Bazen	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Kendisine zarar verir mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	1	11,1	11,1	11,1
	Hayır	5	55,6	55,6	66,7
	Bazen	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Başkalarına zarar verir mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	2	22,2	22,2	22,2
	Hayır	7	77,8	77,8	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Tablo 24: Çocuğun Davranış Problemleri İle İlgili Bilgiler Wilcoxon Signed Ranks Test Tablosu

Test Statistics^c

	Tükürür mü? TS - Tükürür mü?	Küfür eder mi? TS - Küfür eder mi?	Tırnağını yer mi? TS - Tırnağını yer mi?	Parmağını emer mi? TS - Parmağını emer mi?	Isırır mı? TS - Isırır mı?	Tekme atar mı? TS - Tekme atar mı?	Elle tacizde bulunur mu? TS - Elle tacizde bulunur mu?	Uygun olmayan ortamlarda soyunur mu? TS - Uygun olmayan ortamlarda soyunur mu?	nesneleri fırlatır mı? TS - nesneleri fırlatır mı?	Bağırır mı? TS - Bağırır mı?	Sebeepsiz ağlar mı? TS - Sebeepsiz ağlar mı?	Tekrarlı konuşur mu? TS - Tekrarlı konuşur mu?	Uygun olmayan şeyleri ağzına alır mı? TS - Uygun olmayan şeyleri ağzına alır mı?	Kendisine zarar verir mi? TS - Kendisine zarar verir mi?	Başkalarına zarar verir mi? TS - Başkalarına zarar verir mi?
Z	-1,000 ^a	-1,000 ^a	-1,134 ^a	-1,000 ^a	-,272 ^a	-1,732 ^a	-,577 ^a	-1,414 ^a	-1,000 ^b	-1,857 ^b	-1,518 ^b	-1,000 ^b	-,447 ^a	-1,134 ^a	-1,000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,317	,317	,257	,317	,785	,083	,564	,157	,317	,063	,129	,317	,655	,257	,317

a) Pozitif dizilere dayanarak.

b) Negatif dizilere dayanarak.

c) Wilcoxon Signed Ranks Test

Yukarıdaki tabloda asymp. Sig değerleri 0.317, 0.317, 0.257,0.317, 0.785,0.083, 0.564, 0.157, 0.317, 0.063, 0.129, 0.317, 0.655, 0.257, 0.317 dir. Bu değer 0.05 değerinden büyük olduğu için buradan çalışma öncesi ve sonrası deneklerin yukarıdaki değerlendirmelerinde bir fark görülmemektedir.

Fakat 0.063 değeri 0.05 değerine yakın bir değer çıkmıştır.Çocukların bağırmasında çalışma sonrasında çok önemli ölçüde olmasada ,istatistiksel olarak bir farklılık görülmüştür.

Çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen tükürmesinde,küfür etmesinde,tırnağını yemesinde ,parmağını emmesinde,ısırmasında ,tekme atmasında,elle tacizde bulunmasında,uygun olmayan yerlerde soyunmasında , nesnelere fırlatmasında, bağırmasında , sebepsiz ağlamasında ,tekrarlı konuşmasında ,uygun olmayan şeyleri ağzına almasında,kendine zarar vermesi ve başkalarına zarar vermesi gibi bazı becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, at ile yapılan terapinin otistik engelli çocuklar üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma grubunu 9 otistik engelli; 1 kız ve 8 erkek çocuk oluşturmaktadır. Araştırmaya ait verileri elde etmek için 8 hafta boyunca haftada 3 gün, günlük her bir denek için 45 dk'lık fizyoterapist ve Veteriner Hekimi ile at yardımcı terapi uygulanmış, meydana gelen değişimlerin tesbiti için otistik engelli bireylerin eğitim ve rehabilitasyon merkezleri tarafından kullanılmakta olan 150 soruluk ölçüm cetveli çalışma öncesi ve sonrası yapılan anketlerin ölçtüğü nitelikte, wilcoxon testi kullanılmıştır. Kullandığımız ankette otistik engelli çocukların gelişim alanları (küçük ve büyük kas becerileri), özbakım (Giyinme, tuvalet, temizlik, yemek yeme), sosyal ve toplumsal, akademik, iletişim (alıcı dil ve konuşma dili) becerilerinin gelişiminde ve davranış problemlerinin belirlenmesi yapılan ilk ve son test arasındaki fark sorgulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında şunlar söylenebilir;

1. Tablo 4 incelendiğinde denek grubumuzun tamamının büyük kas grupları ile yapılan aktivitelerde ciddi sorunlar yaşamaması nedeni ile yapılan çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu bazı becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur. Yanardağ (2007), otistik engelli çocuklarla havuzda yapmış olduğu su terapisinin küçük kas gelişimine etkisi olmadığı sadece büyük kas gelişiminde azda olsa gelişme olduğunu ortaya koymuştur.
2. Tablo 6 incelendiğinde yapılan çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu küçük kas grupları ile ilgili bazı becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur. Bunun sebebinde çalışma süresi boyunca ata binmesi, atın yelelerini tutması, bacakları ile ata temas etmesi, atı okşaması,attan inmesi ,kıyafet değiştirmesi ,kask takması,yelek giymesi ,tuvalet kendi başına gönderilmesi gibi beceriler gösterilebilir.
3. Tablo 8 incelendiğinde yapılan çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu öz bakım becerileri ile ilgili kazağını çıkarmasında ,pantolonunu giymesinde ,çorabını giymesinde,kazağını giymesinde,ayakkabısını çıkarmasında ve ayakkabısını giymesinde,Tablo 10

incelendiğinde yapılan çalışmanın sonucunda , çişini belli etmesinde ,çişini kendi başına tuvalete yapmasında,tuvalete götürüldüğünde kaka yapmasında,tuvalete götürüldüğünde kendi başına kakasını yapmasında,tuvalet sonrası temizliğini yapmasında , Tablo 12 incelendiğinde yapılan çalışmanın sonucunda ellerini yıkamasında , yüzünü yıkamasında, dişlerini fırçalamasında , saçını taramasında, banyosunu yapmasında ve yatağını toplamasında değişiklikler gözlenmiştir. Parrott, Schuster, Collins ve Gassaway (2000) yaptıkları araştırmada, otistik engelli bireylere zincirleme becerilerin öğretiminde öğretici geri bildirim ve eşzamanlı ipucu öğretim yöntemini kullanmışlar ve olumlu sonuçlar almışlardır. Kıyafetlerini kendisi giyininip çıkarması, tuvalet ihtiyacını ve duş almasında yani özbakım becerilerinde gelişmeler görülmüştür. Collins ve Gassaway (2000) yaptıkları çalışması bu araştırmayı desteklemektedir, farklı çalışma modelleri olmasına rağmen otistik engelli bireylerde uzmanlar eşliğinde yapılan rehabilite çalışmaları olumlu sonuçlar vermektedir. Daha uzun süreli yapılacak çalışmaların daha verimli olacağı muhakkaktır.Günel (2007) yaptıkları araştırmada; Otistik çocuklar, duyu bütünlüğü, duyuşal profil, motor yeterlilik, kognitif fonksiyonlar, el fonksiyonları ve günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilme-rinde sağlıklı çocuklara göre daha düşük puanlar almıştır. Otistik çocuklar çocuk sağlığı anketinin emosyonel ya da davranışla ilgili zorluklar nedeniyle olan sosyal kısıtlamalar, aile uyumu, davranış, global davranış, mental sağlık ve öz saygı alanlarında daha düşük puanlar almışlardır. Otistik çocuklarda görülen duyu bütünlüğü, duyuşal profil, motor, kognitif ve el fonksiyonları ile ilgili problemler günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekle kalmayıp aynı zamanda ailelerinde yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yani yapılan çalışmada istatistiksel anlamda gelişme gözlenmemektedir. Tablo 14 incelendiğinde yapılan çalışmanın sonucunda kaşık kullanarak yemek yemesinde,çatal kullanarak yemek yemesinde ve çatal bıçak kullanarak yemek yemesi gibi bazı becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur.Bunun sebebinde çalışma süresi boyunca ata binmesi,atın yelelerini tutması,bacakları ile ata temas etmesi,atı okşaması,attan inmesi ,kıyafet değiştirmesi ,kask takması,yelek giymesi ,tuvalete kendi başına gönderilmesi gibi beceriler gösterilebilir.

4. Tablo 16 incelendiğinde yapılan çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu çocukların başkaları ile oyun

oyunalarında tedavi sonrasında çok önemli ölçüde olmasada ,istatistiksel olarak bir farklılık görülmüştür.Fakat çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu kendi başına oyun oynamasında ,basit ev işlerine yardım etmesinde,yetişkinlerin isteklerini yerine getirmesinde,nezaket bildiren sözcükleri kullanmasında,ağlamadan annesinin yanından ayrılmasında,üzerine aldığı sorumluluğu yerine getirmesi gibi bazı toplumsal becerilerin ortaya çıkışında kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur.

5. Tablo 18 incelendiğinde yapılan çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu nesnelere eşlemede,renkleri eşlemede,şekilleri eşlemede,nesnelere gösterip söylemede,ritmik sayma yapmasında,sayıları gösterip söylemede,söylenilen sayı kadar nesne vermesi gibi akademik becerilerinde kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur. Bayraktar (2007) yaptığı çalışmada resim yapmaya başlamadan önce % 24 mutsuz olan otistik resmi yaptıktan sonra %6 olmuştur. Yani mutsuzluğunda %75 azalma görülmüştür. Çocuğun mutluluğu davranış problemlerini ve bağlantılı olarak öfke nöbetlerini etkileyecektir. Bayraktarın (2007) yılında yapılan çalışmasında yapılan araştırmayı desteklemektedir.
6. Tablo 20 incelendiğinde yapılan çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan bir değişiklik olmamasına rağmen gözlemler sonucu hayvan sesine tepkide bulunmasında,zil sesine tepkide bulunmasında,konuşanın ağızına ve yüzüne bakmasında,basit yönergeleri anlayıp yerine getirmesi gibi alıcı dil becerilerinde kalite ve verimlilik açısından pozitif yönde bir değişim olmuştur.
7. Tablo 22 incelendiğinde yapılan çalışmanın sonucunda verilerde istatistiksel açıdan çok önemli olmasada çocukların iletişimi kendilerinin başlatmasında değişiklik olduğu görülmüştür.At ile terapinin konuşma becerileri üzerine olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Bunun sebebinde çalışma süresi boyunca ata binmesi,atın yelelerini tutması,bacakları ile ata temas etmesi,atı okşaması,attan inmesi ,kıyafet değiştirmesi ,kask takması,yelek giymesi ,tuvalete kendi başına gönderilmesi, gibi beceriler gösterilebilir.
8. Tablo 24 incelendiğinde yapılan çalışmanın sonucunda istatistiksel açıdan çok önemli olmasada çocuğun davranış problemlerinden ,bağırmasında azalma olduğu

görülmüştür. Bunun sebebinde çalışma süresi boyunca ata binmesi, atın yelelerini tutması, bacakları ile ata temas etmesi, atı okşaması, attan inmesi, kıyafet değiştirmesi, kask takması, yelek giymesi, tuvalete kendi başına gönderilmesinin yanı sıra daha fazla sosyal aktiviteye katılması gösterilebilir.

Araştırmamızda elde edilen sonuçlar ışığında bazı önerilerde bulunmak yerinde olacaktır;

1. Uygulanan zaman ve denek sayılarından dolayı olumlu yönde istenilen sonuçlara varılamamıştır Bundan sonra yapılacak olan araştırmalara örnek olması amaçlanan çalışmada istatistiksel açıdan anlamlı bir değişikliğe rastlanmamıştır. Daha sonra yapılacak olan çalışmalar, daha uzun zamanlı ve daha fazla denek sayıları ile daha homojen engellilik dereceleri dikkate alınarak, yapılması halinde çalışmaların daha etkili olacağı düşünülmektedir.
2. Otistik engelli çocukların becerilerini olumlu yönde geliştirebilmek için ailenin de önemi büyüktür. Ailelerin eğitilmesi, bilinçlendirilmesi gerekmektedir.
3. Otistik engelli çocuklara ailenin yanı sıra bir uzman ekibinde yardımcı olması gereklidir. Bunlar; nörologlar, psikiyatristler, çocuk gelişim ve eğitim uzmanları, psikologlar, beden eğitimi öğretmenleri, fizyoterapistler, sanat terapistleri, müzik terapistleri, konuşma terapistleri, davranış terapistleri gibi uzmanlar olmalıdır. Bu ekip üyelerinin işbirliği içinde çalışmaları çocuk hakkında bilgi alışverişinde bulunmaları, tedavilerinin daha etkili olmasını sağlayacaktır.
4. Bugüne kadar otizm tedavisinde pek çok yöntemler denenmiştir. Bir çocuk için iyi olan yöntem, diğer çocuğun problemlerine cevap vermeyebilir. Bu nedenle eğer bir çocuk yönteme cevap vermiyorsa ısrarcı olunmamalı veya tekrar gözden geçirip en uygun yöntem denenmelidir. Bu noktada eğitimciler ile ailelerin çok yönlü düşünmesi ve esnek olması önemlidir.
5. Otizm tedavisinde eğitim yöntemleri ve fiziki şartların düzenlenmesi kadar önemli olan diğer bir konuda; okul, aile işbirliğinin sağlanmasıdır. Çocukla ilgili olarak yürütülen tedavi çalışmalarının içine ailelerde dahil edilmeli, çocukla ilgili kısa ve uzun süreli amaçlar ailelere anlatılmalı yani bilgilendirilmelidir. Bu konuda ailenin de fikirleri alınmalıdır. Aileler, otizmin ne olduğunu ve çocukların tedavilerine nasıl katkıda bulunacakları konusunda eğitilmelidirler.

6. Otistik Engellilik yeni tanınmakta olan bir engel grubu olduğu için yeterli sayıda yetişmiş eleman eksikliği yaşanmaktadır. Konuda yeterli donanıma sahip uzman yetiştirilmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.
7. Toplumun tüm engel gruplarında olduğu gibi otistik engellileri tanınması için de bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.
8. Otistik engelli çocukların uzman kişiler tarafından uygulanacak tedavi ve terapilerin ailelerine anlatılması, farklı dallarda çalışmalar yapılması; örneğin egzersiz çalışmalarında su terapisinin düzenli aralıklarla yapılmasının gerekliliği anlatılmalıdır. Yapılan çalışmalarla ilgili toplum bilinçlendirilmelidir.
9. Otistik engelli çocukların aileleri; çocukları için uzman kişilerle beraber uygun çalışma ortamını hazırlamaları gerekmektedir.
10. Otistik engelli çocuğa sahip olan ailelere devletin maddi olarak destek olması, çevrenin bu konuda duyarlı hale getirilmesi, ailelerin yaşamlarını biraz olsun kolaylaştıracaktır. Özellikle aileler otistik engelli çocuklarının geleceğine ilişkin büyük kaygı yaşamaktadırlar. Bu nedenle, otistik engelli çocuklarının kendi başlarına yaşamlarını sürdürebilmelerine ilişkin projeler oluşturulmalıdır.
11. Üniversitelerin ilgili birimlerindeki öğrencilerden gönüllülerin bu terapi çalışmalarında uzmalara yardımlarının sağlanması sayesinde hem zaman hem yetişmiş eleman gücü sağlanacağı gibi maddi olarak ailelere yük binmeyecektir.

KAYNAKLAR

- AK, Ahmet Şahin (2006), *Avrupa ve Türk- İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları*, Ötüken Yayınları, İstanbul
- AKMAN Nafiz, Ö. Sürenkök (2006), *Hidroterapi ve Akuatik Rehabilitasyon*, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara
- ANLAM (2009) “eski anlamlar” [http:// www. guneslirehabilitasyon. com/index.php?option =com_ content&task=view&id=24& Itemid= 42](http://www.guneslirehabilitasyon.com/index.php?option=com_content&task=view&id=24&Itemid=42), 17.03.09 , saat:21.44
- ATAMAN, Ayşegül (2005), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara
- AT TERAPİSİ (2009) “at terapisi”<http://www.hippoterapi.8m.com/> 26.03.2009, saat:00.15
- AYDIN, Aydan (2008), *Otizimde İlk Adım*, Epsilon Yayıncılık, İstanbul
- BABAOĞLU, N. Ali (2006), *Psikoterapiler: Eğitim ve Süpervizyonlar*, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul
- ÇOCUK SAĞLIĞI (2009) “özel eğitim” [http: //www. cocukvesaglik. net/news.php? readmore=349](http://www.cocukvesaglik.net/news.php?readmore=349) , 26.03.2009,saat: 01.00
- DANS (2009) “dansla terapi” <http://www.uslanmam.com/1534075-post1.html>,02.04.2009, saat:22.30
- DARICA, Nilüfer (2002), *Otistik Çocukların Eğitiminde Aile El Kitabı*, Milli Eğitim Basımevi, Ankara
- DRAMA (2009) “drama terapisi” [http:// www. donusumkonagi.net/makale. asp?id=4778&baslik=otizmde_ drama_\(tiyatro_yolu_ile\)_ hareket_terapi](http://www.donusumkonagi.net/makale.asp?id=4778&baslik=otizmde_drama_(tiyatro_yolu_ile)_hareket_terapi) , 02.04.2009 , saat :21.30)
- EĞİTİM (2009) “diyet” <http://www.ataozelegitim.com.tr/otizm.asp#wing>, 04.03.2009, saat:15.00
- EĞİTİM(2009)“fizyoterapi”<http://www.ataozelegitim.com.tr/otizm.asp#wing>,04.03.2009, saat:15.00
- EĞİTİM (2009)“ilaç tedavisi” <http://www.ataozelegitim.com.tr/otizm.asp#wing>, 04.03.2009, saat:15.00

- EMSAL (2009) “örnekler “ <http://site.mynet.com/kemalberkates/kemalberkates/id3.htm>, 25.03.2009, saat:21.23
- ENGELLİ (2009) “terapinin önemi” [http://www.engelliler.biz/ Kutuphane/ resimlerledusunmek.htm](http://www.engelliler.biz/Kutuphane/resimlerledusunmek.htm),25.03.2009, saat.23.40).
- ENGELLİLER SİTESİ (2009) “at tedavisi” <http://www.engellilersitesi.com/haber/3052-saglik-gunisigindan-at-tedavisi.html>,18.12.2009,saat: 22.00.
- ERİPEK, Süleyman (2005), *Zeka Geriliği*, Kök Yayıncılık, Ankara
- FAZLIOĞLU, Yeşim, M. E. Yurdakul (2005), *Otizm Otizmde Görsel İletişim Tekniklerinin Kullanımı*, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul
- GÜNEŞ, Ahmet (2005), *Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi*, İlyada Yayınevi, İzmir
- GÜNLÜK YAŞAM (2009) “günlük yaşam terapisi” http://www.uslanmam.com/batuhan_unlu-fun-club/465166-otizmde-gunluk-yasam-terapisi.html , 02.04.2009 , saat:22.00
- HAYVANCILIK (2009) “at ile terapi” <http://www.forumacil.com/hayvancilik-uretim-ve-bilgiler/53285-neden-at-ile-terapi.html>, 18.12.2009, saat:22.05
- HİPPOTERAPİ (2009) “at yardımcı terapi” <http://site.mynet.com/kemalberkates/kemalberkates/id3.htm> , 26.03.2009 , saat:00.50
- HİPPOTERAPİ (2009) “terapetik binicilik” <http://site.mynet.com/kemalberkates/kemalberkates/id3.htm>, 26.03.2009,saat: 00.50
- İLAÇ (2009) “ilaç tedavisi”<http://www.ataozelegitim.com.tr/otizm.asp#wing> 04.03.2009, saat: 15.00
- MAKALE (2009) “alıntı” <http://arsiv.sabah.com.tr/2004/08/28/cpsabah/yas11220040821101.html>, 25.03.2009, saat:21.28
- MYNET (2009) “ritim” <http://site.mynet.com/kemalberkates/kemalberkates/id3.htm>, 26.03.2009, saat: 00.30
- MCCANDLESS, Jaquelyn (2007), *Otizmi Şimdi Yen Açlık Çeken Beyinler Otizm Spektrom Bozukluğu – Otizm, Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite, Yaygın Gelişim Bozukluğu ve Asperger – İçin Tıbbi Tedavi Rehberi*, Çeviren: Y.Ö. Şallı, Prestij Yayınları, İstanbul

- NARHA (2009) “BİNİCİLİK ÇALIŞMALARI” <http://www.8m.com/26.03.2009>, saat :00.15
- ÖRTER, Hasan Cihat (2005), *Müzik İle Terapi*, Genç Mephisto Kitabevi, İstanbul
- ÖZBEY, Çetin (2005), *Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi Yalnızlık Ülkesine Yolculuk*, İnkılap Kitabevi, İstanbul
- ÖZEL EĞİTİM (2009) “eğitimin önemi” <http://www.ataozelegitim.com.tr/otizm.asp#wing>
- ÖZER, Dilara Sevimay (2005), *Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor*, Nobel Yayıncılık, İstanbul
- TARİHÇE (2009) “tarihçe” <http://www.bedenegitimi.s5.com/binicilik%20tarihcesi.htm>, 04.03.2009 , saat:14.00
- TEDAVİNİN FAYDALARI (2009) “at ile tedavinin faydaları” http://www.guneslirehabilitasyon.com/index.php?option=com_content&task=view&id=24&Itemid=42,17.03.09, saat:21.44
- TUFAN, İsmail (2006), *Otistik Çocuk Dahi mi, Engelli mi?*, İletişim Yayıncılık, İstanbul
- TURAN, Ayşegül (2005), *Sevgi Dili Konuşan Çocuklar Down Sendromu, Otizm ve Kekemelikte Dil Gelişimi ve Bozuklukları İçin Rehber Kitap*, Sistem Yayıncılık
- YAMAN, Çetin (2005), *Engellilerde Spor*, Ders notları, Sakarya
- YILMAZ, Asuman (2004), *Aile Eğitimi*, M.E.B. Bursa İl Milli Eğitim Müdürlüğü Bağımsız Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi Aile Eğitimi Sempozyumu, Bursa
- VURAL, İnci (2007), *SOS Otizm ve İletişim Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi*, Evrim Yayınevi, İstanbul
- YUNUS (2009) “yunusla terapi” http://www.iyilikguzellik.com/haber.php?haber_id=292,03.04.2009 , saat : 21.00)

EKLER

EK 1 : Aile Görüşme Formu

EK 2 : Özel Rehabilitasyon Merkezlerine Yönelik Pony ve Haflinger Atlarıyla Çalışma Sözleşmesi

EK: 3 Türkiye Jokey Kulübü İzmit Merkez Aşım İstasyonundaki Pony ve Haflinger Atlarıyla Yapılacak Çalışmaya Katılma Muvafakatname ve Taahhütnamesi

EK 1: AİLE GÖRÜŞME FORMU

AİLE GÖRÜŞME FORMU:					
Görüşme tarihi:					
Görüşme saati:					
KİMLİK BİLGİLERİ:					
Çocuğun					
Adı-soyadı:					
Doğum tarihi:					
Cinsiyeti:					
Ev adresi:					
Ev telefonu:					
Sağlık güvencesi: SSK() Bağkur() Emekli sandığı() Hiçbiri()					
Annenin					
Adı-soyadı:					
Doğum tarihi:					
Öğrenim durumu: İlköğretim() Lise() Yükseköğrenim/lisans() Lisansüstü()					
Mesleği:					
Çalışıyor mu?:					
Aylık ortalama geliri:					
İş adresi:					
Cep telefonu:					
Sağ() Ölü()					
Öz() üvey()					
Babanın					
Adı-soyadı:					
Doğum tarihi:					
Öğrenim durumu: İlköğretim() Lise() Yükseköğrenim/lisans() Lisansüstü()					
Mesleği:					
Çalışıyor mu?:					
Aylık ortalama geliri:					
İş adresi:					
Cep telefonu:					
Sağ() Ölü()					
Öz() üvey()					
Ailedeki diğer kişiler					
Yaşı	cinsiyeti	Yakınlık derecesi	Öğrenim durumu	Mesleği	Varsa özür durumu
ÇOCUĞUN SAĞLIK DURUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER					
Çocuğun boyu ve kilosu:					
Çocuğun kan grubu:					
Çocuğun konuşma yaşı:					
Çocuğun yürüme yaşı:					
Çocuğun özür türü:					
Çocuğun ek özrü var mı?: Evet() Hayır()					
Varsa neler?:					
Cihaz ve protez kullanıyor mu?: Evet() hayır()					
Kullanıyorsa neler?:					

4.Oyuncak arabayı iter mi?	()	()	()
5.Kağıdı karalar mı?	()	()	()
6.İki nesneyi birbirine vurur mu?	()	()	()
7.Kağıt yırtar mı?	()	()	()
8.Dergi,kitap,gazete sayfası çevirir mi?	()	()	()
9.Boncuk dizer mi?	()	()	()
10.Makasla gelişigüzel keser mi?	()	()	()
11.Basit şekilleri çizerek taklit eder mi?	()	()	()

ÖZBAKIM BECERİLERİ

Giyinme becerileri	Hayır	Bazen	Evet
1.Kazağını çıkarır mı?	()	()	()
2.Kazağını giyer mi?	()	()	()
3.Pantolonunu çıkarır mı?	()	()	()
4.Pantolonunu giyer mi?	()	()	()
5.Çorabını çıkarır mı?	()	()	()
6.Çorabını giyer mi?	()	()	()
7.Ayakkabısını çıkarır mı?	()	()	()
8.Ayakkabısını giyer mi?	()	()	()

Tuvalet becerileri	Hayır	Bazen	Evet
1.Çişini belli eder mi?	()	()	()
2.Tuvalete götürüldüğünde çişini yapar mı?	()	()	()
3.Çişini kendi başına tuvalete yapar mı?	()	()	()
4.Kakasını belli eder mi?	()	()	()
5.Tuvalete götürüldüğünde kakasını yapar mı?	()	()	()
6.Kakasını kendi başına tuvalete yapar mı?	()	()	()
7.Tuvalet sonrası temizliğini yapar mı?	()	()	()
Temizlik becerileri	Hayır	Bazen	Evet
1.Ellerini yıkar mı?	()	()	()
2.Yüzünü yıkar mı?	()	()	()
3.Ayaklarını yıkar mı?	()	()	()
4.Dişlerini fırçalar mı?	()	()	()
5.Saçını tarar mı?	()	()	()
6.Tırnaklarını keser mi?	()	()	()
7:Burnunu temizler mi?	()	()	()
8.Banyosunu yapar mı?	()	()	()
9.Yatağını toplar mı?	()	()	()
10.eşyalarını katlar mı?	()	()	()

Yemek yeme becerileri	Hayır	Bazen	Evet
1.Katı yiyecekleri eliyle yer mi?	()	()	()
2.Kaşık kullanark yemek yer mi?	()	()	()
3.Çatal kullanarak yemek yer mi?	()	()	()
4.Çatal bıçak kullanarak yemek yer mi?	()	()	()
5.Bardaktan sıvı içer mi?	()	()	()
SOSYAL VE TOPLUMSAL BECERİLER	Hayır	Bazen	Evet
1.Kendi başına oyun oynar mı?	()	()	()
2.Başkaları ile oyun oynar mı?	()	()	()
3.Basit ev işlerine yardım eder mi?	()	()	()

4.Yetişkinlerin isteklerini yerşne getirir mi?	()	()	()
5.Ortamına göre kurallara uyar mı?	()	()	()
6.Nezaket bildiren sözcükler kullanır mı?	()	()	()
7.Şarkılara ve tekerlemelere katılır mı?	()	()	()
8.Ağlamadan annesinin yanından ayrılır mı?	()	()	()
9.Üzerine aldığı sorumluluğu yerine getirir mi?	()	()	()
10.Eşyalarını oyuncaklarını başkaları ile paylaşır mı?	()	()	()

AKADEMİK BECERİLER	Hayır	Bazen	Evet
1.Nesneleri eşler mi?	()	()	()
2.Renkleri eşler mi?	()	()	()
3.Şekilleri eşler mi?	()	()	()
4.Nesneleri gösterir söyler mi?	()	()	()
5.Ritmik sayma yapar mı?	()	()	()
6.Sayıları gösterir söyler mi?	()	()	()
7.Söylenilen sayı kadar nesne verir mi?	()	()	()

Çocuğunuz aşağıdaki renklerden hangileri sorulduğunda söyler gösterir?

() kırmızı () sarı () mavi () yeşil () beyaz () siyah

Çocuğunuzun aşağıdaki kavramlardan hangilerini sorulduğunda söyler gösterir?

() büyük () uzun () kalın () dar

() küçük () kısa () ince () geniş

Çocuğunuza aşağıdaki şekillerden hangilerini gösterir?

() kare () daire () üçgen () dikdörtgen

İLETİŞİM BECERİLERİ

Çocuğunuz nasıl iletişim kurar?
<input type="checkbox"/> Konuşarak
<input type="checkbox"/> Jestlerle ve işaretlerle
<input type="checkbox"/> Seslerle
<input type="checkbox"/> Diğer

Alıcı dil becerileri	Evet	Hayır	Bazen
1.Hayvan sesine tepkide bulunur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Zil sesine tepkide bulunur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Telefon sesine tepkide bulunur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Konuşma sesine tepkide bulunur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Müzik sesine tepkide bulunur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Sesin geldiği yöne başını çevirir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.Konuşanın ağzına ve yüzüne bakar mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.Konuşma sırasında ses tonlarına farklı tepkilerde bulunur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.Basit yönergeleri anlar ve yerine getirir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Konuşma becerileri	Evet	Hayır	Bazen
1.Ses çıkarır mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Sorulan basit sorulara tek sözcükle cevap verir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Sorulan basit sorulara iki sözcükle cevap verir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Sorulan basit sorulara üç ve daha fazla sözcükle cevap verir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Anlamlı cümleler kurar mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.İletişimi kendisi başlatır mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.İsteklerini konuşarak belirtir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÇOCUĞUN DAVRANIŞ PROBLEMLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

	Evet	Hayır	Bazen
1.Tükürür mü?	()	()	()
2.Küfür eder mi?	()	()	()
3.Tırnağını yer mi?	()	()	()
4.Parmağını emer mi?	()	()	()
5.Isırır mı?	()	()	()
6.Tekme atar mı?	()	()	()
7.Elle tacizde bulunur mu?	()	()	()
8.Uygun olmayan ortamlarda soyunur mu?	()	()	()
9.nesneleri fırlatır mı?	()	()	()
10.Bağırır mı?	()	()	()
11.Sebepsiz ağlar mı?	()	()	()
12.Tekrarlı konuşur mu?	()	()	()
13.Uygun olmayan şeyleri ağızına alır mı?	()	()	()
14.Kendisine zarar verir mi?	()	()	()
15.Başkalarına zarar verir mi?	()	()	()

DİĞER BİLGİLER

Çocuğunuzun yapmaktan en çok hoşlandığı etkinlikler nelerdir?

Çocuğunuzun en çok sevdiği yiyecekler nelerdir?

Çocuğunuzun en sevdiği şarkı,oyun ve oyuncaklar nelerdir?

Çocuğunuzla ilgili olarak daha önce hangi kurumlara başvurduunuz? sonuçları ne oldu?

Çocuğunuzla ilgili beklentilerinize nelerdir?

Bizden ne tür çalışmalar yapmamızı istiyorsunuz?

Çocuğunuza öğretilmesini istediğiniz becerileri şıkların yanına numara yazarak öncelik sırasına göre sıralayınız.

() Küçük Kas Becerileri
() Büyük Kas Becerileri
()Giyinme Becerileri
()Tuvalet Becerileri
()Temizlik Becerileri
()Yemek Yeme Becerileri
()Sosyal ve Toplumsal Beceriler
()Akademik Beceriler
()İletişim Becerileri
()Davranış Sorunlarının Azaltılması

ÖZET:

EK 2 : Özel Rehabilitasyon Merkezlerine Yönelik Pony ve Haflinger Atlarıyla Çalışma Sözleşmesi

**ÖZEL REHABİLASYON MERKEZLERİNE YÖNELİK
PONY VE HAFLİNGER ATLARIYLA ÇALIŞMA SÖZLEŞMESİ**

1) TARAFLAR:

Bir tarafta Türkiye Jokey Kulübü Derneği At Yetiştiriciliği ve Yarışları İktisadi İşletmesi (İstanbul Veliefendi Hipodromu Bakırköy-İstanbul Tel: 0 212 542 24 80) ve diğer tarafta Özel Rehabilitasyon Merkezi olmak üzere aşağıdaki şartlar dahilinde işbu sözleşmeyi imzalamışlardır.

İşbu sözleşmede bundan böyle, Türkiye Jokey Kulübü Derneği At Yetiştiriciliği ve Yarışları İktisadi İşletmesi kısaca “TJK” olarak, Özel Rehabilitasyon Merkezi ise kısaca “Merkez” olarak anılacaktır.

2) SÖZLEŞMENİN KONUSU:

Özel Rehabilitasyon Merkezleri’nde eğitim ve öğretim gören 06–15 yaş arası zihinsel ve bedensel engelli öğrencilerin hipoterapi maksadıyla Türkiye Jokey Kulübü İzmit Merkez Aşım İstasyonu Müdürlüğü’nde bulunan ponylerle ve haflingerlerle çalışma yapmalarına ve bu çalışmaların program ve uygulanma şartlarının belirlenmesine ilişkin sözleşmedir.

3) HUSUSİ ŞARTLAR:

- 1.** Çalışma için gelecek Merkezler TJK Genel Müdürlüğü’ne dilekçe ile başvuracaklardır.
- 2.** Programa alınacak Merkezler TJK tarafından dilekçe tarihine göre sıralamaya alınacak ve değerlendirme dilekçe tarihlerine göre yapılacaktır.
- 3.** Merkezlerden gelecek gruplardaki öğrenci sayısı toplamda 10 (on) kişiyi geçmeyecektir.
- 4.** Merkezlerden gelecek öğrencilere, işbu Merkezler tarafından görevlendirilmiş en az 2 (iki) adet öğretmen eşlik edecektir.
- 5.** Merkezlerden gelen öğrenciler, özel eğitmen ve fizik tedavi uzmanı gözetiminde çalıştırılacaktır.
- 6.** Merkezlerin çalışma günleri ve saatleri İzmit Merkez Aşım İstasyonu Müdürlüğü’nce dış ünitelerde ise TJK’nın ilgili Hipodrom Müdürlüğü’nce belirlenecektir. Merkezler TJK’nın belirleyeceği çalışma günlerine ve saatlerine riayet etmekle mükelleftir.
- 7.** Milli bayramlarda ve/veya TJK’nın özel koşu günlerinde, İzmit ilinde yapılacak çalışmalar Merkez Aşım İstasyonu Müdürlüğü’nce, dış ünitelerde yapılacak çalışmalar ise TJK’nın ilgili Hipodrom Müdürlüğü’nce iptal edilebilir.

8. Merkezler, önceden belirlenen çalışmalara gelemeyecekleri günleri en az 1 (bir) gün öncesinden İzmit Merkez Aşım İstasyonu Müdürlüğü'ne yazılı olarak haber vermekle yükümlüdürler.
9. Merkezlerin, çalışma maksadıyla İzmit Merkez Aşım İstasyonu Müdürlüğü'ne geliş saatlerinde uzun süreli bir gecikmenin olması durumunda, o günkü çalışma İzmit içinde İzmit Merkez Aşım İstasyonu Müdürlüğü'ne dış ünitelerde ise TJK'nın ilgili Hipodrom Müdürlüğü tarafından iptal edilecektir.
10. Çalışmalara 3 (üç) çalışma günü üst üste gelmeyen Merkezlerin çalışmaları TJK tarafından iptal edilecektir. Merkezler, bu hususun kabulünün kadri marufunda olduğunu ve tenkisini talep etmeyeceğini gayri kabili rücu kabul, beyan ve taahhüt etmişlerdir.
11. Merkezlerden eğitimin amacının ve hedefinin yazılı olduğu bir program istenecektir.
12. Merkezlere tahsis edilen çalışma süresi bitiminde, günün koşullarına göre çalışmanın uzatılıp uzatılmayacağına İzmit Merkez Aşım İstasyonu Müdürlüğü dış ünitelerde Hipodrom Müdürlükleri karar verme yetkisine sahiptir.
13. İşbu sözleşme konusu çalışmaya katılacak olan Merkezlerden, faaliyet için velilerden herhangi bir ücret talep etmediklerine dair taahhütname istenecektir. İşbu taahhütnameyi TJK'ya ibraz etmeyen Merkezler yapılacak çalışmalara iştirak edemeyeceklerdir.
14. İşbu sözleşme konusu işin ifası esnasında öğrencilerin atlardan düşmesi gibi sair nedenlerle çıkabilecek kazalardan ve bu kazaların sebep olacağı zararlardan doğrudan doğruya Merkezler sorumlu olacaktır. Bu nedenle TJK'ya hiçbir mesuliyet yüklenemez. İşbu sözleşme ile ilgili TJK aleyhine ikame edilecek her türlü dava, takip ve şikâyette Merkez, hiçbir ihtar, ihbar ve mahkeme kararına gerek kalmaksızın TJK'nın ilk talebinde ve derhal, TJK yanında müdahil olarak yargı safahatına katılacaktır. Merkez, işbu sözleşmeden kaynaklanan her türlü dava, takip ve şikâyet neticesinde TJK'nın ödemek zorunda kaldığı her türlü maddi, manevi tazminat ile her ne nam altında olursa olsun ödemek zorunda kaldığı her türlü bedeli, yargılama gideri ve avukatlık ücretini de TJK'nın ilk talebinde hiçbir ihtar, ihbar ve mahkeme kararına gerek kalmaksızın nakden ve def'aten ödeyecektir.
15. Tarafların tebligat adresleri, işbu sözleşme ile belirtilen adresler olup, adres değişikliklerinde taraflar bu değişikliği mutlaka birbirlerine yazılı bildirimde bulunacaklardır. Aksi halde bu adreslere yapılan tebligatlar tebliğ edilsin veya edilmesin yasal bir tebligatın tüm hukuki sonuçlarını doğuracaktır.
16. İşbu sözleşmenin uygulanmasından doğabilecek ihtilaflar Bakırköy Mahkemeleri ve İcra Dairelerinde çözümlenecektir.
17. İşbu sözleşmede yer alacak hükümler TJK'nın hak ve menfaatlerini yok etmeye veya kısıtlamaya yönelik yorumlanamaz. Esas ve yegâne delil, TJK'nın kayıt, defter, hesap ve belgeleridir.
18. İşbu sözleşme, Özel Rehabilitasyon Merkezleri'nden gelen zihinsel ve bedensel engelli öğrencilerle yapılacak çalışmalar maksadıyla tanzim edilmiş olup, .../.../..... tarihinde taraflarca İstanbul'da imzalanarak **yürürlük kazanmıştır**.

TJK

MERKEZ

EK: 3 Türkiye Jokey Kulübü İzmit Merkez Aşım İstasyonundaki Pony ve Haflinger Atlarıyla Yapılacak Çalışmaya Katılma Muvafakatname ve Taahhütnamesi

İZMİT MERKEZ AŞIM İSTASYONUNDAKİ PONY VE HAFLİNGER ATLARIYLA
YAPILACAK ÇALIŞMAYA KATILMA
MUVAFAKATNAME VE TAAHHÜTNAMESİ

TARİH : ... /..... /.....

Ben Oğlum/kızım doğumlu
.....'nun Türkiye Jokey Kulübü İzmit Merkez Aşım İstasyonu Müdürlüğü'ndeki pony ve haflinger atlarıyla gezinti yaptırılmasına muvafakat ettiğimi ;

Yapılacak çalışmalardaki riskleri bildiğimi ve kabul ettiğimi, Oğlum/Kızım
.....'nın İzmit Merkez Aşım İstasyonu Müdürlüğü'ndeki pony ve haflinger atlarıyla yapılacak çalışmalarda vuku bulabilecek olası kazalardan dolayı, görevliler ile Türkiye Jokey Kulübü'nü sorumlu tutmayacağımı ve herhangi bir tazminat talebinde bulunmayacağımı, rehabilitasyon merkezine bu çalışmayla ilgili hiçbir ücret ödemediğimi beyan ve taahhüt ederim.

Veli veya Vasinin :

ADI ve SOYADI :

İMZA :

TARİH :

ADRES :

TELEFON :

ÖZGEÇMİŞ

1979 yılında Eskişehir'in Beylikova ilçesine bağlı Yukarığdeğacı köyünde doğdu. İlk ,orta ve lise öğrenimini Eskişehir'de tamamladı. 1998 yılında Eskişehir Anadolu Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'na girdi . Başarılı bir eğitimin ardından 2002 yılında Beden Eğitimi öğretmeni olarak okulunu bitirdi. 2002 yılında Türkiye Jokey Kulübü'ne bağlı olarak Kocaeli /Köseköy Atçılık Meslek Yüksek Okulunda Beden Eğitimi öğretmenliği yapmaya başladı.Türkiye Jokey Kulübü'nde çalışmaya devam ederken Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi'nde Veteriner Sağlık ve Laborantlık Önlisans Bölümünü bitirdi. 2007 yılında Milli Eğitim Bakanlığına ataması yapılarak Sakarya Dağdibi Berna Yılmaz İlköğretim Okulu'nda mesleğini icra etmeye devam ediyor.. Nazan Tercan evli ve bir çocuk annesidir.