

T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AÇIK ALANLARDA KUM TERAPİSİNİN OTİZMLİ ÇOCUKLARDA SOSYAL
BECERİLERİNİN GELİŞİMİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜŞRA ZELCEK

Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Sima POUYA

MALATYA

2022

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AÇIK ALANLARDA KUM TERAPİSİNİN OTİZMLİ ÇOCUKLARDA SOSYAL
BECERİLERİNİN GELİŞİMİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜŞRA ZELCEK

36173624095

Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Sima POUYA

MALATYA

2022

TEŞEKKÜR VE ÖNSÖZ

Kum terapisinin otizmli çocuklarda sosyal becerilerinin gelişimine etkisinin incelenmesi ve kum havuzlarına yönelik tasarım özelliklerinin açıklanması adlı çalışma Malatya İnönü Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı kapsamında hazırlanmıştır. Malatya Yeşilyurt ilçesi 2020-2021 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında Sevgi Yolu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde (SYÖER Merkezi) devam eden 8-12 yaşlar OSB olan çocuklarda açık alanda kum terapi yönteminin sosyal becerilerinin gelişimine etkisinin araştırılması amaç olarak belirlenmiştir.

Bu tez çalışmasının danışmanlığını üstlenerek başta konunun belirlenmesi olmak üzere çalışmanın her aşamasında yardım, öneri, bilgi, tecrübe ve desteğini esirgmeden beni her konuda yönlendiren; anlayışı, sabrı ve sıcak yaklaşımı ile her daim yanımda olan değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Sima POUYA 'ya teşekkürlerimi sunarım.

Lisans ve Yüksek Lisans Eğitim hayatım boyunca benden desteğini esirgemeyen değerli hocam Sayın Doç. Dr. Füzuan ÇELİK 'e teşekkürlerimi sunarım.

Kum Terapisi için gerekli olan eğitimi veren ve kum tepsilerini yorumlamama yardımcı olan Uzm. Psikolog Danışman Sezen ÇAVULDAK' a teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olan ve bu çalışma sürecinde gerek manevi destekleri gerekse materyal temininde yardımcı olan Eşim, İnşaat Mühendisi Başar ZELCEK' e, dostum, İnşaat Mühendisi Abdullah ÖZER' e, teşekkürlerimi sunarım.

Kum terapisi uygulamalarında yardımlarını esirgemeyen, kardeşim Beyza ERDARENDE ve kuzenim ve Emine HELVACI' ya teşekkürlerimi sunarım.

Tüm hayatım boyunca olduğu gibi tez çalışmam süresince de benden desteklerini esirgemeyen babam Mustafa HELVACI' ya, annem Hatice HELVACI' ya, kardeşlerim Kübra ve Mehmet Akif HELVACI' ya teşekkürlerimi sunarım.

ONUR SÖZÜ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Açık Alanlarda Kum Terapisinin Otizmli Çocuklarda Sosyal Becerilerinin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın tarafımdan yazıldığına ve yararlandığım bütün kaynakların hem metin içinde hem de kaynakçada yöntemine uygun biçimde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir, bunu onurumla doğrularım.

Büşra ZELCEK



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR VE ÖNSÖZ	iii
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
SEMBOLLER VE KATMAN DİZİNİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Çalışmanın Amacı.....	1
1.2. Literatür Özeti.....	5
1.2.1. OSB’li çocuklar ve oyunun önemi	5
1.2.2. Kum oyun alanları.....	8
1.2.3. Kum terapisi	9
1.2.4. OSB’li Çocuklar ve Kum Terapisi	9
1.2.5. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin bahçe tasarımı	12
1.3. Sınırlılıklar	15
2. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (OSB)	16
2.1. OSB’nin Tarihi Süreci	17
2.2. OSB’nin Çeşitleri.....	17
2.2.1. Asperger sendromu	18
2.2.2. Çocukluk disintegratif bozukluğu	18
2.2.3. Atipik OSB	18
2.2.4. Rett sendromu	19
2.3. OSB Olan Bireylerin Özellikleri.....	19
2.3.1 Dil ve iletişim özellikleri.....	19
2.3.2. Bilişsel gelişim özellikleri	20
2.3.3. Duyusal özellikleri	20
2.3.4. Motor beceri özellikleri	21
2.3.5.Oyun becerileri özelliği	21
2.4. OSB’nin Nüfustaki Yeri	22

2.5. OSB'nin Nedenleri	23
2.5.1. Yurtiçinde yapılan çalışmalar.....	23
2.5.2. Yurtdışında yapılan çalışmalar.....	25
2.6. OSB'nin Dünya'da ve Türkiye'deki Durumu	27
2.6.1. Türkiye'deki Engellilere Yönelik Özel Eğitim Uygulamaları.....	29
3. ÇOCUK VE DOĞA.....	34
3.1. Çocuğun Doğa ile Etkileşimi	36
3.2. Doğanın İyileştirici Etkisi	38
3.3. Doğal Alanlarda Çocuklara Yapılan Terapi Yöntemleri	40
3.3.1. Hortikültürel terapi.....	41
3.3.2. Hayvan destekli terapi (HDT).....	43
3.3.3. Müzik Terapisi	45
3.3.4. Oyun Terapisi.....	47
3.4. Oyun Terapi Çeşitleri.....	49
3.4.1. Çocuk merkezli oyun terapisi (ÇMOT)	49
3.4.2. Kukla terapisi	52
3.4.3. Filial oyun terapisi.....	54
3.4.4. Theraplay oyun terapisi	55
3.4.5. Bilişsel-Davranışçı oyun terapisi	57
3.4.6. Kum terapisi	58
4. MATERYAL VE YÖNTEM	65
4.1. Materyal	65
4.1.1. SYÖER Merkezi bahçesi'nin özellikleri.....	67
4.1.2. Alanın doğal yapısı.....	68
4.1.3. İklim	68
4.1.4. Flora ve Fauna.....	69
4.1.5. Nüfus ve Alan Kullanımları	70
4.1.6. Ulaşım	71
4.2. Yöntem.....	72
4.2.1. Çalışmanın Planlanma Aşaması	74

4.2.2. İşlem aşaması	79
4.2.3. İşlem sonrası değerlendirmelerin yapılması.....	81
4.2.4. Ebeveynler ve öğretmenlere anket çalışması	81
4.2.5. Kum terapisi tekniğinin açık alanlarda yapabilmemesine yönelik bazı tasarım kriterlerinin belirlenmesi	82
5. BULGULAR	83
5.1. Kum Terapisi Seanslarından Elde Edilen Bulgular	83
5.2. İşlem Öncesi ve Sonrası SCÖ ve SİÖ Elde Edilen Bulgular	100
5.3. Ebeveynlere Yapılan Anketlerin Analizi	100
5.4. Öğretmenlere Yapılan Anketlerin Analizi	106
6. SONUÇ VE TARTIŞMA	108
7. ÖNERİLER.....	117
7.1. Açık Alanda Kum Terapisi İçin Yapılan Tasarım Önerileri.....	117
7.2. Kum Oyun Alanları İçin Yapılan Öneriler	119
8. KAYNAKÇA.....	122
EKLER	134
ÖZGEÇMİŞ	156
Ad-Soyad: Büşra ZELCEK	156

ÇİZELGELER DİZİNİ

Tablo 1. Milli Eğitim Bakanlığı resmi ilköğretimde özel eğitim sınıflarında eğitim gören OSB’li öğrenci sayıları (Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020)	31
Tablo 2. SYÖER Merkezi’nin bulunduğu Tecde Mahallesi’nin yıllara göre sayımı (Tük , 2022).....	71
Tablo 3. ÇODÖ Kategori Değerlendirme Puanları	77
Tablo 4. Kum terapi seanslarında katılan danışanların biyografik özellikleri	78
Tablo 5. Kum terapi seansların gerçekleştirildiği günleri ve saatleri.....	79
Tablo 6. Bireysel Kum Oyunu Terapisi Seanslarının Aşamaları.....	80
Tablo 7. Anket katılımcılarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	101

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.2 Çocuğun doğa bilinci örneği (URL-18)	37
Şekil 3.3 Doğanın çocuklar üzerindeki olumlu etkileri (URL-8).....	40
Şekil 3.4 Hortikültürel Terapi Örneği (URL-9)	42
Şekil 3.5 OSB'li bireyler ile atla terapi örneği (URL-10, 2022).....	44
Şekil 3.6. OSB'li bireyler ile köpekli terapi (URL-11, 2022).....	44
Şekil 3.7. Eski Türklerde müzikle tedavi yöntemi (URL-12, 2022)	46
Şekil 3.8 Oyun terapisi örneği (URL-13, 2022)	48
Şekil 3.9 ÇMOT Teorisi şeması (Manav, 2013).	52
Şekil 3.10 Kukla terapisi örneği (URL-14)	53
Şekil 3.11 Filial oyun terapisi örneği (URL-16, 2022).....	55
Şekil 3.12 Theraplay oyun terapisi örneği (URL-17, 2022).....	56
Şekil 3.13 Bilişsel davranışçı oyun terapisi örneği (URL-18, 2022)	58
Şekil 3.14. Kum terapisi tepsi örneği (URL-19)	62
Şekil 3.15 Kum terapisi minyatür objeleri (URL-20).....	63
Şekil 3.16 Kum terapi seansı danışan ve danışman ilişkisi (URL-21)	64
Şekil 4.1. Araştırma Alanın Coğrafi Konumu	66
Şekil 4.2 SYÖER Merkezinin Bahçesi (URL-23).....	67
Şekil 4.3 SYÖER Merkezi'nin vaziyet planı ve alanın görselleri (URL-23).....	68
Şekil 4.4 Malatya İline Ait İklim Diyagramı (Avcıl, 2019)	69
Şekil 4.5 SYÖER Merkezi'nin bahçesindeki bitki toplulukları	70
Şekil 4.6 Kentin ulaşım ağlarının SYÖER MERKEZİ 'ne uzaklıkları.....	72
Şekil 4.7 Araştırmanın temel kurgusu	73
Şekil 4.8. Çalışmaya başlamadan önce bilgilendirici sunumun yapılması.....	75
Şekil 4.9.SYÖER Merkezi bahçesi kum terapisi seanslarının uygulama alan	75
Şekil 5.1 Danışan 1'in 1. kum terapisi seansı	84
Şekil 5.2 Danışan 1'in 2. kum terapisi seansı	85
Şekil 5.3 Danışan 1'in 3. kum terapisi seansı	86
Şekil 5.4 Danışan 1'in 4. kum terapisi seansı	87
Şekil 5.5 Danışan 1'in 5. kum terapisi seansı	88
Şekil 5.6 Danışan 1'in 6. kum terapisi seansı	89

Şekil 5.7. Danışan 1'in 7. kum terapisi seansı	90
Şekil 5.8. Danışan 1'in 8. kum terapisi seansı	91
Şekil 5.9. Danışan 2'nin 1. kum terapisi seansı	92
Şekil 5.10. Danışan 2'nin 2. kum terapisi seansı	94
Şekil 5.11. Danışan 2'nin 3. kum terapisi seansı	95
Şekil 5.12. Danışan 2'nin 4. kum terapisi seansı	96
Şekil 5.13. Danışan 2'nin 5. kum terapisi seansı	97
Şekil 5.14. Danışan 2'nin 6. kum terapisi seansı	98
Şekil 5.15. Danışan 2'nin 7. kum terapisi seansı	99
Şekil 5.16. Danışan 2'nin 8. kum terapisi seansı	100
Şekil 5.17. Engelli Çocukların doğal alanlara gitme sıklığı	102
Şekil 5.18. Çocukların parktaki yürümeyi tercih ettikleri alanların değerlendirilmesi	103
Şekil 5.19. Park veya bahçedeki hangi nesnelerin çocukların ilgisini çektiğinin dağılımı	104
Şekil 5.20. Parktaki veya bahçedeki çocuğun dikkatini çeken renklerin değerlendirilmesi	105
Şekil 5.21 Engelli ailelerin bahçe veya parkta hangi sıkıntılarla karşılaştıkları analizi	105
Şekil 5.22. Çocuk oyun alanlarındaki eksikliklerin analizi	106
Şekil 6.1. SYÖER Merkezi'nde kendi dünyalarını yaratan çocuklar	110
Şekil 7.1 Açık alanda kum terapisi alanı için tasarım önerisi	118
Şekil 7.2. Kum terapisi, kum havuzu ile birlikte entegre edilmesi.....	119
Şekil 7.3. Kum ve su havuzu tasarımı (Burgén and Börjesson, 2017).....	121
Şekil 7.4. Kum ve su havuzu tasarımı (Burgén and Börjesson, 2017).....	121

SEMBOLLER VE KATMAN DİZİNİ

ASPB	: Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı
ATEC	:Autism Treatment and Evaluation Checklist (Otizm Tedavi Değerlendirme Ölçeği)
ABC	: Otizm Davranış Kontrol Listesi
BDOT	: Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi
CDC	: Centres For Disease Control Prevention
ÇMOT	: Çocuk Merkezli Oyun Terapisi
HDT	: Hayvan Destekli Terapi
ODFED	: Otizm Dernekleri Federasyonu
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
OSBP	: Otizm Sosyal Beceri Ölçeği Profili
PSQ	: Pediatrik Sleep Questiannaire
PANAS-C	: Posivite and Negative Affect Schedule dor Children
SWLS	: The Satisfecetion With Life Slace (Yaşam Tahmini Ölçeği)
SYÖER Merkezi	: Sevgi Yolu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
SCO	: Sosyal Cevaplılık Ölçeği
SiÖ	: Sosyal İletişim Ölçeği
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

AÇIK ALANLARDA KUM TERAPİSİNİN OTİZMLİ ÇOCUKLARDA SOSYAL BECERİLERİNİN GELİŞİMİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Büşra ZELCEK

İnönü Üniversitesi

Fen Bilimleri Enstitüsü

Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı

157 + XIII sayfa

2022

Danışman: Doç. Dr. Sima POUYA

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların sosyal bir varlık olarak kendilerini ifade edebilmeleri için onlara yönelik açık alanlarda düzenlenmiş oyun alanlarına ihtiyaçları vardır. Araştırma doğa terapisi kapsamında, Kumla Terapisinin OSB’li çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerindeki etkisini incelemektir. Ayrıca bu araştırmada, özel eğitim rehabilitasyon bahçelerinde kum havuzlarının planlamasına ve tasarlanmasına yönelik birtakım standartların göz önüne bulundurulması önerilmektedir. Deney grupları üzerinde ön test - son test ölçümlerinin yapıldığı yarı deneysel desene sahip bu araştırmanın çalışma grubunu; 2020-2021 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında Sevgi Yolu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’nde (SYÖER Merkezi) devam eden 8-12 yaşlar arasındaki otizm tanılı çocuklar oluşturmuştur. Araştırma beş aşamadan oluşmuştur bunlar; çalışmanın planlanması, uygulama aşaması, son testlerin yapılması, verilerin analizi ve tasarım önerilerinin açıklanması olmuştur. OSB’li çocuklar üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda toplumla etkileşimlerini arttırmaya yönelik olarak yapılan faaliyetlerin, sosyal ve psikolojik açıdan otizmlili çocukların gelişimlerine katkı sağladığı görülmüştür. Bu kapsamda deney gruplarını oluşturmaya yönelik 3 otizm tanılı çocuk, seçkili atama yöntemi kullanılarak seçilmiş 5 hafta, haftada 2 seans ve toplamda 10 seans grup kum terapisi uygulanmıştır. Araştırma süresince tüm veriler; çocuklar için aile ve öğretmenleri tarafından yanıtlanan Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgularda, uygulama sonrası deney grubundaki otizmlili çocukların OSBP’ den aldıkları sosyal beceri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ölçülmüştür. Araştırmanın sonuçlarına göre Engelsiz kum havuzların tasarlanmasına yönelik önerilerin geliştirilmesi ve oyun alanları ile tasarım bağlantısının yeniden değerlendirilmesi yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kum terapisi, Otizmlili engelli çocuk, Oyun alanları, Sosyal beceri

ABSTRACT

Master Thesis

INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF SAND THERAPY IN THE OPEN AREAS
ON THE DEVELOPMENT OF SOCIAL SKILLS IN CHILDREN WITH AUTISM

Büşra ZELCEK

Inonu University

Graduate School of Natural and Applied Sciences

Department of Landscape Architecture

157 + XIII pages

2022

Supervisor: Doç. Dr. Sima POUYA

Children with Autism spectrum disorder need playgrounds arranged in open areas for them to express themselves as social beings. The research is to examine the effect of Sand Therapy on the social skill development of children with ASD within the scope of nature therapy. Also, in this research, it is suggested to consider some standards for the planning and design of sandboxes in special education rehabilitation gardens. The study group of this research has a quasi-experimental design in which pre-test and post-test measurements are made on the experimental groups; In the spring semester of the 2020-2021 academic year, children between the ages of 8 and 12 with autism diagnosed at Sevgi Yolu Special Education and Rehabilitation Center (SYÖER Center) were formed. The research consisted of five stages; the planning of the study, the implementation phase, the post-tests, the analysis of the data, and the explanation of the design proposals. As a result of the studies conducted on children with ASD, increasing their interaction with society contributed to the development of children with autism socially and psychologically. In this context, group sand therapy was applied to the experimental groups for 5 weeks, 2 sessions a week, and a total of 10 sessions of 3 children with autism were selected using the selective assignment method. All data during the research; was obtained by using the Autism Social Skill Profile Scale (OSBP), which was answered by parents and teachers of children. In the findings obtained from the study, a statistically significant difference was measured between the social skill scores of the experimental group with ASD from the OSBP after the application. According to the results of the research, proposals for the design of barrier-free sandboxes were developed and the connection between the playgrounds and the design was re-evaluated.

Keywords: Sand therapy, Child With Autism, Playgrounds, Social skill.

1. GİRİŞ

1.1. Çalışmanın Amacı

İnsanlar sosyal bir varlık olduklarından topluca yaşama ve sosyalleşme ihtiyacı duyarlar. Yalnız herkes için “ bir arada yaşama” kolayca yapılabilen bir sosyal beceri olmadığından toplu yaşamı sürdürebilmek için çok çaba sarf ederler. Süreç olarak sürekli gelişim gösteren sosyal koşulların sonucu olarak sosyal gelişim ile ilişkiler; eğitim, hayat kalitesi ve toplumların kültürel etkileşiminden doğrudan etkilenmektedir. Bu sebeple; otizmli bireylerin sosyal gelişimi, kültürel ve toplumsal etkileşimler ile doğrudan temas halindedir (Haynes, Soon, Brass, & Heinze, 2008). Bilim insanlarının bugünlerdeki merakı kültürel anlayışın bireylerin sosyal yönlerinde, bireysel tecrübelerde ve bireylerin gelişimlerinde nasıl etkili olduğu sorusudur. Nörolojik bir etkiyle gelişimsel bozukluğa sebep olan otizm, bireylerin sosyal iletişimlerinde, düşünme, çalışma vb. becerilerini olumsuz yönde etkilediğinden kendilerine özgü bir karakter sergilerler. Bu yüzden otizm bir kültür olarak düşünülebilir (Deniz, 2019).

Sosyal beceriler, tanımlanması en güç ve genel geçer kabul edilirliliği en düşük kavram olarak tanımlanır. Sosyal çalışmacılar, psikologlar, eğitim uzmanları, psikiyatr, psikiyatr hemşireleri ve özel eğitim uzmanları gibi birçok farklı disiplin alanlarından oluşan uzmanların sosyal becerilere kendi açılarından yaklaşımları belirleyici olmaktadır (Merrell & Gimpel, 2014). Her ne kadar sosyal becerileri adaptif davranışlar olarak kavramsallaştırırken, sosyal beceri eksiklikleri, sosyal uyumdaki ve sosyal gelişimdeki başarısızlığın bir sonucu olduğu düşünülmektedir (Hupp, LE, Jewell, & Warnes, 2009). Bir organizmanın anne karnında meydana gelmesi ile başlayan ve organizmanın ölümüne değin devam eden süreçte çevresi ile etkileşim ve iletişiminde sistematik ilerleme ve değişimlere sosyal gelişim denilmektedir. Bireylere kültür veya alt kültürleri tarafından arzu edilen veya uygun görülen inançları, değerleri ve davranışları kazandırma süreci ise sosyalleştirme olarak tanımlanmaktadır. Sosyalleştirme süreci, bireyin sosyal gelişimini teşvik etmeye yardımcı olmaktadır. Kendi kültürlerinin diğer üyeleriyle etkileşime girmesi çocukları sosyalleştirdiği gibi toplumsal düzeni de devam ettirir (Shaffer, 2009).

Otizimli bireylerde yaşamlarının ilk aylarından itibaren, sosyal karşılıklılık ve sosyal iletişimlerinde bozulmalar olduğu görölür. Özellikle, otizimli bebekler ve küçük çocuklar, tipik olarak normal gelişmekte olan akranlarına nazaran nadir olarak göz temasında olur ve daha çok kendi uğraşlarına odaklanırlar. Ayrıca onlar, az derecede gözlemleyerek ve hareketleri başkalarının davranışlarından esinlenerek bir şeyleri öğrenirler. Bu sebepten ötürü, otizimli çocuklar topluluk halinde yapılan faaliyetlerden uzak durur ve daha çok büyükler ile ebeveynlerine karşılık verirler (Zager , 2005). Otizm, insanların hayatlarını kısıtlayan henüz tam olarak çözüme kavuşmayan sorunlardan biridir ve kendi içinde kendine özgü davranışlar barındırır (Willey, 1999). Otizimli bireyler bazen normal zamanlarından çok olağan dışı ve saldırgan davranışlarda bulunabilirler. Bu sebeple, otizimli bireyler sosyal beceri kazanmada ve toplumsallaşma becerilerinde yetersizlik gösterir ve asosyal olarak etiketlenirler (Notbohm , 2012). Çünkü toplumlar genelde, bireyleri davranış biçimleri ile yargılamaktadır. Otizimli çocukların diğer bireylerden farklı olmaları fiziksel özellikleri değildir. Aslında onlar, sosyal yaşantı içerisinde konuşma ve davranış unsurlarında beceri olarak zayıf görünen bireyler olarak adlandırılmalıdır (Attwood, 1998). Sosyal çevre ve ilişkili olan diğer bütün çocuklara göre otizimli çocuklar açıkça farklılaşmaktadırlar. Bu konuda uzman olan öğretmenler ve eğitimciler onların sosyal yaşamlarını güçlendirmek ve akranları ile aynı ortamlarda birlikte yaşamaya adapte etmek için çalışırlar. Böylece, otizimli bireyler gelişim gösterir, kendisine, eğitimcilere ve akranlarına olumlu şekilde yansımalar sağlar (Frankel & Wood, 2011).

Sosyal gelişim, gelişim alanlarından biridir ve öngörülebilir bir düzeyde seyreder. Normal bireylerin çoğu; aynı zaman içerisinde iletişim, dil motor becerileri ile davranış ve sosyal beceriler edinirler. Ancak bu otizimli bireylerde olağanın dışındadır. Otizm, karmaşık ve sinirsel bir gelişim bozukluk olarak görüldüğünden onların beceri ve diğer alanlardaki iyileşmeleri normal bireylerde görülenler de farklılık gösterebilir. Bu nedenle, her otizimli birey kendi içerisinde takip edilip kendisine özgü eksik kaldığı alanlarda tamamlanmalıdır (Lang, Hancock, & Singh, 2016) Çocuğun davranışlarında oyuncaklar onların kelimelerini, oyunları ise dillerini ifade eder. Bu da çocukların ilişki kurmasında iyileştirici bir etki oluşturur (Landreth G. , 1993).

(Axline, 1947) Çocuk merkezli oyun dediğimiz, çocuğun tamamen kendi gibi davranmasına izin verildiği andaki davranışlarda kendi iletişim kanallarını kullanarak duygularını yansıtabildiğini ifade eder. Çocuklardaki 0-5 yaş arası sosyal beceri ve tipik oyun gelişimlerine bakıldığında; 2. Aya kadar yüze bakma eğilimi, 2-4 ay arasında göz kontağı ve gülme, 4-6 ay; aile bireylerini tanıyacak duruma gelme ve yüz ifadelerini daha net taklit etme, 6-9 ay; seslenildiğinde sesli tepkiler verme, yabancı kişilerin yanında farklı tavırlar takınma, iletişim için jest ve mimik kullanma, 9-12 ay; sesli isteklere cevap verme (gel çağrısı gibi.), dikkat kabiliyetinin artışı, 24+ aylar, yaşlılarına karşı sevgi veya tepki gösterme, ailedeki kişilerin isimlerini bilme, 36 ay, geçmiş ve gelecekte bahsedebilme, 4-5 yaşar, diğer çocuklar ile oynama isteğinin bulunması şeklindedir (Charlop, Lang, & Ripsoli, 2018). Sosyal gelişim sorunları ve yaşlılarıyla ilişki güçlüklerinden dolayı psikolojik işlevsellik etkisiyle bireylerde duygusal durum bozukluklarının arttığı görülür. Araştırmacılar yaşlılarıyla oynayan bireylerde sosyal oyun yönlerinin geliştiği, problem giderme, konuşma yetisi, motor beceriler, çatışma çözme, sosyal ilişki gibi birçok dış etkenlere olumlu yönde etki ettiği görülmektedir (Schopler & Mesibov, 2013).

Otizmlili çocukların kendi akranlarının uğraşlarına dâhil edilmeleri normal bir davranış değildir. Otizmlili çocuklar olağanın dışında bir hareket sergiledikleri için diğer akranlarının ne yaptıklarını anlamazlar. Bu yüzden, otizmlili çocuklar kendileriyle oynamak istediklerinde ve diğer çocuklar oyunlarına katılmak istediklerinde, yalnızlıklarını sağlamak için oldukça saldırgan olabilirler. Oyunlarını devam ettirmek için yalnız kalmak onların önceliğidir (Attwood, 1998)). Ray ve diğerleri (2009), oyun terapisinin çocuklara olumsuz duygular yansıtacak davranışlara yanıt olabilecek ve onlara doğal, güvenli bir alan verecek bir iyileştirme programı olduğunu düşünmüşlerdir. Otizmlili çocuklar, dürtülerini kontrol edemez, duygularını düzenleyemez ve böylece sosyal etkileşimde yetersizlik yaşarlar. Bu sebeple, sosyal becerileri yükseltecek düzenlemeler ve yeni oyun ortamları oluşturulup normal bireyler ile aktiviteler yoluyla gelişimleri desteklenebilir (Painter, 2006). Otizmin; kelime anlamında da görüldüğü üzere, bireylerin sosyal iyileşmeleri üzerinde negatif (olumsuz) etki bırakan bir rahatsızlık olması sebebiyle; sadece sosyal beceri gelişiminde değil aynı zamanda diğer beceri alanlarında da ileriki yaşlarda yaşantısını doğrudan etkileyecek bir gelişim alanıdır. Bu sebeple uzmanların ve ailelerin otizmlili çocuklarda

uyguladıkları müdahalelerde odaklandıkları temel kaide, onların sosyal gelişimlerine odaklanmaktır. Ayrıca; otizmliler çocukların sosyal yaşantılarını ve becerilerini iyileştirecek yöntemler geliştirilmiş ve de geliştirilmektedir.

Bir çeşit oyun terapisi tekniği olan kum terapisinde kum dışında, su, birçok oyuncak ile kum tepsi de kullanılmaktadır. Sözlü bir terapi çeşidi değildir ve her yaş kriterine uygundur. Kum, terapötik bir etkiye sahiptir. Kum terapisi sekiz yaşından sonraki her yaş grubunda kullanılır. Bilinçaltı ve arketipler süreçleri üzerinden işler ve psikotik durumlar dışında tüm sorun alanlarında kullanılmıştır.

Kumla terapi yöntemi yurt dışında farklı hasta gruplarının iyileştirilmesinde kullanılmakta olup Türkiye’de bu tedavi yöntemiyle ilgili yapılan çalışma sayısı çok azdır. Kum ile etkileşim halinde olan çocuklar oyun sırasında karşılaştığı sorunları aşabilmek için farklı yöntemler üretmek zorunda kalabilmektedir. Bu da çocuğun problem çözme yeteneğini geliştirir. Kum, çocukların zihinsel becerilerini etkilemektedir. Kum ile etkileşim halinde olan çocuk, çalışmasını ortaya koyabilmek için dikkatini toplar ve yoğunlaşır. Böylece çocuk öncelikle bu becerilerini geliştirir; sonrasında kum ile oynarken yaptıkları eserleri bozup tekrar üzerinde çalışmaya başladığı anda farkında olmadan sabretme ve bir işi başarı ile sonuçlandırma becerilerini de geliştirmekte, dolayısı ile olumlu davranışlar geliştirmeyi öğrenebilmektedirler.

Bu tezin amacı, açık alanda kum terapi yönteminin otizmliler çocuklarda sosyal becerilerinin gelişimine etkisinin araştırılması olmuştur. Ayrıca engelli çocukların eğitim ve tedavi gördükleri alanlardaki kum havuzların yeniden düzenlenmesi için tasarım özelliklerinin açıklanması bu araştırmanın bir başka hedefini oluşturmaktadır.

Belirlenen bu hedeflere çocukların ulaşması için, “Kum Terapisi” yönteminin otizmliler çocukların üzerindeki iyileştirici yönlerinin araştırılmasına yönelik yapılan çalışmada aşağıda belirtilen sorulara cevap aranmaktadır;

- Açık alanda kumla terapi çalışmalarının otizmliler çocukların sağlıklarını özellikle sosyal becerilerinin gelişmesini nasıl etkileyecektir?
- Otizmliler çocuklar için tasarlanan açık alanda kum tepsiyerinin olması gereken özellikleri ve dikkat edilmesi gereken unsurlar nelerden oluşmaktadır?

- Tedavide kullanılacak malzemeler ve ekipmanlar nasıl olmalıdır?
- Otizme yönelik kum tedavi planlamasında var olan veri ortamı ile bu doğal ortamda yapılacak etkinlik ve yaklaşım nasıl olmalıdır?
- Kum havuzlarını, açık alanda kum terapisi uygulaması için nasıl değerlendirebiliriz ve tasarım özellikleri nasıl olmalıdır?

1.2. Literatür Özeti

1.2.1. OSB'li çocuklar ve oyunun önemi

Wilson (2008), doğal alanlardaki uğraşların, çocukların çevreye, doğaya daha duyarlı olduklarını ve çevre eğitiminde de etkili olduğunu açıklamıştır (Wilson, 2008).

Little ve Eager, oyun çevrelerinin daha güvenli olması için uğraşmasına bunun karşısında deneyimler edinmesine, mücadele etmelerine ve risk almalarına izin verildiği takdirde çocuğun kendi gelişiminin ve oyun kalitesinin arttığı gözlenmiştir (Little & Eager, 2010).

Diken ve ark. 2013'de yaptığı çalışmada, TTÖ'nün otizm spektrum bozukluğu gösteren çocuklarda okul öncesi ve ilköğretim döneminde dil becerilerinin gelişim kazandırdığı, sosyal ve oyun becerilerinin gelişim gösterdiği görülmüştür (Diken & Güven, 2014).

Güven ve Vuran'ın (2015) yürüttükleri "*Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Sosyal Becerilerinin Geliştirilmesinde Grup Müdahaleleri*" adlı çalışmalarında, OSB'li bireylerde sosyal becerilerin gelişiminde grup müdahalelerinin etkinliği için 20 araştırma incelemiştir.

Şahin'in (2014) grup müdahalelerine ilişkin yürüttüğü çalışmada, yaşlılarının öğretim çalışmalarının %4'ünün yetişkinlerde yapıldığını göstermektedir. Grup müdahalelerinin %55'inin 7 ile 11 yaş arasında yürütüldüğü anlaşılmıştır. Grup çalışmaları, yaşıt veya grup dinamiği içinde farklı farklı öğretim yöntemini kullanışlı hale getirebilir. (Olcaç Gül, 2012), grup çalışmalarında doğrudan öğrenimin etkin rol aldığını vurgulamıştır. Çalışmalarda, deyim kullanımı ve stres yönetimi bireylerin zorluk yaşadığı konular

olmuştur. Stresi ve duygusal değişimleri azaltmada grup müdahalelerinin kullanılması bireylerde olumlu sonuçlar doğurmuştur (Güven & Vural , 2015).

Altı yaşında bir erkek öğrenciye, bağımsız oyun oynama becerisi üzerinde dönüşümlü uygulamalar modeliyle, sosyal öykü ve video ile model olma yöntemleri kullanılmış ve bu uygulamaların verimlilikleri araştırılmıştır. 7. Uygulama sonrasında video ile model olmanın sosyal öykü kullanımında oyun oynama yetisi kazanmada daha iyi sonuç verdiği ortaya çıkmıştır. Bu uygulamanın profesyoneller tarafından uygulanması yerine ailelere eğitim programı olarak verilmesi çocuklara olan etkide daha verimli olacaktır (Turhan & Vuran , 2015).

Pouya ve Demir, engelli bireyler üzerinde yüksek oranda etkisi olan birçok unsurun olduğunu ve bunların özellikle canlı türleri ile doğal yaşam kaynakları olan su, bitki örtüleri olduklarını vurgulamışlardır. Bu unsurların iyileştirici etkisi olduğunu düşünmektedirler. Bu hususların çocuklar üzerindeki etkisini gözlemlemek için Ankara’da bulunan Eymir Gölü ve çevresini değerlendirmişlerdir. Peyzaj bileşenlerinin çocuklar üzerindeki etkisini görmek için anket ve gözlem yöntemi kullanılmıştır. Böylece sonuç olarak doğal alanlarda zaman geçiren çocukların motor, dil, sosyal gelişimlerle birlikte duyu becerilerinin de geliştiği görülmüştür (Pouya & Demir, 2016).

OSB sosyal etkileşim ve jestsel iletişimde bozulmalarla karakterize edilmiş gelişimsel bir bozukluktur. Otizmli çocukların psiko-sosyal gelişimlerine yönelik pozitif olanaklar sağlamaya yardımcı olmak için çeşitli oyun temelli müdahaleler kullanılmıştır. Oyun oturumunun nihai sonucu yerine çocukların nasıl oynadığını dikkate alan müdahalelerin her çocuğun ihtiyaçlarını karşılamada daha etkili olduğu görülmüştür. Ancak otizmli çocuklar çok çeşitli değişkenlik gösterdiğinden, oyun müdahalelerinin sonuçları genellikle tahmin edilememiştir. Araştırmalar, OSB’li çocuklar için oyun ortamlarının etkili olabilmesi için yapılandırılması gerektiğini ve iyi yapılandırılmış ortamların olmadığı durumlarda genellikle yapılandırılmış öğretim stratejilerinin kullanıldığını göstermiştir. Ancak iyi tasarlanmış açık hava oyun ortamları, sosyal etkileşimleri desteklemek için gerekli yapıyı sağlayarak OSB’li çocukların oyun yoluyla sosyal becerileri öğrenebilecekleri önemli bir alan oluşturabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmanın amacı, OSB’li çocukların sosyal beceri gelişimini destekleyen en iyi açık hava oyun ortamı tasarım stratejilerini keşfetmektir.

Bunu yapmak için, OSB'li çocukları, açık hava oyun ortamlarını ve sosyal beceri gelişimini içeren literatürü gözden geçirmek için bir kapsam belirleme çalışması yapılmıştır. Scopus, Google Akademik ve EBSCO Host aranmış, ardından atalara ve soylara ait aramalar yapılmıştır. Açık hava oyun ortamlarına özgü az sayıda çalışma olsa da, OSB'li çocukların oyuna yönelik olan tutum ve davranışlarını inceleyen araştırmalar ve gelişim dört ana alanda sınıflandırılabilir: i) Düşük Motor Becerileri ve Koordinasyon, ii) Duyusal Entegrasyon, iii) Üretken Oyun ve iv) Ortak Dikkat. Açık hava oyun ortamlarının tasarımında etkilenen gelişimin bu dört ana alanını ele almak, OSB'li çocuklar için spontane ve zevkli oyun fırsatları yaratmada muhtemelen önemli bir rol oynar ve sosyal etkileşimleri destekleyebilir, ayrıca oyun yoluyla sosyal beceriler OSB'li çocukların gelişebileceği önemli bir yer oluşturabilir (Christensen & Remoro, 2016).

Bu çalışma, kontrol gruplarıyla uygulamalı ve yarı deneysel (ön test ve son test) olarak yapılan bir araştırmadır. Bu istatistiksel popülasyon, Tahran'ın rehabilitasyon ve terapi merkezlerine başvuran otizm spektrum bozukluğu (3-7 yaş) olan tüm çocukları içeriyordu. Otizm spektrum bozukluğu olan 14 çocuk (12 erkek ve 2 kız) kolaylaştırılmış örnekleme metodu ve rastgele seçilmiş deney ve kontrol gruplarına göre seçildi. Sagan Doğa Okulu'nda velilerin zorunlu katılımı ile on seans doğa terapisi gerçekleştirildi. Verileri toplamak için teorik çerçeveye ve araştırma bulgularına dayalı olarak duyusal değerlendirme kontrol listesi ve Doğa Terapisi Programı kullanılmıştır. Elde edilen veriler Leven, Kolmogorov-Smirnov ve kovaryans analizi testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, deney grubunda doğa terapisinin duyusal işleme üzerinde önemli bir etkisi olmuştur ($F = 22.42$; $P = 0.001$). Ayrıca 0.67'lik eta katsayısı, bağımlı değişkenin (duyusal işleme) varyansının yaklaşık %67'sinin çalışma müdahalesinden etkilendiğini göstermiştir. Ayrıca 0.67'lik eta katsayısı, bağımlı değişkenin (duyusal işleme) varyansının yaklaşık %67'sinin çalışma müdahalesinden etkilendiğini göstermiştir. Bulgular, aile merkezli doğa terapisinin otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda bazı duyusal sorunları azalttığını gösterdi. Bu çocuklar, özellikle hareket ve dokunmada önemli ilerlemeler gösterdiler. Bu nedenle bu yöntem, diğer terapilerle birlikte tamamlayıcı bir terapi olarak olumlu, basit ve faydalı etkileri nedeniyle otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sendromunu azaltmak için kullanılabilir (Ramshini, Hasanzadeh , Afroz, & Hashemi Razihi, 2018).

Öğrenmede görsel, işitsel, kinetik ve taklit (VAKT) duyuşal bahçe yaklaşımları, ilkokuldaki otizmlı öğrencilerin çoklu duyuşal uyarımını arttırmak için bir zorunluluktur. Bu çalışmanın amacı, otizm öğrencilerin öğrenme odağının duyuşal bahçede öğrenme yaklaşımını nasıl etkilediğini incelemektir. Bu çalışma, nitel yöntemlerle anket yöntemi tasarımı kullanılarak yürütölmüştür. Bu çalışmada Bandar Baru Bangi' deki Entegre Özel Eğitim Programı (PPKI) okullarından birinden 11 yaş üstü toplam 9 öğrenci seçilmiştir. Çalışma verileri gözlemler ve yapılandırılmış görüşme protokolleri yoluyla toplanmıştır. Öğrenim süresi 14 gündür. Sonuçlar, otizmlı öğrencilerin duyuşal bahçe yaklaşımının dil ile iletişim becerilerini ve öğrenme odağını geliştirebileceğini, davranışlarını değiştirebileceğini göstermektedir. Çıkarım ve öneri olarak araştırmacı, diğer özel eğitim öğrencileri, okul öncesi ve kaynaştırma öğrencileri üzerinde daha fazla araştırma yapılmasını önermektedir (Yusop, Yassin, & Tahar , 2020).

1.2.2. Kum oyun alanları

Ummanel çalışmasında çocuklara zarar vermeyecek malzemelerin kullanılması gerektiğini ve çocuğun gelişim alanlarını destekleyici yönde dünya genelinde farklı çalışmalar yapıldığını belirtmiştir. Bu çalışmalarda, çocuğun kas yapısının, sosyal ve zihinsel gelişimlerinin iyileştiği görölmüştür. Özellikle kum havuzunun önemine dikkat çeken çalışma yabancı dilden Osmanlıcaya da çevirisi yapılmış Kumlarda Çocuk Oyunları adlı kitabın incelenmesi ve kumun bir eğitim aracı olarak kullanılması gerektiğinden bahsedilmiştir. Nitel bir çalışmadır ve bu araştırma doküman analizi yöntemi ile çözümlenmiştir. Sonuçlarda, yüz yıl öncesinde Osmanlı aydınlarının çocukluğa bakışının temiz hava ile oyun haklarına sahip bireyler olarak ve onların korunması ile kumun bir eğitim aracı olarak kullanılması gerektiği çıkarılmıştır. Ayrıca çocukların gelişimleri için faydalı olduğu onların gelişimlerini desteklediği, eğitim aracı olarak kullanılması gerektiği ve kum oyun alanlarının çoğaltılması, iyileştirilmesi ve etkili bir biçimde onlara adapte edilmesi gerektiğini savunmuştur. Bu hususlarda, yeni yapılacak düzenlemeler ile eğitimde daha etkin rol alması gerektiği kararlaştırılmıştır (Ummanel, 2017).

1.2.3. Kum terapisi

Özkaya'nın yaptığı çalışmada, Filial terapi değerlendirilmiştir. Ebeveynler ile çocukları, Çocuk Merkezli Oyun Terapisi konusunda eğitmeyi ve rehberlik etmeyi amaçlayan kanıta dayalı ve kısa süreli bir terapi olarak yorumlamıştır. Ebeveynlik yeteneklerini geliştirmede ve çocuklar ile olan ilişkilerini güçlendirmede etkili olduğunu savunmuştur. Bunun sonucunda ebeveynlerin karşılaştığı sorunlara daha iyi cevap vermede iyi bir araca sahip olduğuna atıfta bulunur. Bu çalışmada, filial terapi, terapi süreci ve kuramsal arka planı bağlamında ele almıştır. Modelin farklı uyarlamalarına ve etkinliğine ilişkin araştırmalara yer vermiştir (Özkaya, 2015).

Teber (2015) insanların yaşam döngülerine değindiği çalışmasında gençliği, bir değişim ve dönüşüm dönemi olarak tanımlayıp çocukluktan ergenliğe geçiş olarak görmüştür. Genel olarak fiziksel oyunlar, nesne oyunları, sembolik oyunlar, dramatik oyunlar ve kurallı oyunlar olarak gruplandırılan Teber, oyunu çocukluk ve gençlik çağının önemli olgularından biri olarak tanımlamıştır. Bu oyunların, çocuklarda, gençlerde psikomotor, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimine katkı sağladığını savunmuştur. Ancak bugünlerde okul sürelerinin ve planlanmış faaliyetlerin artması, şehirlerde oyun alanlarının daralması ve ekran sayısının çoğalması nedeni ile gençler daha az oyun oynamakta ya da oyunu ekran karşısında oynamakta olduğunu belirtmiştir. Oyunun azalması ile gençlerde görülen psikopatolojik etkilerin yükselmesi arasında ilişki bulunduğuna değinir. Gençlerde görülen psikopatolojilerin iyileştirilmesinde oyun merkezli terapiler kullanıldığını yine gençlerde genel olarak kullanılan terapiler Kum Terapisi, Kukla Terapisi ve Theraplay olduğuna kanaat getirmiştir (Teber , 2015).

1.2.4. OSB'li Çocuklar ve Kum Terapisi

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarla okul temelli bir eylem-araştırma girişimi, kum oyununun yaratıcı ve sembolik oyunu teşvik etmek için bir araç olarak kullanılıp kullanılamayacağını araştırdı. Normal okul sistemi içinde dört ayrı özel eğitim sınıfında öğrenim gören yirmi beş ilkökul çocuğu, haftada bir gün olmak üzere 10 oturumda kum oyunu atölye çalışmalarına katılmıştır. Bu girişim, ritim ve hareket temelli ritüeller ve kum oyunları kullanılarak iletişimi, sosyal etkileşimi ve sembolik oyunu teşvik etmeyi

amaçlamıştır. 10 haftalık program boyunca, çocuklar kum oyunu yoluyla sözlü ifadeyi, mevcut ve yeni oyunları oynamayı artırıp sosyal etkileşimi sürdürmüştür. Çalışma, yaratıcılık temelli girişimlerin, otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarla çalışan okullarda yaygın olan davranış/sosyal beceri temelli girişim modellerine tamamlayıcı bir yaklaşım sağladığını ileri sürmektedir (Lu, Petersen, Lacroix, & Rousseau, 2010).

Makale, özellikle sosyal becerileri çok az olan ve iletişimi zayıf olan çocuklarla ve okullardaki otizmlilerde oyun terapilerinin uygun bir girişim olabileceğini öne sürmüştür. Oyun terapilerinin okul danışmanlarına daha kavramsal terapilerin sunmadığı fırsatlar sunabileceğini öne sürmüştür. Bu makale, vaka çalışması araştırmasını kullanarak, Avustralya'nın Queensland kentindeki bir okulda 12 seanslık kum oyunu boyunca otizmlilerde yedi yaşındaki bir çocukla yapılan bir müdahaleyi tartışmış ve göstermiştir. Bu makale, danışmanlıkta vaka çalışması araştırmasının yasal kullanımı için dikkat çekmiştir. Aynı zamanda, otistik olan ve ilk başta düzensiz oynayan bir çocukla kum oyununun (anlamli bir terapi girişimi) kullanılmasını savunmuştur. Bu makale, danışmanın dikkatini, çocuğun ilerlemesi için kendini yeterince güvende hissettiğinde izleyecek olan gelişim aşamalarına çekmiştir, 7 figür içerir (Parker & O'Brien, 2011).

Bu çalışma ile yüksek işlevli otizm bozukluğu olan çocuklarda kum oyun tedavisinin davranışlar ve kaygı üzerindeki etkinliği belirlenmiştir. Ön test, son test ve kontrol gruplu yarı deneysel olarak üç araştırma yöntemi belirlenmiştir. Bu çalışmada, 2018 yılında 7-11 yaş aralığında Tahran Sağlık ve Rehabilitasyon Merkezleri'nden sağlık hizmeti alan çocuklar yer almıştır. Otizm Spektrum Ölçeği Anketi kullanılarak yüksek işlevli otizm bozukluğu olan 16 erkek çocuğu belirlenmiş, 8'i rastgele deney grubuna, 8'i ise kontrol grubuna atanmıştır. Spence, Barrett, & Turcer (2003) anksiyeteyi değerlendirmek için Anksiyete Envanteri kullanmış olup, Bodfish, Symons, Parker & Lewis'in Gözden Geçirilmiş Zorlayıcı Davranışlar Ölçeği (2000), zorlu davranışları değerlendirmek için kullanılmıştır. Toplamda 10 seansta 45 dakikalık kum oyunu terapotik girişimi deney gruplarına iki ay boyunca verilmiştir. Böylece iki grup da yeniden değerlendirilmiştir. Veriler, kovaryans analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Otizmlilerde zorlayıcı davranışlarını ve kaygılarını azalttığı bu çalışmanın bulguları ile görülmüştür. Böylece kum

terapisi girişimsel bir yöntem olarak otizmlı çocukların iyileşmesinde kullanılabilir (Daramadi ve ark. 2019)

Samsun Engelliler ve Dezavantajlılar Biriminde kayıtlı olan OSB'li çocukların ebeveynleri ile rehabilitasyon merkezlerinde bulunan OSB'li 100 çocuğun ebeveynlerine sosyal iletişimlerini ölçmek için "Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Böylece, sonuçlarda sosyalleşme, temel iletişim-sosyal beceriler, grupla hareket ve kendini kontrol etme becerilerinin olumlu yönde geliştiği görülmüştür. Sansi ve Nalbant'ın 12 haftalık bütünleşik fiziksel aktivite programının, OSB'li ve normal gelişim gösteren öğrencilerin fiziksel düzeyleri üzerinde etkileri incelenmiştir. 6-11 yaşlarındaki 21 OSB'li ve 24 normal gelişim gösteren bireyleri dâhil ettikleri çalışmada 11 OSB ve 14 normal gelişim gösteren çocuğu uygulama grubu, 10 OSB ve 10 normal gelişim gösteren çocuğu kontrol grubu olmak üzere basit rastgele yöntem kullanılarak iki gruba ayırmışlardır. 10 hafta süre ile 2 günde 1 saat işbirlikçi yaklaşım ve akran destekli öğretim yöntemleri uyguladıkları çalışmada fiziksel temas duyarlılığı ve sosyal etkileşim becerilerini arttırmaya çalışmışlardır. Kontrol grubu ise normal eğitim programına devam etmiştir. Uygulamalar kıyaslandığında esnek ve kuvvet becerilerinde ciddi bir farkın ortaya çıktığı ve olumlu olduğu görülmüştür (Aksoy, 2020).

Ocak 2019 ile Haziran 2020 tarihleri arasında Changchun Kadın ve Çocuk Sağlığı Hastanesinde tedavi gören toplam 90 otizmlı çocuk uygun örnekleme yöntemiyle çalışmaya alınmıştır. Rastgele, kontrol (n=45) ve gözlem (n=45) gruplarına ayrılmıştır. Gözlem grubuna, geleneksel rehabilitasyon tedavisine dayalı 12 haftalık bir görüntü-kum oyunu terapisi uygulanmıştır. İmge-kum oyunu terapisinde, haftada bir kez, her biri için 60 dakika olmak üzere bire bir müdahale sağlanmıştır. Otizm tedavisi değerlendirme kontrol listesi (ATEC), otizm davranış kontrol listesi (ABC), Connors ebeveyn belirti anketi (PSQ), yaşamdan memnuniyet ölçeği (SWLS) ve çocuklar için olumlu ve olumsuz duygu ölçeği (PANAS-C) iki grup için de değerlendirilmiştir. Girişimden sonra, gözlem grubu ATEC ve ABC ölçeğinde kontrol grubuna göre daha düşük puanlar göstermiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($P<0.05$). Bu arada, gözlem grubu, PSQ ölçeğinde kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha düşük puanlar ve anlamlı bir fark göstermiştir ($P<0.05$). Görüntü-kum oyunu terapisi, otizmlı çocukların semptomlarını iyileştirmiş, zihinsel sağlığı

geliştirmeye ve SWB'yi artırmaya yardımcı olmuştur. Uygulanabilir ve etkili bir rehabilitasyon yöntemidir (Guo & Li, 2021).

1.2.5. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin bahçe tasarımı

Ayaz (2019), Antalya Özel Eğitim Okulu ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yaptığı dış mekan peyzaj kullanımının kullanıcılara iyileştirici etkiler bırakmak için gereken unsurların ve eksikliklerin tespit edilmesi için bir proje hazırlamıştır. Bu çalışmada, literatür araştırmaları ile gözlemler yapılarak onların ihtiyaçlarını belirleyecek sonuçlar geliştirmiştir.

Turgut ve Yılmaz, çocukların gelişim ve öğrenmelerinin gelişimi açısından oyun alanlarının doğal kaynaklardan oluşmasını ve doğa ile bütünlük sağlayan unsurların (ağaç, su, çiçek vb.) kullanılmasını önermişlerdir (Turgut & Yılmaz , 2010).

Açıkgöz ve ark. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na (ASPB) bağlı olan bakım merkezlerini incelemişler ve terapi bahçelerinin eksik olduğunu tespit etmişlerdir. Böylece, engelli bireylerin fiziki ve duygusal ihtiyaçlarının gelişimi açısından terapi bahçelerine ilişkin planlama ve tasarım gerekliliklerini tespit etmişlerdir (Açıkgöz ve ark , 2016).

Pouya ise çalışmasında; *“ Yoğun kentleşme ile birlikte çocukların oyun alanlarının yoğun yapıli çevre arasında sıkıştırıldığını, çocuklar için tasarlanmış çocuk oyun alanlarının engelli çocukların ihtiyaç ve gereksinimlerine yönelik tasarlanması gerektiğini savunmuştur. Engelli çocukların sosyal hayata katılmaları ve diğer çocuklarla sosyalleşme imkânlarının ancak oyun alanlarında gerçekleşeceğini bu sebeple çocuk oyun alanlarının tüm çocuklara hizmet verecek biçimde doğa ile uyumlu tasarlanması gerektiğine”* değinir. Bu çalışmanın amacını ise şöyle yorumlamıştır: *“Açık yeşil alan tasarımlarında, özellikle çocuk oyun alanları ve uygulamalarında, fiziksel engelli çocuklara yönelik tasarım ilkelerinin saptanmasının önemine değinerek, tasarım yaklaşımını bedensel engelli bireyler için ulaşılabilir ve kullanılabilir olması”* düşüncesi ile öncelikle çocuklara yönelik olarak hazırlamıştır. Çocuk oyun olanaklarının engelli çocuklar açısından tasarım ilkeleri belirlenerek araştırma sonuçları ortaya konulmuştur. Engelli çocuk oyun alanlarında doğal elemanlarla (topoğrafya, hayvanlar, bitkiler, su, toprak ve kum) düzenlenen oyun aktivitelerinin çocuklar üzerinde ruhsal açıdan olumlu etkileri olduğu sonucuna varılmıştır (Pouya, Bayramoğlu, & Demirel, 2016).

Pouya ve ark. (2017); Ankara’da bulunan Doğan Çağar Ortopedik Engelliler Okulu’nun dış mekan alanlarının tasarımına yönelik olarak yaptıkları araştırmalarında, çevre tasarım projelerinin, çocukların her alanda gelişimlerine katkıda bulunmasını sağlayacak çözüm önerileri sunmuşlardır. Anket çalışmaları ile de desteklenen çalışmada çocukların duysal özelliklerinin gelişimi üzerinde durulmuş ve genel tasarım kararları kapsamında önerilerde bulunulmuştur (Pouya, Demirel, & Bayramoğlu, 2017).

Diğer bir araştırmada ise, Amerika Birleşik Devletleri’nde oyun alanlarında, çocukların oyun alanlarının, tüm olanaklarından faydalanmasına yardımcı olacak durumda olup olmadığını, aynı zamanda engelli çocukların da kullanabileceği ölçüde olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. (Selvam , 2018).

Demirkan (2019), “İyileştirici Bahçeler ve Tasarım Kriterlerinin Değerlendirilmesi” adlı çalışmasında; iyileştirici bahçeleri çeşitli hastalıklara göre tasarım ilkelerine göre değerlendirmiştir. Doğanın eksikliği, yeşil alanların yok edilmesi ve binaların yoğunluğu insanlarda psikolojik olumsuzlukları ortaya koyduğunu ve bu sebeple iyileştirici bahçelerin hastaların iyileşmesindeki rolünü ortaya çıkarmıştır (Demirkan, 2019).

Evrensel tasarım, toplumu hedef alan en geniş şekilde hizmet veren ürün, hizmet ve ortamlarının tasarımı olarak nitelendirilir. Bu araştırmada, Eskişehir ilinde bulunan özel eğitim ve kurumların fiziksel yeterliliklerinin evrensel tasarım ilkeleri doğrultusunda değerlendirmesi yapılmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Katılımcı olarak Eskişehir’de on üç kurum belirlenmiştir. Araştırmada gözlem yoluyla araştırmacılar tarafından geliştirilen “ Evrensel Tasarım Kontrol Listesi ” kullanılmıştır. Veriler, frekans (f) ve yüzde (%) olarak analiz edilmiştir. Bulgular, kurumların sayısı ve kurumların kontrol listesinden aldıkları puana göre iki açıdan değerlendirilmiştir. Bulgulara bakıldığında en yüksek ortalama, dersliklerle ilgili özellikler ve acil çıkış ve acil durumlar olduğu görülmüştür. En düşüğu ise fiziksel erişim sağlayan unsurlar ve tuvaletlerdir. Bulgular ilgili alanyazın doğrultusunda tartışılmıştır (Kaplan & Aksoy, 2019).

Ayaz ise çalışmasında; Antalya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’ne ait olan dış alanların peyzaj tasarımı ile kullananlar için daha iyi ve sağlık açısından hizmet

verebilmesi için gerekli eksiklikler tespit edilmiş ve buna uygun bir proje hazırlanmıştır. Literatür ve gözlemsel taramalar ile kullanıcıların ihtiyaçları belirlenmiştir (Ayaz, 2019).

Çocuklarda otizmi tedavi etmek için doğayla uyumlu bir tasarım göz önünde bulundurularak otizm için bir şifa merkezi tasarlamak, iletişimde sosyal becerilerini geliştirmek, histerik davranışları azaltmak, bilişsel ve duygusal kapasitelerini geliştirmek bu projenin tasarlanmasının temel amacıdır. Otistik çocuklar ve doğa temelli terapi ile ilgili veri analizinden yararlanan bu makale, doğa ile uyumlu bir eğitim alanı tutmak için bir şifa merkezi kavramını sunmaya çalışmaktadır. Bu eko-terapi, otistik çocukların tedavisinde oldukça yardımcı olacaktır. Son yıllarda eko-terapinin otistik çocuklar üzerindeki etkisi hakkında birçok bilgi olmasına rağmen ancak uygulamaya yönelik çalışmalar az sayıdadır. Çocukların fiziksel güvenliği kapalı bir ortamda daha garantidir, bu nedenle doğa ile etkileşim içinde olan ve eğitmenlerin kontrolünde olabilecek güvenli bir yapı tasarlamak oldukça zor görünmektedir. Bu nedenle doğa temelli bu şifa merkezinde, bahsedilen becerilerin geliştirilmesinin yanı sıra çocukların güvenliği de üst düzeyde düşünülmüştür (Shahmahomadian, 2020).

Çalışmada engelli bireylerin iyileşmesi amacıyla, peyzaj tasarımlarının geliştirilmesi için hem fiziki hem de ruhsal ihtiyaçların karşılanmasına yönelik ön araştırmalar yapılmıştır. Aynı zamanda çalışan personel ve ebeveynler için de önerilerde bulunulmuştur. Alan içinde ihtiyaçların karşılanabilmesine yönelik tavsiyeler sunulmuştur (Şengün , 2020).

Doğa ile temasın ve bahçelerin bakımının önemli tedavi edici işlevleri olduğu varsayılmaktadır. Bu çalışma, çok amaçlı ekosistem hizmetlerini ve sosyal faydaları teşvik etmek için bir araç olarak bir şifa bahçesinde yerel biyolojik çeşitliliğe özen göstermenin potansiyelini araştıran açık bir pilot çalışmadır. Morrano di Orvieto'da (TR, Umbria, İtalya) bir şifa bahçesi gerçekleştirmek için otizm spektrum bozukluğu olan gençlerden oluşan bir grup "Biyo çeşitlilik Sorumlusu" tarafından, yerel mahsullerin korunmasına yönelik entegre bir yaklaşım yürütmek amacıyla kuruldu. Bu yaklaşım, daha biyolojik çeşitliliğe sahip bir çevrede ve sosyo-kültürel bağlamda doğa teması ve sinerjik kişiler arası alışveriş fırsatları sunarak, özellikle sosyal becerileri ve kişilerarası ilişkileri ile ilgili olarak katılımcılarda rehabilitasyon hedeflerinin etkinliğinin önemli ölçüde iyileşmesine yol açtı. Ek olarak, bir dizi agronomik, bitki fizyolojik ve biyokimyasal/besinsel fonksiyonel özellik belirlenmiş ve

yerel çeşit germ plazmalarının tarama ve değerlendirme testlerini kurmak için uygun maliyetli ve güvenilir araçlar olarak önerilmiştir. Bu nedenle, şifa bahçesinde bitki, insan ve sosyo-kültürel düzeydeki “yaşam çeşitliliğinin” bakımı, ekosistem hizmetlerinin ve sağlık hizmetleri rollerinin teşvik edilmesinin temelini oluşturmuş ve iki ana hayati hedef izlemiştir:

- Sağlığın iyileştirilmesi, yerel topluluğun yüksek düzeyde savunmasız insanları iyi hissettirmesi ve kişilerarası ilişkiler kurmak.
- Yerel biyolojik çeşitliliğin yerel mahsullerin bakımıyla korunması ve değerlendirilmesi, yerel çiftçiler, yetiştiriciler ve araştırmacılar için yararlı olan ilgili tarihsel ve işlevsel verilerin elde edilmesi ve bu mirası gelecek nesillere bırakmak.

Bu sebeple; şifa bahçelerinin uygun şekilde yönetilmesi, sağlık hizmetini, tarımsal biyo çeşitliliği ve kültürel çeşitliliği teşvik etmenin somut bir yolunu temsil edebileceğini gösteren bir pilot çalışmadır. Ayrıca bu çalışma çevre koruma ve insan refahının yaygın bir şekilde iyileştirilmesine yol açabilir (Scartazza, ve diğerleri, 2020).

1.3. Sınırlılıklar

Araştırma süresince çeşitli sınırlılıklar tespit edilmiştir ve şöyle sıralanmıştır:

- Malatya ili içerisinde bulunan SYÖER Merkezini düzenli gelen A tipik otizmli bireyler ile sınırlıdır.
- Terapistler eşliğinde olmayıp tek bir terapist ile çalışması gerekmektedir.

2. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (OSB)

OSB'nin genetik, ailesel ve çevresel etkilerden dolayı gerçekleşen bir bozukluk olarak görülmesinden bu yana fizyoloji, histoloji ve beyin anatomisi alanlarında yapılan çalışmalar bu sendromun nörobiyolojik bir rahatsızlık olduğunu, bu yüzden bireyin sosyal ilişkileri, iletişim becerileri, ilgi ve davranışları olumsuz yönde etkilendiği önemli veriler ile sağlanmıştır. Yine otizm; bireyin hayatı boyunca sosyal etkileşim ve iletişim sorunları ile kendisini gösteren bozukluktur (Yıldırım, 2016).

Zihin kuramı yetersizliği, OSB'li bireylerin sosyal ve iletişim yönlerinde gözlenen yetersizlik ve farklılıkları açıklamaktadır. Temel olarak başka bireylerin düşünce ve duygularını, söylemlerini anlamada güçlük çekmek olarak tanımlanır. Ayrıca isteklerini anlamada ve sonrasında ne yapacaklarını tahmin etmek olarak da ifade edilebilir. Yapılan çalışmalar gelişimi normal seyreden bireylerde yaş ile birlikte kendi seyrinde geliştiğini, OSB'li çocuklarda ise zihin kuramının kazanılmasında anlamlı gecikmeler ve yetersizlikler olduğu görülmüştür (Girli & Sabırsız, 2011).

OSB'nin, nörolojik ve psikolojik açıdan açıklamaları vardır. Psikolojik açıklamaların en başında zihin kuramı bulunmaktadır. Zihin kuramı, OSB'de görülen sosyal etkileşimdeki sorunlar ile iletişim ve sembolik oyun alanlarındaki problemlere değinmektedir. OSB'de gözlenen özelliklerin zihin kuramı açısından değerlendirilmesi, bu spektrumu daha iyi anlamamıza sebep olmuştur. OSB'de sosyal etkileşim, iletişim ve sembolik oyunda gözlenen problemler bazı noktalarda kesişmektedir (Keçeli Kaysılı , 2013).

Araştırmalar OSB'li bireylerin bulunduğu ailelerde stres düzeylerinin çok yüksek şekilde yaşandığı ifade edilmektedir. Çünkü OSB'li bireylerin bulunduğu ortamlarda sosyal etkileşime otizmin etkisi daha hakimdir. Dolayısıyla yaşanan süreçte sosyal ilişkiyi devam ettiren, otizmden etkilenmiş kişilerin bilinçli davranışları değil, tersine otizmden etkilenenlere kendi etkisini kabul ettirebilen, sosyalleşmeyi sınırlandıran otizm vakasının kendisidir. Böylece OSB'li çocukla birlikte aile de toplumsal sınırların dışına itilmektedir (Çopuroğlu & Mengi , 2014).

2.1. OSB'nin Tarihi Süreci

İlk olarak 1911 yılında terimsel olarak bahsedilen OSB, Bleuler tarafından kendi dünyalarında yaşayan ve başkasını istemeyen bireyler olarak tanımlanmıştır. Kraepelin ise 1913 senesinde erken taşhis edilen şizofreni olarak belirtmiştir. 1943 yılına gelindiğinde Leo Kanner, infantil OSB olarak tanımlamıştır. Kanner çalışmasında hayatlarının başlarında iletişim kurma konusunda sorun yaşayan 11 çocuk ile çalışma yapmıştır. Çocukların genelinde konuşma yetileri zayıf, kendince bir çaba ile konuşmaya çalışma, sosyal iletişimde sorunlar ile karşılaşmıştır. Kanner, konuşma bozukluğunun dışında refleks haline gelmiş el çırpma ve sürekli tekrarlanan motor hareketler ile atipik davranışlarla da karşılaşmıştır. Bir süre sonra Kanner'da OSB'nin şizofrenin başlangıç formu olduğu düşüncesi belirlemiştir. Beyin temelli bir bozukluk olduğu düşünülmüştür (Özdemir, 2021).

Hans Asperger, Kanner'in raporundan sonra sözlü iletişimlerde güçlü olan ancak motor fonksiyonlarda problem yaşayan bir grup çocuk hakkında bir tez sunmuştur. Bu çocuklarda sosyal ve motor becerilerinin kazanılmasında sınırlı bir ilgi alanlarının olduğu görülmüştür. Bu durum takip edildiğinde çocukların babalarında da aynı problemlerin yaşandığı geçmişlerinde rastlanmıştır. Asperger bu çalışmasında Asperger'den habersiz şekilde OSB kelimesini kullanmıştır. Wing'in yapmış olduğu çalışmalara kadar bu hastalık, İngiliz literatüründe çok az ilgi görmüştür. Wing ile otizm kelimesi literatürde çok daha yaygın kullanılmaya başlanmıştır (Özdemir, 2021).

2.2. OSB'nin Çeşitleri

OSB, çevresel etkiler ve genetik etmenlerden etkilenen ve çeşitli alt tipleri bulunan bir hastalıktır. Sinirsel bir gelişim bozukluğu olmasının etkisiyle her bireyde farklı şiddet gösterir. Bu durum OSB çeşitleri konusunda geniş bir alanın oluşmasına neden olur. Şiddetli ve ona nazaran daha hafif belirtileri temsil eden türler olarak ifade edilir.

Çok sayıda farklı türleri olsa da otizm çeşitlerinde sık görülenler;

- Asperger Sendromu
- Çocukluk Disintegratif Bozukluğu

- Atipik Otizm
- Rett Sendromu 'dur.

2.2.1. Asperger sendromu

Bu sendromda otistik çocuklarda görülen sosyal beceri ve iletişim sorunlarının dışında ilgi alanlarının daha dar olduğu görülür (matematiksel hesaplar ve bir konuyu okuyup anlam çıkarmak gibi). Bilinmesi zor olmasına sahip olan konularda beklenmedik şekilde konuya çok hakim olabilirler. OSB'den farklı olarak vaktinde konuşmaya başlarlar. Herhangi bir konuya hakim olma konusunda zayıflardır ve el becerileri gelişmemiştir. Genel olarak düşük zeka seviyesinde değildirler. Mekanik objelere daha çok düşkündürler. Davranış sorunları vardır. Vücut dili, el-kol hareketleri, mimikleri kullanma konusunda sorun yaşarlar (Yazıcı & Perçinel , 2014).

2.2.2. Çocukluk disintegratif bozukluğu

Nöropsikiyatrik bir sendrom olarak tanımlanır. Yaşamlarının ilk iki yılında sosyal iletişim becerilerinde, sözel ve sözel olmayan iletişimlerde, oyun ve bazı sağlık problemlerinde (mesane, bağırsak vb.) normal gelişimi 2-10 yaşları arasında belirtilen alanların en az ikisi gözlenmiştir. Nadir görülmektedir. 100.000'de 1.1 ve 6.4 arasında görülür. Erkeklerde kızlara göre daha çok olduğu bilinmektedir. Ortalama başlangıç yaşı 3.36 yıldır (Yazıcı & Perçinel , 2014)

2.2.3. Atipik OSB

Konuşmada zorluk yaşarlar. İletişim kurmada güçlük çekerler. İfadeleri sürekli tekrar etme, gelişimsel bozukluklar, sosyal iletişimde problemler çıkmaktadır. Yaş ilerledikten sonra ortaya çıkar ve tanı koymak için belirtiler oldukça azdır. Bu tip otizmde, otizm belirtilerinin tam olarak karşılığı olmaz. İyi bir eğitim alındığı takdirde belirtiler görülmeyebilir. Dil becerisi zamanla gelişir ve normal seyrine döner. Atipik otizm tedaviye en hızlı cevap veren tiptir (URL-1, 2022).

Atipik OSB'yi Asperger sendromundan ayırabileceğimiz temel özellik konuşma sorununun görülmemesidir. Asperger sendromuna sahip olan hastalar bebeklik çağından

itibaren dilbilgisine uygun şekilde konuşurlar. Ancak Atipik otizmde konuşmanın düzelmesi yıllar alır. Eğitim konuşmada önemli rol oynar. Bu sendromda konuşulmanın anlaşılabilmesi, kelimeleri farklı yerlerde kullanma gibi bozukluklar görülebilir. Asperger sendromunda el-göz koordinasyon sorunları görülürken atipik otistikler ellerini daha iyi kullanabilirler (URL-2, 2022)

2.2.4. Rett sendromu

Kızlarda görülür. Bebeğin başının büyümesinin giderek durması ve kafa çapında görülen küçülme en önemli belirtisidir. Özellikle normal doğumla ilk beş aylık süreçte karşılaşılır. Ellerini kendilerince belli bir amaca yönelik olmadan kullanırlar. İlk yıldan itibaren sosyal iletişim bozulur ve yürüme eğilimindeyse bozulmalar başlar. Konuşmaları gelişmez veya gecikmektedir. (URL-3, 2022)

2.3. OSB Olan Bireylerin Özellikleri

Sosyal iletişim becerilerinin zayıfladığı, dili kullanmada ve ifade yetersiz kaldığı, objelerin yerleriyle oynama ve çevirme alışkanlığı edindiği, rutin alışkanlıkların dışında davranış bozuklukları gösterdiği görülmektedir. Bu bölümdeki araştırmada, duyuşal, dil bilişsel, oyun ve motor alanlarında sahip oldukları özellikler ele alınmaktadır (Uluyol, 2015).

2.3.1 Dil ve iletişim özellikleri

Dil ve iletişim özellikleri bakımından; bütün OSB'li çocuklarda birtakım zorluklar yaşandığı görülmüştür. Bazı OSB'li çocuklar sözel olmayan iletişimde zorluk yaşarken, bazıları sözel iletişim kurmakta zorlanır. OSB'li çocuklar, çevrelerindeki insanların ilgisini çekmek ve isteklerini onlara iletmek için, yapmak istedikleri davranışlarda yetersizliklere sahip olmaktadır (Tekin, 2018).

Dil becerilerindeki zayıflık yaşamın ilk dönemlerinde itibaren görülür ve devam eder. OSB tanısının konulmasında yeterli olabilmektedir. Dili anlarken ve üretirken algının yavaş olması OSB olan bireyde temel bir sınırlılıktır. Bu da OSB olan bireylerin erken çocukluk döneminde akranlarından daha rahat ayırt edilebilmelerine neden olmaktadır. Dil

becerileri erken yaşlarda özellikle bu dönemlerde görülür ve devam eder. İletişimde ciddi yetersizlikler görülür. Bu yüzden sosyal etkileşimleri zayıf kalır (ÖZ, 2021).

2.3.2. Bilişsel gelişim özellikleri

Bilişsel gelişim özellikleri bakımından OSB'li bireylerin onda dokuzunda zihinsel yetersizlik, yarısından fazlasında zeka düzeyinin % 50'nin altında olduğu görülmektedir. OSB'li çocuklarda zihinsel düzeyin kişiden kişiye çok değişkenlik gösterdiği Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention) 2014 verilerinde de görülmüştür. Zeka düzeyleri oldukça değişkenlik göstermektedir. Çok zeki oldukları kadar düşük zekalı olanları da vardır. Olguların yarısı kadarında zekâ bölümünün %85'in üstünde olduğu tespit edilmiştir (Tekin, 2018).

OSB'li bireylerin bilişsel bazı alanlarda güçlü dururken bazı alanlarda da zayıf oldukları görülmektedir. Genellikle mekânsal farkındalık/hafıza, ezber hafızası, nesne kullanımını öğrenme, görsel hafıza ve mantıksal düşünme alanlarında bu çocuklar akranlarıyla benzer özelliklere sahiptir. OSB'li çocuklar kişisel iletişimlerde, sosyal hayat içerisinde sebep-sonuç ilişkisini kavramada, tahmin etmede, nesnelere farklı yerlerde kullanabilmede, ilgisinin dışındaki nesnelere ilgilenmede ve eğitimde sorunlar yaşamaktadırlar (Uluyol, 2015).

2.3.3. Duyusal özellikleri

Duyusal hassasiyet veya duysal bozukluklar OSB olan çocuklarda, diğer gelişimsel bozukluklara sahip olan çocuklara nazaran daha çok görülmektedir. Bu bozukluklar; görsel, işitsel, dokunsal veya koklamayla ilgili duyu işlevlerinde sorunlar şeklinde kendini göstermektedir. OSB olan çocukların; yüksek acıya dayanıklı oldukları, gürültüye karşı fazla tepki gösterdikleri, yoğun tepki alacakları ortamlara tahammül edemedikleri, kendilerine çok yakın olan kişilere (anne, baba ve kardeş gibi) aşırı bağlı ve hassas oldukları, bazı ses tonlarına ve yüksekliğe karşı aşırı hassasiyet gösterdikleri gözlenmiştir (Uluyol, 2015).

Çevresinde hareket halinde olan ve renkli cisimlere bakmalarına rağmen insan yüzlerine ve çevredeki nesnelere bakamadıkları fark edilmiştir. Karanlıkta olduklarında daha rahat oldukları, sesler rahatsız ettiğinde kulaklarını kapattıkları gözlerini yumdukları

belirlenmiştir. Acıyı, sıcaklığı ve soğukluğu fark etmediklerinden bazılarında soğuk su ile ellerini yıkadıklarında iğne batmış gibi tepki gösterdikleri görülmüştür. Fiziksel teması sevmedikleri ve dokunulmaktan kaçındıkları, çevredeki kişiler ile ilişki kurmadıkları görülmüştür (Tekin, 2018).

2.3.4. Motor beceri özellikleri

Nesne kontrol becerilerinde sınırlılıklar vardır. Duyusal işlemede kasların zayıflığı ve motor kontrollerde problemler olduğu görülmüştür. OSB'li bireylerde el kol hareketlerinde ve denge isteyen becerilerde sorunlar ile karşılaşmıştır (Öz, 2021). Ellerini kullandıklarında farklılıklar olduğu ve ince motor becerilerin yetersiz kaldığı durumlar olmuştur. OSB'li çocuklarda akranlarına göre vücut koordinasyonu isteyen eylemlerde ve tepkilere karşı verilen reflekslerde, hareket becerilerinde yetersizlikler görülmektedir (ÖZ, 2021).

Motor gelişim özelliklerine bakıldığında; OSB'li çocukların 1,5 yaşında iken el kol becerileri kazandıkları, 3-4 yaşına geldiklerindeyse denge konusunda iyi oldukları görülür. Bununla beraber, dans ve yüzme ile kas becerileri isteyen hareketlerde zayıf oldukları görülmüştür. El işi ve eğitimi konularında da küçük kas motor becerisi istenen durumlarda yetersizdirler (Tekin, 2018).

2.3.5. Oyun becerileri özelliği

OSB'li çocukların sosyal oyunlar konusunda yatkınlıklarının olmadığı görülmüştür. Özellikle arabaları sıraya koyma, yapboz parçalarıyla normalin dışında oynama gibi durumlar görülmüş ve sosyal oyunlara ilgilerinin olmadığı ve katılmadıkları anlaşılmıştır (Tekin, 2018).

Oyun, kişinin kendi iradesiyle aktif katılım sağlayarak keyifli ve eğlenceli şekilde gerçekleşen oyuna katılan bireyler ile ortaya konulan faaliyetlerdir. Oyun, çocukların fiziki, sosyal ve duygusal gelişimlerinde önemli bir etkiye sahiptir. Çocuklar için oyun iki işleve sahiptir. Çocukların zihinlerindeki ortaya koyabilecek semboller ile somutlaştırması birinci işlevdir. İkincisi ise çocukların kendi yaptıklarını yorumlayarak çevresindeki objeleri ve diyalogları öğrenmede bir araç olmasıdır. Böylece yorumlama işlevi oluşur. Aynı zamanda

oyun, çocukların dünyaya ilişkin ne bildiklerini gösterme biçimidir. Oyun gelişimi, sembolik anlamların dışında objelerin nasıl çalıştığı ve yapılan faaliyetlerin sonuçları nasıl etkilediğini anlamada, nasıl davrandıklarını ve kişilerin ilişkilerini anlamada da önemlidir (Ökçün Akçamuş, 2016).

OSB’li çocukların zihin, işitme engeli dil bozukluğu olan çocuklara göre daha az oranda oyuncaklarla iletişim kurdukları görülür. Oyuncakları amaçlarının dışında kullandıkları tespit edilmiştir. Taklit ve işlevsel oyun davranışlarının OSB’li çocuklarda daha zayıf olduğu anlaşılmıştır. Oyunlarında normalin dışında tercihler yapabilmekte ve nesnelerin belirgin taraflarıyla daha ilgili olabilmektedirler. Doğal olarak OSB olan çocuklarda oyun davranışlarının çeşitliliği diğer akranlarına göre daha zayıftır (Ökçün Akçamuş, 2016).

2.4. OSB’nin Nüfustaki Yeri

OSB, dünya genelinde giderek artmakta ve yüksek oranları gösteren özel bir grup olup günümüzde daha sık rastlanılan gelişimsel bir bozukluktur. OSB, dünyada her grupta görülmekte olup net bilgiler olmadığından sadece artış gösterdiği bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde bulunan Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezinin (CDC-Centers for Disease Control and Prevention) raporunda: “68 çocuktan 1’inin OSB tanısı aldığını ve dünya nüfusunun % 1-2’sinde otizm olduğu ve erkek çocuklarda kız çocuklara oranla 4.5 kat daha fazla görülür” denilmektedir. Yine, “OSB’nin cinsiyete göre görülme sıklığı kız çocuklarında 1/189 iken erkek çocuklarda bu oranın 1/42 olduğu tespit edilmiştir” ifadesi yer alır. Ülkemizde ise OSB’li çocuk sayısının 16.837 olduğu ve özel eğitim kuruluşlarından %53,2’sinin bu hizmeti verdiği belirtilmektedir. Farkındalığın artması sebebiyle OSB’nin de görülme sıklığı yükselmiştir (Aydın & Özgen, 2018).

Ülkemizde doğru istatistikler olmaması sebebiyle; Otizm Platformu 550.000 OSB’li bireyin, 0-14 yaş aralığında 150.000 kadar da OSB’li çocuğun bulunduğu varsayılmaktadır. OSB’li bireylerin çevreleri de bu istatistiğe dahil edildiğinde Türkiye’de otizmden etkilenen 2 milyondan fazla kişiden bahsedilmektedir (Tekin, 2018).

2.5. OSB'nin Nedenleri

OSB'nin Nöropsikiyatrik bir bozukluk olduğu bilinmekte fakat nedeni açığa çıkmamıştır. Ancak genetik etkenlerin rolü yüksektir. Kardeşlerde ve ikizlerde yapılan çalışmalar tek yumurta ikizlerindeki görülme sıklığının daha fazla olduğu genetik faktörlerin etkisinin yüksek olduğunu göstermektedir. (Aydın & Özgen, 2018).

OSB'li bireylerin eksikliği, bireylerin beyninde sinirsel ve kimyasal bozukluklara sebep olmasındandır (Uluyol, 2015).

OSB'nin ortaya çıkması sadece sinirsel ve genetik fonksiyonlar ile değil çevresel şartların etkileriyle de gerçekleşir. Literatürde tek yumurta ikizinde sürekli otizmin görülmemesi çevresel faktörlerin etkisini belirtir. Anne ve babanın yaşı, edinsel hastalıklar, kan ile vücutta görülen nörokimyasal bozukluklar vs. çevresel faktörler OSB'nin önemli göstergeleri olarak değerlendirilmektedir. Ağır metaller ve D vitaminin etkisi ile hastalığın şiddeti arasında negatif bir ilişki vardır (Aydın & Özgen, 2018).

2.5.1. Yurtiçinde yapılan çalışmalar

Kum terapisi cinsel istismara uğrayan çocuklardan istismar anısının alınmasında ve devamındaki süreçte de kullanılır. Uygun koşulların sağlanmasıyla çocuklar kendilerini ifade edebileceği nesnelere ve oyuncaklar ile iletişim sağlar. Asıl amaç, çocuğun kendini sözlü olarak ifade edemediği anlarda kullandığı nesnelere yaşadıklarını betimlemesidir. Cinsel istismar yaşamış veya yaşamamış çocuklarda hikaye temsilleri farklılık gösterir. Sonuç olarak cinsel istismara uğramamış çocuklar sosyal iletişimde daha olumluysen istismar mağduru çocuklar bu alanların kendilerine zarar verecek yerler olarak gördüğünden huysuz ve mutsuz olarak tanımlanmıştır (Yam, 2020).

Araştırmada otistik çocuklar ile zeka seviyesinin düşük ama öğretilebilir düzeyde olduğu çocukların ailelerinin kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Sonuçta; kaygı düzeyleri benzer sonuçlar vermiştir (Aksaz, 1990).

Akkök, "*Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne-Babalardaki Stresin Yorumlanması*" adlı çalışmada, çocukların engellilik durumu ve yaşlarının ailelerinde stres düzeyini ne kadar etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Otistik çocuğa sahip olan ebeveynlerin stres düzeylerinin

öğretilbilir çocuğa sahip ebeveynlerinin stres düzeylerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Akkök ve ark. , 1992).

Kaner, ‘‘Zihinsel ve İşitme Engelli Çocukları Olan Anne-Babaların Algıladıkları Stress ve Sosyal Destek Düzeyleri’’ adlı araştırmasında, engelli çocukları bulunan anne-babaların stress ve sosyal refah seviyeleri arasında ters korelasyon olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonuçlarıyla, ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin artması stress düzeylerinin azalmasına sebep olduğunu ortaya çıkarmıştır. (Kaner, 2001).

Esenler (2001), araştırmasında, otizmli ya da dikkat eksikliği bulunan çocukların annelerinin stress düzeylerini karşılaştırmıştır. Bu araştırmayla, bu tanılara sahip olan çocukların annelerinin stress düzeylerinin normalin üstünde olduğu anlaşılmıştır (Esenler, 2001).

Sansi ve Nalbant (2019), 12 haftalık bütünleşik fiziksel aktivite programının OSB’li ve normal gelişimdeki öğrenciler üzerinde bıraktığı etkileri incelemişlerdir. 6-11 yaş aralığında toplamda 45 kişiden 21 OSB’li ve 24 normal gelişim gösteren bireylerden oluşan bir topluluk oluşturulmuştur. 11 OSB ve 14 normal gelişim gösteren çocuğa uygulama grubu, 10 OSB’li 10 da normal gelişim gösteren çocuğu kontrol grubu olarak rastgele iki gruba ayırmışlardır. Deney grubu için 10 hafta süre ile 2 günde 1 saat fiziksel temas duyarlılığı ve sosyal etkileşim becerilerini artırmaya çalışmak için işbirlikçi yaklaşım ve akran destekli öğretim yöntemleri uygulamışlardır. Kontrol grubu ise rutin programa devam etmiştir. Sonuçta, deney grubunda olan katılımcıların esneklik ve kuvvet yetilerinde ciddi farklılıklar olduğu anlaşılmıştır (Sansi & Nalbant , 2019).

Kavlak, yapmış olduğu araştırmada düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılmayan 24 çocuk arasından 12 OSB’li çocuğu deney grubu, 12 OSB’li çocuğu ise kontrol grubu olarak ayırmıştır. 8 hafta boyunca 3 günde 1 saat olarak gerçekleşen uygulamada Eurofit test bataryası kullanılmıştır ve yapılan ölçümde düzenli olarak fiziksel aktivite yapan çocukların esneklik, koşu, denge, sürat gibi motor becerilerinde de gelişim olduğu gözlenmiştir (ÖZ, 2021).

Aksoy (2020), Samsun Engelliler ve Dezavantajlılar Birimine kayıtlı olan çocukların aileleriyle sosyal iletişim becerilerini ölçmek için kullanılan ‘‘Sosyal Becerileri

Değerlendirme Ölçeği'' ile gerçekleştirdiği faaliyette sosyalleşme ve iletişim becerilerinde olumlu sonuçlara ulaşmıştır (Aksoy, 2020).

2.5.2. Yurtdışında yapılan çalışmalar

Ohrberg (2013), alanyazın taraması yaptığı çalışmasında; OSB'li çocukların sayılarındaki artış ile beraber spor ve rekreasyon faaliyetlerinin öneminin de artış gösterdiğini düşünmektedir. Bu bağlamda, çocukların ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte programlar olmasına değinmiştir. Spor ve rekreasyon çalışmalarının OSB'li bireyler için hayata geçirilmesine vurgu yapmıştır (Ohrberg, 2013).

MacDonald, Lord ve Ulrich (2013), OSB olan okul çağı Macdonald, Lord ve Ulrich ise OSB'li çocuklarda özellikle okul çağlarında motor becerilerinin zayıf olduğunu ve devam eden bir olumsuzluk olduğunu savunmuşlardır. Araştırmalarında, Yüksek İşlevli Otizm sahibi olan 6-15 yaşları arasındaki çocuklarda motor becerilerinin sosyal iletişimi ne kadar etkilediğini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonunda motor becerileri daha iyi olan çocukların iletişimlerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Araştırmada belirtilen yaş aralığında 35 OSB'li birey bulunmuştur. OSB olan çocuklarda zeka, yaş, etnik köken ve cinsiyet değişkenliklerine göre ilişkisi incelenmiştir. Motor becerileri yetersiz bireylerde sosyal iletişimin de sınırlı olduğu görülmüştür (MacDonald, Lord, & Ulrich, 2013).

Mirzaei ve Aslankhani, 12 OSB'li çocukta bir spor programı ile motor becerilerinin etkisini inceledikleri bir çalışma yapmışlardır. İki deney bir de kontrol grubu olarak üç grup oluşturulmuştur. TGMD-2 ile yapılan ölçümde deney grubuna iki ay boyunca fiziksel aktivite uygulanmıştır. Araştırmanın sonunda deney grubundaki bireylerde motor becerileri ve nesne kontrol becerilerinin olumlu etkisi gözlenmiştir. Manaer ve Neumeier (2015), alanyazın taramasında OSB'li bireylerin fiziksel faaliyetlerde eksik oldukları kanaatine varılmıştır. Bu yetersizliğin önüne geçmek için OSB'li bireyler için çeşitli programların geliştirilmesi ve uygulanmasının önemli bir yeri olduğu ortaya konmuştur.

Duquette, Corbonneau, Roul ve Crevier, gençlerin fiziksel aktivitelere katıldıklarında karşılaştıkları engelleri ve bunları aşmak için ne tür yöntemler belirlediklerini OSB olan gençler ve çevreleriyle yaptıkları görüşme ile gerçekleştirmiştir. Görüşme sonunda sosyal çevredeki, yapılacak fiziksel aktivitelere ve iletişim alanlarındaki

sorunların ortadan kaldırılması kanaatine ulaşılmıştır (Duquette M:M, Carbonneau, Roul, & Crevier, 2016).

Buchanan, Miedema ve Frey (2017), OSB'li çocukların fiziksel faaliyetiyle ilgili aileleriyle iletişime geçmişlerdir. 9 ebeveynin katılımı ile bir çalışma yapılmıştır. Ebeveynlerin fiziksel aktivitelere katılmada istekli olduğu görülmüştür. Fiziksel aktivitelerin çocuklarda olumlu sonuçlar doğurduğunu vurgulamışlardır (Buchanan, Miedama , & Frey, 2017).

Toscano, Carvalho ve Ferreira, 48 haftalık egzersiz temelli programda OSB'li çocuklarda otistik ve profil özellikler ile ailelerin yaşam kalitesine ilişkin etkilerini incelemişlerdir. Toplamda 64 kişiden oluşan (6-12 yaş) OSB'li bireylerden 46 tanesi deney grubu, 18 tanesi kontrol grubu olarak ayrılmıştır. Ailelerin yaşam kalitesinde, otistik özelliklerde ve metabolik göstergelerinde iyileşmeler olduğu görülmüştür. Temel koordinasyon ve kuvvet egzersizlerinin OSB'li çocuklarda terapötik müdahaleler sağladığı görülmüştür (Toscano, Carvalho, & Ferreira, 2018).

Heffernan ve arkadaşları çalışmalarında, OSB'li bireylerde beden kitle indeksi, arteriyel sertlik ve fiziksel aktivite ilişkileri incelemişlerdir. Toplamda 15 kişiden oluşan katılımcılara (13 erkek, 2 kız) orta şiddetli fiziksel aktiviteler yaptırılmış ve nabız hızının azaldığı görülmüştür. Vücut kitle indeksi yüksek olan OSB'li bireylerde nabız hızının yüksek olduğu anlaşılmıştır. Sonuç olarak, vücut kitle indeksi yüksek olan bireylerde kardiyovasküler sağlık üzerinde olumsuz yanları olabileceği tespit edilmiş ve arteriyel sertliğin de zarar göreceği vurgulanmıştır.

Sopov ve Shakirova (2019) ise, çocukların reflekslerini artırabilecekleri hız, güç ve fiziksel beceri düzeylerini artıracak artistik patinaj öğretme tekniği geliştirmişlerdir. Çalışma, 15 OSB'li erkek çocuğun (6-8 yaş) katılımıyla 2-5 kişilik gruplar halinde uygulanmıştır. Çocukların düzeyine göre sağlanan eğitim destekleri, ipuçları ve becerilere bakılarak ipuçlarının azaltılması yoluyla gerçekleştirilen çalışmanın tamamlanmasının sonrasında ailelere uygulanan ankette sosyal ve iletişim becerilerinin, fiziksel kapasitelerinin arttığı gözlenmiştir (Sopov & Shakirova, 2019).

2.6. OSB'nin Dünya'da ve Türkiye'deki Durumu

Özel gereksinimli bireylerin eğitimi 16. Yüzyılda ortaya çıkıp 1700'lü yıllardan başlayarak 1900'lü yılların ortalarına kadar hızla devam etmiştir. 19. Yüzyılın ortalarına kadar farklı engel gruplarına ait özel eğitim kurumlarının sayıları artmıştır. Bu kapsamda; ABD, İngiltere ve Almanya'da hizmet veren engel gruplarına özel eğitim uygulayan kuruluşlar incelenmiştir (Orhan & Genç, 2015).

ABD'de 3-21 yaş aralığında bulunan bireyler için, 1975 yılındaki Bireyler ile Engelliler Eğitim Yasası'na göre uygun kamu okullarının ücretsiz eğitim verme zorunluluğu getirilmiştir. Bu yasadaki eğitim hakları daha da genişletilmiştir. 2011-2012 eğitim döneminde; ABD'de engel türlerine göre özel eğitimden faydalanan bireylerin oranları şöyledir: Öğrenme güçlüğü %36, konuşma ve dil bozukluğu %21, diğer sağlık bozuklukları %12, otizm %7, zihinsel engellilik %7, gelişim bozukluğu %6, duygusal rahatsızlık %6, çoklu engellilik %2 ve işitme engelliliği %1'dir.

Ülkemizde, özel gereksinimli bireyleri de kapsayan ilk girişim, 1921 yılında "Himaye-i Etfal Cemiyeti" adıyla kurulan, Çocuk Esirgeme Kurumu'dur. Özel eğitim alanına katkı sağlayan ilk yasal düzenleme 16.04.1929 tarihinde resmi gazetede yayınlanan 1416 sayılı "Ecnebi Memleketlere Gönderilecek Talebe Hakkında Kanun" düzenlemesidir. Kanun yurt dışına gönderilecek öğrencilerin başvuru şartları, sınav koşulları ve gönderilen öğrencilerin teftişi gibi hükümler başta olmak üzere toplam 23 maddeden oluşmaktadır (Rakap, Birkan, & Kalkan, 2017).

90'lı yıllarda özel eğitim açısından 2916 sayılı kanunun yerine 1997 yılında çıkarılan 573 sayılı "*Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmündeki Kararname (KHK)*"dir. 2000 yılında Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği ile 573 sayılı "*Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname*"nin uygulamaya dönük daha açık ve anlaşılır hale gelmesi sağlanmıştır. 2000 yılında yayınlanan "*Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*", 2006 yılında yeniden çıkarılmış ve 2009, 2010 ve 2012 yıllarında bazı değişiklikler yapılmıştır. 2005 yılında ise birçok alanda düzenlemeyi kapsayan 5378 sayılı "*Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmündeki Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun*" çıkarılmıştır (Rakap, Birkan, & Kalkan, 2017).

2006 yılında çıkartılan “Yüksek Öğretim Kurumları Özürlüler Danışma ve Koordinasyon Yönetmeliği”, özel gereksinimli öğrencilerin öğrenimlerine yönelik gerekli tedbirleri almayı ve düzenlemeler yapmayı hedeflemektedir. Yine 2006 yılında, Büyükşehir Belediyesi özel eğitimde yasal düzenlemeler yapılmış, diğerleri “Özürlü Hizmet Birimleri Yönetmeliği”nde yayınlanmıştır (Rakap, Birkan, & Kalkan , 2017).

OSB’li bireylerin mevcut hizmetlerdeki hakları şunlardır:

- OSB’li bireyler sağlık, bakım, eğitim hizmetlerinden ücretsiz faydalanmaktadır.
- Yetkilendirilmiş hastanelere başvurarak düzenlenen sağlık raporunu alarak kendileri için hazırlanan özel düzenlenmiş haklara ulaşabilmektedir.
- Sağlık kuruluşlarına kayıt ve kabul işlemleri yapılırken özel durumu ne ise ona uygun şekilde işlemlerin yapılmasına yönelik tedbirler bulunmaktadır.
- Sağlıkla ilgili konularda danışmanlık ve psikososyal destek hizmeti alabilmek için Sağlık Bakanlığına bağlı “Sağlıklı Hayat Merkezleri ”ne başvurabilmektedir.
- Otizm eylem planı ile birlikte uygulamaya geçen ve aile hekimleri tarafından uygulanan *“Otizm Tarama ve Takip Programı”* ile erken tanı konabilmekte ve hizmetlere erken ulaşması sağlanabilmektedir.
- Farklı hastalıklar bulunan OSB’li bireylere evde sağlık hizmeti verilebilmektedir.
- Eğitim hayatı ile ilgili konularda bilgi ve danışmanlık hizmeti alabilmek için Milli Eğitim Bakanlığı Rehberlik ve Araştırma Merkezlerine başvurabilmektedir
- OSB’li bireylerin erken çocukluk döneminde ve örgün eğitim içerisinde 12 yıllık zorunlu özel eğitim hakları vardır.
- Bireyselleştirilmiş eğitim alma hakları vardır.
- Bir eğitim kurumuna gidemeyecek durumdaki özel eğitime gereksinimi olan bireye durumunu belgelemesi halinde (sağlık raporu ve ram raporu) ile birlikte evde eğitim hizmetinden yararlanabilmektedir.
- Sağlık sebebiyle hastanede yatmakta olan özel eğitime gereksinimi olan bireye hastanede eğitim alabilmesi sağlanır.
- Sağlık raporu alan OSB’li bireylerin ikamet ettikleri yerdeki Rehberlik Araştırma Merkezlerine (RAM) başvurmaları halinde, eğitsel tanılması ve değerlendirmesi yapılmakta ve uygun özel eğitim tedbirleri belirlenmektedir.

- OSB’li bireyler, özel eğitim okullarında, özel eğitim sınıflarında ve kaynaştırma eğitimi uygulanan okullarda bireyselleştirilmiş eğitim alma hakları vardır.
- İkamete dayalı okula kayıt olma zorunluluğu aranmamaktadır ve velisinin tercih ettiği okulda öğrenimine devam edebilmektedir.
- Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden destek özel eğitim hizmeti alabilmektedir.
- Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde verilen 8 saat bireysel 4 saat grup halindeki eğitimin giderleri Milli Eğitim Bakanlığı’na karşılamaktadır.
- Özel eğitim okullarında ve sınıflarında eğitim alan OSB’li bireylerin okullara taşınma gideri (servis hizmeti) AÇSHB tarafından MEB’e aktarılan kaynak ile devlet tarafından ücretsiz olarak sağlanmaktadır (ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, 2020).

2.6.1. Türkiye’deki Engellilere Yönelik Özel Eğitim Uygulamaları

Milli Eğitim Bakanlığı’nın “*Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*”ne göre (2012), “Farklı sebeplerle kişisel farklılıkları ve eğitim düzeyleri bakımından yaşlılarından beklenen seviyede anlamlı bir farklılık gösteren birey özel eğitime ihtiyacı olan birey” olarak tanımlanmaktadır (Aydoğan & Aydoğan, 2020).

Milli Eğitim Bakanlığı “*Özel Eğitim Okulları Yönetmeliği* ” 2916 özel eğitime ihtiyacı olan çocuklar için düzenlenen “*Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu*”nun 20. maddesine göre düzenlenerek yürürlüğe girmiştir. Hazırlanan yönetmeliğin amacı, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olan özel eğitim veren kuruluşların yönetimi ve işleyişiyle ilgili esasları belirlemektir. Özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin Milli Eğitim Bakanlığı’nın aldığı ve yürüttüğü kurallar çerçevesinde, eğitim görme haklarından yararlanmak için 31.05.2006 ve 26184 sayılı “*Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*”ne dayanarak özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerin eğitim, öğretim ve meslek edinme haklarından yararlanmalarını sağlayacak hükmü yürürlüğe sunmuştur (Altınkurt, 2008).

OSB’li bireylerin gelişimi açısından olumlu sonuçlar gösteren uygulama, özel eğitimidir. Özel eğitim sayesinde OSB’li bireylerde onları negatif etkileyen belirtiler görülmekte ve özel eğitim ile bireylerde beceri anlamında olumlu gelişmeler görülmektedir.

Bu durumda özel eğitim için hangi metodun seçilmesi gerektiğine karar vermek gerekir. Aile tercihleri ve uzman görüşleri ne kadar önemli olsa da “*Bilimsel dayanaklı*” olması çok daha önemli bir ölçüttür. Bilimsel dayanaklı uygulamaların neredeyse çoğu uygulamalı davranış analizine dayanmaktadır (Kurşun, 2022).

OSB olan ve zihinsel engeli bulunan bireylere hizmet sağlayan kurumlar, çıkarılan kanun ve hükümlere göre eğitim görmektedir. 1983 yılında kabul edilen 2916 sayılı “*Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu*”nda engelli bireylere rehberlik hizmetleriyle ilgili birimler, yatılı okullar, özel eğitim okulları, resmi ve özel ilköğretim okullar ve ortaokullar, meslek edinme okulları ve meslek eğitim merkezleri olarak belirlenmiştir. Başbakanlık Engelliler İdaresi Başkanlığı’nın 2000 yılı verileri incelendiğinde, Türkiye’de OSB olan ve zihinsel engelli bireylere eğitim ve hizmet veren dernek ve vakıf sayısı 72’dir. Bunlardan 51’i dernek, 21’i de vakıftır (Kartal, 2002).

Özel eğitim ve genel eğitim sistemi içerik, müfredat, yöntem ve tekniklerin farklı olması ve sistem ilerleyişi olarak birbirine benzememektedir, ancak birlikte düşünüldüğünde birbirlerinden yararlandıkları görülmektedir. Genel eğitim sistemi içindeki her aşama, özel eğitim hizmetlerinin etkinliğini de arttırmaktadır. Özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin zihinsel, ruhsal, bedensel ve sosyal yönden normal bireylerden farklı gereksinimleri bulunmaktadır. Engel grubunun en az olduğu kısım ise %3 ile konuşma ve dil bozukluğu olan engel çeşididir. Ülkemizde engelliler için yapılan hizmetleri netleştirmek için yapılan harcamaların da üzerinde durmak gerekir. Bu harcamalar Millî Eğitim Bakanlığı’ndaki müdürlükler tarafından gerçekleştirilmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı özel eğitim alan OSB’li öğrenci sayısı diyagramı aşağıdaki tabloda verilmiştir (Orhan & Genç, 2015).

Tablo 1. Milli Eğitim Bakanlığı Resmi İlköğretimde Özel Eğitim Sınıflarında Eğitim Gören OSB'li Öğrenci Sayıları (Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

Yıllar	İlkokul	Ortaokul
2013-2014	1520	830
2014-2015	1650	871
2015-2016	1900	1128
2016-2017	3064	1376
2017-2018	4232	1543
2018-2019	5732	1816
2019-2020	6866	2188

OSB olan bireyler için faaliyet gösteren kurumların başında;

- Anadolu Otizm Federasyonu
- Selçuklu OSB'li Bireyler Eğitim Vakfı
- Konya Otistik Çocuklar ve Aileleri Yardımlaşma Derneği
- Özel Gereksinimli Bireyleri Destekleme Derneği
- Rize Otizmle Mücadele ve Eğitim Derneği
- Otizm ve Engelli Dernekleri Federasyonu
- Otizm Federasyonu ve Anadolu Otizm Eğitim ve Mücadele Vakfı
- Otizm Dernek Federasyonu
- Otizm Vakfı Yaşam Merkezi
- OGAD Otizm Güçlü Aile Derneği
- Türkiye Otizm Meclisi
- Tohum Otizm
- OBİDEV OSB'li Bireyleri Destekleme Vakfı gibi ve birçok gönüllü vakıf ve dernek bulunmaktadır (Orhan & Genç, 2015).

Türkiye'de OSB'li çocuklar için kurulan ve merkezi Ankara'da bulunan Otizm Vakfı, 2010 yılında faaliyete geçmiştir. Kurucuların tamamına yakını otistik çocuk anne ve babasıdır. Vakfın amacı özetle; otistik çocukların her türlü ihtiyacını karşılamaya yönelik bir yaşam ve bakım merkezi kurmak, farklı şehirlerde şubeler veya temsilcilikler açarak otistik bireylerin yaşam boyu desteklenmelerine olanak sağlamak, yaşam standartlarını artırmak ve bu konuda model olup öncü olmaktır. Ankara İncek'te bulunan günlük yaşam

merkezi 2013 yılı Haziran ayında “*Spor Eğitim Merkezi*” ile başlayan çalışmalar, ‘özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi’ ve iş ve mesleki eğitim Merkezi’nin de açılması ile faaliyetlerini sürdürmüştür. Yine “*Otizm Vakfı Spor Kulübü Derneği*” ile “*Otizm Vakfı İktisadi İşletmesi*” kurulmuştur. 8 dönüm üzerine 3 binadan oluşmaktadır. Kapalı alanı 3000 m² den fazla olup bahçesinde kauçuk zemin kaplı bir çocuk oyun parkı ve Kapalı ve ısıtılmalı spor salonu, üç adet 16 metre kare çardak, 300 metre kare meyve bahçesi, 6 adet çeşitli ebatta sebze yetiştirme alanı, 180 metre kilitli taştan imal kapıdan kapıya geçiş yolu, A blok spor eğitim merkezinden girilen kapalı ısıtılmalı yüzme havuzu bulunmaktadır (URL-4).

Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı, ‘OSB’ olan çocukların erken tanısının konulması, özel eğitimi ile topluma kazandırılmasına ön ayak olması ve bunun yurt genelinde yaygınlaştırılması amacıyla, kar amacı gütmeyen ve kamu yararını gözeten bir sağlık ve eğitim vakfı olarak 15 Nisan 2003 tarihinde kurulmuştur. 2006 yılında kurulan Tohum Otizm Vakfı Eğitim Kurumları’nda OSB’li çocuklara PCDI modelinde eğitim verilmektedir. Türkiye’de örnek model okul olarak faaliyetlerini sürdüren Tohum Otizm Vakfı Eğitim Kurumları’nda bugüne kadar, 1.100 çocuk burs desteği ile olmak üzere 2.460 çocuk eğitim görmüştür. Özel Tohum Vakfı Özel Eğitim Uygulama Okulu’nda değerlendirme hizmetleri, eğitimci yetiştirme programları, kütüphane hizmetleri verilmekte; bilimsel çalışmalar, yaygınlaştırma çalışmaları yapılmaktadır (URL-5).

Otizm Dernekleri Federasyonu, Türkiye’de bulunan OSB olan bireylerin diğer bireyler gibi tüm haklara sahip olması amacıyla oluşturulan ve bu kapsamda çalışmalarını sürdüren 10 sivil toplum örgütünün özverili çalışmaları ile 2014 yılında “*Otizm Dernekleri Federasyonu (ODFED)*” kurulmuştur. ODFED, genellikle OSB’den en çok etkilenen aile bireylerinin bir araya gelmesiyle oluşmuştur. ODFED’in faaliyetlerini sürdürdüğü illerin başında; İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Edirne, Balıkesir, Denizli, Manisa, Zonguldak, Antalya, Bartın ve Samsun gelmektedir. ODFED’in temel amacı; OSB olan bireylerin genel bakım, eğitim hakkı, gerekli sağlık hakları, meslek edinme ve istihdam haklarının sağlanması üzerinde çalışmalar yapmaktır. Başka bir ifadeyle OSB’li bireylerin haksızlığa uğrama süreçlerinde gerekli hukuki işlemleri başlatan ve sürdüren, haksızlığa ve ayrımcılığa uğramış bireylerin haklarını savunan bir dernektir (URL-6).

2018 yılında merkezi Denizli’de bulunan Gökkuşığı Otizm Vakfı kuruldu. Kurucularının bir kısmı Denizli’nin önde gelen sanayicileri ve iş insanlarının dışında otistik çocuk ebeveynleridir.

Vakfın amacı; otistik bireylerin yaşam boyu desteklenmelerine olanak sağlamak, bu konuda model olmaktır. Bu sebeple her türlü ihtiyaca cevap vermek, bir yaşam ve bakım merkezi kurmak, farklı şehirlerde şubeler veya temsilcilikleri aktive etmektir. Ülkemizdeki 600 bin OSB’li çocuğun eğitilebileceği, eğlenebileceği, çalışıp üretebileceği, diğer insanlarla kaynaşacağı, sosyal etkinlikler yapacakları, beceriler kazanacakları, yeteneklerini geliştirebilecekleri, barınabilecekleri kurumlara büyük bir ihtiyaç duyulmaktadır (URL-7).

3. ÇOCUK VE DOĞA

Çocuğa yönelik her geçen gün yeni oluşumların ortaya çıkmasıyla çocuk tanımlamalarında da değişiklikler ve gelişimler görülmektedir. Bununla birlikte "çocuk" kavramı temelde *“İki yaşından ergenlik çağına kadar olan dönemde bulunan insan”* olarak tanımlanmıştır (Yağmur, 2019)

Doğa: canlı ve cansız unsurlarıyla bir bütündür. Doğa çeşitlilik gösteren, değişebilen, değiştiren, etkileyen, etkilenen, yenilenebilme ve oluşabilme özelliklerine sahiptir. İnsani faktörler etkin değildir. Madde ve enerji unsurlarından oluştuğu kabul edilir. Sınırları olmayan kendi içerisinde mekanizmaları ve olguları olan bir açık sistemdir (Çukur & Özgüner, 2008)

Doğa canlı ve cansız unsurlardan oluşan, değişen, değiştirilen, etkileyen ve etkilenen, insan dışında da var olmaya devam eden, kendine özgü yapısı olan, deforme olmayan ve sürekli yenilenebilen, insanın da üzerine anlamlar, yaşanmışlıklar ve değişimler ekleyebildiği, sınırlılıklar içerisinde olmayan, içerisinde belirli habitatları ve oluşumları barındıran, kendi mekanizması ve kuralları olan açık bir sistem olarak tanımlanmaktadır. Doğa kavramı, yaşanan zamana, mekâna, topluma, dini inanca, etik normlar ile estetik değerlere göre çeşitli anlamlar yükleyen, anlaşılması ve açıklaması oldukça zor olan olağan dışı bir kavramdır. (Kahyaoğlu & Yetişir, 2015).

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin imzalanarak 1995'de yürürlüğe girdiği tarihten bugüne kadar çocuk haklarının tanıtılması, yaygınlaştırılması, geliştirilmesi, izlenmesi ve uygulanması konusunda oldukça fazla yol kat edilmiş olmasına rağmen toplumsal algı ve bilinçlenme ile kamu yönetimi anlayışının çocuk hakları odaklı değişimi konusunda Türkiye oldukça yetersiz bir durumdadır. Bu konuda yapılması gereken çok fazla şey buldur. Türkiye'nin kamu hukukunda ise, çocuk hakları başlığı altında *“çocuğun çocuk olma ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı”* özel olarak vurgulanmaktadır (Çakırer Özservlet, 2015)

Doğa bilinci, çocukluk döneminde, çocukların buldukları çevrede, doğal yapı ve doğal mekân kullanımıyla kazanılmaktadır. Doğa eğitimi yaşamın içine entegre edildiği zaman istenilen sonuç elde edilecektir. Sadece okullarda doğa eğitiminin verilmesi yetersiz kalmaktadır. Doğa eğitimi bütünüyle düşünülmelidir. Ayrıca doğa bilinci kazanımı 6-7

yaşlarında başlamaktadır. Ülkemizde doğa eğitimi ile ilgili eğitimler 10 yaşından itibaren okullarda işlenmektedir (Şekil 3.1). Oysaki doğa bilinci eğitiminin 0-12 yaş aralığında verilmesi daha verimli ve etkili olmaktadır (Özgüner & Şahin , 2009; Çukur & Özgüner , 2008)



Şekil 3.1. Çocuğun doğa ile etkileşimi (URL-8).

Doğanın çocuk için ne anlam ifade ettiği konusu gündeme geldiğinde, yetişkinlerde farklı yaklaşımlarla karşılanmaktadır. Çünkü çocuğun doğayı algılayış biçimi ve ona yüklediği anlam, keşfe, eğlenceye ve üretkenliğe dayanmaktadır. Doğanın bilinmezliği ve anlaşılabilirliği; çocuğu araştırmacı olmaya, incelemeye ve keşfetmeye ve keşfederken farkında olmadan öğrenmeye yönlendirir. Çocuğun keşfetme ve merak duygularını açığa çıkartır. Yaşanan ve paylaşılan yeni tecrübeler, çocuğun dünyasını oluşturmasına imkân sunar. Bu deneyimler, çocuğa hayal kurma ve düşünme bilinci kazandırır. Böylelikle çocuk, kendini önemli ve değerli hisseder (Yağmur & Aytan, 2018).

Çevre eğitiminin uygulamalı olarak yapılması çocukların bir keşif çantası hazırlayıp sahada eğlenerek, keşfederek, merak ederek öğrenmeleri çevreye karşı daha duyarlı bireylerin yetişmesine sebep olmaktadır. Doğa eğitimini arazide keşfederek öğrenen çocukta öğrenmenin daha kalıcı olduğu, çevreye karşı olumlu davranışlar sergilediği ve düşüncelerini davranışa dönüştürdüğünü ispatlayan çalışmalar mevcuttur. Çocuklara

verilecek doğa eğitimi, doğanın ilişki düzenini, yani doğadaki çeşitliliği, ekolojik döngüleri, beslenme zincirinin işleyişini, farklı türlerin bir arada yaşadıklarını kavramayı içermelidir. Çocuk böylelikle bütüncül bir bakış kazanarak; insanın, doğadaki varoluşunu ve kendisinin doğadaki konumunu kavramayı öğrenecektir. (Keleş, Uzun, & Varnacı Uzun, 2010).

3.1. Çocuğun Doğa ile Etkileşimi

Çocukların doğa algısı ve üzerlerinde bıraktığı etki incelendiğinde yetişkinlerden farklı olduğu gözlemlenmektedir. Çocuğun doğaya yüklediği anlam ve onu anlayış biçimi yetişkinlere kıyasla keşfetme, üretken ve araştırmacı olmakla bağdaştırılmaktadır. Doğanın içinde barındırdığı bilinmezlik ve anlaşılmazlık; çocuğu keşfetmeye ve yeni arayışlar bulmaya yönlendirmektedir. Merak eden ve keşfeden çocuk kendi dünyasında bir serüvene yolculuk eder ve kendi deneyimlerini doğa ile birleştirerek dünyasını oluşturmuş olur. Bu deneyimler çocuğa hayal kurmayı, üretken olmayı ve kendine daha çok güvenmeyi öğretir (Yağmur, 2019).

Yaşamın her alanında bulunan teknoloji ve yapaylık, çocuklara doğal ürünlerin yapaylarıyla da idame edilebileceğini, dolayısıyla doğaya ihtiyaç duyulmadığını empoze etmektedir. Bu durum insanın kendisinin doğanın bir parçası olduğunu kavramasına olanak tanımamakta ve doğa bilinci kazanmaya, doğa ile bütüncül yaşamaya imkân sağlamamaktadır. Kısaca “uygarlaşma” ile doğadan uzaklaşmaktadır (Özgüner & Şahin , 2009)

Çocuklar için bahçeler, profesyonel deneyimler kazanacakları ve onlara yaratıcılık kazandıran nitelikli geniş alanlardır. Bahçeler çocukların kendi dünyalarını oluşturabilecekleri, içerisinde değişip yenilenebilecekleri ve tekrar oluşumlar yapacakları bir yazboz tahtasıdır. UNICEF, zihinsel ya da bedensel engelli çocukların “saygınlıklarını güvence altına alan, özgüvenlerini geliştiren ve toplumsal yaşama etkin biçimde katılmalarını kolaylaştıran şartlar altında eksiksiz bir yaşama hakkı olduğunu” belirtmektedir. Çocukları iyileştiren bir araç olarak bahçeler; doğayla etkileşimleri ve oyunlarıyla çocukların dünyayla ilişki kurdukları en güzel ve doğru öğrenme yeri özelliğine sahiptir. Oyun çocuğun sosyal ve fiziksel dünyalarını iç dünyalarıyla birleştirerek yeniden oluşturabilecekleri bir alandır. Bu sebepten doğayla doğrudan ilişki kurmaları becerilerine

katkı sağlayacak bir ortam olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca oyun, Çocuk Hakları Kongresi'nde güvence altına alınan bir haktır. Çocuk, oyun ve doğa arasındaki ilişkinin önemi hakkındaki görüşler uzun süredir tartışılmaktadır. Araştırmacılar çocukların doğal çevreleriyle yoğun bir iletişim halinde olduğunu savunmaktadır. Değişken ve canlı olan alanlar çocuklar için oldukça dikkat çekici ve özendiricidir. Moore ve Wong'a göre *“sıkıştırılmış doğal alanlar sıkıntıyı azaltarak çocukların içsel merakını arttırmayı teşvik ederek yapay çevreye oranla daha fazla tercih edildiğini belirtmektedirler.”* (Pouya, Bayramoğlu, & Demirel, 2016).

Çocuk, oyun ve doğanın arasındaki ilişkinin önemi göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir. Doğa çocuğun iç dünyasını özgürce dışa vurabileceği, çocuğun farkında olmadığı duygusal geçişlerde teselli bulacağı, içsel yaşamını dış dünya ile tamamlayacağı büyük bir öneme sahip olan alanlardır. İngiliz çocuk psikoloğu Donald Winnicott, 1971 yılında bu alanı çocuğun *“özgürleşme alanı, çocuğun iç dünyası ve var olan yaşantısı arasındaki içsel çıkmazları ve korkuları nesnel ve nesnel olmayan şekilde anlattığı yer”* olarak tanımlamaktadır.. Winnicott'un bu fikri; *“çocuklar, ebeveynler ve çocuk bakımı yapan bireyler için çevreyi iyileştiren ve tedavi eden mekânlar”* olarak tanımlayıp geliştirmiştir. Doğal alanlarda çocuklar güneş ışığı, temiz hava su, toprak, hava, bitkiler ve canlı organizmalar yardımıyla günlük yaşamlarıyla bütünleştirerek bir bağ kurarlar ve kendilerine bir dünya tasarlarlar (Pouya, Şafak, & Demirel, 2014). Çocuklar doğa ile etkileşimleri sonucu sorumluluk kazanırlar. Şekil 3.2 buna örnektir.



Şekil 3.1 Çocuğun doğa bilinci örneği (URL-18)

Doğayı keşfetme ve onunla oynama özgürlüğü içsel yaşamlarını geliştirir ve hayal gücünü kuvvetlendirir. Buradan yola çıkarak çocukların ruhsal gelişim sürecinde doğa ile iç içe olmayan çocukların hiperaktivite bozukluğu, asosyal gelişim göstermesi vb. gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bunun daha ileri düzeyinde çocukların duygularını doğaya aktaramaması sonucunda şiddet yanlısı kendisine ve çevresine zarar veren çocuk profili ortaya çıkmaktadır (Özmutlu & Eroğlu , 2019).

Doğa, kaza geçiren, ağır bir operasyon yaşayan veya psikolojik olarak travmatik bir deneyim sonucu sakatlanan çocuklar, zihinsel veya ruhsal engeli olan, anlama güçlüğü, OSB veya down sendromlu çocuklar gibi rehabilitasyon sürecindeki birçok bireyi içeren bir yapıya da hizmet vermektedir. Bu durumda, doğa, çocuk için mutluluk ve dinginliğin var olduğu bir sığınak olarak işlev görmektedir. Yetişkinler için yapılan planlamadaki gibi, burada da yapılması gereken tedavide en yüksek yaşam kalitesini sağlamaktır. Bu da doğa ile mümkündür (Pouya, Şafak, & Demirel, 2014).

Terapi olarak doğa birçok çocuk için, günlük yaşamlarında sağlık veren ve iyileştiren bir çevre olarak görülmektedir. Doğa yaşamda deneyim kazanma, fiziksel çevremizi algılama ve anlama mekanizmamızı geliştirmeye olanak sağlayan ve insanın duygularını faaliyete geçiren bir besindir. (Pouya & Bayındır, 2021).

Çocuk katılımı bu sürecin önemli bir boyutudur. Kendi haklarını savunabilen, başkalarının hakkına saygı duyan, işbirliği yapabilme bilinci gelişmiş, paylaşımcı, kendi yeteneklerinin farkında olan, kendini özgürce ifade edebilen birer bireyler yetiştirmek için çocukların aktif katılımı önemlidir (Aslan, Talay, & Belkayalı, 2010).

3.2. Doğanın İyileştirici Etkisi

Ekolojik oluşumlar çerçevesinde oluşturulan ve içerisinde farklı populasyonlar barındıran doğal alanların, kentin yoğun ve gürültülü alanlarında yaşayan çocuklar için doğa bilinci kazanmada normal yeşil alanlardan daha etkili olduğu gözlemlenmiştir. Bu tür alanlar doğa bilinci kazanmada; çocukların özgür yanlarını ortaya çıkarma ve çevre konularına aktif katılımı teşvik etme gibi potansiyel faydalara imkân sağlamaktadır. Değişebilir ve yenilenebilir alanların doğa bilinci oluşumunda daha etkili olduğu bilinmektedir. Bu konuda

yapılan araştırmalara göre doğanın özellikle çocuklar üzerinde motive edici, zihinlerini ve ufuklarını geliştiren çocuklara keşfetme ve sosyalleşme imkânı sunan ve maceracı yönlerini ortaya çıkartarak kendine daha çok güvenen bireyler oluşmasını sağladığı gözlemlenmiştir. (Turgut & Yılmaz, 2010).

20. yüzyılda hastanelerde doğal alanlar ve bitkiler kullanılarak iyileştirme tedavileri yapılmaya başlanmıştır. Bu yüzden hastane bahçelerine verilen önem daha da artmıştır. Psikolojik tedavilerde doğal alanların kullanılması hastaların suya, bitkiye ve toprağa dokunarak tedavi olmaları bu konu üzerindeki hassasiyeti arttırmıştır. İyileşme dokunarak ve temas ederek olabileceği gibi izleyerek de olmaktadır. Yeşil alan, park, bahçe, akan bir nehir, bol yeşillikli bir ova gibi doğal güzelliğe bakmanın bireyler üzerindeki olumlu etkileri bulunmaktadır. Doğal alanları seyretmek kan basıncını düzenler ve insan psikolojisine rahatlık ve dinginlik verir. Bitkiler insanın üzerinde sakinleştirici ve ağrı kesici etkisi olduğu tespit edilmiştir. Amerika'da yapılan bir araştırmada; ağır hastaların ameliyat sonrası iyileşme süreçlerinin pencerelerinde gördükleri doğa manzaraları ile azaldığı görülmüştür. Kent içerisindeki doğal elemanlarla tasarlanan dinlenme alanı kullanıcıların daha neşeli, daha mutlu ve konsantrasyonlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Frederick Law Olmsted ise kentlerde doğa manzaralarının stresi azaltacağını ileri sürmüştür (Pouya, Bayramoğlu, & Demirel, 2016).

Doğal peyzaj elemanlarının insanlar üzerindeki stresi ve depresyon durumlarını tedavi edici etkileri bulunduğu gözlemlenmiştir. Çünkü doğa, etkili bir şekilde insanların ilgi ve dikkatini kendine çekmektedir. Bu sayede olumsuz düşünceler doğada zaman geçiren insanlarda iyileştirici etkiye sahip olduğu kanıtlanmıştır (Pouya, Bayramoğlu, & Demirel, 2016).

Doğayla birebir temasın ocuk gelişiminde, çocukların duygularını, şefkat, moral ve araştırmacı yönlerini olumlu şekilde etkilemekte, çocukların kişilik gelişimlerine ve şahsiyet gelişimine, duyarlı bireyler olma yönünde olumlu faydalar sağlamaktadır. şekil 3.3'de buna örnek gösterilmiştir. Doğayla etkileşim halinde olan çocuğun kendine güven ve özsaygısı gelişir. Doğal alanlar çocuklar üzerinde olumlu faydalar sağlarken zihinsel ve fiziksel açıdan gelişimlerine de olanak sağlar (Bulut & Gktoğ, 2006).



Şekil 3.2 Doğanın çocuklar üzerindeki olumlu etkileri (URL-8).

Doğa insanların duyuşsal yönlerini kullanarak iyileşmelerinin yolunu sunar. Koklamak, tatmak, görmek, işitmek ve dokunmak ile şifa bulmak için yeterince imkân vardır. Bir araştırmaya göre; ağaçlar ve bitkiler insanları iyileştirme gücüne sahiptir. Ağaçların etkisini hissederek özellikle dokunma yoluyla stresin azaldığı ve kalp ritminin dengelendiğı görülmüştür (Çalışkan Mimarlar , 2020).

İnsan yaşamında doğanın yeri büyüktür. Doğadan uzakta yaşayan ve çalışan bireyler doğa ile buluştuklarında rahatladıkları ve mutlu oldukları belirlenmiştir. Büyük kentlerde özellikle bireylerle doğa arasında bağı kuran en önemli etken yeşil alanlardır. Buralarda zaman geçiren insanlar iç mekânlarda zaman geçiren bireylere nazaran rekreasyonel aktivitelerde daha olumlu tepkiler vermektedir. Sonuç olarak; stresli, ağırlı, yorgunluğun olduğu, dikkat eksikliğinin yaşandığı, ruhsal bozuklukların hissedildiğı zamanlarda doğaya kavuşmak tedavi edici bir unsurdur (Çalışkan Mimarlar , 2020).

3.3. Doğal Alanlarda Çocuklara Yapılan Terapi Yöntemleri

Duyuların terapideki rolünün fark edilmesi, doğayla ilk deneyimin önemi ve medikal köklerinden ve mesleki eğitiminden ayrı tutulan bitkisel terapi akımı; şu anda profesyonel kadronun terapist ve oyun lideri olarak çalıştığı doğal ve korunmalı ortamlar yaratma konusunda peyzaj tasarımıyla ortak çalışmalıdır. Bu tür çevrelerin tasarımı için farklı disiplinlerden ve yeni profesyonel alanlardan bireylerin oluşturduğu meraklı gruplardan faydalanmak gerekir. Bu yöntemlerden etkili şekilde faydalanmak için oyun uzmanları, bitkiler, hayvanlar ve bahçe hakkında kapsamlı bilgiye sahip olmalıdır (Akın, 2006).

Bazı kuramcılar kentlere nazaran insanın doğası gereği doğa ile iç içe olması gerektiğini savunur. Hastalıkların temel sebeplerinin kentlerde yaşamdan kaynaklandığını savunur. Bitki ve insan arasındaki sıkı ilişki, tohumun besine dönüştürülmesi ile başlamıştır. Bitkilerin tıbbi amaçlı kullanılmasının temeli ise eski çağlara kadar gider. Ancak doğada bulunmanın ve doğada yapılan her türlü aktivitelerin insan sağlığı üzerinde olumlu etkileri pek çok araştırma ile ispat edilmiştir (Uslu, 2012).

Açık alanlarda yapılan terapi yöntemlerinden bazıları aşağıdaki gibidir;

3.3.1. Hortikültürel terapi

Hortikültürel terapi; zihinsel ve fiziksel engelli çocuklar ile erişkinler, yaşlılar, hasta insanların sağlıklarını iyileştirme, kaybettikleri yetilerini yeniden kazanmalarını sağlamak, sorumluluk sahibi olmalarını böylece sosyal ve fiziki açıdan gelişimlerini teşvik etmek, ince motor kas ve iskelet sistemlerinin gelişimine katkıda bulunarak daha dinamik ve güçlü olmalarını sağlamak için uygulanan tedavi yöntemidir. Hortikültürel terapi; kas sistemine de etki ettiği için fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavilerinde de tercih edilmektedir. (Arslan & Erken , 2017).

Terapi bahçeleri, yaşlı veya hasta bireylerin toprakla ve bitkiyle uğraşarak iyileşmelerini ve topluma daha sağlam bağlanan bireyler olarak katılmalarını sağladığı için çok önemli bir terapi yöntemidir. Ancak bu terapi bahçelerini kullanan gruplar açısından istenilen etkiyi oluşturması için belirli planlama ve tasarım kriterlerini sağlaması gerekmektedir. Terapi bahçeleri bahçeyi kullanan yaş grubuna ve kişilerin hastalık durumuna göre değişkenlik göstermektedir. Örneğin; yaşlılar için tasarlanan terapi bahçeleri sakin ve huzurlu olması hedeflenirken, çocuklar için tasarlanan terapi bahçeleri yaratıcı ve yenilikçi, keşfetmenin ön planda olduğu bahçeler olarak tasarlanmalıdır. Terapi bahçeleri tasarlanırken sadece hasta gruplarının temel ihtiyaçlarını değil aynı zamanda bahçeden yararlanacak diğer bireylerin (görevli ve hasta yakınları gibi) de istekleri ve kriterleri göz önünde bulundurulmalıdır (Arslan & Erken , 2017).

Ruhu ve bedeni geliştiren terapötik bir aktivite olarak tanımlanan hortikültürel Terapi; eğitilmiş bir terapist ya da sağlık personeli tarafından uygulanabilen, spesifik tedavi hedeflerine ulaşmak ve iyilik durumunu arttırmak için Şekil 3.4’de görüldüğü gibi meyve,

sebze, çiçek gibi bitkilerin kullanılması olarak isimlendirilmektedir. Aynı zamanda bilişsel, fiziksel, sosyal, emosyonel süreçlere ve eğlence süreçlerine olumlu katkı sağlayan bir uygulamadır (Sayın Kasar , Yıldırım, & Özer , 2018).



Şekil 3.3 Hortikültürel Terapi Örneği (URL-9)

Zihinsel ya da fiziksel engelli birey çeşitli sebeplerle sınırlı fiziksel yeti ve algılamada güçlük çekebilirler. Ancak, her birey çeşitli sınırlamalar ile birlikte ayrı yeti ve potansiyele sahiptir. Zihinsel engelli bir birey için sadece zekâ bölümünün bilinmesi, bireyi tam olarak ifade etmez. Her bireyin kendine özgü yetenekleri, bedensel ve zihinsel duyuşal ve sosyal özellikleri mevcuttur. Bunlara dikkat çekmek gerekir. Hortikültürel terapi ile yetenekleri ölçüsünde bireye; bedensel ve duyuşal iyileşmelerde katkıda bulunur, psikolojik yönden; güven ve başarıma duygusu vererek destekler, üretici duruma geçeceklerinden toplum üyesi olarak kabul edilirler. Engelliğin en büyük göstergesi, engelli bireyin toplumsal yaşama katılamaması göstergesi de bir anlamda yıkılmış olur (Uşlu , 2008).

3.3.1.1. Hortikültürel tedavinin faydaları:

Bitki Üretimi İle Elde Edilen Katkılar:

1. Fiziksel faydaları;

- Göz ve el koordinasyonunu güçlendirir.
- İskelet ve kas sisteminde güçlenmeler olur, elastiklik artar

- Kas grupları etken olarak aktif rol oynar.
- Dokunma, koklama gibi güzel algı yaratan hisler ortaya çıkar.

2. Ruhsal/ Psikolojik Faydaları;

- Başarma duygusu verir,
- Bitki bakımı, güven ve bağımsızlık duygusu oluşturur,
- Stresi düşürür

3. Sosyal Faydaları

- Benzer ilgi alanına sahip bireyler arasında iletişim bağı kurar,

4. Entelektüel Etkileri

- Sürekliliği olan bir öğrenim süreci başlar,
- Gözlem, araştırma, merak duygularının açığa çıkmasına ve beraberinde gelişmesine sebep olur,
- Problem çözme ve karar verme algısı güçlenir
- Yaratıcılık yeteneği güçlenir (Uslu , 2008).

3.3.2. Hayvan destekli terapi (HDT)

Hayvan Destekli Terapi; uzman personeller tarafından yönlendirilerek uygulanan ve belirli kriterleri olan, hayvanın tedavinin bir parçası olarak terapiye katıldığı hedefe yönelik bir yöntemdir. Literatürlerde pet terapi, pet pskoterapi, hayvan destekli terapi olarak geçmektedir. Terimlerin farklı oluşu karışıklığa sebep olacağından A.B.D. kaynakları bu terapiyi “*Hayvan Destekli Tedavi*” ile “*Hayvan Destekli Aktiviteler*” olarak isimlendirmiştir. HDT, yaşam kalitesini arttıran, motive eden, eğlence ve eğitim olanağı tanyan aktivitelerdir. HDT, gönüllü personeller veya özel eğitilmiş personeller tarafından uygulanmaktadır. HDT’de gönüllü olarak gerçekleşmesi, belirli bir kurallın olmaması ve tedavinin tekdüze ve plansız gerçekleşmesi bilinen en belirgin özelliklerindedir (Karayağız Muslu & Conk, 2011).

Hayvanlarla yapılan terapi kişi ile birey arasında duygusal ve güçlü bir bağ oluşturur. Doğa, yaşam için habitatlar oluşturur ve bu da hayvanlarla olan bağı kuvvetlendirir.

Kelebekleri ve kuşları çeken ağaçların kullanılması buna örnek olarak gösterilebilmektedir (Akın, 2006).

HDT’de kullanılan hayvan türleri; kuşlar, fareler, köpekler, atlar, papağan, yunus balıkları ve ev kedileridir. Şekil 3.5 ve Şekil 3.6’da OSB olan bireylerle terapi örneği verilmiştir.



Şekil 3.4 OSB'li bireyler ile atla terapi örneği (URL-10, 2022)



Şekil 3.5. OSB'li bireyler ile köpekli terapi (URL-11, 2022)

Bir araştırmada, çocukların evde yapılan eğitimlerde on hafta süresince 15-20 dakika okumasının, okuma akıcılığını % 30 oranında iyileştirdiğini ve ebeveynlerin dörtte üçünün çocuklarının artık daha sık okuduğunu belirtmiştir. Uygulanmasına temel oluşturmuştur.

HDT’de bedensel ve zihinsel engelleri mevcut olan kişilerde bir tedavi ve terapi yöntemi olarak uygulanan “*bir at yardımıyla tedavi*” anlamına gelen hippoterapinin, neuro-fizyolojik bir etkisi olduğu bilinmektedir. Hippoterapi psikomotor sorunlarında etkili bir tedavi yöntemi olup konuşma, algılama, iletişim ve sosyal becerilerin gelişmesi gibi tedavilerde etkili bir yöntemdir. Bu terapi yönteminde bedensel ve zihinsel engeli olan bireyler için atın seçimi de oldukça önemlidir. Atın vücut yapısı ve ruhsal davranışları da önemlidir. (Çakıcı & Kök , 2020).

HDT çocukların ruhsal ve bedensel tedavilerinde mevtal ve psikolojik bozuklukların iyileştirilmesinde ve içine kapanık olan çocukların sosyalleşmesi açısından oldukça önemli bir tedavi yöntemidir. Rett sendromu ve otizm yaygın gelişimsel bozukluklar arasında olup çocuklarda günlük yaşam içerisinde hastaları zorlayan güçlüklerle karakterize edilmektedirler. Bu hastalıkların tedavisinde “yunus terapisi” ve “köpek destekli tedavi” en fazla tercih edilen HDT modeller olarak görülmektedir (Çakıcı & Kök , 2020).

HDT’ nin uygulandığı hastalıklar; Stres, anksiyete, depresyon, özgüven eksikliği, iletişim bozukluğu, Şizofreni, otizm, Rett sendromu, down sendromu gibi gelişimsel bozukluklar, kronik yorgunluk sendromu, şiddetli psikolojik ve kompleks travmaları, farklı motor bozuklukların tedavisi ve rehabilitasyonu gibi hastalıklarıdır.

3.3.3. Müzik Terapisi

Müzik terapisi, seslerin ve melodilerin ahengini ve psikolojik ve fizyolojik etkilerini sorunlara göre belirlemek suretiyle, düzenli bir yöntem ile uygulanan terapi yöntemidir (Gençel, 2006).

Enerjinin farklı çeşitleri vardır; ısı, ışık, ses, ruhsal gerçeklik gibi. Bu göremediğimiz enerjinin farklı dalga boyları vardır ve bu dalga boyları beynimize girer, ilgili duyu organına ulaşır, burada elektrik enerjisine dönüşür. İnsan beyinde de ‘*müziği takdir yeteneği*’ olduğu bilinmektedir. Müziğin beyinde sevgi, mutluluk, üzüntü, acı, coşku, sevinç gibi alanları etkilediğini bilmek gerekmektedir. Beyin haritalama tekniği çalışmalarında müzikle ilgili olan düşünceler beyin sol kısmında, ritim, ses, melodi gibi uyaranlar ise beyin sağ kısmında kaydedildiğini göstermektedir. Diğer taraftan korku, sevinç, öfke, gibi duyguları beyin limbik sisteme gönderir. Müzikle bağlantılı olan meslek gruplarındaki bireylerde

beynin orta kısmında bulunan “*corpucallesum*” bölgesinin diğer beyinlerden daha büyük olduğu tespit edilmiştir. Müzikte duygularını harekete geçmesi limbik sistemle alakalıdır. Müzikte düşüncelerin harekete geçmesi ise sol beynin aktivasyonu ile alakalıdır. Müzik kulağı olanlar ise sağ beyinini öncelikli kullananlardır.

Müzikle tedavinin tarihsel gelişimi açıklanırken, Afrika, Amerika, Asya ve Avrupa’daki müzikle tedavinin tarihsel süreciyle, Eski Türkler ve Osmanlı Türklerindeki müzikle tedavinin tarihsel gelişimlerine bir bütün olarak değinmek gerekmektedir. Şekil 3.7’de eski Türklerde müzikle tedavi örneği verilmiştir. İnsanlar ruhsal ve bedensel rahatsızlıkları yok edebilmek için yüzyıllar boyu çeşitli tedavi yöntemleri geliştirmişlerdir. Müzikle tedavi de yerini günümüze kadar koruyabilen bir tedavi yöntemidir (Gençel, 2006).

Müzik, özellikle son 40-50 yıl içinde “Müzik terapi” ismi altında özel bir iyileştirme yöntemi olarak ele alınmış eski uygarlıkların ve dinlerin değerlendirdikleri ve kendilerine göre uyguladıkları müzikle tinsel rahatlatmalar ve uyarmalar zamanımızda bilimsel bir yön olarak kullanılmıştır. Müziğin biyolojik olarak da olumlu etkileri bulunmaktadır. Müzikle terapi Serotonin, dopamin, melatonin, adrenalin, testosteron gibi psikolojik hastalıkların oluşumunda etkili olan hormonların dengesini sağlayarak nabız arışı, solunum kalitesi, psikolojik rahatsızlıkların seviyelerini dengelediği ispatlanmıştır (Karahan, 2006).



Şekil 3.6. Eski Türklerde müzikle tedavi yöntemi (URL-12, 2022)

2400 yıl önce tıbbın öncüsü olarak bilinen Hippocrates, hastaları ilahi söyleyerek tapınağa götürdüğü ve tedavi ettiği bilinmektedir. M.Ö 400’lü yıllarda Platon da müziğin

ruhun gıdası olduğunu ve ruhun derinliklerine işleyerek rahatlamayı ve hoşgörülü olmayı öğrettiğini savunmuştur (Karahana, 2006).

Türkiye’de müzik terapisi ile iyileştiren, tedavi eden, onaran kuruluşlar çok azdır, fakat Türk musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜTEM) Türk müziği ile tedavi çalışmaları yapmaktadır. Akademik eğitim veren herhangi bir kurum veya kuruluş bulunmamaktadır. Ülkemizde de müzikle terapinin değeri zamanla anlaşılmaktadır (Uçaner & Öztürk, 2009).

Batı dünyası müzikle terapiyi alternatif bir tedavi olarak görmemiş, aksine kurallara ve tıbbı uygun bir şekilde bilimsel ve ayakları yere sağlam basan bir tedavi yöntemi olduğunu savunmuşlardır. İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra yaralanan hastalara müzikle tedavi yöntemi uygulanmıştır. Ardından Amerika’daki bir devlet hastanesinde tedavilere devam edilmiştir. Müziğin depresyon, kaygı bozukluğu, zekâ geriliği, alkol ve eroin bağımlılığı, ruhsal çöküntüler gibi hastalıkları tedavi ettiği 1947’li yıllarda kayıtlara geçmiştir. Müzik Terapi Birliği 1997’de : *“Müzik terapi, bazı bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada müziği ve müzik aktivitelerini kullanan uzmanlık dalıdır”* tanımını yaparak müziğin tedavideki önemine dikkat çekmiştir (Atıcı & Erer, 2010).

Müzik kendine özgün yapısı ile insanların iç dünyalarına ve psikolojik gelişimlerine ışık tutar. Müzik terapisi insanların fiziksel, psikolojik, zihinsel ve sosyal dünyalarını şekillendiren bir tedavi yöntemidir. Müzik terapisi, farklı kültürlerde hastaları tedavide kullanılan en eski tedavi yöntemlerinden biridir. Bu terapi yönteminde müzik, armoni, ritim gibi terimler kullanılır. Müzik terapisi duygu ve düşüncelerde pozitif oluşumlara sebep olur. Müzik terapisi insanda serotonin, dopamin gibi hormonları salgılayarak mutluluk hissi verirken kan basıncı ve solumun sistemini de düzenler (Karamızrak, 2014).

3.3.4. Oyun Terapisi

Amerika Merkezli Oyun Terapisi Derneği’ne göre oyun terapisi; *“eğitimi oyun terapistlerinin danışanların psikososyal sorunları engellemelerine ya da çözmelerine, ideal büyüme ve gelişimi gerçekleştirmelerine yardımcı olmak amacıyla, oyunun terapötik etkisinden yararlandıkları, kişiler arası bir süreç oluşturmak için kuramsal bir modelin sistemli bir biçimde kullanılması”* olarak tanımlanmıştır (Teber , 2015)

Oyun terapisi ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasını önler. Hafif davranış bozuklukları olan çocuklar terapiye daha çabuk cevap verirler. Çocuk, terapi saatinde özgür olmanın tadını çıkartır. Oyunla birlikte birçok şey öğrenir ve geliştirir (Şekil 3.8.). Oyuna başladığı andan itibaren terapi ortamında her türlü kaygı ve korkudan uzaklaşır (Özdoğan, 2009).



Şekil 3.7 Oyun terapisi örneği (URL-13, 2022)

Oyunun psikomotor gelişimi yönünden çocuklar üzerindeki etkisi oldukça büyüktür. Çocuklar oyun oynadıkça değişir, gelişir, yaratıcılıkları ve el becerileri artar. Kum, çamur ve suyu kullanarak bunlara şekil verme, yapıştırma, kule yapma gibi üretken aktivitelerle uğraşmaları, kaba motor ve ince motor gelişimlerini destekler. Top sektirme, çamurla oynama, ip atlama vb. oyunlar ise kaba iskelet ve kas sistemlerinin gelişimine çok önemli katkı sağlamaktadır. Bu tür oyunlar özellikle sistemli koordinasyon gerektirdiğinden dolayı, çocuklarda el, kol göz ve beden gelişimine önemli katkı sağlamaktadır. Ayrıca çocuklar, günlük yaşamda gerekli olan becerileri (çatal ile yemek yeme gibi) oyun yoluyla deneyimleme ve çalışma imkânı bulmaktadır (Koçkaya & Siyez, 2017).

Anna Freud çocuk terapi yöntemlerinde oyunun çok önemli olduğunu vurgulayan ilk öncülerdendir. Anna Freud aynı dönemde Melaine Klein ile birlikte oyun terapisi yöntemini geliştirmek için çalışmalar yapmıştır. 1950 yılında Carl Roger danışman merkezli terapi yöntemini geliştirirken, bu terapiyi ilk uygulayan kişi Virginia Axline olmuştur. 1950'li yıllarda Jungian oyun terapisini kum terapisi kullanılarak uygulayan ilk kişi Dora Kalf'tır.

1870 yılında Ann Jernberg Theraplay oyun terapisi üzerinde çalışmalar yapmıştır. Yine aynı yıllarda gelişimsel oyun terapisi yöntemini geliştirmiştir (Teber, 2015).

Freud, oyunu ilk olarak psikoterapi sürecinde “yardımcı araç” olarak kullanmıştır. Freud, çocukların oyunlarının üç temel işleve hizmet ettiğini ifade etmiştir. Bu temel işlevler; çocuğun, kendisini özgür bir şekilde ifade etmesine yardımcı olmak, çocuğun isteklerinin olmasını sağlamak ve yaşanmış olan travmatik süreçlerin atlatılmasına yardımcı olmaktır (Teke, 2019).

Literatürde, OSB’li çocukların, sosyal-iletişim eksikliklerinin yanında gelişim düzeyine uygun arkadaş ilişkileri kurmada ve sosyal taklit oyunlarında yetersiz oldukları gözlemlenmektedir. OSB’li çocuklar genellikle yaşıtlarına ve ebeveynlerine karşı duyarsız olduklarından, onlara ve oyunlarına karşı ilgi duymamaktadırlar. Yaşıtlarının oyunlarına karşı ilgi gösterebilirler bile onlarla birlikte oyun oynamaz, sadece onların oyunlarını dışarıdan müdahale etmeden izlemekle yetinirler. OSB’li çocukların sahip oldukları oyun becerileri sınırlı olmak ile birlikte; en çok tercih ettikleri oyunların başında taklit yetenekli oyunları, sıralı veya objeleri üst üste, yan yana dizmeli oyunlar, sembolik oyunlar ve oyuncaklarla oynanan oyunlar gelmektedir. OSB’li çocuklar oyunlarına başka kimseyi katmazlar, engellendiklerinde ve oyunlarına dışarıdan müdahale edildiğinde ise büyük tepki göstermektedirler. (Karaca Çiftçi & Aydın, 2017).

3.4. Oyun Terapi Çeşitleri

3.4.1. Çocuk merkezli oyun terapisi (ÇMOT)

ÇMOT temellerini Carl Rogers’in Danışan Merkezli Terapisinden almıştır. Carl Rogers’in deneyimleri ve düşünceleri Virginia Axline tarafından 1940’lı yılların sonlarında oyun terapisine uyarlanmıştır (Teber , 2015).

Axelin’e göre, *’ÇMOT’de değişim gerçekleşmesi için şartsız pozitif kabul ve empatik bir ilişkinin var olması gerekmektedir. Bu yaklaşımın önceki adı yönlendirici olmayan oyun terapisi ve çocukların davranışlarını yönlendirmek gibi bir amacı yoktur’’* (Teber , 2015).

ÇMOT’nin amacı çocuğun kendi başına karar verebilmesi, kendini keşfetmesi, daha üretken ve meraklı, kendisine ve çevresindeki insanlara karşı daha pozitif bakabilmesini

sağlamak, özgüveninin gelişmesine katkı sağlamak ve kendini bilen bireyler oluşturmaktır (Türe & Barut, 2020).

ÇMOT'de odak noktası çocuktur. Terapiye başlanabilmesi için güvenli bir ortam sağlanması şarttır. Bu güven ortamı da terapistin duyarlılığı ve becerisi ile sağlanabilmektedir. ÇMOT'de ikinci önemli koşul, çocuğun dünyasını kabul etmek ve anlamaktır. Bu oyun terapisinde önemli olan, çocuğun penceresinden sabırla ve samimiyetle bakabilmektir. Çocuk, duygu dünyasını rahatça anlatabilmesi ve açabilmesi için cesaretlendirilmelidir. Bu da duygularının yargılanmadan ve müdahale edilmeden kabul edilmesi ile mümkün olmaktadır. Terapinin en başında çocukla diyalog kurabilmek için onu değiştirmeye ve düşüncelerini kısıtlamaya çalışmak yerine o anda tek gerçeğin çocuğun „burada“ olduğunu bilmek gerekir. Çocuk için terapistin, tanıdığı diğer yetişkinlerden farklı olması gerekmektedir. Terapistin çocuğa fiziksel olarak aşırı yakınlaşmaması, çok duyarlı ve sakin bir şekilde hareket etmesi oldukça önemlidir. Çocuğun dünyasına girebilmek için duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını kabul edip buna göre terapiyi şekillendirmesi çok önemlidir (Ayna & Üstekidağ Ayna, 2019).

Axline, 1969 yılında çocuk ve terapist arasındaki ilişkiyi geliştirecek 8 temel prensip belirlemiştir (Kranz ve Lund, 1993).

- Terapist, çocukla samimi bir bağ kurar ve onunla yoğunlaşarak ilgilenir.
- Terapist, çocuğu çıkarsız ve koşulsuz kabul etmelidir. .
- Terapist, ilişkide çocuğa güven aşılar ve anlayışlı olur. Böylece çocuk kendini daha güvende hisseder ve kendini daha özgün bir şekilde ifade eder.
- Terapist, çocuğun duygularına karşı oldukça saygılıdır, karşısında büyük bir birey varmış gibi davranır ve çocuğun duygularını nazikçe geri ona yansıtır, böylece çocuk kendinin farkına varır.
- Terapist, çocukta sorumlu hareket etme kapasitesinin olduğuna derinden inanır. Çocuğun kişisel düşüncelerini ve bilinçaltında yatan problemleri çözmede yeterli olduğunu bilir ve buna izin verir.
- Terapist çocuğun kendisini yönlendirmesine ve çocuğun iç dünyasındaki geçişlerine güvenir, aralarındaki ilişkinin her alanını yönetmesine müsaade eder.

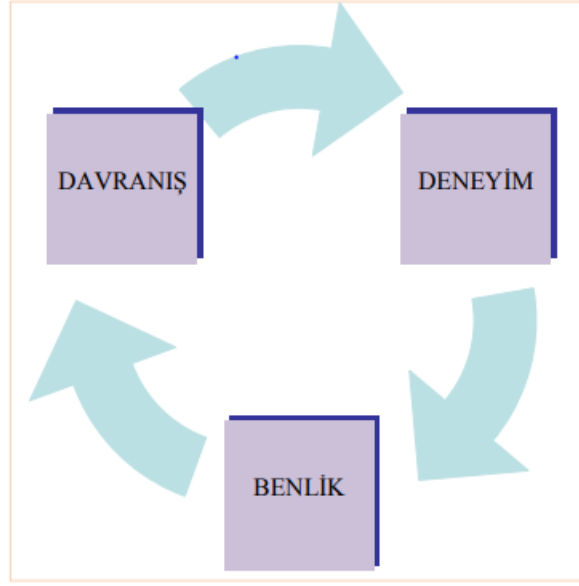
- Terapist, terapötik sürecin doğal ilerleyişini kabul eder ve terapi sürecini hızlandırmaya çalışmaz.
- Terapist, çocuğu kapsamlı bir şekilde ele alır, sindirir, tanır. Kişiliğine ve ilişkilerine yardımcı bulunacak terapötik sınırlar koyar.

Herhangi bir engele sahip olan çocuklarda, karşılaştıkları olaylar ve bu olayları kendi algılarıyla da şekillendirerek farklı sonuçlara ulaşırlar. Bunların bazılarında olumsuz biçimde etkilenmektedirler. Bu etkilerde engelli çocukların özellikle benlik saygılarının azalması ve sosyal uyumlarının bozulması, sosyal ilişkilerinin olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. Öğrenme geriliği olan çocuklara yönelik oyun terapisinin amaçları ve hedefleri, herhangi bir engeli olmayan çocuklara yönelik oyun terapisinin hedeflerinden farklı değildir. Öğrenmede sıkıntı yaşayan çocuklar, diğer çocuklara kıyasla daha yapılandırılmış oyuncaklarla oynamayı tercih ederler, yapılandırılmış oyuncaklar çocukların tek düze düşünmesini sağlamaktadır. Örneğin bir bebekle çocuk birden fazla oyun kuramaz. Tek parça oynanan oyuncaklar yerine, yapbozla veya puzzle gibi oyuncaklarla oynamayı tercih edebilirler. Çocukların sosyal uyum, benlik saygısı ve bunlar gibi diğer sosyal ve gelişimsel özelliklerinde gelişimler sağlanabilmesi açısından ÇMOT önemli bir yere sahiptir (Aykara, 2017).

ÇMOT oyun terapisi, yönlendirilmeyen bir terapi çeşididir, çocuklar için tamamen yönlendirici ve eğitici bir yaklaşımdır. Çocukların kendi sorunlarını kendi yollarıyla çözebilme becerileri olduğunun bilincine varırlar. Bu yüzden ÇMOT, tamamen terapötik bir sistemdir (Landreth G. , 2012) (Şekil 3.9).

ÇMOT’de çocukların;

- Duygularını daha iyi anlamaları ve yorumlamaları
- Gereksinimlerini karşılamaları için duygularını ifade edebilmeleri
- Karşılarına çıkan Problemi çözebilme yetisi kazanmaları
- Sorunlu davranışlarının azalması
- Zorluklarla ve çatışmalarla başa çıkabilmeleri
- Özgüvenlerinin artması
- Öz kontrolün gelişmesi hedeflenir (Manav, 2013).



Şekil 3.8 ÇMOT Teorisi şeması (Manav, 2013).

ÇMOT, çocuklukta yaşanan birçok problemde (kaygı bozukluğu psikolojik durumlar gibi), hastalıkların tedavisinde terapistler tarafından sıklıkla kullanılan bir oyun terapisi yöntemidir. Bu yönde yapılan çalışmalar ile çocuklarda birçok sorunun tedavisinde etkili olan ÇMOT yöntemi, çocuklardaki kaygı düzeyinin iyileştirilmesine ve benlik kazanmaya olumlu etkisi oldukça fazladır (Demirer, 2021).

3.4.2. Kukla terapisi

Kuklalar, psikoloji alanında hem tanı koymada hem de terapötik etkileri iyileştirme bakımından uzun zamandır kullanılmaktadır. Ancak kukla terapisinin uygulanması ile ilgili çok az sayıda araştırma yapılmıştır. Kuklalar çocukların hayatındaki önemli kişiler ve varlıklar hakkında kapsamlı bilgi vermektedir. Çocuk bu önemli kişiler hakkındaki fantezi ve duygularını kukla terapisi yoluyla anlatmaktadır. Kukla gerçek kişi olmadığından çocuklar çok rahat bir şekilde öfkelerini, kırgınlıklarını ya da sevinçlerini kuklaya yansıtabilmektedir. Bu yansıtma nedeni ile eleştirilme ve yargılanmaya maruz kalmamaktadırlar. Bu da çocukların kukla yoluyla duygularını daha rahat bir şekilde ifade etmelerine olanak sağlamaktadır (Teber, 2015).

Kukla terapisinin ilk uygulayanlardan biri İsviçreli Rampert'tir. Rampert (1938) çocuklarla yaptığı terapötik çalışmaları geliştirmek amacıyla çalışmalarında kuklaları kullanmıştır. Lyle ve Holly (1941), kuklaları kullanarak çocuklar üzerinde çalışma yapmışlar ve çocukların kelimelerle ifade edemedikleri duygu ve düşüncelerini kuklalarla daha iyi ifade ettiklerini gözlemlemişlerdir. Kukla oyununda çocuklar bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde kendilerini bir kukla ile özdeşleştirirler (Şekil 3.10). Çocuğun kukla üzerinde eline takarak tam hâkimiyet kurması ile çocuk egosunu genişletir (Teber , 2015).



Şekil 3.9 Kukla terapisi örneği (URL-14)

Kuklanın terapide kullanımı;

- Çocuk kuklaların karşısında serbest bırakılır ve kuklalardan istediklerini seçerler. Onlarla zihinlerinde bir öykü kurarlar. Terapist öyküyü çocuğu etkilemeden analiz eder, çocuk hakkında izlenimlere ulaşmış olur. Bu yöntem çocuğu değerlendirmede ve tanılamada projektif bir test niteliğindedir. Terapist edindiği bilgiye göre değerlendirmeler yapar ve çocuğun benliği, yönelimleri, duygu ve düşünceleriyle ilgili bilgiye sahip olmuş olur.
- Çocuğun istediği kuklalardan birini seçtikten sonra kurguladığı öyküye göre terapist çocukla birlikte öykünün çocuk hakkında ne anlattığını değerlendirir.
- Terapist öyküyü öykü içindeki çözümsüzlükleri, çatışmaları, bilişsel hataları ve duygu yüklerini yeniden düzenleyerek öyküyü çocuğa geri aktarır.
- Terapist çocuğun var olan sorununa yönelik bir terapötik bir oyun kurgular ve yeni bir öykü geliştirir. Bu oyunu kukla terapisinde yeniden canlandırır. Çocuk bu oyunu

izleyerek kendi sorununa yönelik çıkarımlarda bulunur ve sorunuyla ilgili bir çıkış yolu bulur (URL-15).

3.4.3. Filial oyun terapisi

Filial terapi, ebeveynleri ve çocukları ÇMOT seanslarının yürütülmesi konusunda eğitmeyi ve onlara bu seanslarda rehberlik etmeyi amaçlayan kısa süreli yapılan ve kanıta dayalı olan bir oyun terapisi örneğidir. Filial terapi, çocuk ve ebeveyn ilişkisini güçlendirmek için yapılan ve ebeveynlerin yeni ve etkili ebeveynlik becerileri kazanmalarına imkan sağlayan bir terapi çeşididir. Terapi seansları bittikten sonra ebeveynler karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkma konusunda etkili bir yöntem bulmuş olmaktadır. Filial terapistler, ebeveynleri çocukları ile ÇMOT seansları gerçekleştirmeleri konusunda eğitir, önce terapi ofisinde daha sonra evde gerçekleştirilen bu seanslar için onlara yakın süper vizyon verir. Daha sonra bireylerin, seanslar sırasında geliştirmiş oldukları ebeveynlik deneyimlerini çocukları ile gündelik ilişkilerine aktarmalarına olanak sağlar. Filial Terapi genellikle 2.5 ve 12 yaş arası çocuklarda etkili bir terapi çeşididir. Ancak yaşça daha büyük ya da daha küçük çocuklar da uygun düzenlemeler ve yöntemler yardımıyla bu terapiden faydalanabilir (Tortamış Özkaya, 2015).

Filial oyun terapisinde terapistin rolü, ÇMOT'nin nasıl uygulandığını öğretmektir. Eğitimlerde ebeveynlerin rolü oldukça önemlidir. Çünkü ebeveyn terapi sırasında çocuğun temel öznesi konumundadır. Ebeveynler terapide çocukla bağlarını kuvvetlendirerek onları anlamayı, dinlemeyi, hayal kurmayı, etkili oyun oynama yöntemlerini, empati yapmayı ve oyun temaları kurmayı öğrenirler (Şekil 3.11). Bu da terapiler bittikten sonra da evde çocuklarıyla birlikte oyun seanslarına devam etmelerini sağlamaktadır (Yılmaz S. , 2019).



Şekil 3.10 Filial oyun terapisi örneği (URL-16, 2022)

Filial terapi hem normal gelişim gösteren hem de duygusal çöküşleri olan, davranışsal veya gelişim güçlükler yaşayan çocuklar için uygulanmaktadır. Bütün aile bu terapiden yararlanabilmektedir ve çocuğu etiketleme riskine karşı “*problem odaklı*” bir terapi değildir. Filial terapi hem tedavi edici hem de öğretici bir yöntemdir. Filial terapi ile çocukların sorunlu davranışları azalır, herhangi bir problemi olmayan çocuklar ise birçok yönden deneyim ve beceri kazanmış olur (Öztekin & Gülbahçe, 2019).

3.4.4. Theraplay oyun terapisi

Theraplay, bir çeşit oyun terapisi tekniğidir. Bu oyun terapi tekniğinde aile (anne-baba) ile yapılan bir terapi yöntemidir. Theraplay’ın amacı çocuk ile aile arasındaki bağları kuvvetlendirmektir. Şekil 3.12 buna örnek gösterilmiştir. Theraplay için özel bir oyun odasına gerek yoktur. Bu terapide oyunun önemi oyuncaklardan daha fazladır. Bu nedenle diğer oyun terapilerinin yerine oyuncaklarla dolu bir odada değil de, sade bir odada yerde oturarak terapi yapmak tercih edilmektedir. Terapiye ebeveynler de dâhildir (Teber , 2015).

Oyun temelli programlardan biri olan ‘Theraplay oyun terapisi’, Dünya’da yaygın bir şekilde yapılan, ülkemizde de son yıllarda yapılmaya ve gelişmeye başlayan, anne- bebek etkileşimini güçlendirmeyi amaçlayan, yapılandırılmış bir oyun terapisi yöntemidir. Theraplay, temeli etkileşim ve bağlanmadır. Benlik saygısını, güveni attırmayı amaçlamaktadır. Aynı zamanda güvenli bağlanmayı sağlayan ve yaşam boyu ruh sağlığının yolunu açan ve iyileştiren theraplay terapi, sağlıklı, uyumlu bir ebeveyn-çocuk ilişkisini oluşturmayı veya mevcutta olan etkileşimi geliştirmeyi hedefleyen bir yöntemdir. Fiziksel ve duygusal yakınlaşma aracı olarak kullandığımız dokunma duyumuz, çocuklar üzerinde iyileştirici etkiye sahiptir ve Theraplay’in ana bileşeni de dokunmadır. Özellikle prematüre bebeklerde dokunma yoluyla kurulan bağın, çocukların fiziksel gelişimlerini desteklediği bilinmektedir. Theraplay, bağlanma boyutunda dokunmaya önem verir ve agresif, bağlanma sorunu yaşayan, evlat edinilmiş çocuklarda da önemli bir yöntemdir (Akar Gençer & Aksoy, 2016).



Şekil 3.11 Theraplay oyun terapisi örneği (URL-17, 2022)

Theraplay’de oyunlar 4 farklı kategoride yer almaktadır. Bunlar; yapı oyunları, bağlılık oyunları, besleme oyunları ve mücadele oyunlarıdır. Çocukların bu kategoride hangisine daha çok ihtiyacı olduğunu Theraplay terapisti belirlemektedir. Yani Theraplay’de her çocuğa uygun bir terapi ve oyun planı yapılır ve seanslarda bu oyunlar sırası ile uygulanır. Terapist Çocukların hangi tür oyunları seçmesi gerektiğine Marschak Etkileşim Metodu’nu kullanarak karar vermektedir. Bu metot çocuklar ile onları ebeveynleri arasındaki etkileşimi ve gelişimi gözlemlemek için uygulanan bir yöntemdir. Terapinin başında terapist, çocuğun ebeveynine çocukla yapacağı sıralı görevler verir. Çocukla ebeveyni sade bir odada verilen görevleri yerine getirirler. Bu süreç kamera kaydına alınır.

Terapist bu kamera kaydını izleyerek çocuğun yapı, mücadele, besleme ve bağıllık oyunlarından hangisine daha çok ihtiyacı olduğunu tespit eder ve buna göre terapi planını düzenler (Akar Gençer & Aksoy, 2016).

Theraplay ebeveyn ve çocuk arasındaki bağı kuvvetlendiren, çocuğun özgüven ve benlik saygısı kazanmasını sağlamayı amaçlayan bir terapi çeşididir. 1967 yılında Dr. Ann Jernberg tarafından geliştirilmiştir. Theraplay’de nesne ilişkisi ve kendilik psikolojisi arasındaki ilişkiyi güçlendirmek hedeflenmiştir (Kurşun, 2022).

Theraplay’de yapı oyunları, besleme oyunları, mücadele oyunları ve bağıllık oyunları olmak üzere 4 temel kategori bulunmaktadır. Theraplay terapide, terapist her seans için bir akış belirler ve bu oyunlar sırasıyla oynanır. Bu 4 temel oyundan hangisini seçmesi gerektiği, terapist tarafından belirlenir ve bu seçim, çocuklar ve ebeveynler arasındaki ilişkiyi gözlemlemek için yapılan Marschak Etkileşim Metod gerçekleştirir. Seanslar sessiz ve sade bir odada başlar. Başlamadan önce terapist ebeveyne belirli metotlar ve görevler verir ve devamında terapi başlar. Terapi odasında bir kamera bulunur ve terapist seans sonrası bu görüntüleri izleyerek çocuğun yapı, bağıllık, psikolojik etkiler gibi etkenleri tespit ederek kendisine bir terapi planı oluşturur (Teber , 2015).

3.4.5. Bilişsel-Davranışçı oyun terapisi

BDOT’nin temeli davranış değişikliği ve duygusal gelişim ile ilgili kuramların ilişkisi ve bu kuramlardan türetilen müdahalelere dayanmaktadır. BDOT yaklaşımından önce oyun terapisi tekniklerinin birçoğu danışan/çocuk merkezli veya psikodinamik kuramları ana amaç olarak kabul etmekteydi. Bu kuramsal yaklaşımların ikisinde de oyun terapisi yapılandırılmamış ve çocuk tarafından yönlendirilmektedir. BDOT, çocuk psikoterapisine farklı bir bakış açısı getirmiştir. Buna göre BDOT ile diğer oyun terapileri arasındaki farklar; yaklaşımın yapısı, psikoegitimsel unsurlar içeriyor olması, hedef odaklı olması ve işbirliğine dayanması yani, hem çocuk hem de terapist tarafından yönlendirilmesidir. Oyuncaklar bu terapi yönteminin genelinde, uyumlu olmayan inançların olumlu benlik ifadelerine çevrilmesi amacıyla bilişsel stratejileri modellemek için kullanılmaktadır. Bu yaklaşımda çoğunlukla, oyun materyalleri aracılığıyla yapılan

müdahaleler modellenerek, gelişimsel açıdan hassas bir şekilde sunulmaktadır (Şekil 13) (Kiye & Yalçın, 2021).



Şekil 3.12 Bilişsel davranışçı oyun terapisi örneği (URL-18, 2022)

BDOT Yöntemi, gelişimsel olarak çocuklara Bilişsel Davranışçı Terapi'nin uyarlanmasıdır. Bu terapi yapılandırılmış, geliştirilmiştir. Süre zamanı kısadır. BDOT'un temel amacı, özellikle çocukların gelişimsel problemlerini geliştirmektir. Terapi uygulanırken çocuk seanslara materyal getirebilir, daha sonra yapılandırılmış; hedefe yönelik etkinlikler ile bu materyaller birleştirilerek çok daha etkili bir süreç oluşturulur (Türe & Barut, 2020).

BDOT, seçici konuşmazlık (mutizm), fobi, ayrılık kaygısı, enkoprezis, cinsel istismar, depresyon ve travma gibi sorunların çözümünde kullanılan terapi yöntemidir.

3.4.6. Kum terapisi

Açık hava oyun alanları çocuğun gelişimi için oldukça önemli alanlardır. Çocuğun doğada yaptığı etkinliklerin bilişsel ve gelişimsel olarak etkisini inceleyen birçok çalışma yapılmaktadır. Çocuğun dışarı oyunlarında ona zarar vermeyen malzeme ve materyallerin tercih edilmesi temel şarttır. Çocuğun bu bağlamda kullanması gereken en önemli malzemelerden birisi de kumdur. Kum çocukların motor becerilerini geliştirir ve iskelet-kas ve otonom sinir sistemlerinin gelişimine olumlu katkı sağlayan bir materyaldir (Ummanel, 2017).

Çocuklar başlarda tek başına oyun oynamayı tercih ederken, zamanla sosyalleşme süreci içerisinde arkadaşlarıyla işbirliği gerektiren oyunlar oynamaya başlar. Bu oyunlar iç mekânlarda olduğu gibi doğada ve oyun parklarında da olabilmektedir. Küçük yaşlarda evinde kendi başına veya aile bireyleri ile oyun oynayan çocuk, yaşı ilerledikçe sosyalleşme ihtiyacı duyar ve oyun etkinliklerini dışarı alanlara taşıyarak yeni arkadaşlar edinme ihtiyacı duyar. Dışarı oyun alanları; çocuğa doğa ile iç içe olabilme imkânı verir, çocuğa yaratıcı gücünün ortaya çıkmasına katkıda bulunur ve bu anlamda zihinsel gelişimi destekler. Ayrıca dışarı oyun alanları çocuğa birtakım egzersiz imkânları ve doğa bilici olan çocuklar oluşmasına katkı sağlar (Ummanel, 2017).

Kum oyunu terapisi, kum, figürler ve bir kap kullanmanın çeşitli etkili yollarını ifade eden daha genel bir terimdir. Farklı teorik bakış açılarından Kum oyunu terapisi, çocuğun spontane ve dinamik niteliklerini vurgular ve yaratıcı deneyimi sağlar.

Kum, kil, çamur ve toprak gibi doğal malzemeler geçmiş zamanlardan beri oyun ve oyuncak yapımında kullanılan malzemelerdir. Antik Yunan'a dayanan zamanda ve sonrasında yapılan birçok oyuncağın ana materyalinin pişmiş toprak olduğu bilinmektedir. Yapılan bir araştırmada bir çocuğun kili, kumu, toprağı kullanarak ona şekil vermesi, sıkıştırması, ezmesi ve ondan kalıp çıkartması sonucu duygularını ve hayal gücünü keşfedeceği kanısına varılmıştır. Çocuk yaşı ilerledikçe kumla oynamaktan keyif almakta ancak yarattığı ve tasarladığı materyallerin şekli ve boyutu değişmektedir. Zamanla çocuk farkında olmadan sanat eserleri ortaya koyduğunu fark etmektedir (Ummanel, 2017).

İnsanlar üzerinde psikolojik açıdan olumlu etkileri olan su, kum ve toprak gibi materyallerin çocuklar üzerindeki etkileri daha farklıdır. Su çocukların rahatlamalarını sağlarken suya ve kuma dokunmak onların duygusal ve motor becerilerinin gelişmesine sebep olmaktadır. Engelli çocuklarda suyu ve kumu birlikte kullanmak zihinsel gelişimlerine katkı sağlar ve sosyal etkileşimlerine katkıda bulunur (Pouya, Bayramoğlu, & Demirel, 2016).

Kum Terapisi, bir çeşit oyun terapisi tekniğidir. Bu teknikte kum, su, yüzlerce minyatür oyuncak ve kum tepsisi kullanılır. Kum terapisi sözel olmayan bir terapi çeşididir ve çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde kullanılmaktadır. Kumun kendisi zaten terapötik bir etkiye sahiptir, çocukların zeka gelişimlerine katkı sağlar. Çocuklar kumla oynamaya

merakları oldukça fazladır ve birçok yetişkin çocukluğunda kum oynayarak vakit geçirmektedir (Teber, 2015).

Bu terapinin temelleri Jung'un terapi öğretisine dayanmaktadır ve kum terapisinde Jung'un ilkelerini kullanır. Kolektif bilinçdışı ve arketipler gibi kavramlar bu terapinin altyapısını oluşturmaktadır. Danışan kum terapisinde, küçük minyatürler kullanmak suretiyle kum üzerinde kendi dünyasını yaratır, iç dünyasındaki çatışmalarını ve bilinçdışı süreçlerini kuma aktarır. Kuma yansıtılan bilinçaltının yüzeye çıkması sonucunda bilinçaltı ile bilinç arasında bir köprü kurulmuş olur. Bu durum danışanın iyileşmesine ve sosyal ve fiziksel açıdan değişimine olanak sağlar (M.Kalff, 1991).

Kum terapisinde terapist, danışana iki adet kum tepsi verir. Bu tepsilere birinde kuru kum, diğesinde ıslak kum bulunmaktadır. Danışan hangi tepsiyi kullanacağına kendisi karar verir. Bu tepsinin boyu insanın bir bakışta görebileceği büyüklüktedir. Yani ölçüleri gözün görme alanına göre belirlenmiştir. Tepsinin içi maviye boyanır ve bu mavilik denizi, nehri, suyu veya gökyüzünü temsil eder. Bu terapide terapist danışana yüzlerce minyatür verir. Bu minyatür oyuncaklar, tarihi mekânlar, taş, deniz kabuğu, ev, araba, ambulans, kitap, bardak, makas, gözlük gibi aklımıza gelebilecek birçok gerçek objelerden oluşmaktadır. Danışan bu minyatürlerden istediklerini seçerek seçtiği tepside dilediği gibi dünyasını yansıtır. Kendi dünyasını yapıp yeniden yıkabilir ve bu defalarca olabilir. Terapist her sahneyi not eder ve görüntüler alır. Daha sonra bunları değerlendirerek danışanın kum tepsisini sessiz bir ortamda değerlendirir (Teber , 2015).

3.4.6.1 Kum terapisinin tarihçesi

Kumun terapide ilk kullanımı, bir İngiliz pediatrist olan Margeret Lowenfeld tarafından 1920'li yılların sonunda gerçekleştirilmiştir. Lowenfeld çocuklarla olan çalışmalarında, onlarla iletişim kurmanın yolları üzerinde çalışmalar ve araştırmalar yapmıştır. Lowenfeld, H. G. Wells'in 1911'de yayınlanan Yer Oyunları (Floor Games) kitabından etkilenerek çalışmalarına başlamıştır. Wells bu kitapta askerler, uzun tahtalar ve bloklar, yapılar, insanlar, hayvanlar, ağaçlar gibi küçük oyuncaklar aracılığıyla çocuklarla oynanabilecek oyunlardan bahsetmiştir. Lowenfeld bu oyuncakları çeşitlendirip oyunun

içine kum tepsisi, kum ve suyu ekleyerek 1920'lü yılların sonunda ‘‘Dünya Tekniği’’ adını verdiği tekniği geliştirmiştir (Teber , 2015).

Sandplay (Kum Oyunu), hızlanan bir geçmişe sahiptir. H.G. Wells'in, yerde minyatür figürlerle oynayan iki oğlunu gözlemlediğini ve onların kendi aralarında ve ailenin diğer üyeleriyle olan sorunlarını çözdüklerini fark etmesini yazdığı tarih, geçen yüzyılın başlarına endeksleniyor (Zhou, 2009).

Yirmi yıl sonra Londra'da çocuk psikiyatristi Margaret Lowenfeld, çocukların "ifade edilemez" olanı ifade etmelerine yardımcı olacak bir yöntem arıyordu. Wells'in iki oğluyla olan deneyimini okuduğunu hatırladı ve bu nedenle kliniğinin oyun odasının raflarına minyatürler ekledi. Onları ilk gören çocuk onları odadaki kum havuzuna götürdü ve onlarla kumda oynamaya başladı ve böylece bir Lowenfeld'in ‘‘Dünya Tekniği’’ olarak tanımladığı yöntemi bir çocuk icat etti (Zhou, 2009).

Lowenfeld'in çocuk psikoterapisine değerli katkısına rağmen, 1950'lerin sonlarına kadar Dora Kalff'ın yetişkinler için ‘‘Dünya Tekniği’’ potansiyelini gerçekteştirmesi mümkün değildi. Kalff, Zürih'te düzenlenen uluslararası bir konferansta Lowenfeld'i ve ‘‘Dünya Tekniği’’ni öğrendi, ardından Lowenfeld ile çalışmak için Londra'ya gitti. Aynı zamanda Emma ve Carl Jung ile analitik eğitimini tamamladı ve Doğu düşüncesini birleştirerek kendi versiyonunu geliştirdi. Çok geçmeden tekniğin sadece çocukların korkularını ve öfkelerini ifade etmesine izin vermekle kalmayıp, aynı zamanda C.G.Jung ile birlikte çalıştığı aşkınlık ve bireyselleşme süreçlerini cesaretlendiğini ve sağladığını fark etti. Yöntemi daha da geliştirdikçe ona ‘‘kum oyunu’’ adını verdi (Zhou, 2009).

Bu noktadan sonra kum oyunu terapisinin gelişimi oldukça hızlı olmuştur. Öncelikle, beş ayrı ülkedeki Jung terapistleri Kalff'ın eşliğinde 1985 yılında Uluslararası Kum Oyunu Terapisti Derneği'ni kurmuşlardır. Bunun ardından, 1988 yılında Amerikan Kum Terapistleri Derneği kurulmuş ve 1991 yılında da ilk ‘‘Kum Oyunu Terapi Dergisi’’ yayınlanmıştır.1995 yılında De Domenico öncülüğünde, çalışmalarında kum oyunu terapisini kullanan terapistlerin farklı deneyim ve önerilerini paylaşmalarına olanak sağlayan Sandplay Ağı kurulmuştur. Ayrıca, terapide kumla çalışmaya yönelik hem teorik hem de uygulamalı yaklaşımlarda, geleneksel Lowenfeld yaklaşımı ve Jungian kum oyunundan, Gestalt

yöntemlerine ve bilişsel-davranışçı yaklaşımlara kadar birçok yaklaşım mevcuttur. Söz konusu yaklaşımların her birinin kendine özgü terapötik değeri vardır (Yaman , 2021).

3.4.6.2. Kum terapisinde kullanılan malzemeler

Kum oyununda, danışan bir dizi minyatür kullanarak bir kum tepsisinde üç boyutlu bir sahne oluşturur. Terapistler genellikle danışanlar için iki tepsi sağlar. Her biri yaklaşık 57 x 72 x 7 cm boyutundadır. Kum kenara çekildiğinde su veya gökyüzü izlenimi vermek için her iki tepsinin de içi maviye boyanmıştır (altta koyu mavi ve yanlarda açık mavi). Şekil 3.14’de tepsi örneği verilmiştir. Tepside kuru kum bulunur ve danışanlar istediğinde su kullanıp kumları ıslatabilirler. Her biri farklı sembollere hizmet eden birçok kum rengi vardır (Michell & Friedman, 1994).



Şekil 3.13. Kum terapisini tepsi örneği (URL-19)

Ayrıca ıslak kum tünel yapımında ve kalıplamada kullanılabilir. Kum oyunu terapi odası çok çeşitli minyatürler içermelidir. Standart bir minyatür koleksiyonu yoktur, ancak ortak kategoriler şunları içerir: insanlar (yerli, askeri, fantezi, mitolojik, çeşitli tarihsel dönemlerden, birçok milletten ve ırktan ve çeşitli işlevlerde), hayvanlar (vahşi, evcil, fantezi, tarih öncesi, hayvanat bahçesi, çiftlik ve deniz), binalar (dini ve dini olmayan okullar, kaleler ve evler), bitki örtüsü (ağaçlar, çalılar, bitkiler, sebzeler ve çiçekler), araçlar (kara, hava, su, uzay ve savaş makineleri), yapılar (çitler, kapılar, köprüler, kapılar ve ağıllar), doğal nesnelere (kayalar, taşlar, ormanlar, deniz kabukları, çam kozalakları, tüyler, kemikler ve yumurtalar), sembolik nesnelere (dilek kuyuları, hazine sandıkları, mücevherler ve cam mermerler), ve benzeri (Şekil 3.15) (Michell & Friedman, 1994).



Şekil 3.14 Kum terapisi minyatür objeleri (URL-20)

Kum oyunu terapisti not olarak veya kamera ile kaydedebilir ve kum oyununu araştırmak için kum oyununun çeşitli boyutlarını minyatürlerin türünü, minyatürlerin sayısını, yapım sürecini inceleyebilir. Tepsi, tepsi içinde yönlendirilmiş davranışların süreci, tepsiyi yapma zamanı, göz teması ve sözlü ifadelerin etkileşimi, kumun kullanımı, kum oyununun teması vb. hepsi araştırılabilir (Delevi & Bugay, 2011).

3.4.6.3. Danışmanın rolü

Kum terapisinde danışanın temel görevlerinden biri; terapi sırasında danışanın daha yaratıcı olabilmesi için sessiz ve rahat bir ortam oluşturmaktır. Danışanın yaşı ne olursa olsun, danışan ile danışman arasındaki terapötik ilişki uygulamadan daha ön plandadır. Terapide ilişki teknikleri kuramsal teorilerden ve özel tekniklerden daha ön plandadır. Bu yüzden terapist, terapiye müdahale etmeden empati kurarak ve kabul edici bir şekilde terapiye yön vermelidir. Yorum ve yargıdan kaçınarak terapinin akışını sürdürmelidir (Delevi & Bugay, 2011).

Jung'un inandığı gibi, insan, ruhunun bütünlüğe giden kendi yolunu düzenleme yeteneğine sahipse, şifa dışarıdan değil ruhun bu derin seviyesinden gelir. Bu yüzden terapist özgür ve korunaklı bir alan oluşturabilmeli, kişinin kendi karanlık ve bilinmeyen taraflarıyla açık bir karşılaşmasının sonucu olan bir açıklığa sahip olmalıdır. Kum oyunu görevini yerine getirebilmek için terapist, psikolojik eğitime ek olarak başka bir ön koşulu yerine getirebilmelidir. Kum oyunu süreci kendisini sembolik bir dilde ifade ettiğinden, dinlerde, mitlerde, masallarda, edebiyatta, sanatta vb. ifade edilen sembollerin diline dair derin bir bilgi olmazsa, olmazdır (M.Kalff, 1991).

Danışan kum ve nesneleri düzenlerken, danışman özellikle, nesnelere yerleşim düzenine, nesnelere seçimine, nesnelere arasındaki mesafelere dikkat etmelidir. Danışman, danışanın kum oyunu terapisi süresince ortaya koyduğu tabloya kesinlikle dokunmamalı ve değiştirmeye çalışmamalıdır. Bu danışanın özel dünyasına bir “ihlal” olarak görülebilmektedir (Delevi & Bugay, 2011). Şekil 3.16, danışan ve danışman arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

En yaygın olarak, kum oyunu süreci iki merkezi aşamadan oluşur. İlki, danışman terapi seansı için algılanan ihtiyaçların ve kolaylaştırıcı araçların öğrenilmesi olmuştur. Çocuğa verilen özel talimatlar, yönlendirdiği kum resminin oluşturulmasını içerir. Bununla birlikte, kum oyunu resimleri genellikle çocuğun içsel deneyim dünyasının bir yansıması ve onun dünya görüşünün bir temsili olarak kabul edilir (Dale & Wagner, 2003).



Şekil 3.15 Kum terapi seansı danışan ve danışman ilişkisi (URL-21)

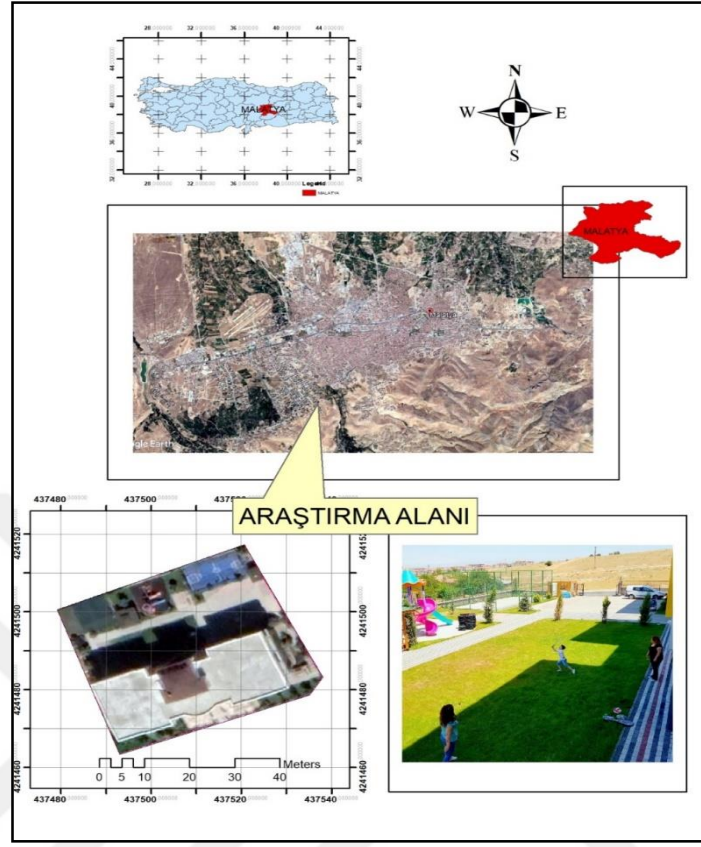
Terapist danışana kum oyununda bağlantılar kurmasına yardımcı olmalıdır. Bir terapistin bir sürü yeteneği ve becerisinin olması yanında danışanlarla derin bir çalışma gerçekleştirebilmesi için terapötik müdahalelerde temel bir anlayışa sahip olması gerekmektedir. Terapist için ayrıca önemli olan şeylerden bir tanesi danışanın kendi ruhsal bahçesini inşa etmesi için kararlı olmasıdır. Böylece danışan, kendi içinde bütünleşmeye ve bireyselleşmeye doğru ilerlemiş olur (Delevi & Bugay, 2011).

4. MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırma, Malatya ili Yeşilyurt ilçesinde, SYÖER Merkezi'ne düzenli olarak gelen 8-12 yaş aralığındaki OSB olan çocuklar ile yapılmıştır. Bu engel çeşidinin seçilme nedeni SYÖER Merkezi'nde eğitim gören OSB'li çocukların sayısının daha fazla olması ve konu ile ilgili literatürler incelendiğinde kum terapisi yöntemine benzer terapi yöntemlerinin OSB'li çocukların üzerinde daha etkili olduğunun tespit edilmiş olmasıdır. Ayrıca bu çocukların doğal alanlarla ilişki içinde olmaları, gelişimleri açısından son derece önemlidir. Kum terapisinin tedavi edici özelliklerinin belirlenmesini amaçlayan bu araştırma kapsamında 3 OSB'li engelli çocuk ile açık alanda kum terapisi çalışması yapılmıştır.

4.1. Materyal

Araştırmanın ana materyalini, Malatya Yeşilyurt bölgesinde bulunan SYÖER MERKEZİ ve bahçesi oluşturmuştur. Yeşilyurt Doğu Anadolu Bölgesi'nin Yukarı Fırat Havzası Bölümü'nde yer alan Büyükşehir Malatya'nın iki merkez ilçesinden biridir. Kuzeyde Karakaya Baraj Gölü'nden güneyde Çat Baraj Gölü'ne, batıda Yazıhan, Akçadağ ve Doğanşehir'den doğuda Battalgazi'ye uzanan ve 82 mahalleden müteşekkil alan, Yeşilyurt ilçe sınırlarını oluşturmaktadır. Yüzölçümü 954,6 km², nüfusu 319,618 ve rakımı 998 metredir (Şekil 4.1.) (URL-22, 2022).



Şekil 4.1. Araştırma Alanının Coğrafi Konumu

Araştırmada, ayrıca denek olarak otizm engelli öğrenciler ile bu öğrencilerin eğitim gördükleri SYÖER MERKEZİ ve bahçesi araştırma alanı olarak ele alınmıştır. Kurum, sistematik eğitim imkânları ve fiziki imkânları sayesinde engelli bireylerin eğitimi, sosyal ve kültürel faaliyetleri, sanat ve spor gibi alanlarda hizmet sağlamaktadır. Alanda havuz terapisi, sportif etkinlikler, hobi bahçesi, oyun alanları ve dinlenme alanları bulunmaktadır. Alanda, özel öğrenme güçlüğü yaşayan OSB’li çocuklar, zihinsel engelliler, konuşma güçlüğü çeken bireyler ile işitme engelliler, dikkat eksikliği çeken ve hiperaktif olan bireyler bulunmaktadır. Bu rehabilitasyon merkezinde teknoloji, beceri, oyun ve etkinlikler, iş ve meslek, sanat etkinlikleri, drama ve müzik ve mutfak becerileri atölyesi bulunmaktadır (URL-23, 2022).

SYÖER Merkezi, 2018 yılında kurulmuştur. Kurumda eğitim alan engelli birey sayısı 340 olup bunların 62’si OSB olan 180’i bedensel engelli, 38’i işitme engelli, 12’si görme engelli, 17’si zihinsel engelli ve 31’i de down sendromlu engelli bireylerden

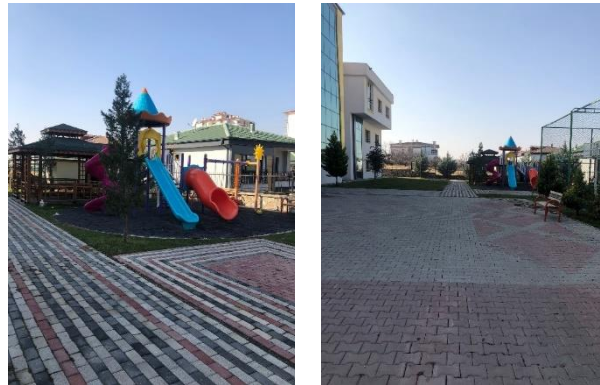
oluşmaktadır. SYÖER Merkezi, özel eğitim öğretmeni, sınıf öğretmeni, okul öncesi rehber öğretmeni, fizik tedavi uzmanı ve yardımcı personellerden oluşan 47 kişilik kadrodan oluşmaktadır (URL-23).

SYÖER Merkezi'nde havuz terapisi, hobi bahçesinde, duyu bütünleme terapisi, fizik tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları yapılmaktadır. Ayrıca OSB destek eğitim programı, zihinsel engelliler destek eğitim programı, işitme engelliler destek eğitim programı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite eğitimi, ölçme ve değerlendirme ve aile eğitimi-psikolojik danışmanlık eğitimi verilmektedir (URL-23).

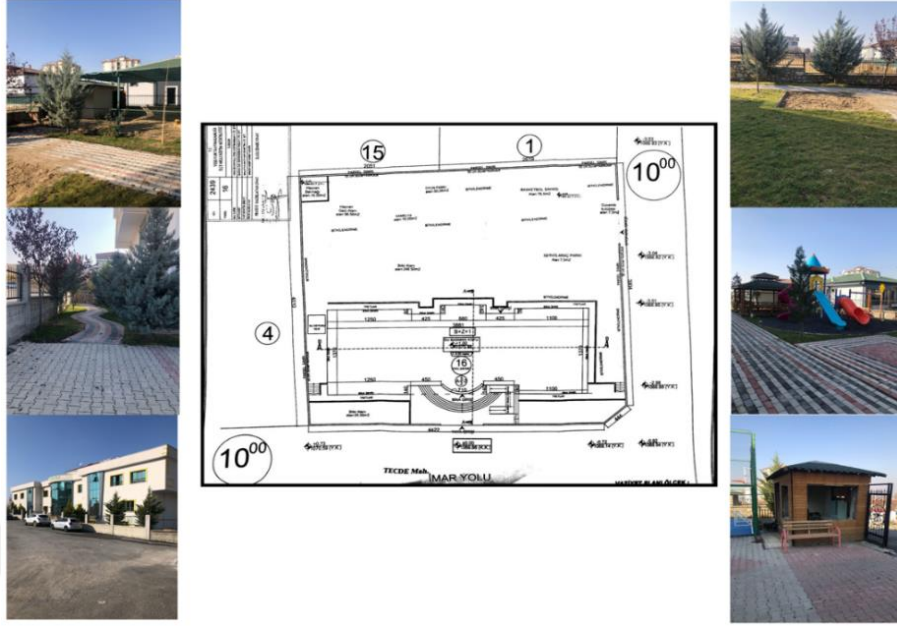
4.1.1. SYÖER Merkezi bahçesi'nin özellikleri

Çalışma alanı, coğrafi konum itibarıyla çevresi az eğimli (%2-3 civarında) bir arazi kesimidir. Malatya İli, Yeşilyurt ilçesi Tecde mahallesi içerisinde kalan 2439 ada 16 parsel üzerinde bulunmaktadır. Çalışma alanının jeolojik özelliklerinin tekdüze bir özellik gösterdiği belirlenmiştir. Alanın yüz ölçümü 1930 m² ve parselde bulunan bina 480 m²'lik yer kaplamaktadır (Kaya, 2017).

SYÖER Merkezi'nin bahçesinde hayvan gezi alanı (90.50 m²), kamelya (16 m²), basketbol sahası (76.5m²), güvenlik kulübesi (7.5m²), çocuk oyun alanı (50m²), otopark alanı (7.5m²), kum havuzu (5m²) ve oturma alanları bulunmaktadır. Bahçenin kullanımı aktif olmakla birlikte engelli bireyler, velileri ve öğretmenler tarafından kullanılmaktadır (Şekil 4.2. ve 4.3.) (URL-23).



Şekil 4.2 SYÖER Merkezinin Bahçesi (URL-23)



Şekil 4.3 SYÖER Merkezi'nin vaziyet planı ve alanın görselleri (URL-23)

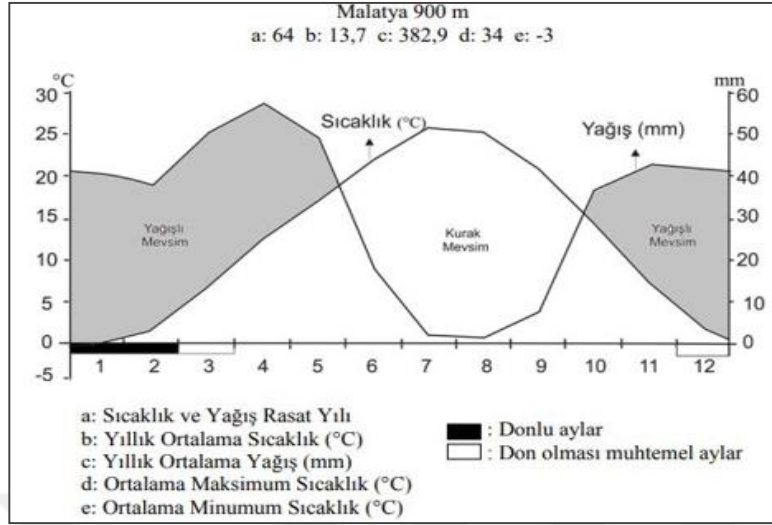
4.1.2. Alanın doğal yapısı

Parsel üzerinde yapılan incelemelerde, parselin ilk 0,5m'lik bölümünde bitkisel toprak malzemesinin bulunduğu ve bu yüzey, kuru bitki köklü kil seviyesinden oluşmaktadır. Temelini, kireçtaşı ara katkılı bej renkli killi siltli birim oluşturmaktadır. Temeli oluşturacak malzeme taşıma gücü yönünden herhangi bir sorun yaratmamaktadır (Kaya, 2017).

Yapılan çalışmalara göre yeraltı suyu yörede temeli etkilemeyecek şekilde derinlerde bulunmaktadır. Temel kazılarında yeraltı suyunun etkili olması beklenmemektedir. Alan Yeşilyurt Belediye sınırları içinde yer aldığından içme ve kullanma suyu belediyece karşılanmaktadır (Kaya, 2017).

4.1.3. İklim

Malatya'da uzun yıllık ortalama rüzgâr hızı 1.2 m/sn. Arapkir'de 2.8 m/sn. Doğanşehir'de ise 1.5 m/sn. olduğu, rüzgâr hızının fazla olmadığı hafif kuvvette esen rüzgârların araştırma alanında etkili olduğu görülmektedir. Hız kademelerine göre 6 m/sn. den daha az değere sahip olan rüzgârlar "hafif rüzgâr" kapsamına girmektedir (Şekil 4.4.) (Sunkar, Hatun, & Toprak, 2013).



Şekil 4.4 Malatya İline Ait İklim Diyagramı (Avcıl, 2019)

4.1.4. Flora ve Fauna

SYÖER Merkezi bahçesinde kullanılan bitkiler *Nandina domestica* (Cennet Bambusu), *Thuja occidentalis* (Doğu mazısı), *Pinus nigra* (Karaçam), *Tilia tomentosa* (ıhlamur), *Lagerstroemia indica* (Oya ağacı), *Picea pungens* (Mavi ladin), *Acer platanoides* (Çınar yapraklı akçaağaç), *Acer rubrum* (Kırmızı yapraklı akçaağaç), *Cupressocyparis leylandii* M. L. Green (Leylandi), *Cupressus macrocarpa* 'Goldcrest' (Limoni servi), *Berberis thunbergii* var. *atropurpurea* (Kadıntuzluğu), *Rosa sp.* (gül) gibi bitkiler kullanılmıştır (Şekil 4.5.). Mevsimsel döngüyü gösteren bitkiler kullanılmıştır, fakat mevsimsel döngüyü gösteren bir bitkisel tasarım yapılmamıştır. Çalışma alanında geniş çim alanları tasarımına yer verilmiştir. Erişim, her alana kolaylıkla sağlanmaktadır.



Şekil 4.5 SYÖER Merkezi'nin bahçesindeki bitki toplulukları

4.1.5. Nüfus ve Alan Kullanımları

Adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre, Yeşilyurt, Tecde İlçe nüfusu 2007 yılında 6185 iken 2020 yılına kadar TÜİK verilerine göre nüfusta artış gözlenmiştir. Bu nüfusun % 49.83'ü erkek, % 51.17'si kadındır. 2020 yılında Yeşilyurt bölgesi Tecde Mahallesi nüfusu 24212'dir. Yeşilyurt İlçesinin nüfusu 319,618'dir (Tablo 2) (TÜİK, 2021).

Tablo 2. SYÖER Merkezi'nin bulunduğu Tecde Mahallesi'nin yıllara göre sayımı (Tüik , 2022)

YIL	MAHALLE	NÜFUS
2007	Malatya Tecde Mahallesi	6185
2008	Malatya Tecde Mahallesi	6377
2009	Malatya Tecde Mahallesi	6479
2010	Malatya Tecde Mahallesi	6562
2011	Malatya Tecde Mahallesi	6549
2012	Malatya Tecde Mahallesi	6509
2013	Malatya Tecde Mahallesi	7731
2014	Malatya Tecde Mahallesi	8736
2015	Malatya Tecde Mahallesi	11100
2016	Malatya Tecde Mahallesi	14281
2017	Malatya Tecde Mahallesi	16805
2018	Malatya Tecde Mahallesi	18293
2019	Malatya Tecde Mahallesi	21516
2020	Malatya Tecde Mahallesi	24212

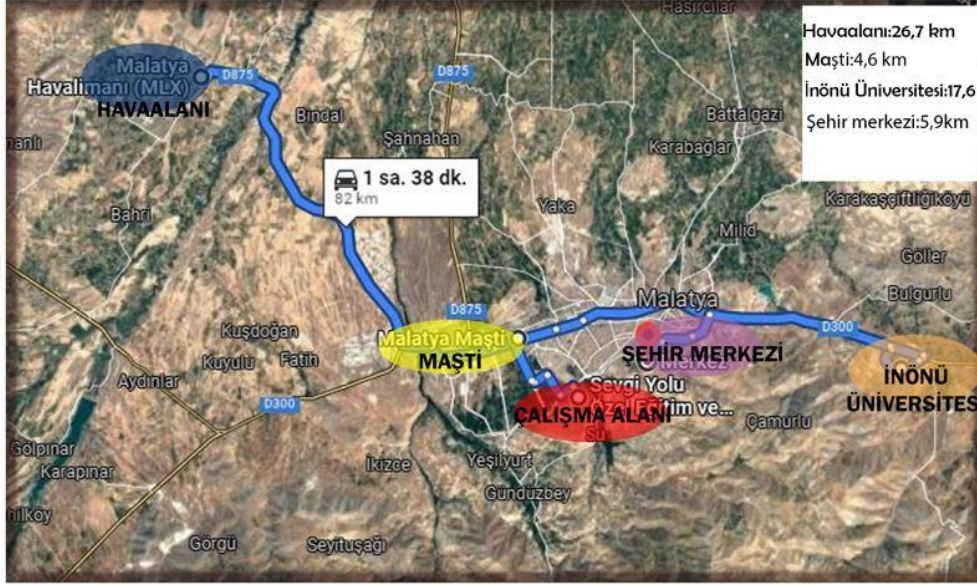
SYÖER Merkezi'ne gelen engelli birey sayısı 340'dır. Gün içerisindeki yoğunluk değişmekle birlikte merkeze toplam giren kişi sayısı, 600 civarında olmuştur. Merkezin bahçesi ilkbahar ve yaz aylarında aktif olarak kullanılmaktadır (URL-23).

SYÖER Merkezi, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı çalışmaktadır. Rehabilitasyon Merkezine gelenlerin çoğu genellikle kırsalda ikamet etmektedir. Meslek gruplarının bir kısmı tarım, esnaf, serbest meslek vb.dir. Kuruma öğrenci başına ödene miktar aylık 930 TL civarındadır (URL-23).

4.1.6. Ulaşım

SYÖER Merkezi 'ne ulaşım 26.7 km, merkeze de 35 km uzaklıktadır. Malatya, sivil havacılık ulaşımına 1941 yılında açılan Erhaç Hava Meydanı ile kavuşmuştur. Havaalanı'nda yurt dışı uçuşları da yapılmaktadır. Yeşilyurt nüfusu ile ve iş gücü imkânları açısından bölgenin en gelişmiş şehirlerinden birisi olup Merkez ilçesidir. İnönü Üniversitesi'nin çalışma alanına uzaklığı 17,6 km'dir. Şehirlerarası ulaşımı sağlamak adına 1999 yılında kurulan Maşti çalışma alanına 4,6 km uzaklıktadır. Alanın şehir merkezine

uzaklığı ise 5,9 km'dir. Alana merkezden ulaşım Tecde dolmuşlarıyla ve MOTAS'ın Tecde hattı otobüsleriyle sağlanmaktadır. Alana kırsaldan ulaşım, kurumun sağladığı servis hizmetiyle karşılanmaktadır (Şekil 4.6.).



Şekil 4.6 Kentin ulaşım ağlarının SYÖER MERKEZİ 'ne uzaklıkları

4.2. Yöntem

Bu tezin amacı, açık alanda kum terapi yönteminin otizmli çocuklarda sosyal becerilerinin gelişimine etkisinin araştırılması olmuştur. Ayrıca engelli çocukların eğitim ve tedavi gördükleri alanlardaki kum havuzların yeniden düzenlenmesi için tasarım özelliklerinin açıklanması, bu araştırmanın diğer hedeflerinden biri olmuştur (Şekil 4.7).



Şekil 4.7 Araştırmanın temel kurgusu

Çalışmada açık alanda kum terapi tekniğinin OSB'li çocuklar üzerinde bıraktığı etkilerin açıklanması için nitel ve nicel yöntemleri içeren bir karma yöntem kullanılmıştır. Bu kapsamda SYÖER Merkezi'nde belirli süre veya düzenli olarak gelen A tipik OSB'li, 2 çocuğa (8-12 yaş aralığındaki olanlara) 8 seans (haftada 1 seans) olmak üzere bireysel kum terapisi yapılmıştır. Denek sayısının az olmasının nedenleri uygulama seanslarının bireyin davranışları üzerinde yoğunlaşmış olmasıdır. Nitel olarak seçilen yöntem, işlem esnasında oluşan kum tepsilerinin yorumlanmasına dayanmaktadır. Seanslardaki katılımcılar tarafından oluşan kum tepsilerinin uzman kum terapisti tarafından yorumlanması sonucunda açık alanda kum terapisi etkisi açıklanmıştır. Ayrıca çalışmada kum terapisinin OSB'li çocuklarda sosyal becerilerin gelişimi üzerindeki etkileri ölçmek amacıyla (nicel veri olarak) ebeveynlere Sosyal Cevaplılık Ölçeği (Ek 1) ve Sosyal İletişim Ölçeği (Ek 2) formunu işlem

öncesi ve sonrası da doldurmaları istenmiştir. Çalışma sonucunda tüm ölçek puanların ortalamaları hesaplanarak ilk değerlendirmeye göre pozitif yönde anlamlı farklılığın ortaya çıkması beklenmiştir.

Çalışmanın sistematik ve bütüncül yapılabilmesi için aşamalar halinde uygulanmıştır. Bu aşamalar; gerekli izinlerin alınması ve bilgilendirici sunumların yapılması, araştırma alanının planlanması ve hazırlanması, deney bireylerin seçilmesi, işlem öncesi aşaması, işlem aşaması, işlem sonrası değerlendirmelerin yapılması, ebeveynler ve öğretmenlere anket çalışması ve son olarak da kum terapisi tekniğinin açık alanlarda yapılabilmesine yönelik bazı tasarım kriterlerinin belirlenmesi olmuştur.

Çalışma programına başlamadan önce araştırmacı, Altın Pusula Danışmanlık Merkezi Sandplay oyun terapisti tarafından verilen kum terapisi ve supervizyon eğitim programını tamamlayarak kum terapisi sertifikası almıştır (Ek 3). Ayrıca seansların yürütülmesi ve gerçekleştirilmesi konusunda Sandplay oyun terapistinden supervizyon desteği alınmıştır.

4.2.1. Çalışmanın Planlanma Aşaması

4.2.1.1. Gerekli izinlerin alınması ve bilgilendirici sunumların yapılması

Araştırmaya başlamadan önce İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Etik Kurulu'ndan etik kurul onay belgesi alınmıştır (Ek 4).

Araştırma öncesi SYÖER Merkezi'ndeki yöneticilere, öğretmenlere, ailelere ve öğrencilere araştırmanın temel amacını, kapsamını ve bu doğrultuda araştırmada temel teşkil eden uygulama çalışmaları hakkında detaylı bilgiler içeren bir sunum yapılmıştır. Bu sunum ile araştırmanın amacı, önemi ve hedef kitlelerin araştırmaya yapacakları katkıların neler olacakları anlatılmıştır (Şekil 4.8.). Bu sunuma yaklaşık 30 aile ve 5 öğretmen katılmıştır. Sunumda dünya çapında yapılan kum terapisinin özellikleri resimlerle birlikte ve bu terapi yönteminin engelli çocuklar üzerinde sağladığı pozitif etkiler hakkında bilgiler verilmiştir. Bu sunumdan sonra aileler ve öğretmenler gönüllü olarak araştırmaya katılmış ve bu da araştırmanın doğru sonuçlar vermesini sağlamıştır. Ayrıca çalışmaya katılacak olan çocukların ebeveynlerinden çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onay belgesi istenmiştir (Ek 5).



Şekil 4.8. Çalışmaya başlamadan önce bilgilendirici sunumun yapılması

4.2.1.2. Araştırma alanının hazırlanması

Uygulamaya başlamadan önce, kum terapi seanslarının gerçekleşeceği alanın belirlenmesi için çalışma alanında alan analizi ve etüdü yapılmıştır. Kum terapisi çalışmasının sessiz ve sakin ortamda yapılmasının, danışan ve terapistin dikkat dağınıklığını önleyecek olup bunun gerçekleştirilmesi için uygun bir alan tasarlanmasının gerekliliğinden bahsedilmiştir. Bu nedenle çalışma alanının bahçesinde kum terapisi çalışması için sakin ve huzurlu bir ortam belirlemek amacıyla çalışma alanı incelenmiştir.

İncelemeler doğrultusunda eğitim binasının güneye bakan duvarının iç kısmının hem gölge bir alan olması hem de ailelerin oturduğu yerden ve çocuk oyun alanlarından uzak olması tercih sebebi olmuştur (Şekil 4.9).



Şekil 4.9.SYÖER Merkezi bahçesi kum terapisi seanslarının uygulama alan

Kum terapisi için gereken malzemeler, seçilen alana yerleştirdikten sonra çalışma seanslarına başlanmıştır. Çalışmada, kum terapisi seansları için ıslak ve kuru olmak üzere 57 x 72 x 7 cm ölçülerinde gökyüzünü ya da suyu sembolize etmesi amacıyla maviye boyalı iki dikdörtgen kum tepsi ve minyatür figürler temin edilmiştir. Bu çalışmada deniz kumu tercih edilmiştir. Minyatür objeler (insanlar, hayvanlar, binalar, bitki örtüsü, araçlar, yapılar, doğal nesnelere ve sembolik nesnelere) masanın sol kısmında 30 cm-30 cm bölmeleri olan raflı bir dolapta düzenli bir şekilde yerleştirilmiştir. Objelerin katılımcıların ulaşabileceği seviyelerde olmasına özen gösterilmiştir. Kum tepsi kullanıcıların rahat bir şekilde kullanmaları ve sabit durabilmesi için dikdörtgen ve 75 cm yüksekliği olan bir ahşap masa üzerinde sabitlenmiştir. Her seansa başlamadan önce masa, figürler vb. düzenlenip öyle seansa başlanmıştır ve seansın sonunda tüm malzemeler toplanıp, alan diğer bahçe kullanıcıları için temizlenmiştir.

4.2.1.3. Deney bireylerin seçilmesi

Çalışmada, bireysel kum terapisi tekniğinin açık alanlarda yapılabilirliğinin tespit edilmesi ve olumlu sonuçların ortaya koyulması amacıyla açık alanda OSB'li çocuklara kum terapisi yapılmıştır. Bu kapsamda SYÖER Merkezi'nde belirli süre veya düzenli olarak gelen A tipik OSB'li, 2 çocuğa (8-12 yaş aralığındaki olanlar) 8 seans (haftada 1 seans) olmak üzere bireysel kum terapisi yapılmıştır. Denek sayısının az olmasının nedenleri uygulama seanslarının bireysel olması ve yüksek lisans tez süresi içinde tamamlanma zorunluluğudur.

Araştırmacının belirlediği seçili çalışma grubu atama kriterleri;

- 7-12 yaş aralığında bulunması,
- A tipik OSB tanısı almış olması,
- Okula düzenli gidiyor olması,
- Veli onayının bulunması,
- Terapinin uygulanmasına engel teşkil edecek herhangi bir sağlık sorununun olmayışı,
- Terapi uygulamasına çocuğun gönüllü katılımının sağlanması şeklindedir.

Gönüllü olan çocukların ebeveynlerinden çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onay alındıktan sonra çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından 6-12 Yaş Çocuk ve Gençler için Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) (Ek 6) doldurulmuştur ve A tipik OSB olanlar deney grubuna alınmıştır. A Tipik Otizm tanısı olmayan hastalar çalışma dizaynı gereği çalışmadan dışlanmıştır. Tablo 3’de seçilen deneklerin (uygulamaların) ÇODÖ formun doldurulmuş hali ve derecelendirme hesaplaması açıklanmıştır.

Ön test-son test yöntemi ile tasarlanan bu araştırmada terapi oturumları öncesi ve sonrasında OSB’li öğrencilerin sosyal becerilerini değerlendirmek ve kum terapisinin OSB’li çocuklarda sosyal becerilerin gelişimi üzerindeki etkililiğini ölçmek için Sosyal Cevaplılık Ölçeği ve Çocukluk Otizmi Değerlendirme Ölçeği yapılmıştır.

Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ): ÇODÖ davranışların gözlemlenmesine dayanan, 15 maddeden oluşan ve her bir maddenin 1-4 puan arası değerlendirildiği likert tipi bir ölçektir. 37-60 arası puan alanlar şiddetli belirtiler gösteren otistik grubu, 30-36 arası puan alanlar hafif-orta belirtiler gösteren otistik grubu, 15 ile 29 arası puan alanlar ise otistik belirtisi olmayan grubu oluşturmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Tablo 3) (Yılmaz & Kara , 2018).

Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ): Gözlenebilir karşılıklı sosyal davranış ile ilgili 39, dilin sosyal kullanımı ile ilgili 6 ve patognomonik otistik davranışlar ile ilgili 20 olmak üzere toplam 65 maddeden oluşur. Her bir madde, 0-3 arası likert tipi puanlama ile cevaplanır. Yüksek skorlar sosyal bozulmanın fazla olduğuna işaret etmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği olmamakla birlikte bu ölçek, daha önce okul çağı çocuklarında yapılan büyük örneklemlerle bir çalışmada kullanılmıştır (Yılmaz & Kara , 2018).

Tablo 2. ÇODÖ Kategori Değerlendirme Puanları

Maddeler	1.Katılımcının aldığı puan	2.Katılımcının aldığı puan
İnsanlarla ilişki	2	3
Taklit	2,5	4
Duygusal Tepkiler	2,5	2,5
Bedenin Kullanımı	3	1,5
Nesne Kullanımı	2	2

Değişikliğe Uyum	3	3
Görsel Tepki	2	2,5
Dinleme Tepkisi	4	1,5
Tatma, Koklama, Dokunma Tepkisi ve Kullanımı	1	1
Korku Ya da Sinirlilik	2	1,5
Sözel İletişim	3	1,5
Sözel Olmayan İletişim	2	2
Etkinlik Düzeyi	2	2
Zihinsel Tepkilerin Düzeni ve Tutarlılığı	1,5	2
Genel İzlenimler	3	2
Toplam	34,5	33

Dipnot: 15-29 Otizm yok, 30-36:Hafif-Orta Derece Otizm, 37-60:Aşırı

Ayrıca denek grubundaki çocukların rastgele atanmaması için bazı kriterler belirlenmiştir. Araştırmacının belirlediği seçili çalışma grubu atama kriterleri;

İlk olarak araştırmaya 8-12 yaş arasında 3 OSB'li, çocuk katılmıştır. Ancak deney grubuna dâhil olan bir öğrenci sağlık problemleri nedeni ile seansların ortasında katılmaktan vazgeçmek zorunda kalıp böylece araştırma sürecine 2 katılımcı ile devam edilmiştir. Araştırmaya katılan 2 katılımcının biyografik özellikleri Tablo 4'de açıklanmıştır.

Tablo 3. Kum terapi seanslarında katılan danışanların biyografik özellikleri

Aile İlişki Durumu	Orta	İyi
	KATILIMCI 1	KATILIMCI 2
Yaş	8	10
Cinsiyet	Erkek	Erkek
Eğitim Durumu	SYÖER Merkezi öğrencisi	SYÖER Merkezi öğrencisi
Tanı	A Tipi Otizm	A Tipi Otizm
Sosyal Çevre İlişkileri	Yok	İyi
Kronik Hastalık	Yok	Emes Hastalığı
Aile İlişki Durumu	Orta	İyi

4.2.2. İşlem aşaması

Alan hazırlıkları ve deney grupların belirlenmesi aşamalarından sonra kum terapisi seanslarına başlamıştır. Kum terapisi seansları açık alanda yapılması planlandığı için yaz aylarında (Haziran-Temmuz) ve güneşli günlerde yapılmıştır. Her katılımcı için 8 seans (haftada 1 seans olmak üzere) ve seans saatleri ve günleri katılımcıların uygunluk durumlarına göre ayarlanmıştır. Çocukların terapi süreci terapötik bağın korunması açısından sabit uzmanlarla sürdürülmüştür. Uygulama seanslarında katılımcıların dikkat dağıtmalarını ve bahçede bulunan diğer kişilerin çalışmaya müdahale etmelerini engellemek için seans süresi boyunca bir kişi ortamın sakinliğini sağlamak amacıyla görevlendirilmiştir.

Kum terapisi çalışması 8 seanstan (Seansların süresi katılımcının çalışmaya gönüllü olarak devam edebilmesine göre farklılık göstermiştir) ve önceden belirlenmiş bir oyun kurgusu kapsamında gerçekleşmiştir. Her deney için ayrı ayrı açık alanda yapılmış olan kum terapi seansları gözlem tekniği yardımıyla kayda alınmıştır. Katılımcıların her seanstaki yaptıkları, davranışları, tepkileri ve ilerlemeleri danışman tarafından not edilip ve fotoğraf çekilmiştir. Seansların yürütülmesi ve gerçekleştirilmesi konusunda Sandplay oyun terapistinden supervizyon desteği alınmıştır.

Alanda sürdürülen uygulama çalışmaları (Kum Terapisi Seansları) üzerinde etkili olan iklim koşullarının etüdü için yerinde alan analizi yapılmıştır. Ayrıca danışan veya terapist tarafından kum terapisi bireysel kayıt formu her seans için doldurulmuştur. Bu formda çalışma esnasında kullanılan minyatür figürler, danışanın sözel ve sözel olmayan açıklamaları, terapistin yorumları ve haritanın diyagramı ile ilgili açıklamalar yapılmıştır.

Bireysel kum oyunu terapisi seanslarının aşamaları Tablo 5’de açıklanmıştır.

Tablo 4. Kum terapisi seansların gerçekleştirildiği günleri ve saatleri

	Danışan 1	Danışan 2
1. Seans tarihi ve süresi	18.06.2021 23 dk	25.06.2021 55 dk
2. Seans tarihi ve süresi	22.06.2021 18 dk	29.06.2021 40 dk
3. Seans tarihi ve süresi	29.06.2021 28 dk	02.07.2021 42 dk
4. Seans tarihi ve süresi	02.07.2021 32 dk	06.07.2021 38 dk

5. Seans tarihi ve süresi	06.07.2021 35 dk	09.07.2021 34 dk
6. Seans tarihi ve süresi	13.07.2021 22 dk	16.07.2021 38 dk
7. Seans tarihi ve süresi	27.07.2021 40 dk	30.07.2021 35 dk
8. Seans tarihi ve süresi	30.07.2021 34 dk	06.08.2021 42 dk

Tablo 5. Bireysel Kum Oyunu Terapisi Seanslarının Aşamaları

1.Aşama	Aşama Dünyayı Yaratmak	İşsel baskıları tahrik eder, danışanlar istedikleri gibi dünyalarını kurarlar. Danışanlar duygu ve düşüncelerini terapistle paylaşmak için uyarılırlar.
2.Aşama	Aşama Deneyimleme ve Yeniden Düzenleme	Danışan dünyasını deneyimlemesi için cesaretlendirilir.
3.Aşama	Terapi Aşaması	Kelimeleri oturuma dâhil etme zamanı gelmiştir. Terapistin görevi daha interaktif bir şekilde sürece katılmaktır.
4.Aşama	Belgeleme ve Fotoğraflama	Danışana dünyasını istediği bir açıyla fotoğraflamasına fırsat verilmelidir. Danışan eve götürmek üzere fotoğraflayabilir. Danışanın izniyle gelecek seans için dünyasının bir fotoğrafı çekilir.
5.Aşama	Geçiş/Değişme/Anlam Oluşturma	Bu aşama danışanın gerçek dünyası olan kum oyunu dünyasının bağlantısını kurma aşamasıdır. Danışana tepsideki olayların yaşamını nasıl yansıttığı sorulur. Danışanın dünyayı anlamasına yardımcı olunmalıdır. Danışanın tepsideki sorunların günlük yaşamında nasıl görüldüğünü fark etmesi için teşvik edilmelidir.
6.Aşama	Dünyayı Dağıtmak/Sökmek	Danışanın terapisi odasını terk etmesinden sonra kum tepsisini düşünceli bir şekilde bozun. Danışanın süreci üzerinde düşünün. Meydana gelen değişikliklere dikkat edin. Nesneleri raflardaki uygun yerlere yerleştirin. Notları bitirin.

4.2.3. İşlem sonrası değerlendirmelerin yapılması

İşlem öncesi ön testlerin yapılması aşamasında yapılmış olan tüm ölçekler bu aşamada ise tekrarlanmıştır.

Araştırmacı veri toplama sürecini, terapi uygulamalarının yapıldığı özel eğitim uygulama merkezinin öğretmen ve veli odalarında gerçekleştirmiş olup, her bir ölçek uygulamacının müdahalesi olmaksızın, bizzat katılımcıların aile ve öğretmenleri tarafından doldurulmuştur. Ancak ölçeğin nasıl doldurulacağı ve ölçek yönergesi araştırmacı tarafından her çocuğun aile ve öğretmenine sözlü olarak ifade edilmiştir

4.2.4. Ebeveynler ve öğretmenlere anket çalışması

Bu çalışmanın diğer amacı açık alanlarda özellikle OSB'li bireylerin bulunduğu ve zaman geçirdiği eğitim ve rehabilitasyon kurumlarındaki açık ve yeşil alanlarda, kum terapisi uygulamaları için uygun tasarım kriterlerinin açıklanması olmuştur. Bu amaç doğrultusunda engelli çocukların buldukları mevcut açık yeşil alanların ve kum havuzlarının mevcut durumlarını değerlendirmek için SYÖER Merkez'indeki engelli çocukların ebeveynlerine ve öğretmenlerine anket çalışması yapılmıştır.

Ebeveynlere yapılan anket 24 sorudan oluşmaktadır (Ek 7). Bu formlar araştırma alanında bulunan çocukların ebeveynleri veya yakınları tarafından doldurulmuştur. Bu formda engelli bireyin biyografik özellikleri (engel tanısı, anne-babanın eğitim ve iş durumları, engelli bireyin yaşı, ailenin aylık geliri gibi sorular), doğaya gitme sıklığı ve ne kadar süre kaldıkları, engelli bireyin gittikleri park ve bahçelerde dikkatlerini çeken objelerin ne olduğu (bitkiler, kum oyun alanları, ışık elemanları, çim alanları, kuşlar, anıtlar ve heykeller), açık alanlarda yapılan hangi terapi yöntemlerini bilme durumlarını ölçen kum oyun alanları ve kum terapi yöntemiyle alakalı sorular sorulmuştur.

Eğitmenlere yapılan anket 15 sorudan oluşmaktadır (Ek 8). Bu form, SYÖER Merkezi'nde bulunan 14 eğitmen tarafından doldurulmuştur. Bu formda eğitmenlere; ne tür kurum veya yerde çalıştıkları, çocuklara verdikleri programların amacı, kaç yıldır engelli bireylerle çalıştıkları, çalıştıkları engelli birey yaş grubu, eğitim stratejileri, engelli bireyler ile ilgili neler çalıştıkları, çocukların buldukları çevreyi nasıl düzenledikleri, hangi eğitim

ve terapi çalışmalarının açık alanlarda yapılacağı ve bahçede yapılan kum oyunu ile ilgili neler düşündükleri gibi sorular sorulmuştur.

4.2.5. Kum terapisi tekniğinin açık alanlarda yapabilmesine yönelik bazı tasarım kriterlerinin belirlenmesi

Kum terapisi bir oyun terapisi olarak özellikle engelli çocuklara kapalı alanlarda ve odalarda yapılmaktadır. Ancak bu terapinin açık alanlarda ve bahçelerde yapılabilmesi, terapi etkisinin çoğaltılması adına oldukça önemlidir.

Bu çalışmanın diğer amacı ise katılımcıların açık alanda bulunmaları, doğayla iç içe olmaları ve temiz hava almaları ile birlikte terapi kalitesi ve ilerlemesinde olumlu katkıların ortaya çıkmasının açıklanması olmuştur. Bu doğrultuda yapılan anket formları SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. İşlem sonrası değerlendirmelerinden ve ebeveynler ve öğretmenlere anket analizlerinden çıkan sonuçlara göre açık alanlarda kum oyun alanlarına yönelik yeniden tasarım önerileri getirilmiştir.

5. BULGULAR

Bu çalışma daha çok nitel yöntemlere dayanmaktadır. Seanslarındaki oluşan kum tepsilerinin uzman kum terapisti tarafından yorumlanması sonucunda açık alanda kum terapisi etkisi açıklanmıştır. Çalışma, sadece iki denek üzerinde yapıldığı için nicel istatistiklere uygun olmamıştır. Bu nedenle SCÖ (Sosyal Cevaplılık Ölçeği) ve SİÖ (Sosyal İletişim Ölçeği) kullanılarak her katılımcı için çalışma öncesi ve sonrası puan hesaplanması ve oluşan puanların karşılaştırılması yapılmıştır.

5.1. Kum Terapisi Seanslarından Elde Edilen Bulgular

Kum terapisi seansları planlanmış gün ve saatlerde alanda yapılmış ve tüm detaylar fotoğraflarla destekleyerek kayıt edilmiştir. Her seansın sonucunda oluşan tepsilerin fotoğrafı çekilmiş ve daha sonra çocuk psikoloğu tarafından yorumlanmıştır. Aşağıda her iki danışanın seanslardaki davranışları ve eylemleri danışan tarafından açıklanış ve tepsi yorumları yazılmıştır. Ayrıca çocuk psikoloğuna ait tepsi yorumlamaları detaylıca EK 1’de verilmiştir.

Danışan 19 yaşında ve erkek çocuğudur. Kelimeleri zor çıkarttığı için dil terapisi eğitimi almaktadır. Annesiyle arası babasından daha iyidir. Danışan 1 A tipik OSB olan bir bireydir. Odağı çok çabuk dağılmaktadır.

Danışan 1’in ilk aldığı obje, çizgi film kahramanı (power rangers) olmuştur. Danışan ilk seansta çok agresif tavırlar sergilemiş ve bütün objeleri yere fırlatmıştır. Sürekli tek obje kullanmıştır. Daha sonra yel değirmeni, motosiklet ve anne, baba, çocuk objesini alıp üzerini kum ile kapatmıştır. Çocuk psikoloğuna göre kum tepsisinde kahraman figürünün seçilmesi, danışanın iç dünyasındaki değişimi, büyümeyi ve geçişi sembolize ettiği anlamına gelmektedir. Taşıma araçları; değişim ve hareketi göstermekte ve danışanın hayatında kontrolü serbest bırakması, kaçışı ve gücü temsil etmektedir. Danışanın pembe bir motosiklet kullanması da yaşadığı değişim ve hareketin bir ifadesi olabilir (Şekil 5.1).



Şekil 5.1 Danışan 1'in 1. kum terapisi seansı

Danışan 1'in, seans 2'de aldığı ilk obje yine çizgi film kahramanı objesi olmuştur. Objeye ile kumu eşelemiş ve objeyi kuma gömmüştür. 2. Seansta başka bir obje kullanmamıştır. Kum tesisinin başında çok durmayıp, alanda mevcutta bulunan büyük kum oyun alanında oynamayı tercih etmiştir. Çocuk psikoloğuna göre danışanın bir önceki seansta ve bu seansta power rangers karakterini seçmesi danışanın kendisi olabileceği fikrini güçlendirmektedir. Danışan kendisi olarak değişim arketipini temsil eden bir figür olarak kahraman figürünü seçmesi danışanın iç dünyasında yaşadığı değişimi ifade etmektedir. Danışanın kendisini ifade eden bu figürü gömmesi ise danışanın kendisine yönelik olarak yaşadığı öfkeye ilişkin olabilmektedir. Danışanın gömme davranışı aynı zamanda kendisini saklamak istemesinin de bir ifadesi olabilmektedir (Şekil 5.2.).



Şekil 5.2 Danışan 1'in 2. kum terapisi seansı

Danışan 1'in, seans 3'te aldığı ilk obje yine çizgi film kahramanı objesi olmuştur. Danışan objeyi kuma gömmüştür ve objeyi bırakıp ambulans almıştır, kumun üzerinde sürüp kuma gömmüştür. Sonra onu da rafa bırakıp, kırmızı elbiseli küçük bir kıızı tepsinin sol tarafında kuma gömmüştür. Danışan 1, bu seansta terapiye daha çok alışmış ve danışanla aralarında bir bağ oluşmuştur. Çocuk psikoloğuna göre danışanın tekrarlı bir şekilde aynı figürü seçmesi demek danışanın kendisini ifade eden bu figürün bir değişim arketipi olduğu fikrini güçlendirmektedir. Aynı tepsi içinde kırmızı rengini kullanması demek bazen alarm niteliği taşıyabilmektedir. Danışanın ambulans figürünü tercih etmesi ise aciliyeti olan bir konuyla ilgili yardım niteliğinde bir isteğe işaret edebilmektedir. Hastane ve hastaneyle ilgili malzeme ve taşıtlar sembol biliminde içimizdeki iyileştirici güçle ilişkilendirilmektedir ve acil olarak halledilmesi gereken bir temaya dikkat çektiği düşünülmektedir. Seçmiş olduğu kız figürü ise yaşam öyküsüyle birlikte değerlendirilecektir (Şekil 5.3).



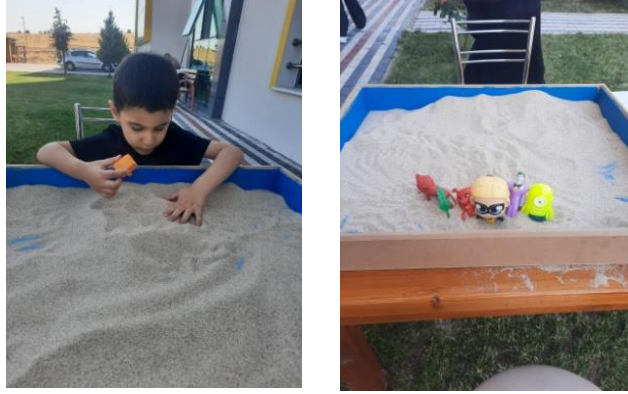
Şekil 5.3 Danışan 1'in 3. kum terapisi seansı

Danışan 1, seans 4'te ev, anne, baba ve çocuk, ağaç ve çizgi film karakterleri objelerini kullanmıştır. Aldığı ilk obje olan sarı bir evi, tepsinin sol tarafında kuma gömmüştür. Daha sonra yeşil bir çizgi film karakterini almış ve yarıya kadar kuma gömmüştür. Anne baba objesini alıp yanına ağaç ve arkasına bir ev yerleştirmiştir. Danışan 1, ilk kez kumda dünyasını yaratmıştır. Çocuk psikoloğuna göre diğer seanslardan farklı olarak danışanın bu seansta da aile figürünü seçip figürü tam olarak gömmemesi ve seçmiş olduğu çizgi film karakterini ya da ağacı gömmemesi danışanın kum terapisinde belli ölçüde yer alan öfkesinin şiddetinin azaldığına işaret etmektedir. Ağaç figürünü kullandığı gözlemlenmiştir. Bunun anlamı yaşam döngüsü içinden bir figürü kullanması demektir. Buna göre ağaç, yaşamın gücü, ölümü ve dirilişi temsil etmektedir. Son olarak danışanın kendisini ifade etmek adına yeniden bir kahraman ve değişim arketipi olarak çizgi film karakterini seçtiği gözlemlenmiştir. Farklı bir çizgi film karakterini kullanması demek; danışanın iç dünyasında bir değişimin meydana gelmesi anlamını taşımaktadır. Kendisini ifade etmek için seçtiği karakterin değişmesi ve farklı bir figürün bu kez tepside yer alması danışandaki değişimi bizlere işaret etmektedir. Seans anındaki fotoğraflarından da duygusal değişimindeki olumlu ifade görülmektedir (Şekil 5.4).



Şekil 5.4 Danışan 1'in 4. kum terapisi seansı

Danışan 1, seans 5’de sarı bir kutu alıp içerisini kumla doldurmuştur ve genelde çizgi film karakterlerini kullanmıştır. Tepsinin ön kısmında 2 tane çizgi film karakteri, kırmızı bir dinozor, bir ağaç ve aslan sesi çıkararak bir aslan objesi kullandığı gözlemlenmiştir. Danışan 1, bu seansta su kullanmıştır. Çocuk psikoloğuna göre kum terapisinde içi boş olan her şey feminen bir figürü temsil etmektedir. İçi boş olan bir kabın kumla doldurulması demek; danışanın içindeki feminen tarafın, duygusal boşluklarının doldurulması anlamına gelmektedir. Diğer seanslardan tekrar eden figür olarak ağaç figürü kullanılmıştır. Ağaç figürü yaşamın döngüsünden kullanılan bir figürdür. Yaşamın gücü, ölüm, diriliş gibi anlamları bulunmaktadır. Danışanın kendisini temsil ettiğini düşündüğü figürleri tepside sıraladığını, onları bir düzen içinde sıraya koyduğu görülmektedir. Tüm bu figürler kendisini temsil etmektedir. Sağ tarafta yer alan figürler daha pozitif duyguları temsil eden figürler iken sol tarafta yer alan figürler ise danışanın öfkesini temsil ettiği düşünülen kırmızı renkli objeleri kullandığı gözlemlenmektedir. Kırmızı renkli aslan figürü ormanın hakimi olarak yönetici olma isteğini ve danışanın iç dünyasındaki lider olma isteğini belirtmektedir. Seçmiş olduğu ve kuma yerleştirdiği diğer kırmızı renkli figür de benzer şekilde öfkeyi temsil ettiği düşünülen bir alarm niteliği taşımaktadır. Figürlerin tam ortasında yer alan çizgi film karakteri ise diğer figürlere göre daha büyük olarak seçilmiştir. Bu durum içindeki başat duygunun daha çok bu karakterin temsil ettiği bilgeliği, eğlenceyi ve pozitif duygu durumunu bize göstermektedir. Danışanın fotoğraflarından da anlaşılacağı gibi genel olarak tepsiyle ilgili hâkim duygu, mutluluk ve kum terapisi seansındaki neşesini temsil etmektedir (Şekil 5.5.).



Şekil 5.5 Danışan 1'in 5. kum terapisi seansı

Danışan1, seans 6'da gene su kullanmıştır. Suyla oynamaktan daha çok keyif almıştır. Tepsinin orta kısmında köpek askerler, dinazorlar kullanarak kendi dünyasını oluşturmuştur. Ördek, köprü, motosiklet gibi objeleri bu seansta tercih etmiştir. Danışan 1 bu seansta dinozor, motosiklet, asker, köpek, ördek, timsah uyarı işareti, yel değirmeni, yeşil lego objelerini kullanmıştır. Çocuk psikoloğuna göre tepside bu objelerin kullanılması demek danışanın iç dünyasındaki dürtüsel güçlere dikkat çekmektedir. Kum terapisinde hayvanların ağırlıklı olarak kullanılması içgüdülerimizle hareket ettiğimiz birer göstergeleridir. Danışanın tepside yerleştirmiş olduğu hayvanların ortak özelliklerine dikkat etmek gerekmektedir. Örneğin; dinozor ve timsah daha vahşi hayvanlar iken; köpek ve ördek evcil hayvanlardır. Köpeğin sembol biliminde temsil ettiği kavram daha çok sadakatle, koruma güdüsü ve avlanmakla ilişkilendirilmektedir. Ördeğin ise sembol biliminde anlamı çoğunlukla ölümsüzlükle ilişkilendirilmiştir. Genel anlamda asker figürünün anlamına bakıldığında koruma ve güvenlikle ilgili temanın olduğu bilinmektedir. Uyarı işaretinin anlamı sembol biliminde egomuzun durdurulmak istenmesidir. Danışanın tepsiyi diğer seanslardan farklı olarak hareketli bir tepsidir ve motosikletin tepside kullanılmasından da anlaşılacağı üzere danışanın içindeki bazı duyguların ve dürtülerin harekete geçtiğini danışanın hareketli bir tepsi oluşturduğunu ve danışanın kum tepsisindeki dünyasında daha çok derinleştiği ve yaratıcılığın da arttığı gözlemlenmektedir. Tepsideki yel değirmeni de yine enerjinin değişimi ve dönüşümüne dikkat çekmektedir. Kısaca tepsinin bütününe bakıldığında danışanın kum terapisi deneyiminde zenginleştiğini ve bunu da bizlere tepside ifade ettiği düşünülmektedir (Şekil 5.6.).



Şekil 5.6 Danışan 1'in 6. kum terapisi seansı

Danışan 1 seans 7'de suyu kullanmıştır. Aldığı ilk obje olan çizgi film karakterini kuma gömdüğü gözlemlenmiştir. Gelin objesini kullanmıştır. Daha sonra atı almış ve kafasını kuma gömmüştür. Kumdan tepeler yapıp kumu eşelediği ve genellikle objelerin üzerini kapattığı gözlemlenmiştir. Ev objesini kullanmış ve bu objeyle kumu eşelemiştir. Çocuk psikoloğuna göre danışanın bu seansta da kendisine yönelik seçtiği figürün bir değişim arketipi olarak kahraman figürü olduğunu söylenebilmektedir. Bazen sarı renk ve bazen de kırmızı renk olarak kendisini belirlemiştir. Aynı tepsi içinde yer alan biberon ve kendisinden farklı cinsiyetten bir objenin yer alması danışanın kardeşiyle olan ilişkisine dikkat çekmektedir. Tepsisinde biberonun yer alması ve karşı cinsten bir insan figürünün yer alması (kız kardeş) nedeniyle danışanın bu seansta kardeşiyle olan ilişkisinden bahsetmek istediği söylenebilmektedir. Bu seansta kendi iç dünyasına ilişkin duyguların yoğun olduğunu ifade etmek adına tepsisini oluştururken suyu kullanmak istemiştir. Danışanın duygularının yoğunluğunu figürleri kuma gömmesiyle de anlaşılmaktadır. Bunun yanında içindeki hareketin ve değişimin bir ifadesi olarak tepside iki tane at figürü de kullanılmıştır. Aile içinde kız kardeşiyle olan ilişkisine bakılmalı ve aile bu temalarla ilgili bilgilendirilmelidir (Şekil 5.7.).



Şekil 5.7. Danışan 1'in 7. kum terapi seansı

Danışan 8. Seansta suyu kullanmıştır. İlk olarak çizgi film kahramanını almıştır. Daha sonra asker objesini kullanmıştır. Suyu kullanarak sürekli eşelemiştir. Çizgi film karakterlerini alıp kuma gömmüş ve üzerini kapattığını belirtmiştir. Daha sonra kapı, ev, köpek, dinozor objelerini kullanmıştır. Danışan eline aldığı objenin kim olduğunu sorduğunda babam yanıtını vermiştir. Danışan bir önceki seansta kendisini ifade etmek için seçtiği figürü yine seçmiştir. Danışanın bir önceki seanstan benzer olarak getirmiş olduğu figürler vardır. Çocuk psikoloğuna göre figürlere bakıldığında tepsinin sağ tarafında yoğunlaştığını ve tepside yerleşmiş olan figürlerin yönlerinin sola doğru (bilinçaltı alana doğru) olduğu söylenebilmektedir. Bu durumun ifadesi; danışanın bilinçli olan alandan daha az bilinçli olduğu alana doğru yapılan bir yolculuktur. Evin yanında olan asker figürünün evi korumak için konabileceğini, hayvanların da sıralandığını ve yine danışanın içsel süreçlerindeki çıkılan yolculuğun dürtüleriyle ifade edildiğini görmekteyiz. Köpek sadık bir dost olarak yine evin yakınlarında yer almaktadır. Özellikle evin önünde yer alan kapı figürünün de oldukça anlamlı olduğunu belirtebiliriz. Danışan evin benzer şekilde korunabilmesi için girişleri kontrol altında tutmayı isteyebilmektedir. Danışan bundan önceki seanslarda yer almış olan mor renkli bir çizgi film karakterini bu seansa yeniden getirmiştir (Şekil 5.8.).



Şekil 5.8. Danışan 1'in 8. kum terapisi seansı

Danışan 2, 11 yaşında, A tipik OSB ve epilepsi hastasıdır. Cinsiyeti erkektir. Danışanın yaşantısında travmatik bir öykü mevcuttur. Depremde evleri yıkıldığı için kum terapisi seanslarında ev odaklı tepsiler oluşturmuştur. Dedesine çok bağlı olduğu için her seansta dedesinden bahsetmiştir. Danışan 2'nin anne ve babası sağdır ve bir ablası vardır. Danışan 2'nin annesiyle arası oldukça iyidir ancak babasıyla iletişimi kısıtlıdır. Danışan iç dünyasında dedesinin köyüne çok büyük özlem duymaktadır. Yakın arkadaşı yok ancak yetişkinlerle ilişki kurmayı çok sevmektedir. Danışan 2 çok akıllı ve konuşabilmektedir.

Danışan 2, ilk seansta tepside dünyasını oluşturmuştur. İlk aldığı obje bir tavşan olmuştur. Tavşanın hemen üstünde bir köpek ve köpeğin yanına da bir fil objesi yerleştirmiştir. Tepsinin sol üst kısmında bir ev ve evin altında kafeye benzer bir bina yerleştirmiştir. Tavşan, köpek, fil, kafe, ev, top, çiçekli vazo, araba ve kafes objelerini kullanmıştır. Kafenin önüne bir top ve çiçek yerleştirmiştir. İlk seansta çok sıkılmıştır ve sürekli seansın bitip bitmediğini sormuştur. Danışana dünyasını oluşturmasıyla ilgili yönergeler verildikten sonra kendi dünyasını yaratmıştır. Çocuk psikoloğuna göre ilk aldığı objenin bir hayvan olması kendisini anlatan bir figür olma ihtimalini aklımıza getirmektedir. Sembol biliminde tavşanın anlamı; doğurganlık ve yeniden doğuşla ilişkili olarak görülmüştür. Köpek ise; sadakat, koruma ve avlanma simgesi olarak bir eşlik hayvanı olarak görülmüştür. Filin sembol olarak ifadesi ise; kuvvet, istikrar ve bilgeliği simgelemektedir. Tepsinin genelinde memeli ve hayvanlardan seçilmiş olan figürlerin yer alması içgüdüsel olarak danışanın dürtülerini ifade eden bir alanın olduğunu bize göstermektedir. Bir arada

öbekleşen figürler danışan için günlük hayatta olan figürlerin bir görünümünü ifade etmektedir. Çiçekli vazo; dişil enerjiyi ifade eden feminen bir figürdür. Danışanın günlük hayatını ifade ettiği düşünülen figürler bir arada ve tepside yatık şekilde yer almaktadır. Bir tepside figürlerin yatık şekilde yer alması demek danışanın iç dünyasında yaşadığı hayal kırıklıklarını ifade edebilmektedir. Tepsinin sağ tarafında yer alan figürler günlük ve şimdiki bilinçli yaşantısını anlatan figürler iken; danışanın kendisini ifade etmek için seçtiği düşünülen tavşan ya da köpeğin tepsinin sol tarafında yani daha az bilinçli olduğu düşünülen tarafta yer almaktadır. Bunun yanında solda yer alan kafes ve kepçe figürü de danışanın ifade etmek istediği duygu ve düşüncelere ilişkin anlamlı figürlerin olduğunu bize düşündürmektedir. İçi boş olan her şeyin feminen bir figür olduğu kabul edildiğinde kafes ve özellikle kepçenin içi kumla doldurulmuştur. İnşaat malzemeleriyle ilişkili figürler bize danışanın iç dünyasında yapım aşamasında olan duyguların ve oluşumların olduğunu göstermektedir. Kısaca tepsinin sol tarafında kendisine dair olan bilgilerin bir toplamı yer almaktadır. Diğer seanslarda danışanın tepsiye aynı ya da farklı olarak getireceği figürlere bakılmalıdır (Şekil 5.9).



Şekil 5.9. Danışan 2'nin 1. kum terapisi seansı

Danışan 2 seans 2'de kuma dokunmak istememiştir ve bir kaşık yardımıyla kuma koyduğu sepetlerin içlerini kumla doldurmuştur. İçerisine anne, baba, çocuk objesi yerleştirmiştir. Alt tarafını çitlerle sınırlandırmıştır. Önüne bir aslan ve ev koyduğu gözlemlenmiştir. Danışan kumda kendi dünyasını yıkıp yeniden inşa etmiştir. Yeni oluşturduğu tepside cadı objesi yerleştirmiş, anne deyip güldüğü gözlemlenmiştir. Sonra şaka yaptığını söylemiştir. Kumda yaptığı her harekette tebrik ve alkış beklemektedir.

Bilinçaltıyla arasında bir nehir var ve içerisinde bir gemi yerleştirmiştir. Danışanın bu seansında ilk seansına göre farklı birçok objenin geldiği gözlemlenmektedir. Danışanın ilk seansından getirdiği objeler sadece top ve ev figürü olmuştur. Çocuk psikoloğuna göre danışanın ilk kez kuma dokunmak istememe davranışının nedeni danışanın obsesyonlara sahip olmasıyla ilişki olabileceği düşünülmektedir. Obsesyonları olan bireyler kuma dokunmak konusunda çekimserdirler. Danışanın seçmiş olduğu sepet figürü feminen bir figürdür ve seçilen bu figürün içinin doldurulmasının anlamı ise içinde ailesinin de yer aldığı alanın doldurulmaya çalışılması, danışan tarafından güvenli olan alanın oluşturulma ihtiyacıdır. Danışan bununla da yetinmeyerek aile üyelerini sandalyenin üzerine alarak ailesini koruma içgüdüsünün fazla olduğunu bize figürler aracılığıyla aktarmaktadır. Danışanın oluşturmuş olduğu sahneler hareketli sahnelere birer örnektir. Danışanın çitlerle sınırlandırmış olduğu atlar, danışandaki hareket etme arzusunu danışanın kendi içinde sınırlandırması ve bu duyguları kontrol altına aldığı da bir göstergesidir. Kullanılan kız çocuğu, içi boş olan vazo figürü, pembe renkli sandalye gibi figürler danışanın tepside kullanmış olduğu feminen figürlerdir. Danışan çoğunlukla feminen figürleri tercih etmesiyle birlikte cinsiyet rollerinde henüz ayrışmadığını bize ifade etmektedir. Böylesi bir durumda etkili olan durumun, danışanın hayatında etkili olan cinsiyet rollerinden anne ve ablasıyla bir arada çokça zaman geçirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Danışan bir sonraki aşamada evin yanında aslan figürünü kullanarak evini korumak istediğini belirtmek istemiş olabileceği gözlemlenmiştir. Danışanın dünyasını yıkıp yeniden inşa etmesi de anlamlıdır. Danışanın bu davranışı, OSB'li bireylerde görülen tekrarlı hareketlerin oluşuyla açıklanabilir. Danışanın öyküsüne bakıldığında depremde evlerinin yıkıldığını ve danışanın da bu travmatik öyküye tanıklık ettiğini varsayarsak danışanın kum tepsisinde ailesini neden korumak istediği ve onları güvende tutmak istediği açıklanabilmektedir. Danışanın anneye olan öfkesini ifade etmek için cadı figürünü kullandığını bu durumla da ilgili yaşadığı suçluluk duygusunu uygulayıcıya belirtmiştir (Şekil 5.10) (Ek 9).



Şekil 5.10. Danışan 2'nin 2. kum terapisi seansı

Danışan 2, seans 3'de kumu kullanırken kaşık kullanmıştır, ancak kuma da dokunabilmiştir. Kumda deniz yapacağını ifade ederek makas kullanmış ve kumu keserek deniz yaptığını belirtmiştir. Atları kullanarak kendisi olduğunu söylemiştir. Kafes yaptığını belirtip içinde köpek olacağını söylemiştir. Danışan dedesinin bahçesini çok sevdiğini belirtmiştir ve orayı kuma aktardığını söylemiştir. Çitlerle sınırlar yapmış ve denizyıldızı objesini kullanıp bu objenin kendisi olduğunu belirtmiştir. Balerin kız objesine bu lamba demiştir. Danışan seansta sepet, sandalye, çit, kaşık, uçak gibi malzemeler kullanmıştır. Danışanın bir önceki seansından ve seanslardan getirdiği figürler mevcuttur. (Ör. sepet, sandalye, içi boş kavanoz, çit, atlar, köpek gibi.). Çocuk psikoloğuna göre danışanın bu seans itibarıyla kuma dokunabilmesi demek danışanın kum terapisi sürecine hazırlanmasını, sürece ısınmasını sağlayan önemli bir gelişmedir. Danışanın bu seansta da mavi alanı açtığını ve bilinçaltıyla ilgili paylaşımda bulunduğu söylenebilmektedir. Bir önceki seansında da atları sınırlandırdığı görülmüştü. Danışan bu seansta da atları sınırlandırarak; içindeki hareket etme isteğini sınırlandırdığını ve bu durumu sürdürdüğünü ifade etmektedir. Sembol biliminde köpeğin bir anlamı da sadık bir dost olması ve sahibini koruma içgüdüleriyle hareket etmesidir. Kullandığı köpek figürü bir sonraki seansta da değerlendirilerek yorumda bulunulacaktır. Danışanın evini korumak için yerleştirdiği çitler ve etrafındaki sandalyelere bakıldığında bebekleri sandalyeye yerleştirerek korumak istemiştir. Bu durumu danışanın çocukluğunu iyileştirmek istemesiyle açıklanabilir. İçi boş olan sepetler ters çevrilerek orada eve benzeyen güveni temsil eden figürler de benzer şekilde koruma altına alınmıştır. Danışanın aletlerle ilgili olarak kullandığı figürler ise kendi hayatında bir şeyleri tamir ettiğini, iyileştirdiğini ve düzelttiğinin birer göstergesidir. Tepsi genel anlamda dolu bir tepsidir. Üzerinde yorumda bulunacak birçok konu olduğunun bir başka ifadesidir.

Danışanın bilinçaltını açtığı alanda sandalye gibi figürler bulunmaktadır. Bunun yanında istiridye figürünün anlamı içinden değerli bir incinin çıkması nedeniyle değerleri bir şeyin saklandığının korunduğunun göstergesidir. Danışan onun için önemli olan değerli+ şeylerin saklanması, korunması eğilimindedir. Diğer tepsilere farklı olarak danışanın feminen figürler yanında bu sefer maskülen figürleri de kullandığı gözlemlenmektedir (Şekil 5.11.).



Şekil 5.11. Danışan 2'nin 3. kum terapisi seansı

Danışan 2, seans 4'de boncuklar kullanıp şeker yaptığını belirtmiştir. Suyu kullanarak suyla gemi yaptığını söylemiştir. Makas kullanarak hamur yoğurduğunu söylemiştir. Tepe yapıp ev yaptığını, atlara yem verdiğini belirtmiştir. Köpekleri üzerine koyup yemek yedirdiğini söylemiştir. Seansta bardak, kapı, ev, sandalye, köpek, koltuk, penguen, sandalye gibi objeler kullanmıştır. Danışan bu seansta diğer seanslarla birlikte değerlendirildiğinde çitlerle belirlediği alanı genişletmiş ve ilk defa suyu seansta kullanmaya başlamıştır. Çocuk psikoloğuna göre danışanın mavi alanı kullanması demek; bilinçaltı süreçleriyle ilgili bizlere bilgi vermesi demektir. Danışanın çitlerle alanı önceki seanslara göre genişletmesi; koruma altına aldığı alanları çoğaltmak istemesiyle ilişkili olabilir. Danışanın kullanmış olduğu ifadelerden (hamur yoğurmak, makas kullanmak, köpeklere ve atlara yem yapmak, hayvanları doyurmak gibi) üretimde bulunduğunu aynı zamanda danışanın annesini rol model olarak aldığı söylenebilmektedir. Çoğunlukla anneyle zaman geçirdiğini anneyle yapılan görüşmelerden yola çıkarak ifade edebiliriz. Danışanın kullanmış olduğu gemi figürü içsel bir yolculuğa çıktığını bize gösteriyor olabilir. Tepside yer alan tamir aletlerinin anlamı da danışanın hayatında bir şeyleri düzeltmek istemesiyle ilgili olabilir. Tepsisinde kendisini ifade etmek için ise bebek figürünü seçmiş ve özellikle

daha büyük bir bebek figürü seçerek; danışan kendisine dikkat çekilmesini istemiştir (Şekil 5.12.).



Şekil 5.12. Danışan 2'nin 4. kum terapisi seansı

Danışan 2, seans 5'de suyu kullanmıştır ve yağmur yaptığını belirtmiştir. İlk objesi küçük bir kız olmuştur. Hayvanat bahçesi yaptığını belirtmiştir, ata ve köpeğe ev yaptığını, üşümemelerinin gerekliliğini vurgulamış ve onlara yem verdiğini vurgulamıştır. Danışan anne objesini kullanmıştır, yanına bir insan objesi yerleştirip muhtar dede olarak isimlendirmiştir. Daha sonra dedesinin köyde olduğunu söyleyip kuma gömmüştür. Danışan kumdan bir koltuk yaptığını ve annesinin oturacağını vurgulamıştır. Çiçekleri sevdiğini söyleyerek kuma dikmiştir. Çocuk psikoloğuna göre sembol biliminde yağmur bereket ile sembolize edilmiştir. Aynı zamanda yağmur arınma ile ilişkilendirilmiştir. Danışanın rahatlama sağladığı duygularının boşaldığı bir tepsi olarak bu seansı yorumlanabilmektedir. Danışan prenses görünümümlü bir kızı seçmiştir. Onun için görsel anlamda beğeni duyduğu bir karşı cins figürünün tepsisinde yer alması önemlidir. Korunma ve güvende olma ihtiyacını dile getirmek için bu tepsisinde de kale ve hayvanları korumak için ev yaptığını dile getirmiştir. Bir başkasını ya da başkalarını korurken aslında kendi dünyasındaki kişileri korumaya aldığı gözlemlenmiştir. Bu ihtiyacını başka figürler üzerinden dile getirmektedir. Danışan için önemli ve yakın bir bağ kurduğu dedesinin dünyasında yer alması ve ona olan öfkesini kuma gömerek ifade etmesi önemlidir. Dedeye kızgındır çünkü dürtüsel olarak orada olmayı istese de danışan her an ve istediği şekilde köye gidip dedesini

görememektedir. Bu seansta diğer seanslara göre daha az figür kullandığını, tepsisinin sadeleşme gösterdiği söylenebilir. Danışanın önceki seanslardan getirdiği figürler de vardır. Genel olarak diğer seanslardaki figürlerine benzer figürler kullanmıştır. Çocuk psikoloğuna göre danışanın seanslarında kalıplarla şekiller oluşturması demek yeni bir oluşum, yeni bir düşünce, yeni bir fikir veya yeni bir durumun ifadesi demektir. Kozalak figürü genel olarak yeni bir doğum ve bereketi sembolize etmesiyle bilinmektedir. Danışan bu tepsisinde yeni bir oluşumu çağrıştıran pek çok figür kullanmıştır. Çiçekleri seviyorum demesi ve bunu ifade etmesi tepsisinde yağmurların yağdıktan sonra çiçeklerin açmasıyla birlikte danışanın tepsisini oluşturduktan sonra rahatladığını kendisini iyi hissettiğini ve tepsisine güzelliklerin geldiğini ifade etmesiyle ilişkili olarak yorumlanabilir. Önceki tepsislerine de bakıldığında at figürünü birçok tepside kullanması demek kendisini sembolize eden figür olarak atı kullanması demektir. At figürü ise danışanın içinde harekete geçen duyguların ve hareketin sembolik bir ifadesidir (Şekil 5.13)..



Şekil 5.14. Danışan 2'nin 5. kum terapisi seansı

Danışan 2, seans 6'da suyu kullanmıştır. İlk objesi kapı ve çitler olmuştur. Ev yaptığını belirtmiş ve kendi evleri olduğunu, ablasının da bu evde uyduğunu söylemiştir. Kendisinin de orada olduğunu söyleyerek bebeği kuma koyup bebeğin çok mutlu olduğunu söylemiştir. Kamyonun üzerine eşek figürü yerleştirmiştir. Suyu kullanarak bir tepe oluşturmuştur. Atı gömerek içinde uyduğunu söylemiştir. Mağara yaptığını ifade etmiştir ve kumu ıslatarak gökyüzünün güzelliğinden bahsetmiştir. Danışanın bu seansta da suyu kullanması onun için duygu yoğunluğunu ifade eden konularla ilgili bahsetmek istemesini ifade etmektedir. Kapı ve çitler danışanın korunma, koruma ihtiyacı ve güvenli alanıyla ilgili

sınırlarını korumak istemesiyle ilişkilendirilebilir. Danışanın tekrarlı bir şekilde bu temayı ifade etmek istediği görülmektedir. Çocuk psikoloğuna göre danışan ablası ile ilgili olarak uyuyor demesi danışanın tepsisinde onu hareketsiz ve etkisiz bırakmak istemesiyle ifade edilebilir. Danışan makas yardımıyla kumu keserek bilinçli olan yanımı bilinçsiz olan tarafımdan ayırıyorum demek istemiş olabilir. Böylece danışan tepsisinde onun için daha derin anlam ifade eden mavi alanı yani bilinçsiz olan bilinçaltı tarafını açabilmiştir. Danışanın atı bir tepe yapıp gömmesi kendisini güvende hissetmek için güvenli bir alan oluşturduğunun göstergesidir. Mağaralar ana rahmini temsil eder. Danışanın tıpkı ana rahminde güvende hissettiği yer gibi bir kez daha başka güvenli bir alan oluşturduğu görülmektedir. Danışan yaşadığı ve onu travmatik yönde etkileyen depremle ilgili ve yaşadığı bu travmatik anıyla ilgili seanslarda çalışmıştır (Şekil 5.14)..



Şekil 5.15. Danışan 2'nin 6. kum terapisi seansı

Danışan 2, seans 7'de suyu kullanmıştır. Deniz kabuğunu su ile ıslatıp içine koymuştur. Daha sonra balığı ve yengeci kullanarak deniz yapacağını söylemiştir. Yel değirmenini ve kovayı kullanmıştır. Kumu kovaya koyarak ve köprü yaptığını ifade etmiştir. Eşek, makas, yel değirmeni ve kova objelerini kullanmıştır. Kuzuya ve ata sınırlarla yatak yaptığını söylemiş ve ev yaptığını belirtmiştir. Çocuk psikoloğuna göre danışan diğer seanslarda olduğu gibi bu seansta da suyu kullanarak duygularının yoğunluğunu ve çokluğunu ifade etmiştir. Balık ve yengeç figürü danışanın bilinçaltından getirdiği malzemelere birer örnektir. Deniz ve deniz canlıları yeniden kendini keşfetme ve ikinci kez doğumla ilişkilendirilmiştir. Danışanın son seanslara doğru bu tarz figürler kullanması kum terapisi seanslarının işlevine ve önemli faydalarına işaret etmektedir. Yel değirmeninin ise

tepsi bütünlüğünde anlamı; enerjinin dönüşümü ve danışanın içsel süreçlerinde değişiminin bir ifadesidir. Danışan bir şeylerin içine kum koyarak içsel süreçlerinde bir şeyleri doldurmaya çalışmaktadır. Köprü ise danışanın kavramlar arasında bağlantı kurmaya çalıştığını göstermektedir. Makas ise danışanın bir şeylerden bir şeyleri ayırdığının, kavramlar ve simgeler arasında ayırma gidebildiğini belirtmektedir. Danışanın sınırları koruyarak hayvanlara yatak yapması onlara huzurlu ve güvenli bir ortamı yaratmaya çalışması ile ilgilidir (Şekil 5.15.).



Şekil 5.16. Danışan 2'nin 7. kum terapisi seansı

Danışan 2, seans 8'de suyu kullanmıştır. İlk objesi kaşık ve makas olmuştur. Bardağın içine kaşıkla kum doldurmuştur. Sonra kuzuyu alıp şişeye kum doldurmuştur. Ablanın evi ve bizim evin kapısı ifadesini kullanmıştır. Çocuk psikoloğuna göre; danışan bu seansta da suyu kullanmıştır ve bu durum yine duygularının yoğunluğuna temas etmektedir. Diğer seanslara göre tepsisinin sadeleştiği görülmektedir. Tepsinin sadeleşmesi demek danışanın dünyasındaki yalınlaşma ve çalıştığı konularının büyük ölçüde hallolması demektir. Kaşıkla kum doldurması içindeki boşlukları tamamlaması, danışanın içindeki feminen tarafının bir ifadesidir. Kullandığı kapı figürü ise danışanın dünyasına açılan kapıyı ifade etmektedir. Danışanın hayatına kum terapisi aracılığı ile yeni kapılar açılmıştır. Danışan defalarca dünyasını kurup bozarak ve yeniden yaparak hayatındaki tekrarlı hareketlere dikkat çekmektedir ve yeni bir dünyanın içinde kendi küçük dünyasını inşa etmiştir (Şekil 5.16.).



Şekil 5.17. Danışan 2'nin 8. kum terapisi seansı

5.2. İşlem Öncesi ve Sonrası SCÖ ve SİÖ Elde Edilen Bulgular

Bu hesaplama SCÖ sonucunda Danışan 1'de *“başkalarıyla ilişkilerinde kendine güveni var gibi görülür”* seçeneğinde ve *“Yaşlılarıyla uygun oyunlar oynar ve sosyal ortamlarda çok gergin olur”* sorularında gelişmeler olmuştur. Danışan 2'de ise *“yalnız kalmayı başkalarıyla oynamaya tercih eder”*, *“erişkinlere yapışır ve onlara bağımlı gibi görünür”*, *“yakın arkadaş olmak isteyen kişilerden kaçınır”* ve *“duygusal olarak uzaktır ve sosyal ortamlarda çok gergin olur”* sorularında gelişmeler tespit edilmiştir. SİÖ sonucunda Danışan 1'de *“Özellikle sevdiği, yakın arkadaşları ya da en iyi arkadaşı var mıdır”* sorusunda ve *“Hiç diğer insanlara garip görünebilecek şeylerle çok fazla uğraşacak şekilde ilgilendiği olur mu?”* sorularında iyileşme görülmüştür. Danışan 2 de herhangi bir değişiklik görülmemiştir.

5.3. Ebeveynlere Yapılan Anketlerin Analizi

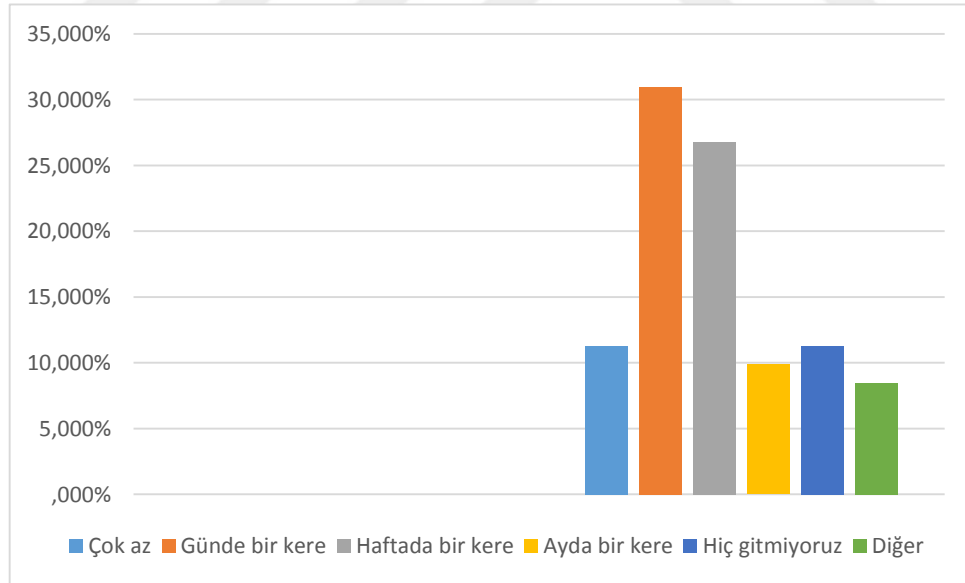
Ankete katılanların sosyo-demografik özellikleri Tablo 7.'de görüldüğü gibi, ailelerin engelli çocuklarının toplam sayısı 46 erkek ve 25 kızıdan oluşmaktadır (Tablo 6). Ailelerin engelli çocuklarının yaş aralığı 9-12 yaş ve üzeri olup ve ortalama 3-5 yaş arasındadır. Engelli çocukların ebeveynlerinin meslekleri ele alındığında, babaların %23,93'ü işçi olup annelerin hemen hemen hepsi ev hanımı olarak tanımlandılar. Ailelerin %53,52'si minimum gelire (Aylık gelir miktarı: 1500-2500 TL) sahiptirler. Engelli çocukların %25,35'i OSB,

%14,1'i ortopedik engelli, %11,36'sı ağır işiten sebebi ile engelleri bulunmaktadır. Çocukların bu tarz engelleri yüzünden %21,13'ü gözlük, %15,49'u işitme cihazı ve %9,85'i tekerlekli sandalye kullanmaktadırlar (Şekil 5.3).

Tablo 6. Anket katılımcılarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Demografik Veriler	Kişi Sayısı	Oran(%)
Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	25	35,71
Erkek	46	64,29
Çocuğun Yaşı		
1-2 Yaş	7	9,81
3-5 Yaş	21	29,57
6-8 Yaş	13	18,30
9-12 Yaş	16	22,53
12 Yaş üstü	14	19,71
Çocuğun engel Tanısı		
Tamamen görme engelli	3	4,22
Az gören (kısmen görebilir)	6	8,45
Ağır işiten	8	11,36
Ortopedik engelli	10	14,1
Otizm	18	25,35
Zihinsel engelli	7	9,81
Yürüyemeyen	4	5,63
Konuşamayan	7	9,84
Down Sendromlu	4	5,63
Bedensel Engelli	4	5,63
Çocuğun kullanılan cihaz		
İşitme Cihazı	11	15,49
Gözlük	15	21,13
Tekerlekli Sandalye	7	9,85
Baston	6	8,45
Koltuk	3	4,22
Yürüteç	4	5,63
Hiçbiri	25	35,21

Ailenin aylık geliri		
100-300 TL	-	
350-700 TL	-	
750-1550TL	10	32,39
1500-2500TL	23	53,52
2550-5000 TL	38	14,10
Çocuğun anne ve baba mesleği		
İşçi	5	23,93
Öğretmen	6	7,5
Mühendis	7	8,45
Emekli	12	9,85
Esnaf	7	16,90
Memur	4	9,81
Şoför	5	5,63
Sağlıkçı	7	7,4
Çiftçi		9,85



Şekil 5.18. Engelli Çocukların doğal alanlara gitme sıklığı

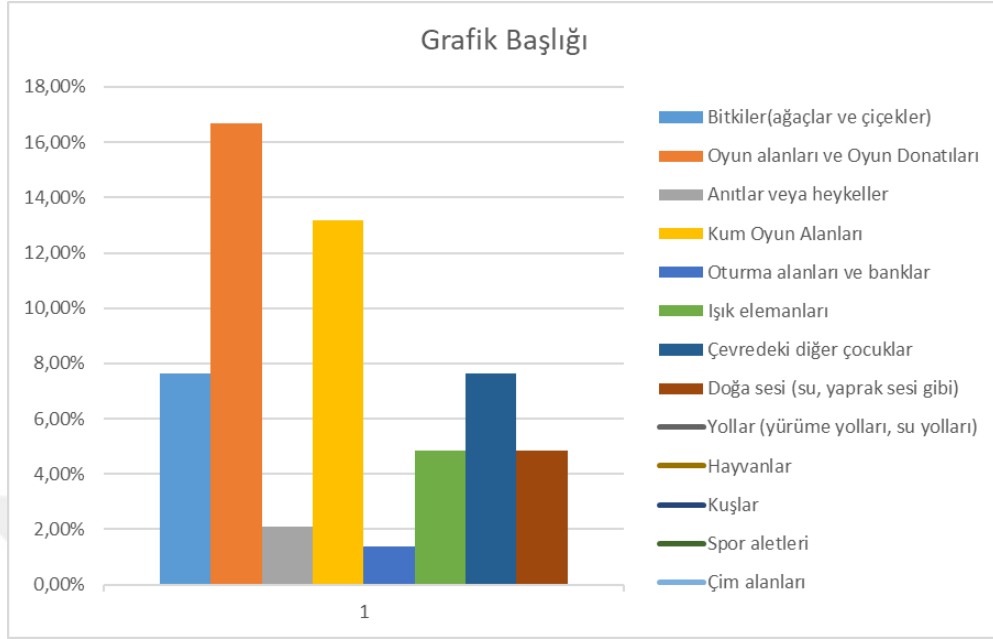
Yapılan ankete göre ebeveynlerin %80,28'i çocukların parka veya bahçeye kendi isteği ile ve %19,72'si ise gitmediklerini açıklamıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin ne kadar aralıkla çocuklarınızı park ve bahçeye götürüyorsunuz sorusunun cevabı incelendiğinde

%11,26'sı çok az , %30,98'i günde bir kere , %26,76'sı haftada bir kere, %9,85'i ayda bir kere, %11,26'sı hiç gitmiyoruz ve %8,45'i diğer seçeneğini işaretlemiştir. Bu durumda, ebeveynlerin çocuklarını dış mekânlara kısmen çıkarttıkları sonucuna varabiliriz (Şekil 5.17).



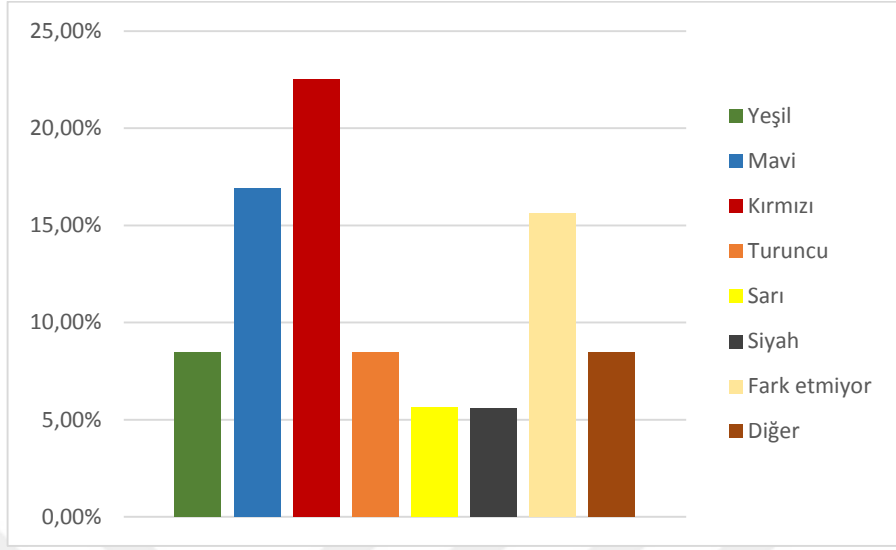
Şekil 5.19. Çocukların parktaki yürüme tercih ettikleri alanların değerlendirilmesi

Ebeveynlere engelli çocukların parklarda hangi alanlarda yürüme tercih ettikleri sorulduğunda; %28,16'sı çim alanları, %21,12'i tabanı yumuşak olan toprak yolları, %15,49'u düz döşeme taşlarının bulunduğu yaya yollarını, %14,08'i kum olan yumuşak zeminlerde, %11,26'sı ağaçlı ve gölgeli ve %5,63'ü ise yerel malzemelerin kullanıldığı taş, çakıl ya da Arnavut kaldırım yolları tercih ettikleri belirlenmiştir (Şekil 5.18).



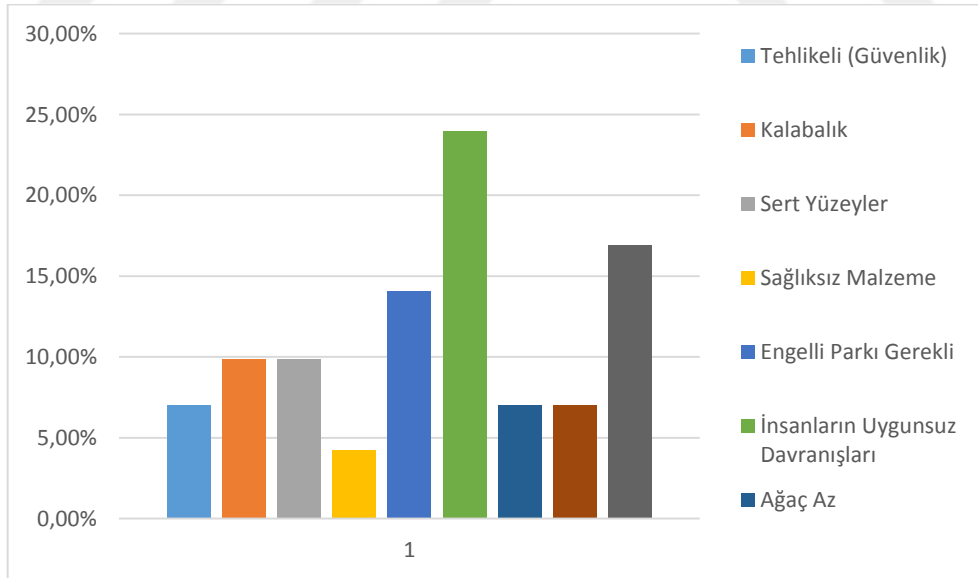
Şekil 5.20. Park veya bahçedeki hangi nesnelerin çocukların ilgisini çektiğinin dağılımı

Anketlerde, ailelere dış mekânlarda çocukların ilgisini çeken öğelerin neler oldukları sorulduğunda, çevredeki oyun alanları ve oyun donatıları (%16,67), kum oyun alanları (%13,19), hayvanlar (%11,11), bitkiler ve çevredeki diğer çocuklar (%7,64) ve %12,3'ü çevredeki doğa seslerinden ve su öğelerinden etkilendiklerini belirtmişlerdir (Şekil 5.19).



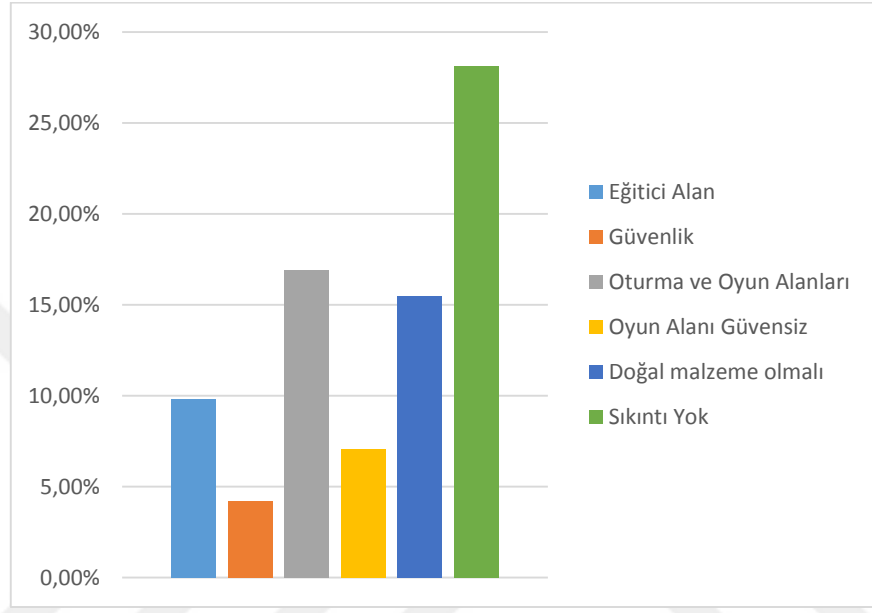
Şekil 5.21. Parktaki veya bahçedeki çocuğun dikkatini çeken renklerin değerlendirilmesi

Ebeveynlere parktaki veya bahçedeki renklerden hangilerinin çocuklarının dikkatini daha çok çektiği sorulduğunda, kırmızı (%22,53), mavi (%16,90), turuncu (%8,45) ve yeşil (%8,45) renklerin ağırlıklı olarak tercih edildiği belirtilmiştir (Şekil 5.20).



Şekil 5.22 Engelli ailelerin bahçe veya parkta hangi sıkıntılarla karşılaştıkları analizi

Ebeveynlerin engelli çocuklarıyla birlikte açık yeşil alanlara gittiklerinde hangi sıkıntılarla karşılaştıkları sorulduğunda; %23,94'ü insanların uygunsuz davranışları, %14,8'i engelli parklarının azlığı, %9,86'sı yüzeylerin çok sert ve kalabalık olduğunu, %7,04'ü de tehlikeli ve ağaçların az olduğunu belirtmiştir (Şekil 5.21).



Şekil 5.23. Çocuk oyun alanlarındaki eksikliklerin analizi

Ebeveynler gittikleri çocuk oyun alanında eksikliğini hissettikleri konuların neler oldukları sorusuna %16,90'ı oturma ve oyun alanları, %15,49'u doğal malzeme olması gerektiğini, %9,85'i eğitici alanlar olması gerektiğini belirtmiştir. %7,04'ü oyun alanlarının güvensizliğini, %4,22 güvenliğin eksikliğini ve %28,16'sı da herhangi bir eksiklik olmadığını belirtmiştir.

Çocuk oyun alanlarında kum oyun alanı bulunmalı sorusuna %95,78'i gerekli olduğunu belirtirken %4,22'si tehlikeli olduğunu söyleyerek gerekli bulmamışlardır (Şekil 5.22).

5.4. Öğretmenlere Yapılan Anketlerin Analizi

Yapılan anketlere göre öğretmenlerin hepsi rehabilitasyon merkezlerinde görev yapmaktadır. Öğretmenler çocuklara verdiğiniz programın felsefesi ya da amacı nedir?

sorusuna büyük bir çoğunluğu günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini sağlamak, aktif hareket, dışlanmadan hayatlarını sürdürebilen çocuklar eğitmek olduğunu belirtmişlerdir.

Eğitmenler bütün yaş gruplarına eğitim vermektedir. Eğitmenlere sorulan ne tür eğitim stratejileri kullanıyorsunuz? sorusuna %53,33'ü gelişsel oyun terapisi, %21,70'i duyuşsal entegrasyon algısal/bilişsel eğitimi, %11,32'si TEACCHU Uygulamalı davranış analizi eğitimi, %13,65'i de diğler seçeneğini yanıtlamışlardır.

Eğitmenler çalıştıkları çocukların en belirgin özellikleri olarak aşırı kısıkanç, içine kapanık, duyuşsal, OSB'li davranış problemleri olan çocuklar olarak tanımlamışlardır. Engelli bireyler ile neler çalıştıkları sorusuna çoğunluk ince motor ve kaba motor becerileri yanıtını vermişlerdir. Eğitmenlerin çocuklara ek eğitim olarak; yüzme, dil-konuşma, el becerileri, fizik ve duyu eğitimleri verdiklerini belirtmişlerdir.

Eğitmenler sizce hangi eğitim ve terapi çalışmaları açık alanda yapılmalıdır? sorusuna sanat etkinlikleri, spor çalışmaları, müzikle terapi, oyun terapisi, kum terapisi, hipoterapi, hidroterapi, hortikültürel terapi gibi yanıtlar vermişlerdir. Bu terapi yönteminin bahçede yapılabilirliği ile ilgili ne düşünüyorsunuz? sorusuna eğitmenlerden bazıları;

“Henüz bildiğim bir eğitim değil. Çocuklar üzerindeki etkilerini verilere dayalı bir şekilde öğrenmek isterim”, “Dikkat dağınıklığına sebep olmayacak şekilde, uygun ortam sağlandığında bahçede yapılabilir”, “Kum terapisi sadece çocukların değil yetişkinlerin de yapması gereken bir terapi yöntemi olduğunu düşünüyorum, çocuklar kuma dokunarak negatif enerjilerini atıp deşarj olurlar, etkili bir yöntem olduğunu düşünüyorum”, “Eğer uygun ortam sağlanırsa ve dikkat dağınıklığına sebep olabilecek unsurlar ortadan kaldırılırsa yapılabilir. Bence herhangi bir terapinin bahçe gibi çok fazla uyarının olduğu ortamda yapılmasını uygun bulmuyorum” yanıtlarını vermişlerdir.

6. SONUÇ VE TARTIŞMA

Kum terapisi bir oyun terapisi olarak özellikle çocuklara yapılmaktadır. Kumun kendi yapısı ve doğasıyla birlikte iyileştirici bir etkisi olduğu, yıllar önce tespit edilmiştir. Kum terapisi, kişiye sosyal becerilerini geliştirmesine yardım edip ve iç dünyasını yansıtabileceği ve onarabileceği bir terapi yöntemi olarak rol oynamaktadır. Günümüzde kum terapistleri farklı çocuklar üzerine bu terapiyi uygulamaktadırlar, ancak bu ve buna benzer terapi yöntemleri genelde kapalı odalarda ve alanlarda yapılmaktadır. Halbuki açık alanlarda çocukların bulunması, doğayla iç içe olmaları ve temiz hava almaları ile birlikte terapi kalitesinde ve oluşan gelişmelerde de olumlu sonuçların alınabileceği öngörülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, kum terapisinin açık alanda yapılabilmesinin tespit edilmesi ve OSB'li çocuklar üzerindeki iyileştirici yönlerinin belirlenmesi olmuştur. Ayrıca engelli çocukların eğitim ve tedavi gördükleri alanlardaki kum havuzların yeniden düzenlenmesi için tasarım özelliklerinin açıklanması bu araştırmanın diğer hedeflerinden biri olmuştur.

Sonuç olarak bu çalışmada;

Kum terapisi seanslarına katılan danışanların, tepsi yorumlarına göre danışan 1'in seans başlangıcında kahraman arketiplerinden yararlanması demek danışanın içindeki pozitif anlamdaki güçle buluşması demektir. Danışan 1'in kendi içindeki değişim ve dönüşümü başlatan olumlu bir süreç olarak bu durum karşımıza çıkmaktadır. Danışan ifade edemediği öfke gibi duyguları seans ortamında sergilediği için bir rahatlama ve sağaltım yaşamıştır. Danışan ilk kez seans ortamında kum terapisi aracılığıyla iletişim kurmaya başlamıştır. Danışanın yüz ifadelerinden ve mimiklerinden kum terapisinde yaşadığı pozitif duyguların danışanda hakim olduğunu söyleyebiliriz. Danışanın ilerleyen seanslarda tepsideki anlam derinliğinin ve duygu yoğunluğunun arttığını görmekteyiz. Bunun anlamı danışanın uygulayıcıya olan güveninin artmasıdır. Böylece seanslarda terapötik iyileştirici güç aktif hale gelmektedir. Kısaca tepsilerin geneline bakıldığında danışanın kum terapisi deneyiminde zenginleştiğini ve bunu da bizlere tepside ifade ettiğini söyleyebiliriz. Kum terapisi seanslarının danışandaki iletişim becerilerini ve duygusal gelişimini desteklediği düşünülmektedir.

Danışan 2’de Danışanın başlangıçtaki tepsilerinde hayvan figürlerinin çokça kullanılması demek danışanın içgüdüsel davranışlarının ağırlıklı olarak kullanıldığını göstermektedir. Danışan, korunma, güvenlik ihtiyacı gibi duygularını seanslarda dile getirerek duygusal bir sağaltımı ve iyileşmeyi kendi kendisine yaşamıştır. Danışanın öfke gibi olumsuz duygularını da tepside ifade ederek bu duygularla baş etmek konusunda geliştiği ve değiştiği düşünülmektedir. Danışan onun ihtiyacına yönelik olarak o an neyi ifade etmek istiyorsa onu sergilemiş ve sözsüz iletişim dili olan oyunla kendisini ifade etmenin özgürleştirici gücünü yaşamıştır. Aletlerle ilgili figürleri sıkça kullanarak içinde tamir etmek istediği duygularla bu şekilde baş ettiği düşünülmektedir. Tepsilerinde onun iletişim dünyasında ve ona en yakın olan bireylerin kimler olduğunu görmekteyiz. Bu anlamda danışanın daha yakın temasta olduğu kişilere ve onlara yüklediği anlamı da keşfetmekteyiz. Annesine ve dedesine olan düşkünlüğü oldukça fazladır. Kum tepsisinde sürekli korunaklı alanlar yapması depremde yıkılan evine duyduğu özlemi anlatmaktadır. Danışanın öyküsüne bakıldığında onun geçmiş yaşamında travmatik olan anılarını kum tepsilerinde çalışarak sürecinde iyileşme sağladığı düşünülmektedir. Danışan kum tepsilerinde ilerleyen seanslarda suyu kullanmaya başlayarak onun için önemli olan yaşantıları uygulayıcıyla paylaşarak ona olan güven ilişkisini ifade etmektedir. Danışanın kum terapisi seanslarındaki deneyiminin derinleştiğini ve zenginleştiğini, figürlerin farklılaşmasından anlamaktayız. Danışan 2’nin seanslardan sonra bir gevşeme ve rahatlama sağladığını aile ile yapılan görüşmeler sonucu geri bildirimlerden anlamaktayız.

İşlem aşamasındaki gözlemlerin sonuçları aşağıda açıklanmıştır.

Bu çalışmada, seans saatleri danışanların uygunluk saatlerine göre planlanmıştır. Bahçeye gelen diğer ziyaretçilerin kum terapisi alanına gelmemeleri ve alanın sessizliğini korumak için bir kişi görevlendirilmiştir. Uygun bir zamanlama programı ile bahçenin sakin ve sessiz olduğu zamanlar bu çalışma için ayrılabilir. Kum oyunu terapisinde danışanın konuşmaması aslında terapinin kendi başına gerçekleştiğinin de kanıtıdır. Çocuk oyun alanlarında kum terapisi için uygun alanların tasarımı ve gerekli malzemelerin bulundurulması çocuklara sürekli oyun terapisi yapılmalarına olanak sağlamaktadır. Alandaki çocukların kendi başına veya arkadaşları ile birlikte kum tepsisinde kendi dünyalarını yarattıkları gözlemlenmiştir. Şekil 6.1 buna örnektir. Kum terapisinin açık

alandaki yapılması, bu terapiye çocukların özgürce ve oyun olarak düşünüp katılmalarını sağlamıştır. Kum oyun alanlarında uygun tepsilerin bulunması ve minyatür objelerin varlığı çocukları oynamaları için daha çok motive edici olmuştur.



Şekil 6.1. SYÖER Merkezi'nde kendi dünyalarını yaratan çocuklar

Ebeveynlere yapılan anketlerde %80,28'i çocukların park ve bahçelere kendi istekleriyle gittiklerini belirtmişlerdir. %28,16'sı çim alanları tercih ederken, %21,12'si yumuşak zeminleri tercih etmektedir. Ebeveynlere çocuk parklarını ve yeşil alanları tercih etmemelerinin sebebi sorulduğunda, %23,94'ü insanların uygunsuz davranışlarından bahsetmiştir. Ebeveynler kum oyun alanları için %95,78 oranında gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada dışsal faktörlerden etkilenme ve dışlanmaya ilişkin sonuçlar ortaya çıkmıştır. Sadece OSB'li olan çocuklar değil aileleri de bu durumla sık sık karşılaşmaktadır. Sosyal çevrenin OSB'li çocuklara karşı gösterdikleri olumsuz davranışlar onların toplumdan soyutlanmalarına ve içe dönük olmalarına sebep olmaktadır.

Çalışma işlem öncesi ve sonrası değerlendirme ölçeklerin sonuçlarına göre;

SCÖ'in sonuçlarına göre danışan1 de '*başkalarıyla ilişkilerinde kendine güveni var gibi görülür*' seçeneğinde iyileşme görülmüştür. '*Yaşlılarıyla uygun oyunlar oynar ve sosyal ortamlarda çok gergin olur*' sorularında gelişmeler olmuştur. Danışan 2'de '*yalnız kalmayı başkalarıyla oynamaya tercih eder, erişkinlere yapışır ve onlara bağımlı gibi görünür, yakın arkadaş olmak isteyen kişilerden kaçınır, duygusal olarak uzaktır ve sosyal ortamlarda çok gergin olur*' sorularında gelişmeler görülmüştür. Sosyal İletişim Ölçeği

sunucunda danışan 1’de ‘Özellikle sevdiği, yakın arkadaşları ya da en iyi arkadaşı var mıdır’’ sorusunda ve ‘Hiç diğer insanlara garip görünebilecek şeylerle çok fazla uğraşacak şekilde ilgilendiği olur mu?’ sorularında iyileşme görülmüştür. Danışan 2 de herhangi bir değişiklik görülmemiştir. Sorun Davranış Kontrol listesi ölçeği sonucunda Danışan 2’de ‘Çabucak öfkelenir ve mızızlanır’’ ve ‘Yalnız kalmayı tercih eder’’ sorularında iyileşme görülürken Danışan 1’ de herhangi bir değişim gözlemlenmemiştir. Araştırmaya katılan çocukların kum terapisi öncesine göre terapi sonrasında SCÖ ölçeği ve gözlemlere göre öfke kontrolü, özgüven ve sosyal gelişim aşamalarında gelişme gözlemlenmiştir.

Kum oyun terapisi özellikle hasta, engelli, travma geçiren, boşanmadan etkilenen, ailevi sıkıntılara maruz kalan ve herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olan çocuklar üzerine yapılması ön görülmüştür. Bu yüzden kum oyun alanlarının tasarımı ve uygulanması tüm kentsel oyun alanlarında başta olmak üzere özellikle özel eğitim okul bahçelerinde, hastane bahçelerinde, çocukların terapi gördüğü sağlık kurumların bahçelerinde, özel ve devlet rehabilitasyon ve eğitim merkezlerinin bahçelerinde uygulanması önerilmektedir.

OSB en yaygın görünen hastalıklardan birisi olup ve dünya nüfusunun %1-1,5’u OSB olmuş (CDC 2014) ve bu oran en hızlı şekilde gelişim göstermektedir (CDC 2008). OSB hastalığı sosyal etkileşim ve işaret iletişiminin bozulmasında gelişim gösteren bir hastalıktır (Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985). Bu çocuklar saldırgan veya kendine zarar veren davranışlar, takıntılı rutinler ve ritüeller, çevrelerinin değişiminden korku ve duyuşal uyarılara anormal tepkiler gösterirler (Folstein & Rosen-Sheidley, 2001; Mastrangelo, 2009). Ayrıca, OSB’li çocuklar karşılıklı etkileşim ve iletişimde eksiklikleri olduğu gibi oyunun başlatılması ve sürdürülmesinde, ilişki kurmakta ve sosyal ipuçlarını anlamakta özel zorluklar yaşamaktadır (Jordan 2003). Sosyal becerilerin kazanımı bu çocuklar arasında doğal olarak gerçekleşmez (Harper, Symon, ve Frea 2008).

Kanada’da ve Kuzey Amerika’da, OSB olan çocukların mevcut eğitim uygulaması, ana eğitim sistemine entegre edilmiştir (Brock, Jimerson, & Hansen, 2006; Bryson, Rogers, & Fombonne, 2003; Hess, Heflin, Morrier, & Michelle, 2008). OSB’li çocuklar için okul yani temel eğitim onların iletişim, sosyal etkileşim ve sınırlı yapıdaki davranışlarını, etkinlik ve ilgi alanlarındaki temel eksikliklerini ele almaya çalışmaktadır (Brock et al., 2006; Ulusal Araştırma Konseyi, 2001). Bu eğitim sisteminin işlevsel becerileri öğrenme konusunda

gerekli olmasına rağmen zihinsel davranışların geliştirilmesinde, kişiler arası davranışsal yaklaşımlar ve sembolik oyunlara teşvik etme konusunda sınırlı olduğu açıklanmıştır. (*Greenspan & Wieder, 2006, 2007*). OSB'li çocuklarda kendiliğinden, esnek, yaratıcı ve sosyal nitelikler az gelişmiş olduğundan (*Wing & Gould, 1979; Wolfberg, 1996*), oyun kalitesini artırabilecek müdahaleler OSB'li çocuklar için faydalı olabilir.

OSB'li çocukların sosyal becerilerini geliştirmek için çeşitli oyun temelli varyasyonlar geliştirilmiştir. Her çocuğun ihtiyacı olan oyunun yerine nasıl oynadıklarını anlamak önemlidir. Ancak, OSB'li çocuklar büyük bir değişkenlik sergilerler ve sonuçları genellikle tahmin edilemez (*Bass ve Mulick 2007; Mastrangelo 2009*). Bu yüzden, OSB'li olan çocukları desteklemek için birden çok yöntem ve yaklaşımı uygulamak en etkili yol olarak görünmektedir.

Mastrangelo (2009), OSB'li çocuklar için kullanılan iki genel oyuna dayalı müdahale yaklaşımını tanımlamaktadır. Bir tanesi sosyal beceri gelişimine dayanan davranışsal bir yaklaşıma odaklanmaktadır. Diğeriyse, öğrenme için davranışsal ilkelere dayanan yapılandırılmış planlı müdahaleler ve gelişimsel yaklaşımlardır. Gelişimsel yaklaşımlar, çocuk liderliğindeki etkileşimler sırasında tesadüfi öğrenmelere odaklanmaktadır (*Mastrangelo 2009*). OSB'li çocuklar arasındaki sosyal etkileşimin ele alınmasıyla yapılandırılmış davranış temelli müdahalelerin etkili olduğu kanıtlanmıştır (*Brock et al., 2006; National Research Council, 2001*). Aynı zamanda, çocuğun güçlü yönlerine ve ilgi alanlarına dayanarak oyunu içsel olarak kendiliğinden oluşmanın yanı sıra oyun seçimlerinde daha fazla esneklik yapıp gelişimsel yaklaşım tercih edilmelidir (*Greenspan ve Wieder 2006, 2007; Lu et al., 2010*).

Araştırmalar, OSB'li çocuklar için oyun ortamlarının daha etkili olacağını öne sürmüşlerdir (*Mastrangelo 2009; Wolfberg ve Schuler 1993*). İyi şekilde dizayn edilmiş oyun alanları OSB'li çocukların sosyal etkileşimlerini desteklemek için gerekli yapıyı sağlayıp ve oyun içerisinde sosyal becerilerinin artması için önemli bir yer oluşturmuştur (*Burdette ve Whitaker 2005; Mnear, Smith, ve Lanier 2006*). Yine de açık hava oyunlarının varlığı OSB'li çocukların sosyal becerilerinin gelişmesini desteklediği konusunda yapılmış olan araştırma sayısı az olmuştur (*Yuill, Strieth, Roake, Aspden ve Todd 2007*). Ancak bu çocukların açık hava oyunlarına katılmaları sosyal becerilerin gelişmelerinde, düşük motor

becerileri ve koordinasyonun iyileşmesinde, duyuşsal entegrasyon ve üretken oyunlar konusunda faydalı olabilmektedir.

OSB'li çocuklarda oyun, onların yeteneklerini geliştirmede çok etkilidir. Oyun, bilişsel ve duyuşsal becerileri, esnek düşünceyi, başkalarıyla etkileşim kurma fırsatını geliştirdiği gibi kendilerini ifade etmeyi de geliştirir (Wolfberg, 1996). OSB'li çocuklarda oyunu yapılandırmak ve geliştirmek oyun zevklerini ve motivasyonlarının artmalarına da sebep olacaktır (Boucher, 1999; Wolfberg, 1996). OSB'li çocuklar için kendiliğinden ve yaratıcı oyunlar üretmek, onları desteklemek ve geliştirmek akranlarının ortamlarına katılmaları konusunda merkezi bir öneme sahiptir. Bu konuda da giderek artan sayıda uygulamalı araştırmalar vardır (Jarrod, Boucher, & Smith, 1996; Jarrod, 2003; Libby, Powel, Messer, & Jordan, 1998; Sherrat & Donald, 2004; Wieder & Greenspan, 2003; Wolfberg & Schuler, 2006; Wolfberg, 1996).

OSB'li çocuklar için oyun alan tasarımlarının nasıl olacağı konusunu ele alan çalışmalara bakıldığında özel tasarım stratejileri ve oyun davranışlarının yönleri bu çocukların sosyalleşmelerine fayda sağlaması yönünde olursa daha anlamlı olacaktır. OSB'li çocuklar için oyun yapısını sağlamak veya modellemek için oyun müdahalesine veya talimatına ihtiyaç duyulmakta ve bu da fiziksel olarak yapılandırılmış oyun ortamları için potansiyel bir öneme sahiptir. Dış mekân oyun ortamının tasarımı, OSB'li çocuklar için zevkli oyun fırsatları ve kendiliğinden meydana gelen oyun anlayışı için önemli rol oynayabilir. İyi tasarlanmış açık oyun ortamları sosyal etkileşimleri destekleyip, OSB'li çocukların sosyal becerilerini geliştirebilecekleri önemli bir yer oluşturmaktadır.

Araştırmalar, kum ile oynamanın sembolik oyun parçalarının birleştirilmesini sağlayarak sosyal ifade ile dâhil edilerek çok kapsamlı faydalı olmasını açıklamışlardır (Lu ve arkadaşları 2010). Kum oyunu, OSB'li çocukların sosyalleşme becerilerinin gelişimini desteklemektedir. Duyusal entegrasyon oyun ortamı, OSB'li çocukların uyanıklığı, başarıyı ve üretkenliği çoğaltmalarına yardımcı olabildiği gibi uyaranlara da uygun, anlamlı yanıtlar oluşturmalarına yardımcı olan ipuçları sunmaktadır.

Kum oyunundaki temel araç, özellikle birçok farklı toplumlara ve ortama ayarlanabilir olmasıdır. Jungcu bir terapist olan Dora Kalff, Margaret Lowenfeld'in Dünya Tekniğinden esinlenerek keşfettiği kum oyununu, 1940'larda çocuklarla çalışmak için sözel

olmayan bir terapötik yöntem olarak geliştirmiştir (*Kliff, 1980/2003*). Danışan “Terapist tarafından sağlanan özgür ve korunan alan içinde bir çocuk veya yetişkin, kum, su ve minyatür nesnelere kullanarak kendi iç hayal dünyasının somut bir betimlemesini yansıtır. Böylece, kum oyunu kişinin içsel dünyasını aydınlatır ve güvenli bir alanda ifade etmesini sağlar (*Friedman & Mitchell, 2008*).

Kum tepsisi, bireye kendi dünyasını yaratma ve deneyimlerini paylaşma imkânı vermektedir (*Mitchell & Friedman, 1994, De Domenico, 1999*). De Domenico (1999), grup olarak kum terapisinin benlik saygısını geliştirmeye, izolasyonu ve aşırı içe dönüklük özelliğini azaltmaya ve merak duygusunu artırmaya yardımcı olduğunu açıklamıştır. Kum oyunu, bireysel terapide ve okul popülasyonlarında da kullanılmıştır. Ayrıca, okul çağındaki göçmen ve mülteci çocukların kendini ifade etme ve adaptasyonlarını teşvik etmekte yararlı olmuştur (*Mitchell & Friedman, 1994; Van Dyk & Wiedis, 2001; De Domenico, 1999; Kestly, 2001*). Bir okul ortamındaki sınıf içinde bu tür grup kum oyunu etkinlikleri, iletişimi kolaylaştırmanın yanı sıra yaratıcı oyun ve sembolik ifadeyi teşvik etmenin bir yoludur. Tedavi edici olmaktan daha çok eğitici ve gelişimsel olması ve bununla birlikte, aktivite sırasında terapötik etkiler bırakması bu terapi in özelliklerinden olmuştur.

OSB'li çocuklar, çok çeşitli sosyal ve bilişsel yetenekler sergilemelerine rağmen genellikle aynı sınıfta gruplanırlar. Kum oyunu etkinliği, dokunsal keşiften sosyal oyuna, işlevsel oyundan sembolik mantığa kadar birçok gelişim düzeyinde oyunu teşvik etmektedir. Ayrıca kum oyunu tamamen sözlü ifadeye bağlı değildir, oyunda geliştirilen hikayeler aracılığıyla iletişimi ve paylaşılan anlamları destekler. Tüm bu açılardan kum oyunu, OSB'li çocuklarla mevcut eğitim uygulamalarına ayarlanma ve dahil edilme potansiyeline sahiptir. OSB'li olanlar çeşitli öğrenme ihtiyaçlarına sahip olduklarından, rehabilitasyon ve eğitim merkezlerinde, gelişimsel, davranışsal ve bazen de yaratıcı müdahaleler içerecek şekilde kişiselleştirilmiş programlar gerekir (*Hess et al., 2008*). Araştırmalar, okullarda öğretmenlerin bu tarz eğitimleri OSB'li çocuklar için eğitim sistemine dâhil etmeleri gerektiğini açıklamıştır.

Bu çalışma, kum oyun alanlarının yeniden tasarlanması ve kum terapisinin oyun alanlarına entegre edilmesine yol açacak bir ön çalışma niteliğinde olmuştur. Bu çalışmada OSB'li çocuklar için açık alanda kum terapisi çalışması için uygun tasarım özelliklerini

araştırırken ayrıca mevcut kum oyun alanlarının yeniden tasarımına yönelik önerilerin geliştirilmesine de çalışmaktadır. Kum oyunu terapist için kapsayıcı ve pasif bir rol oynarken, burada çocuğun tepkilerine duyarlı kalıp ona oyunu anlatmak ve açıklamak için figürler sunma gibi stratejiler kullanarak çocuk merkezli bir yaklaşım uygulamıştır. Kum terapisi bahçe kapsamına uyarlanmış olsa da bu terapinin ana nitelikleri kullanılarak uygulanmıştır. Her katılımcıya Kalff'ın boyutlarına göre (1980/2003) bir kum tepsi ve çocukların paylaşacağı farklı figürler ve nesnelere bulunan raflar hazırlanmıştır. Kum tepsinde sahneler-yapılar oluşturmak için çok çeşitli minyatürler (insan, hayvan figürleri, ulaşım, barınma vb.) koyulmuştur. Kum tepsinin içi maviye boyanmış olup böylece gökyüzü veya bir su kütesini temsil etmiştir. Az miktarlarda kullanılan su, kum kalitesine ek bir dokunsal boyut sunulmuş ve çocukların dikkatini çekmede ve etkinliği sürdürmede etkisi olmuştur. Kumun dokunsal etkisi ve figürler ile nesnelere çeşitliliği hikaye anlatımı için teşvik edici bir rol oynamıştır.

Bu yazıda, ülkemizde henüz yeterince tanınmayan kum oyunu terapisinin en belirgin özelliklerini tanıtılmaya çalışılmıştır ve ülkemizde bu konunun gelişmesi için ön zemin hazırlamaya yönelik bilgiler özetlenmiştir. Bu çalışmada ilk defa kum terapisi çalışması açık alanda OSB'li çocuklara yapılmış ve olumlu sonuçlar ortaya konmuştur. Kum oyunu terapisinin başlangıç noktası çocuklar olmasına karşın, günümüzde yetişkinlerle yapılan hem bireysel hem de grup danışmalarında sıklıkla kullanılmaktadır (Labovitz ve Goodwin 2000). Tüm gelişim dönemlerindeki danışanların, içindeki yaratıcı ve oyuncu çocuk tarafı ortaya çıkarmaya yardımcı olan kum oyunu terapisi, hem tanı koymada işlevsel bir teknik olarak hem de müdahale sürecinde oturumların yapılandırılmasında kullanılan bir terapi tekniği olarak kullanılabilir.

Kişisel yardım hizmeti vermeye yönelik uzman yetiştiren lisans ve lisans-üstü programların gelişmesi ve güncelliğini koruması alanla ilgili çağdaş gelişmelerin yakından izlenmesine bağlıdır. Bununla birlikte açık alanda kum terapisi çalışması, Türkiye'de bireysel, grupta danışma ve aile danışmanlığında kullanımını tanıtmak ve uygulanabilirliğini artırmak için peyzaj mimarlarının, psikolojik danışmanların, psikolog ve aile terapisti adayları olacak kişilerin yetiştirildiği kurumlarda hem kum oyunu terapisini tanıtıcı hem de uygulamaya yönelik seçmeli derslerin olması çok önemlidir. Kullanılan malzemeler

açısından maliyetin düşük olması nedeniyle kum oyunu terapisi, zor ekonomik şartlar altında okul bahçelerinde psikolojik danışman olarak görev yapan uzmanlar tarafından yapılabilir. Ayrıca, okullarda görev alan uzmanlar genellikle çocuk, ergenlerle ve onların aileleriyle çalıştıkları için, kum oyunu terapisi ve tekniklerinin danışanların danışma sürecinde gereksinimlerini anlamayı kolaylaştırabileceği varsayılmaktadır. Yeni bir alanın tanıtılması ve geliştirilmesi büyük ölçüde o alanda yapılan bilimsel çalışmalara ve bu çalışmaların hem akademik hem de uygulamaya dönük yayınlarla duyurulması ve zenginleştirilmesine bağlıdır. Ayrıca yurtdışında uzun zamandır oluşan önemli kaynakların Türkçe 'ye çeviri çalışmalarının yapılması da kum terapisinin Türk kültürüne uygulanabilirliğinin göstergesi olmuştur.

Rehabilitasyon ve eğitim merkezlerine ait bahçelerin de tedavinin bir parçası olarak değerlendirilmeleri gerekmektedir. Bahçelerin tedaviye destek olacak şekilde fonksiyonel ve estetik olarak tasarlanması kullanıcıların iyileşme süreçlerini daha huzurlu, stresten uzak, mutlu geçirmesini ve tedaviye daha hızlı yanıt vermesini sağlayacaktır. Özel bakım merkezleri gibi kurum ve kuruluşlarda sadece iç mekânlar önemsenmiş; dış mekânların kullanıcılar üzerinde bıraktığı olumlu katkılar göz ardı edilmiştir. Özel bakım ve eğitim merkezlerinde açık alanda uygulanacak bir terapi söz konusu ise çalışmanın planlama ve tasarım sürecinde peyzaj mimarlarının diğer özel eğitim disiplinleri ile birlikte çalışmaları önerilmektedir. Ayrıca terapi bahçesinin etkin kullanımının sağlanabilmesi amacıyla, mimarlar ve peyzaj mimarlarının tasarım sürecinde iç ve dış mekân arasındaki ilişkiyi kurgulayacak şekilde ortak çalışmaları gerekmektedir. Baloda (2013) bu hedefe ulaşabilmek için küresel deneyimlerin ve en iyi uygulamaların özümsemesini, yenilikçi çözümlerin üretilmesini, bireysel gereksinimlerin rehabilitasyon merkezlerine ve peyzajlara uyarlanması gerektiğini ifade etmektedir.

7. ÖNERİLER

7.1. Açık Alanda Kum Terapisi İçin Yapılan Tasarım Önerileri

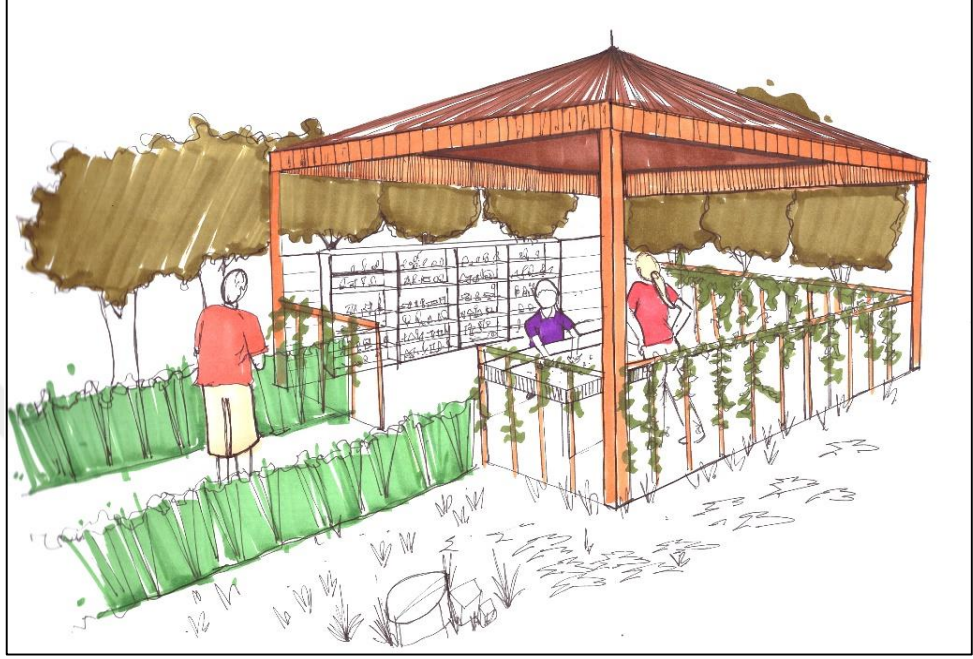
Ofislerde ve oyun odalarında yapılan kum terapisi açık alanlarda yapıldığında bazı önlemlerin alınması önemlidir. Bireysel terapilerde bahçenin sessiz ve huzurlu olması danışanın konsantrasyon kaybını ve dikkat dağıtımını engellemek amacı için önemlidir. Bunun için terapi programı bahçenin sakin ve sessiz olduğu zamanlarda ayarlanabilir. Bahçede uygun köşelikler seçerek veya sınırlayıcı doğal elemanlar kullanarak bahçedeki diğer kullanıcıların terapi alanına girmelerini engelleyebiliriz. Kum terapisi için gereken önemli malzemelerin yani kum tepsi (kullanıcıya göre ayarlanmış yüksekliklerde), ve minyatür objelerin bulunması gereklidir. Güneşten korunması için gölgeli ağaçların altında veya örtülü elemanların kullanımı önerilmektedir. Alandaki çocuk kendi başına veya arkadaşları ile birlikte kum oyun tepsisinde kendi dünyasını yaratabilmesi gerekir. Kum terapisinin açık alanda yapılması bu terapiye çocukların özgürce ve oyun olarak düşünüp katılmalarını sağlayacaktır.

Kum terapisinin özellikle hasta, engelli, travma geçiren, boşanmadan etkilenen, ailevi sıkıntılara maruz kalan ve herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olan çocuklar üzerine yapılması önerilmektedir. Bu yüzden kum oyun alanlarının tasarımı ve uygulanması tüm kentsel oyun alanlarında başta olmak üzere özellikle özel eğitim okul bahçelerinde, hastane bahçelerinde, çocukların terapi gördüğü sağlık kurumlarının bahçelerinde, özel ve devlet rehabilitasyon ve eğitim merkezlerinin bahçelerinde uygulanması önerilmektedir.

Açık alanda kum terapisi çalışmalarına yönelik tasarım önerileri aşağıda sıralanmıştır (Şekil 7.1):

- Sessiz ve sakin bir ortam yaratılması için kum oyun alanının diğer oyun ekipmanlarından daha uzakta ve tercihen ağaçlarla çevrili olması gereklidir.
- Terapi esnasında bireylerin güneşten rahatsız olmamaları için gölgeli alanların yaratılması önemlidir (gölge için gölgeli ağaçlardan faydalanabiliriz).
- Kum terapisi için gerekli materyallerin alanda bulundurulması önemlidir. Bu materyaller kum tepsi, minyatür objeler ve gerekirse oturma bankları olabilir.

- Minyatür objelerin kayıp olmaması ve diğer alanlara götürülmemesi için alanda saklama kutularının bulunması veya uygun dolapta muhafaza edilmesi gereklidir.



Şekil 7.1 Açık alanda kum terapisi alanı için tasarım önerisi

Kum terapi seanslarında bazı çocukların kum tepsisinden uzaklaşarak SYÖER Merkezi'nin bahçesindeki kum oyun alanına yönelindikleri gözlemlenmiştir. Şekil 7.2'de buna örnek olabilecek öneri geliştirilmiştir.



Şekil 7.2. Kum terapisi, kum havuzu ile birlikte entegre edilmesi

7.2. Kum Oyun Alanları İçin Yapılan Öneriler

Kum ile oyun türleri farklılık göstermektedir ve bu yaş gruplarına göre de değişmektedir. Üç yaşından itibaren inşaat oyunu da çocuk oyun türünün bir parçasıdır. Bu oyun türü, benzer oyun unsurları ile nesnelerin kullanımları ve organizasyonundan oluşur (Isenberg & Jalongo, 2006). Bunun anlamı, küçük bir çocuk için (3-4 yaş) için oyuncağını kum ile doldururken, okul çağındaki çocuklar için bir bilim projesi modeli olabilir. Yapılan çalışmalara göre kumdaki oyun türleri temel olarak, kazma, inşa etme, doldurma ve boşaltmanın yanı sıra kum etrafındaki hareketler olarak özetlenmiştir. Yapılan bir çalışmada oyun alanında çocukların dükkân standında kek yaptığı gözlenirken aynı zamanda küçük bir kızın yaptığı o keki yediği ve küçük çocukların (2-3 yaş) kum yığınlarını kazarken ve kovaları doldururken birbirlerine yardım ettikleri gözlemlenmiştir. Çocuklar kumda oynarken çoğu zaman elleri yerine kürek kullanabilirler. Sabit oyun ekipmanı etrafında oynanan oyun yerine hareketli oyuncaklar ile oynanması çocuk gelişimi için daha yararlı olacaktır. Kum havuzu oyun alanında çok sayıda küçük çocukların ilgisini çeken bir yerdir. Bazı büyük çocuklar (+4 yaş) daha fazla aksiyonun olduğu alanları ve yarışacakları oyunları tercih edebilirler.

Kum oyun alanlarında farklı oyunların yaratılması için her şeyden önce farklı ve dikkat çekici oyuncakların ve araç gereçlerin bulunması gereklidir. Kum oyunu genellikle inşaat işleri veya benzeri oyunlardan oluşur. Her durumda da kum aletleri ile oyunun seviyesi yükseltilebilir. Elleri çok küçük olduğundan küçük kürekler küçük çocuklar (1-5 yaş) için önemli bir etmendir. Kuru ve nemli kum çok farklı fiziksel özelliklere sahiptir. Nemli kumun akışkanlık özelliği azdır (örneğin bir süzgecin içinden geçmemesi) ve kuru kum aksine kalıp alabilecek durumda kullanılabilir. Bu nedenle su ve kumun bir arada kullanımı farklı oyun türlerinin yaratılmasında yardımcı olacaktır.

Bu bağlamda; yapılan çalışmaya göre oluşturulacak açık alanda kum havuzların göz önünde bulundurulması gereken tasarım prensipleri aşağıda sıralanmıştır;

- Çocuğu (2-5 yaş) kum ve/veya suyla oynamaya teşvik etmesi,
- Çocukların bağımsız olarak oynamasına izin verilmesi,
- Çocukların birlikte oynamasına izin verilmesi,
- Oyun alanının her mevsim hava koşullarına dayanılabilir olması.
- Alanın bir yetişkin tarafından kullanılmasına dayanılabilir olması.
- Alanın bilirkişi veya benzer biri tarafından düzenli kontrol gerektirmeyecek şekilde dayanıklı ve korunabilir olması.
- Kullanılan tüm ürünler kanserojen madde içermemeli ve kullanmadan önce dezenfekte edilmeli,
- Hiç bir parça çocuğun gücünü kullanarak hareket ettiremeyeceği kadar ağır olmamalıdır.
- Ürün, ebeveynler tarafından sağlam ve güvenli olarak algılanmalıdır.
- Su kullanımı (eğer su kullanılıyorsa) boş yere ziyan edilmemelidir.
- Tekerlekli sandalyede bulunan bir çocuk masadaki kum veya su ile oynamak isteyebilir. Bunu yapabilmesi için masanın yaklaşık 70 cm. yüksekliğinde, 80 cm. genişliğinde ve 60 cm. derinliğinde olması gerekir.
- Alanın fiziksel, zihinsel ve ruhsal engelli tüm bireyler için ulaşılabilir olduğundan emin olunması,
- Çocukların sosyalleşmelerini destekleyecek uygun ölçüde kum oyun alanı tasarlanmalı,

- Kum oyun alanların tasarımında su ve kumu barındıran ve çocukların yeteneklerini kullanmalarına fırsat yaratan yeni oyun ekipmanlarının tasarlanması, (Şekil.7.3,7.4)



Şekil 7.3. Kum ve su havuzu tasarımı (Burgén and Börjesson, 2017).



Şekil 7.4. Kum ve su havuzu tasarımı (Burgén and Börjesson, 2017).

8. KAYNAKÇA

- Açıkgöz, S., Bollukçu, P., Gökçe, C., & Yar, S. (2016). Zihinsel ve Ruhsal Engellilere Yönelik Terapi Bahçeleri : Özel Bakım Merkezleri Örneği. *International science and Technology Conference Vienna-Austria*, 13-15.
- Akar Gençer, A., & Aksoy, A. B. (2016). Anne Çocuk Etkileşiminde Farklı Bir Yaklaşım: Theraplay Oyun Terapisi . *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 244-254.
- Akın, Ş. (2006). *Çocuklar İçin İyileştirme Bahçeleri*. Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Akkök , F., Aşkar, P., & Karancı , N. (1992). Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne - Babalardaki Stresin Yordannması . *ÖZEL EĞİTİM DERGİSİ*, 6-12.
- Aksaz, N. (1990). Otistik çocukların ve öğretilabilir zihinsel özürlü çocukların anne babalarının kaygı düzeyleri. *Psikoloji Dergisi*, 7(25), 14-20.
- Aksoy, Y. (2020). Rekreasyonel Faaliyet Olarak Fiziksel Aktivitelerin Otizmlili Çocuklarda Sosyal İletişime Yönelik Etkileri. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1-9.
- Altinkurt, N. (2008). *Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. İzmir.
- Arslan, M., & Erken , E. (2017). Yaşlı Kişilerin Sağlığı Ve Etkinlikleri İçin Terapi Bahçeleri. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*, 361-373.
- Aslan, F., Talay, İ., & Belkayalı, N. (2010). OKUL ÖNCESİ EĞİTİM KURUMLARINDA DOĞA DOSTU. *1 Kastamonu Eğitim Dergisi* , 317-322.
- Atıcı, E., & Erer, S. (2010). Türk kadınlarının tıp eğitimine başlama süreci ve istanbul darülfünunu tıp fakültesi'nden mezun olan ilk kadın hekimler.
- Attwood, T. (1998). . *Asperger's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Avcıl, N. (2019). *Malatya ilinde yayılış gösteren astragalus l. Cinsi üzerinde floristik araştırmalar*. Şanlıurfa .
- Axline, V. (1947). *Play therapy: The inner dynamics of childhood*. Cambridge, MA: Houghton Mifflin.
- Ayaz, A. (2019). Antalya Büyükşehir Özel Eğitim Okulu ve Rehabilitasyon Merkezi İçin İyileştirme Bahçesi Örneği. . *Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- Aydın, D., & Özgen, Z. (2018). Çocuklarda Otizm Spektrum Bozukluğu ve Erken Tanılamada Hemşirenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 93-101.

- Aydoğan, A., & Aydoğan, Ş. (2020). Özel Eğitime Gereksinim Duyan Çocuklarda Makey Makey İle Kavram Öğretiminin Etkililiği. *Turkish Special Education Journal: International*.
- Aykara, A. (2017). ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİNİN ENGELLİ ÇOCUKLARA YÖNELİK SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI AÇISINDAN ÖNEMİ.
- Ayna, Y. E., & Üstekidağ Ayna, H. (2019). Çocuk Merkezli Oyun Terapisi İle Deneyimsel Oyun Terapisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 212-220.
- Bacanlı , S., & Tuncel, T. (2014). Rastgeleleştirilmiş Cevap Modelinde Oran Tahmini. *İstatikçiler Dergisi* , 29-36.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? . *Cognition*, 37-41.
- Başbakkal, Z., & Bilsen, E. (2014). Dünyada ve Türkiye’de engelli çocuklar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 65-78.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia Praecox: Or the Group of Schizophrenias*.
- Buchanan, A., Miedama , B., & Frey, G. (2017). Parents’ perspectives of physical activity in their adult children with autism spectrum disorder: A social-ecological approach. *Adapted physical activity quarterly*, 401-420.
- Budwin , N., Uzgiris, I., & Wertsch, J. (2000). Communication: An Arena of Development. *Ablex Publishhing Corporation*.
- Bulut, Y., & Göktuğ, T. (2006). Sağlı Bulma Yönünde Çevresel Bir Etken Olarak İyileştirme Bahçeleri. *GOÜ. Ziraat Fakültesi Dergisi* .
- Charlop, M., Lang, R., & Ripsoli, M. (2018). More Than Just Fun and .games: Definition, Development, and Intervention for Children's Play and Social Skills. . s. *Cham: Springer International Publishing*.
- Christensen, K., & Remoro, L. (2016).). Creating outdoor play environments to support social interactions of children with autism spectrum disorder; a scoping study. *Landscape Research Record*, 5, , 128-140.
- Çakıcı , A., & Kök , M. (2020). Hayvan Destekli Tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 117-130.
- Çakırer Özservet, Y. (2015). Göçmen çocukların şehre uyumu ve eğitim politikası.
- Çakmak, M. (2008). Amerika Birleşik Devletleri’ndeki Engelli Tanımı Hakkında Bir İnceleme. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 51-62.
- Çalışkan Mimarlar , H. (2020). Şifa Bahçeleri'nin Terapik Faydaları Ve Tasarım İlkelerinin Belirlenmesi Üzerinde Bir Araştırma.
- Çelik, E. (2016). Onuncu yılında birleşmiş milletler engelli kişilerin insan hakları sözleşmesi ve sözleşme ruhu. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 219-246.

- Çıkılı , Y., Deniz , S., & Çakal, B. (2019). Gaps diyetinin otizm spektrum bozukluğu olan bireyler üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1-11.
- Çopuroğlu, Y., & Mengi , A. (2014). Toplumsal Dışlanma Ve Otizm. *Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 604-627.
- Çukur, D. (2008). Kentsel Alanda Çocuklara Doğa Bilinci Kazandırmada Oyun Meknı Tasarımının Rolü. *Turkish Journal of Forestry*, 9(2), 177-187.
- Çukur, D., & Özgüner , H. (2008). Kentsel Alanda Çocuklara Doğa Bilinci Kazandırmada Oyun Meknı Tasarımının Rolü. *Turkish Journal of Forestry*, 177-187.
- Çukur, D., & Özgüner, H. (2008). Kentsel Alanda Çocuklara Doğa Bilinci Kazandırmada Oyun Mekânı Tasarımının Rolü. *Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 177-187.
- Dale, M., & Wagner, W. (2003). Sandplay:İNvestigationinto a Chid's Meaning System Biathe Self-Confrontation Method For Chidren . *Journal of Constructivist Psychology*, 17-36.
- Daramadi, P., Ahmadi, H., Samani, M., & Givtaj, H. (2017). *Effectiveness of Group Training of Assertiveness on Social Anxiety among Deaf and Hard of Hearing Adolescents*.
- Daramadi, S., Fathabadi, P., Bakhtiarvand, M., & Ahmadi, A. (2019). Effectiveness of sand play therapy on challenging behaviors and anxiety in children with high-functioning autism disorder. . *Empowering Exceptional Children*, 10(1), 1-14.
- Delevi, R., & Bugay, A. (2011). Kum Oyunu Terapisi: Kuramsal Bilgiler Ve Bir Olgu Örneği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 127-133.
- Demirer, E. (2021). *Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Çocuktaki Kaygı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi*.
- Demirkan, G. Ç. (2019). İyileştirici bahçeler ve tasarım kriterlerinin değerlendirilmesi. *Türk Tarım-Gıda Bilim ve Teknoloji dergisi*, 148-151.
- Deniz, E. (2019). *Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Otizimli Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimineetkisinin İncelenmesi*. Konya.
- Diken , İ., & Güven , D. (2014). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Okul Öncesi Çocuklara Yönelik Sosyal Beceri Öğretim Müdahaleleri*. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi*, 19-38.
- Duquette M:M, Carbonneau, H., Roul, R., & Crevier, L. (2016). Sport and physical activity: Facilitating interventions with young people living with an autism spectrum disorder. *Physical Activity Review*,, 40-49.
- Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı*. Ankara: Sorumlu Ve İlgili Bakanlık/Kurumların.

- Esenler, B. (2001). Otizm veya dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin stres düzeylerinin karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul .
- Folstein, S., & Rosen-Sheidley, B. (2001). Genetics of autism: complex aetiology for a heterogeneous disorder. *Nature Reviews Genetics*, 2(12), 943-955.
- Frankel, F., & Wood, J. (2011). Social Skills Success for Students with Autism / Asperger's: Helping Adolescents on the Spectrum to Fit In. San Francisco. CA: *Jossey-Bass A Wiley Imprint*.
- Gençel, Ö. (2006). Müzikle Tedavi. *Ekim 2006 Cilt:14 No:2 Kastamonu Eğitim Dergisi* , 697-706.
- Girli, A., & Sabırsız, S. (2011). Otizm tanılı çocuklara uygulanan “resimlerle duyguların öğretimi programı” nın etkililiğinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1-21.
- Guo, J., & Li, D. (2021). Effects of Image-Sandplay Therapy on the Mental Health and Subjective Well-Being of Children with Autism. *Iranian Journal of Public Health*,, 2046-2054.
- Güler, T. (2010). Ekoloji temelli bir çevre eğitiminin öğretmenlerin çevre eğitimine karşı görüşlerine etkileri. *Eğitim ve Bilim*, 34(151).
- Güven, D., & Vural , S. (2015). Otizm spekturum bozukluğu olan bireylerin sosyal becerilerinin geliştirilmesinde grup müdahaleleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 16(01),, 29-51.
- Haynes, J., Soon, C., Brass, M., & Heinze, H. (2008). Unconscious Determinants of Free Decisions in the Human Brain. *Nature Neuroscience*, 11, 543-545.
- Hupp, S., LE, B., Jewell, M., & Warnes, J. (2009). History and overview. In johnny L. Matson. . *Social Behavior and Skills in child* .
- Kahyaoğlu, M., & Yetişir, İ. (2015). Doğa Kavramı ve Çocukların Doğadan Uzaklaşmasına İlişkin Fenomenografik Bir Çalışma. *Eğitim ve Bilim*, 159-170.
- Kaner, S. (2001). Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği (The Questionnaire On Resource And Stress-F): Faktör Yapısı, Güvenilirlik Ve Geçerlik Çalışmaları. *Ankara üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Bölümü Öğretim Üyesi*.
- Kaplan , G., & Aksoy, V. (2019). Özel eğitim kurumlarının fiziksel koşullarının evrensel tasarım ilkeleri doğrultusunda incelenmesi: Eskişehir Örneği . *Yaşadıkça Eğitim* 33(2), 169-186.
- Karaca Çiftçi, E., & Aydın, D. (2017). Engelli Çocuk ve Oyun Terapisi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* , 176-84.
- Karahan, S. (2006). *TARİHSEL SÜREÇ İÇERİSİNDE TÜRKLERDE MÜZİKLE TERAPİ*. İstanbul.
- Karamızrak, N. (2014). Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi. *Koşuyolu Heart Journal* 2014, 54-57.

- Karayağız Muslu, G., & Conk, Z. (2011). Hayvan Destekli Uygulamalar ve Çocuklarda Kullanım. *DEUHYO ED 2011*, 83-88 .
- Kartal, S. (2002). *İstanbul İlinde Zihin Özürlü Ve Otistik Çocuklara Hizmet Veren Tüm V Akıflarda Çalışan V Akıf Üyelerinin V Akıf Çalışmalarına Yönelik Görüşleri*. Eskişehir.
- Keçeli Kaysılı , B. (2013). Zihin Kuramı: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Normal Gelişen Çocukların Performanslarının Karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi* , 83-103.
- Keleş, Ö., Uzun, N., & Varnacı Uzun, F. (2010). Öğretmen Adaylarının Çevre Bğlncğ, Çevresel Tutum, Dügünce Ve Davranıglarının Doğa Eğgtgmğ Projesğne Bağlı Değğgm Ğ Ve Kalıcılığının Değlendrglmesğl. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 384-401.
- Kiye, S., & Yalçın, İ. (2021). Oyun Terapisi ve Oyun Terapisinin Gruplarda Kullanımı. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* , 287-303.
- Koçkaya, S., & Siyez, D. M. (2017). Okul Öncesi Çocuklarının Çekingenlik Davranışları Üzerine Oyun Terapisi Uygulamalarının Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry* (s. 31-44). içinde
- Kurşun, Z. (2022). OTİZM VE OYUN TERAPİSİ. *Journal of Sustainable Educational Studies (JSES)*, 36-48.
- Landreth , G. (1993). Child-centered play therapy. *Elementary School Guidance & Counseling*, 17-29.
- Landreth, G. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.
- Lang, R., Hancock, T., & Singh, N. (2016). . Overview of Early Intensive.
- Little, H., & Eager, D. (2010). Risk, Challenge and safety:İmplications for play quality and playgroup desing. *European Early Children Edution Research jouyrnal 18(4)*, 497-513.
- Lu, L., Petersen, F., Lacroix, L., & Rousseau, C. (2010).). Stimulating creative play in children with autism through sandplay. . *The Arts in Psychotherapy*, , 56-64.
- M.Kalff, D. (1991). İntroduction Sandplay Therapy. *Journal Of Sandplay Therapy*.
- MacDonald, M., Lord, C., & Ulrich, D. (2013). The Relationship of Motor Skills and Social Communicative Skills in School-Aged Children With Autism Spectrum Disorder. *Adapted physical activity quarterly: APAQ*, 3(30), 271-82.
- Manav, G. (2013). *Kanserli Çocuklarda Oyun Temelli Hemşirelik Modeli*. İstanbul.
- Mastrangelo , S. (2009). Mastrangelo, S. (2009). Play and the child with autism spectrum disorder: From possibilities to practice. *International journal of play therapy*, 18(1), 13. 13.
- Merrell, K., & Gimpel, G. (2014). Social Skills of Children and Adolescents: Conceptualization, Assessment, Treatment. *Psychology Press*.

- Michell , R., & Friedman, H. (1994). *SAndplay:Past, presentandfuture* . London Routletge.
- Notbohm , E. (2012). . Ten Things Every Child with Autism Wishes You Knew. *Future Horizons*.
- Ohrberg, N. (2013). Autism Spectrum Disorder and Youth Sports: The Role of the Sports Manager and Coach. *Journal of Physical Education Recreation & Dance*, 9(84), 52-56.
- Olcaay Gül, S. (2012). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Bireyler İçin Sosyal Öykülerin Kullanımı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 13* , 1-24.
- Orhan, S., & Genç, K. (2015). Engellilere Yönelik Ülkemizdeki Özel Eğitim Hizmet Uygulamaları Ve Örnek Ülke Karşılaştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (35/2 Ek Sayı),, 115-142.
- Ökçün Akçamuş, M. (2016). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Sosyal İletişim Becerileri ve Dil Gelişim Özellikleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 163-90.
- ÖZ, A. (2021). Oyunlaştırılmış Fiziksel Aktivitenin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Otizm Semptomları Ve Temel Motor Becerilerine Etkisi. Çorum.
- Özdemir, M. (2021). Otizm Spektrum Bozukluğunda Kommissural Bağlantıların Otizm Davranış Özellikleri Ve Dil Becerisiyle Olan İlişkisinin İncelenmesi. İstanbul.
- Özdoğan, B. (2009). Çocukta Oyun Terapisi. *University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 69-86.
- Özgüner , H., & Şahin , C. (2009). Isparta Kent Merkezindeki Çocuk Oyun Alanlarının Mevcut Durumu Ve Çocukların Bu Alanlara Karşı Davranış Biçimleri. *Turkish Journal Of Forestry*, 129-143.
- Özgüner, H., & Şahin , C. (2009). Isparta Kent Merkezindeki Çocuk Oyun Alanlarının Mevcut Durumu Ve Çocukların Bu Alanlara Karşı Davranış Biçimleri. *Turkish Journal of Forestry*, 129-143.
- Özkaya, B. (2015). Ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerine odaklanan bir oyun terapisi yaklaşımı: Filial terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 208-220.
- Özmutlu , İ., & Eroğlu , B. (2019). Çocuk ve Oyun. ÇOCUKLAR İÇİN SPOR EĞİTİMİ. 189.
- Öztekin, G. G., & Gülbahçe, A. (2019). 3-10 Yaş Arası Gelişimsel Problemleri Olan Çocuklarda Ve Ebeveynlerinde Filial Terapinin Etkisinin İncelenmesi*. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*.
- Painter, K. (2006). Social Skills Groups for Children and Adolescents with Asperger's Syndrome. *London: Jessica Kingsley Publishers*.
- Parker, N., & O'Brien , P. (2011). Play Therapy-Reaching the Child with Autism. *International Journal of Special Education*,, 80-87.
- Pouya, S., & Bayındır, E. (2021). Özel eğitim okul bahçelerinin değerlendirilmesi. *Akademik Ziraat Dergisi 10*, 153-164.

- Pouya, S., & Demir, S. (2016). Doğal Alanların Rehabilitasyon Ve İyileştirme Etkisinin Değerlendirilmesi: Eymir Gölü, Ankara Örneği. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 664-674.
- Pouya, S., Bayramoğlu, E., & Demirel, Ö. (2016). Doğa ile Uyumlu Fiziksel Engelli Çocuk Oyun Alanları. *Mimarlık Bilimleri ve Uygulamaları Dergisi*, 51-60.
- Pouya, S., Bayramoğlu, E., & Demirel, Ö. (2016). Doğa ile uyumlu fiziksel engelli çocuk oyun alanları. *Mimarlık Bilimleri ve Uygulamaları Dergisi*, 51-60.
- Pouya, S., Demirel, Ö., & Bayramoğlu, E. (2017). Bir engelli okulu bahçesi tasarım ana kararları: Doğan Çağlar ortopedik engelliler okulu. *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 682-690.
- Pouya, S., Şafak, P., & Demirel, Ö. (2014). *Engelli Çocuklar İçin İyileştirme (Terapi) Bahçeler*. Edirne.
- Rakap, S., Birkan, B., & Kalkan, S. (2017). *T Ü R K İ Y E ' D E Otizm Spektrum Bozukluğu Ve Özel Eğitim*. İstanbul : Tohum Otizm Vakfı .
- Ramshini, M., Hasanzadeh, S., Afroz, G., & Hashemi Razihi, H. (2018).). The effect of family-centered nature therapy on children with autism spectrum disorder. *Archives of Rehabilitation*, 150-159.
- Sansi, A., & Nalbant, S. (2019). Bütünleşik Fiziksel Aktivite Programının Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Olmayan Öğrencilerin Fiziksel Uygunluk Düzeyleri Üzerindeki Etkileri . *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 30-39.
- Sayın Kasar, K., Yıldırım, Y., & Özer, S. (2018). Rehabilitasyon Hemşireliğinde Hortikültürel Terapi . *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 119-127.
- Scartazza, A., Mancini, M., Proietti, S., Moscatello, S., Mattioni, C., Costantini, F., & Massacci, A. (2020).). Caring local biodiversity in a healing garden: Therapeutic benefits in young subjects with autism. . *Urban Forestry & Urban Greening*, 47.
- Schopler, E., & Mesibov, G. (2013). *Social Behavior in Autism*. m. New York: Springer.
- Selvam, S. (2018). *Nature based Playground, Design for Children with Autism* (Doctoral dissertation, Virginia Tech).
- Shaffer, D. (2009). *Social and Personality Development*. International student edition.
- Shahmahomadian, H. (2020). Designing an autism healing center with emphasis on nature therapy. *The International Journal of Whole Person Care*, 53-54.
- Sharif Daramadi, P., Fathabadi, R., Bakhtiarvand, M., & Ahmadi, A. (2019). Effectiveness of sand play therapy on challenging behaviors and anxiety in children with high-functioning autism disorder. *Empowering Exceptional Children*, 1-14.
- Sopov, V., & Shakirova, A. (2019). Organization of the Process of Teaching Figure Skating Classes for Children with Autism Spectrum Disorders. *Autism and Developmental Disorders*, 29-34.

- Spence, S., Barrett, P., & Turcer, C. (2003). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Journal of anxiety disorders*, 17(6), 605-625.
- Sunkar, M., Hatun, ü., & Toprak, A. (2013). *Malatya Havzası ve Çevresinde İklim Özelliklerinin*.
- Şengün , M. (2020). Isparta özel hayat eğitim ve rehabilitasyon merkezi için duyu parkı örneği. (Master's, Fen Bilimleri Enstitüsü .
- Teber , M. (2015). Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi. (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Teber, M. (2015). Gençlik, Oyun ve Oyun Terapisi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 1-22.
- Teke, E. (2019). *Oyun Terapisiyle Bütünleştirilmiş Grupla Psikolojik Danışmanın İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerine Etkisi*. Konya.
- Tekin, F. (2018, Haziran). Parkların Otizm Spektrum Bozukluğu Gösteren Çocuklar Tarafından Etkin Kullanılabilirliğinin İrdelenmesi: Konya (Selçuklu İlçesi) Ve Karaman Örneği.
- Tortamış Özkaya, B. (2015). Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Üzerine Odaklanan Bir Oyun Terapisi Yaklaşımı: Filial Terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, s. 208-222.
- Toscano, C., Carvalho, H., & Ferreira, J. (2018). Exercise Effects for Children with ASD: Metabolic Health. *Autistic Traits and Quality of Life*, 125.
- Turgut, H., & Yılmaz, S. (2010). Ekoloji temelli çocuk oyun alanlarının oluşturulması. . *IH. Ulusal Karadeniz Ormancılık Kongresi (20-22 Mayıs)*. Cilt: IV, , 1618-1630.
- Turgut, H., & Yılmaz, S. (2010). Ekolojik temelli çocuk oyun alanlarının oluşturulması.
- Turhan, C., & Vuran , S. (2015). Otizm Spektrum Bozukluğu Gösteren Çocuklara Sosyal Beceri Öğretiminde Sosyal Öykü ve Video Model Uygulamalarının Etkililik ve Verimlilikleri. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 7(2).
- Tüik . (2022). 10: 04.
- Türe, E., & Barut, Y. (2020). Türkiye’de Yapılan Oyun Terapisi Çalışmalarının İncelenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 127-138.
- Uçaner, B., & Öztürk, B. (2009). TÜRKİYE’DE VE DÜNYADA MÜZİKLE TEDAVİ UYGULAMALARI. 1-3 Mayıs 2009 1. *Uluslararası Eğt.Arş.Kongresi* . Çanakkale.
- Uluyol, M. (2015). Çocukların otizm spektrum bozukluğu derecesi ile duyu-biliş-motor özellikleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi. *Yüksek lisans Tezi*.
- Ummanel, A. (2017). Kum Ve Oyun Alanları Üzerine Bir İnceleme. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1539-1566.
- URL. (tarih yok). 05 23, 2022 tarihinde https://www.google.com/search?q=hayvan+terapisi&tbm=isch&chips=q:hayvan+terapi,online_chips:otizimli+%C3%A7ocuklar:iZGGf-

iEb3k%3D&hl=tr&sa=X&ved=2ahUKEwjeqJHkuvb3AhV5h_0HHfXUA90Q4IYoAXoECAEQHw&biw=1039&bih=738#imgrc=TvYy6gC1WrwnFM adresinden alındı

URL-1. (2022, 05 25). <https://www.anitrehabilitasyon.com/hizmetdetay/yaygin-gelisimsel-bozukluklar-programi-otizm#:~:text=Atipik%20otizmde%20konu%C5%9Fmada%20zorluk%2C%20ileti%C5%9Fim,engelleyecek%20%C5%9Fekilde%20%C3%A7ok%20az%20g%C3%B6r%C3%BClebilir.> adresinden alındı

URL-10. (2022, 05 14). 05 23, 2022 tarihinde https://www.google.com/search?q=hayvan+terapi&tbn=isch&chips=q:hayvan+terapi,online_chips:otizmli+%C3%A7ocuklar:iZGGf-iEb3k%3D&hl=tr&sa=X&ved=2ahUKEwjeqJHkuvb3AhV5h_0HHfXUA90Q4IYoAXoECAEQHw&biw=1039&bih=738#imgrc=Fjs0JRpSQ9h6lM adresinden alındı

URL-11. (2022, 05 14). 05 23, 2022 tarihinde https://www.google.com/search?q=hayvan+terapi&tbn=isch&chips=q:hayvan+terapi,online_chips:otizmli+%C3%A7ocuklar:iZGGf-iEb3k%3D&hl=tr&sa=X&ved=2ahUKEwjeqJHkuvb3AhV5h_0HHfXUA90Q4IYoAXoECAEQHw&biw=1039&bih=738#imgrc=TvYy6gC1WrwnFM adresinden alındı

URL-12. (2022, 05 14). 05 23, 2022 tarihinde https://www.google.com/search?q=m%C3%BCzikle+terapi&tbn=isch&hl=tr&chips=q:m%C3%BCzikle+terapi,online_chips:%C5%9Fifa:4jpdXqNEMA4%3D,online_chips:m%C3%BCzikle+tedavi+y%C3%B6ntemleri:CryPa6BCqM0%3D&sa=X&ved=2ahUKEwjhsWnwPb3AhWQIP0HHXXOAW0Q4IYoAXoECAEQIg&b adresinden alındı

URL-13. (2022, 05 14). 05 24, 2022 tarihinde https://www.google.com/search?q=oyun+terapi&tbn=isch&ved=2ahUKEwiEpZStwPb3AhVogv0HHYSkBsOQ2-cCegQIABAA&oq=oyun+terapi&gs_lcp=CgNpbWcQAzIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQ6BggAEB4QCDoECAAQGD0ICA adresinden alındı

URL-14. (2022, 05 31). 05 24, 2022 tarihinde https://www.google.com/search?q=kukla+terapi&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqi=2&ved=2ahUKEwjE4sTO9PL3AhXgEbkGHcwXDBsQ_AUoAnoECAEQBA&biw=1054&bih=738&dpr=1.25#imgrc=g-BiSrRTxSeR3M&imgdii=gZecqXWwKidDqM adresinden alındı

URL-15. (2022, 05 14). *Oyun Terapi enstitüsü*. 05 22, 2022 tarihinde <https://oyunterapileri.org/ekoller/kukla-terapi/> adresinden alındı

URL-16. (2022, 05 31). 05 24, 2022 tarihinde <https://www.dbe.com.tr/tr/cocuk-ve-genc/11/filial-terapi-nedir/> adresinden alındı

- URL-17. (2022, 05 14). 05 24, 2022 tarihinde https://www.google.com/search?q=theraplay+terapi&tbm=isch&ved=2ahUKEwiglMjK_fL3AhUPh_0HHWRoAy4Q2-cCegQIABAA&oq=theraplay+terapi&gs_lcp=CgNpbWcQAziECAAQGDIIECAAQGDIIECAAQGD0ECAAQQzoFCAAQgAQ6BggAEB4QCD0LCAAQgAQQsQMgwe6CAgAEIAEELEDOggIABCxAxCDAToECAAQHjoECAAQ adresinden alındı
- URL-18. (2022, 05 25). https://www.google.com/search?q=%C3%A7ocuk+ve+do%C4%9Fa&rlz=1C1GCEU_trTR983TR983&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjD58e2yvr3AhVCR_EDHZ16CDAQ_AUoAXoECAEQAw&biw=929&bih=841&dpr=1&safe=active&ssui=on#imgrc=iNr9xfq_n5oROM adresinden alındı
- URL-18. (2022, 05 14). 05 24, 2022 tarihinde https://www.google.com/search?q=bili%C5%9Fsel+davran%C4%B1%C5%9F%C3%A7%C4%B1+oyun+terapisi&tbm=isch&source=lnms&sa=X&ved=0ahUKEwiqmgyh1Pb3AhWFSvEDHXBYB0cQ_AUIzQUoAQ&biw=1056&bih=738&dpr=1.25#imgrc=NXuI_O9yv2bskM&imgdii=B_OTaaYTj4G8CM adresinden alındı
- URL-19. (2022, 05 24). https://www.google.com/search?q=kum+tepsisi&tbm=isch&chips=q:kum+tepsisi,online_chips:kum+terapisi:XXZ5nsFgsrA%3D&rlz=1C1GCEU_trTR983TR983&hl=tr&sa=X&ved=2ahUKEwj4mvf1gvj3AhUG8rsIHclmBrAQ4IYoAnoECAEQIQ&biw=912&bih=881&safe=active&ssui=on#imgrc=M2rxAmEqT1j adresinden alındı
- URL-2. (2022, 04 14). *Aygüneş*. <https://www.cerkezkoyaygunes.com.tr/index.php/isitme-engelli-destek-egitim-programi/96-programlarimiz/97-atipik-otizm> adresinden alındı
- URL-20. (2022, 05 24). https://www.google.com/search?q=kum+terapisi+minyat%C3%BCrleri&tbm=isch&ved=2ahUKEwiB7vWahfj3AhWVi_0HHWNrD0IQ2-cCegQIABAA&oq=kum+terapisi+minyat%C3%BCrleri&gs_lcp=CgNpbWcQAziECAAQGD0FCAAQgAQ6BAgAEB46BggAEB4QCFDvFFjVRGDPRmgAcAB4AIABtgeIAesWkgELMi44LjQtMS4x adresinden alındı
- URL-21. (2022, 05 28). https://www.google.com/search?q=kum+terapisi&rlz=1C1GCEU_trTR983TR983&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwimt5ThuYL4AhVqQvEDHUvCAIoQ_AUoAnoECAEQBA&biw=929&bih=891&dpr=1#imgrc=eCJx2Jg2efTpOM adresinden alındı
- URL-22. (2022, 05 26). <https://www.yesilyurt.bel.tr/> adresinden alındı
- URL-23. (2022, 05 14). <http://www.sevgiyoluozelegitim.com/> adresinden alındı
- URL-23. (2022, 05 14). <http://www.sevgiyoluozelegitim.com/> adresinden alındı
- URL-3. (2022, 05 25). <https://sagligim.gov.tr/ruh-sagligi/yaygin-gelisimsel-bozukluklar.html> adresinden alındı

- URL-4. (2022, 05 14). *Otizm Vakfı Tedavi ve Eğitim*. 2022 tarihinde <https://www.otizmvakfi.org.tr/tedavi-ve-egitim/20> adresinden alındı
- URL-5. (2022, 05 15). 2022 tarihinde <https://www.tohumotizm.org.tr/ozel-tohum-vakfi-ozel-egitim-okulu/hizmetlerimiz/> adresinden alındı
- URL-6. (2022, 05 14). 2022 05 tarihinde <http://www.odfed.org/> adresinden alındı
- URL-7. (2022, 05 25). <https://www.google.com/search?q=Merkezi+Denizli%E2%80%99de+bulunan+G%C3%B6kku%C5%9Fa%C4%9F%C4%B1+Otizm+Vakf%C4%B1%2C+2018+y%C4%B1%C4%B1nda+kuruldu.+Kurucular%C4%B1n%C4%B1n+bir+k%C4%B1sm%C4%B1+otistik+%C3%A7ocuk+anne+ve+babalar%C4%B1n%C4%B1n+yans%C4%B1ra+> adresinden alındı
- URL-8. (2022, 05 24). https://www.google.com/search?q=%C3%A7ocuk+ve+do%C4%9Fa&rlz=1C1GC EU_trTR983TR983&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiypZjfuvf3AhUuRfEDHX3GC58Q_AUoAXoECAEQAw&biw=1920&bih=937&dpr=1&safe=active&ssui=on#imgrc=y8oHdY4X3rmdEM adresinden alındı
- URL-8. (2022, 05 24). https://www.google.com/search?q=%C3%A7ocuk+ve+do%C4%9Fa&rlz=1C1GC EU_trTR983TR983&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiypZjfuvf3AhUuRfEDHX3GC58Q_AUoAXoECAEQAw&biw=1920&bih=937&dpr=1&safe=active&ssui=on#imgrc=gWKg77saa8_wWM&imgdii=hA-LJh7p2uPKIM adresinden alındı
- URL-9. (2022, 05 23). <https://healthjade.net/horticultural-therapy/> adresinden alındı
- Uslu , A. (2008). Zihinsel ve fiziksel engelliler için hortikültürel terapi. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi* , 5-24.
- Uslu, A. (2012). ZİHİNSEL VE FİZİKSEL ENGELLİLER İÇİN HORTİKÜLTÜREL TERAPİ. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 5-24.
- Willey, L. (1999). *Pretending to be Normal: Living with Asperger's Syndrome*. : *Jessica Kingsley Publishers*.
- Wilson, R. (2008). *Nature and young children: Encouraging Creative play and learning in natural environments*. *Newyork:Routledge*.
- Yağmur, S. (2019). *Türk Çocuk Edebiyatında Doğa-Çocuk İlişkisi*.
- Yağmur, S., & Aytan, T. (2018). *Türk Çocuk Edebiyatında Doğa-Çocuk İlişkisi**.
- Yam, F. (2020). Çocuk Cinsel İstismarına Yönelik Müdahale Basamakları ve İşlevlerinin Kuramsal Olarak İncelenmesi. *ÇOCUK VE GELİŞİM DERGİSİ*, 61-77.
- Yaman , N. (2021). *Kum Oyunu Terapisi*. İstanbul: pinhan Yayıncılık.
- Yazıcı , U., & Perçinel , İ. (2014). Çocuk Psikiyatrisi Pratiğinde Nadir Bir Durum: Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 352-355.

- Yıldırım, Y. (2016). Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Yaşlılara Yönelik Faaliyetleri: Yaşlı Destek Programı (Yades) Örneği. *Sosyal Politikada Kurum Ve Kuruluşlar*, 41.
- Yılmaz, S. (2019). *Çocukluk Çağında Görülen Psikolojik Sorunların Oyun Terapisi İle Sağaltımı*.
- Yılmaz, S. (2019). *Çocukluk Çağında Görülen Psikolojik Sorunların Oyun Terapisi İle Sağaltımı*. İstanbul.
- Yılmaz, S., & Kara, T. (2018). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Kardeşlerinde Şimdiki ve Yaşam Boyu Psikiyatrik Bozuklukların Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 226-235.
- Yusop, S., Yassin, M., & Tahar, M. (2020). Sensory Garden Approach to Increase Autism Students' Learning Focus in Primary Schools. *In International Conference on Special Education In South East Asia Region 10th Series 2020*, 178-185.
- Zager, D. (2005). *Autism Spectrum Disorders: Identification, Education, and*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Zhou, D. (2009). A Review of Sandplay therapy. *International Journal Of Psychological Studies*, 69.

EKLER

Ek 1.Sosyal Cevaplılık Ölçeği Formu

Her cümle için, çocuğunuzun son altı aydaki davranışlarını en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.

* **Uygun değil seçeneği:** İlgili maddede anlatılan durumun çocuğunuz için gözlenmesi mümkün değil ise işaretleyiniz. Örneğin, yaşı gereği anlatılan durumu gözlemeniz mümkün değilse..Davranışın gözlenmesinin mümkün olduğu ancak çocuğunuzda gözlemediğiniz durumlarda ise "**doğru değil**" seçeneğini işaretleyiniz.

	A	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
1	Başkalarıyla birlikte olduğunda yalnız olduğu ortamlara oranla daha kıpır kıpır, huzursuz görünür.					
2	Yüz ifadesi sözleriyle pek uyuşmaz					
3	Başkalarıyla ilişkilerinde kendine güveni var gibi görünür.					
4	Stres altındayken otomatik pilota bağlanmış gibi davranır; yapacakları konusunda değişkenlik göstermeye ikna olmaz; kafasına koyduğunu yapar.					
5	Birileri bir zaafından yararlanmak istediğinde pek farkına varmaz.					
6	Yalnız kalmayı başkalarıyla oynamaya tercih eder.					
7	Başkalarının ne düşündüğünü ya da ne hissettiğinin farkındadır.					
8	Başkaları tarafından ilginç ya da tuhaf olarak karşılanabilecek hareketleri vardır.					
9	Erişkinlere yapışır, onlara bağımlı gibi görünür.					
10	Konuşmalarda kelimelerin altında yatabilecek farklı manaları anlamakta güçlük çeker; fazla mecazi konuşmalardan anlamaz.					
11	Kendine güveni tamdır.					
12	Başkalarıyla hislerini paylaşabilir.					



Scanned with
CamScanner

	B	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
13	Birileriyle beraberce bir Şeyler yaparken (konuşurken, bir oyun oynarken) kendi sırasının ne zaman olduğunu kestirmekte zorlanır. (örneğin, konuşma esnasında karŐıdakiinin bir yanıt beklediğini anlayamaz.)					
14	Fiziksel aktivitelerde pek baŐarılı değildir; ellerini, ayaklarını düzgün ve uyumlu bir Şekilde kullanamaz.					
15	İnsanların ses tonlarından ve yüz ifadelerinden ne ifade etmeye çalıŐtıklarını anlar.					
16	İnsanlarla göz göze gelmekten kaçınır ya da alışılmadık bir Şekilde göz göze iletişim kurar.					
17	Bir konuda haksızlık yapıldığını hemen fark eder.					
18	Çok çabalasa da arkadaşlık kurmada zorlanır.					
19	Karşılıklı konuşmalarda oluşan fikirleri almakta güçlük yaşar.					
20	Oyuncaklarla oynayıŐ tarzı alışılagermiŐin dışındadır.					
21	Taklit yeteneği kuvvetlidir.					

	C	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
22	YaŐıtlarıyla uygun oyunlar oynar.					
23	Zorunlu olmadıkça, grup aktivitelerine katılmaz.					
24	AlıŐkın olduğu düzende değişiklik olduğunda diğer çocuklara göre daha çok zorlanır.					
25	Başkalarıyla aynı frekansta (paralel düŐünmek, hissetmek, davranmak gibi..) olmamaktan rahatsızlık duymaz.					
26	Üzüntütlü olanları rahatlatmaya çalışır.					
27	Yeni biriyle sosyal bir ilişkiyi					



Scanned with
CamScanner

	başlatan taraf olmaktan kaçınır.					
28	Dönüp dolaşıp aynı şey üstüne konuştuğu ya da düşündüğü olur.					
29	Başka çocuklar tarafından tuhaf/garip bulunur.					
30	Birçok şeyin aynı anda olduğu ortamlarda rahatsız olur.					

	D	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
31	Bir şey hakkında düşünmeye başladığı zaman kendini onu düşünmekten alı koyamaz.					
32	Kişisel bakımı iyidir.					
33	Nazik olmaya çalışsa bile sosyal ortamlarda garip kaçan davranışları olur.					
34	Yakın arkadaş olmak isteyen kişilerden kaçınır.					
35	Karşılıklı konuşmalarda konunun akışını takip etmekte zorlanır.					
36	Kendinden büyük olanlarla ilişki kurmakta zorlanır.					
37	Yaşlılarıyla ilişki kurmakta zorlanır.					
38	Karşısındaki kişinin duygusal durumundaki değişikliği anlayışla karşılayarak ona uygun şekilde davranır. (örneğin; oyun arkadaşının mutlu bir anda hüzünlendiğini hissederse)					
39	Sadece belirli alanlara ilgi duyar. Bunların sayısı etrafındakilerle kıyaslandığında azdır.					

	E	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
40	Hayal gücü kuvvetlidir; iyi rol yapar. (gerçeklikten kopmadan)					
41	Bir aktiviteden diğerine amaçsızca geçtiği olur.					
42	Ses, dokunma veya kokuya karşı aşırı hassasiyeti vardır					
43	Ailesinden ya da bakıcısından					



CamScanner

	ayrılmakta zorluk çekmez.					
44	Olayların birbirlerine nasıl ve ne şekilde bağlı olduğunu anlamakta yaşlılarına oranla daha fazla güçlük çeker.					
45	Başkalarının nereye baktığı ya da neyi dinlediğine dikkatini verebilir.					
46	Çok ciddi bir yüz ifadesi vardır.					
47	Uygun olmayan yerlerde gülmekten kendini alamadığı olur.					
48	İyi bir espri anlayışı vardır					
49	Çok iyi olduğu birkaç konu vardır ama geri kalan işlerde pek becerikli değildir.					

	F	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
50	Sık sık tekrar ettiği garip hareketleri vardır. (El çırpma ya da sallanma gibi) Evet ise belirtiniz:					
51	Soruları doğrudan cevaplama güçlük çeker; konunun etrafında dönüp durduğu olur.					
52	Gereksiz yere çok yüksek sesli konuştuğunun ya da çok ses çıkardığının farkına varır.					
53	Ses tonu gariptir (robot gibi ya da ders verir gibi konuştuğu söylenebilir)					
54	İnsanlara değersiz nesnelermiş gibi davranır.					
55	Bir kişiye çok yakınlaştığı, kişisel sınırlarını zorladığı anı hemen fark eder.					
56	Konuşan iki kişinin arasına girer.					
57	Çevresindekiler tarafından sık sık kızdırılır.					
58	Bir konunun belirli noktaları üzerine çok yoğun eğildiği için bütünü görmekte zorlanır. (örneğin, bir hikayede neler olduğunu anlatması istendiğinde,					



CamScanner

	sadece kahramanların kıyafetlerini anlatır.)					
59	Çok şüphecidir.					

	G	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
60	Duygularını belli etmez, duygusal olarak uzaktır.					
61	Sabit fikirlidir; düşüncesini değiştirmek zordur.					
62	Yaptığı bazı şeyler için açıklamaları karşısındaki insana mantıksız gelebilir					
63	Alışılmamış şekilde insanlara dokunur (örneğin, sadece temas etmek için birine dokunur ve bir şey söylemeden yanından uzaklaşır..)					
64	Sosyal ortamlarda çok gergin olur.					
65	Zaman zaman boş bakar.					



Scanned with
CamScanner

Ek 2: Sosyal İletişim Ölçeği Formu

SOSYAL İLETİŞİM ÖLÇEĞİ		
Çocuğun adı-soyadı:		
Doğum tarihi:		
Görüşme tarihi:		
Çocuğun yaşı:		
Cinsiyeti: Kız ()	Erkek ()	
Yanıtlayan kişinin adı-soyadı:		
Yakınlık derecesi:		
Doktorun adı:		
<p>Yönergeler: Bu ölçeği doldurmak için zaman ayırdığınız için teşekkürler. Lütfen her soruyu <i>evet</i> ya da <i>hayır</i>'ı daire için alarak yanıtlayınız. Az sayıda soru birbiriyle ilişkili bir çok davranış tipiyle ilişkilidir; lütfen bu davranışlar herhangi bir zamanda var olmuşa <i>evet</i>'i işaretleyiniz. Bazı davranışların hiç olup olmadığından emin olamazsanız da lütfen her soruya düşüncelerinize dayanarak <i>evet</i> ya da <i>hayır</i> olarak yanıt verin.</p>		
1. Şu anda kısa tümcecikler ya da cümlelerle konuşabiliyor mu? Eğer <i>Hayır</i> ise 8. soruya atlayın	evet	hayır
2. Onunla karşılıklı, sırayla konuşulan ve sizin söylediklerinizi takip eden bir "sohbet" kurabilir misiniz?	evet	hayır
3. Hiç garip tümcecikler kullandığı ya da aynı şeyi tam olarak aynı şekilde tekrar tekrar söylediği olur mu (ya diğer kişilerden duyduğu ya da kendisinin uydurduğu tümcecikler olabilir) ?.....	evet	hayır
4. Hiç sosyal olarak uygun olmayan sorular ya da ifadeler kullanır mı? Örneğin hiç düzenli olarak uygunsuz zamanlarda kişisel sorular sorduğu ya da kişisel yorumlar yaptığı olur mu?	evet	hayır
5. Hiç zamirleri karıştırdığı olur mu? (örneğin ben yerine sen ya da o demek gibi)	evet	hayır
6. Hiç kendisinin uydurduğu ya da icat ettiği kelimeler kullandığı; birşeyleri garip ve dolaylı olarak ifade ettiği ya da birşeyleri mecazi olarak söylediği olur mu? (örneğin buhar yerine sıcak yağmur demek gibi)	evet	hayır
7. Hiç aynı şeyi tam olarak aynı şekilde tekrar tekrar söylediği ya da sizin bir şeyi aynı şekilde tekrar tekrar söylemeniz için ısrar ettiği olur mu?.....	evet	hayır

CS Scanned with CamScanner

8. Hiç yaptığı şeyleri çok belirli, özel bir şekilde, sırayla ya da sizin yapmanızda ısrar ettiği törensel davranışlar şeklinde yapmak zorunda olur mu?..... evet hayır
9. Söyleyebildiğiniz kadarıyla yüz ifadesi genellikle duruma uygun görünür mü?..... evet hayır
10. Hiç sizin elinizi bir araç gibi ya da kendi vücudunun bir parçası gibi kullanır mı? (örneğin sizin elinizle işaret etme, kapıyı açmak için sizin elinizi kapı koluna koymak gibi).....evet hayır
11. Hiç diğer insanlara garip görünebilecek şeylerle çok fazla uğraşacak şekilde ilgilendiği olur mu? (örneğin trafik ışıkları, listeler)..... evet hayır
12. Hiç bir oyuncak ya da nesneyi amaçlandığı şekilde kullanmak yerine parçalarıyla daha fazla ilgileniyor görüldüğü olur mu? (örneğin bir arabanın tekerleklerini çevirme).....evet hayır
13. Hiç yoğunluk olarak alışılmadık ancak diğer açılardan kendi yaş grubuna ve arkadaşlarına uygun özel ilgileri olur mu? (örneğin trenler, dinazorlar)evet hayır
14. Hiç insanların ya da diğer şeylerin görüntüsüne, kokusuna, tadına, sesine ya da onlara dokunmaya alışılmadık bir ilgi gösterdiği olur mu? evet hayır
15. Hiç ellerine ya da parmaklarına kanat çırpır gibi hareketler yaptırdığı ya da parmaklarını gözlerinin önünden geçirerek garip şekilde hareket ettirdiği olur mu? evet hayır
16. Hiç tüm vücuduna dönme ya da tekrar tekrar aşağı yukarı zıplama gibi karmaşık hareketler yaptırdığı olur mu?..... evet hayır
17. Hiç kendisine kendi kolunu ısırma ya da kafasını vurma gibi hareketlerle bilerek zarar verdiği olur mu?..... evet hayır
18. Hiç yanında etrafta taşımak zorunda olduğu (yumuşak bir oyuncak ya da battaniye dışında) bir nesne olur mu? evet hayır
19. Özellikle sevdiği, yakın arkadaşları ya da bir en iyi arkadaşı var mıdır?..... evet hayır



Aşağıdaki davranışlar için lütfen çocuğunuzun 4. ve 5. yaş günleri arasındaki zaman dilimine odaklanın. Okula başlama, taşınma, yılbaşı ya da bayramlar ya da sizin aileniz için rahatlıkla hatırlanabilecek olan olaylara odaklanırsanız o dönemdeki şeylerin nasıl olduğunu daha rahat hatırlayabilirsiniz. Eğer çocuğunuz henüz 4 yaşında değilse lütfen son 12 ayı dikkate alın.

20. 4-5 yaş arasıdayken, hiç sadece arkadaşça davranmak için (birşey elde etmek için değil) sizinle konuştuğu olur muydu? evet hayır
21. 4-5 yaş arasıdayken, hiç sizi (ya da diğer kişileri) kendiliğinden taklit ettiği olur muydu? (örneğin elektrikli süpürge ile yerleri süpürme, bahçe ile ilgilenme ya da birşeyleri tamir etme)..... evet hayır
22. 4-5 yaş arasıdayken, hiç etrafındakileri size göstermek için (onları istediği için değil) kendiliğinden parmağıyla işaret ettiği olur muydu?.....evet hayır
23. 4-5 yaş arasıdayken, size istediği şeyi anlatmak için parmağıyla göstermek ya da elinizden çekmek dışında başka jest kullandığı olur muydu?.....evet hayır
24. 4-5 yaş arasıdayken, başını *evet* anlamında sallar mıydı?.....evet hayır
25. 4-5 yaş arasıdayken, başını *hayır* anlamında sallar mıydı?.....evet hayır
26. 4-5 yaş arasıdayken, sizinle birşeyler yaparken ya da sizinle konuşurken sizin yüzünüze doğrudan bakar mıydı?..... evet hayır
27. 4-5 yaş arasıdayken, eğer birisi ona gülümserse o da ona gülümser miydi?..... evet hayır
28. 4-5 yaş arasıdayken, hiç dikkatinizi çekmek için size birşeyler gösterir miydi? evet hayır
29. 4-5 yaş arasıdayken, sizinle hiç yiyecek dışında birşeyler paylaşır mıydı? evet hayır
30. 4-5 yaş arasıdayken, hiç eğlendiği bir şeye sizin de katılmanızı ister gibi görünür müydü? evet hayır
31. 4-5 yaş arasıdayken, hiç siz üzgün ya da hastayken sizi avutmaya çalışır mıydı? evet hayır



32. 4-5 yaş arasıdayken, hiç size bakar ve dikkatinizi çekmek için kelimeler, sesler ya da hareketler kullanır mıydı?..... evet hayır
33. 4-5 yaş arasıdayken, normal yüz ifadeleri gösteriyor muydu? evet hayır
34. 4-5 yaş arasıdayken, hiç kendiliğinden yağ satarım bal satarım gibi sosyal oyunlara katılır ya da bunlardaki hareketleri kopya etmeye çalışır mıydı?evet hayır
35. 4-5 yaş arasıdayken, hiç hayali oyunlar oynar mıydı?.....evet hayır
36. 4-5 yaş arasıdayken, hiç yakın yaştaki tanımadığı çocuklarla ilgileniyor gibi görünür müydü?..... evet hayır
37. 4-5 yaş arasıdayken, başka bir çocuk ona yaklaştığında olumlu davranır mıydı?.....evet hayır
38. 4-5 yaş arasıdayken, eğer odaya girdiğinizde onun ismini söylemeden konuşmaya başlasaydınız genelde size bakar ve dikkat eder miydi? evet hayır
39. 4-5 yaş arasıdayken, hiç sizin, diğer çocuğun neyi taklit ettiğinin farkında olduğunu söyleyebileceğiniz şekilde başka bir çocukla hayali oyun oynar mıydı? evet hayır
40. 4-5 yaş arasıdayken, saklambaç ya da top oyunları gibi diğerleriyle ortaklaşa bir şekilde katılmasının gerektiği oyunlar oynar mıydı? evet hayır



Aşağıdaki davranışlar için lütfen çocuğunuzun 4. ve 5. yaş günleri arasındaki zaman dilimine odaklanın. Okula başlama, taşınma, yılbaşı ya da bayramlar ya da sizin aileniz için rahatlıkla hatırlanabilecek olan olaylara odaklanırsanız o dönemdeki şeylerin nasıl olduğunu daha rahat hatırlayabilirsiniz. Eğer çocuğunuz henüz 4 yaşında değilse lütfen son 12 ayı dikkate alın.

20. 4-5 yaş arasındayken, hiç sadece arkadaşça davranmak için (birşey elde etmek için değil) sizinle konuştuğu olur muydu? evet hayır
21. 4-5 yaş arasındayken, hiç sizi (ya da diğer kişileri) kendiliğinden taklit ettiği olur muydu? (örneğin elektrikli süpürge ile yerleri süpürme, bahçe ile ilgilenme ya da birşeyleri tamir etme)..... evet hayır
22. 4-5 yaş arasındayken, hiç etrafındakileri size göstermek için (onları istediği için değil) kendiliğinden parmağıyla işaret ettiği olur muydu?.....evet hayır
23. 4-5 yaş arasındayken, size istediği şeyi anlatmak için parmağıyla göstermek ya da elinizden çekmek dışında başka jest kullandığı olur muydu?.....evet hayır
24. 4-5 yaş arasındayken, başını *evet* anlamında sallar mıydı?.....evet hayır
25. 4-5 yaş arasındayken, başını *hayır* anlamında sallar mıydı?.....evet hayır
26. 4-5 yaş arasındayken, sizinle birşeyler yaparken ya da sizinle konuşurken sizin yüzünüze doğrudan bakar mıydı?..... evet hayır
27. 4-5 yaş arasındayken, eğer birisi ona gülümserse o da ona gülümser miydi?..... evet hayır
28. 4-5 yaş arasındayken, hiç dikkatinizi çekmek için size birşeyler gösterir miydi? evet hayır
29. 4-5 yaş arasındayken, sizinle hiç yiyecek dışında birşeyler paylaşır mıydı? evet hayır
30. 4-5 yaş arasındayken, hiç eğlendiği bir şeye sizin de katılmanızı ister gibi görünür müydü? evet hayır
31. 4-5 yaş arasındayken, hiç siz üzgün ya da hastayken sizi avutmaya çalışır mıydı? evet hayır

Ek 3. Kum Terapisi Uygulayıcı Sertifikası



Ek 4: İnönü Üniversitesi Bilimse Araştırma ve Etik Kurulu Etik Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 30/06/2022-E.196599		
T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE ETİK KURULU Fen ve Mühendislik Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu		
Oturum Tarihi : 29/06/2022	Oturum Sayısı : 6	Karar Sayısı : 2022/6-1
Etik Açından Uygun		
Çalışma Adı	"KUM TERAPİSİNİN OTİZMLİ ÇOCUKLARDA SOSYAL BECERİLERİNİN GELİŞİMİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ VE ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE KUM HAVUZLARINA YÖNELİK TASARIM ÖZELLİKLERİNİN AÇIKLANMASI"	
Araştırmacılar	Yükseklisans Öğrencisi Büşra Zelcek (Yürütücü) Dr.Öğretim Üyesi Sima POUYA (Danışman)	
Başkan Kurul Üyesi Prof.Dr. Muhittin YÜREKLİ Kurul Üyesi Prof.Dr. Tekin İZGİ Kurul Üyesi Prof.Dr. Mehmet Salih MAMİŞ Kurul Üyesi Prof.Dr. Hikmet SİS Kurul Üyesi Prof.Dr. Saliha BEGEÇ Kurul Üyesi Prof.Dr. Hacı Bayram KARADAĞ Kurul Üyesi Prof.Dr. Sibel KAHRAMAN Sekreter Hatice CİHAN		
Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrak doğrulaması https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=3837&eD=BSU6CECNCV&eS=196599 adresinden yapılabilir.		

Tarih:.....

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
FEN VE MÜHENDİSLİK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU
(Örnek olarak sunulmuştur. Araştırmacı tarafından düzenlenebilir.)

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda "Kum Terapisinin Otizmlı Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi ve Kum Havuzlarına Yönelik Tasarım Özelliklerinin Açıklanması" başlıklı araştırma "BUŞRA ZELCEK ." tarafından gönüllü katılımcılarla yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmama hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan çıkabilirsiniz. Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Bu projenin amacı: Sevgi yolu Rehabilitasyon Merkezinde bulunan 4-8 yaş aralığındaki otizmlı çocuklara Kumla terapi yönteminin otizmlı çocuklar üzerinde olan iyileştirici , tedavi edici , eğitici-öğretici etkilerini ortaya koymayı hedeflemektedir. Kumla terapinin fiziksel ve ruhsal iyileştirici yönleri bulunmaktadır. Otizmlı engelli çocukların sosyal bir varlık olarak kendilerini ifade edebilmeleri için onlara yönelik düzenlenmiş kum oyun alanlarının ihtiyaçları vardır. Kum oyun alanları gibi doğal nitelikler, otizmlı çocuklar için sağlık, rekreasyonel (fiziksel ve ruhsal yenilenme), eğitici-öğretici, estetik ve terapi açılarından ayrıcalıklı özellikler sağlamaktadır.

Araştırmanın Nedeni: Yüksek lisans tezi
Süresi: 6 AY

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: SEVGİ YOLU REHABİLİTASYON MERKEZİ

Çalışmaya Katılım Onayı:

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve yeri ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar sözlü olarak araştırmacı tarafından yapıldı. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile)

Adı-Soyadı:
İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Büşra ZELCEK

İmzası:

Ek 6. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ)

ÇOCUKLUK OTİZMİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ-ÇODÖ

Adı- Soyadı: *Alihan Özgün*

Cinsiyeti: *Erkek*

Doğum Tarihi: *2010*

Değerlendirme Tarihi: *25.05.2021*

Değerlendiren: *Dr. Öğr. Gör. Mustafa Kemal Çelebi*

Yönerge: Her bir kategori için, ölçeğin her maddesinin altında bırakılan yeri kullanınız. Çocuğu gözlemlemeyi bitirdikten sonra, Ölçeğin maddelerinde yer alan davranışları değerlendiriniz. Her madde için çocuğu en iyi biçimde tanımlayan ifadenin numarasını daire içine alınız. İki ifade arasında değerlendirmeniz gerekiyorsa 1.5, 2.5 ya da 3.5 değerlerinden birini kullanabilirsiniz. Her madde için kısaltılmış değerlendirme ölçütü gösterilmiştir.

Kategori Derecelendirme Puanları

Her kategori için çocuğa verdiğiniz puanı aşağıya yazın ve sonrasında toplayın.

I. İnsanlarla İlişki	
II. Taklit	<i>2</i>
III. Duygusal Tepkiler	<i>2</i>
IV. Bedenin Kullanımı	<i>2</i>
V. Nesne Kullanımı	<i>2</i>
VI. Değişikliğe Uyum	<i>2</i>
VII. Görsel Tepki	<i>2</i>
VIII. Dinleme Tepkisi	<i>2</i>
IX. Tatlama, Koklama, Dokunma Tepkisi ve Kullanımı	<i>2</i>
X. Korku ya da Sinirlilik	<i>2</i>
XI. Sözel İletişim	<i>2</i>
XII. Sözel Olmayan İletişim	<i>2</i>
XIII. Etkinlik Düzeyi	<i>2</i>
XIV. Zihinsel Tepkilerin Düzeyi ve Tutarlılığı	<i>2</i>
XV. Genel İzlenimler	<i>2</i>
XVI. Toplam	

15-29: Otizm yok

30-36,5: Hafif- Orta Derecede Otizm



Scanned with
CamScanner

Ek. 7. Ebeveynlere Yapılan Anket Formu Örneği

Anket Çalışması					
Sorumlu yazar: Büşra ZELCEK (Peyzaj Mimarlığı, Yüksek lisans öğrencisi)					
Bu anket, Malatya İnönü Üniversitesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü'nde yapılan bilimsel bir araştırma için hazırlanmıştır. Anketin doldurulmasında kimlik belirtilmeyecek ve bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Katkılarınız için teşekkürler.					
No	Çocuğunuzun cinsiyeti nedir? - Erkek -Kız				
1	Çocuğunuzun engellinin tanısı nelerdir? Tamamen görme engelli Az gören (kısmen görebilir) Ağır işiten Ortopedik engelli Otizm Zihinsel engelli				
2	Çocuğunuz Hangi cihazı kullanıyor? İşitme cihazı Gözlük Tekerlekli sandalye Baston Koltuk Yürüteç Hiçbiri				
3	Çocuğunuz kaç yaş aralığındadır? 1-2 yaş 3-5 yaş 6-8yaş 9-12 yaş 12 yaş üstü				
4	Aylık geliriniz nekadardır? 100-300 TL 350-700 TL 750-1550TL 1500-2500TL 2550-5000 TL				
5	Çocuğun anne ve baba mesleği nedir?				
6	Nerede yaşıyorsunuz? (lütfen yaşadığınız kentin ve semtin adını yazınız).				
7	Çocuğunuzla park veya bahçeye gidiyor musunuz? (Eğer cevabınız hayır ise nedenini açıklayınız). Evet Hayır				
8	Ne kadar aralıkla çocuğunuzu park veya bahçeye götürüyorsunuz? Çok az Günde bir kere				

	Haftada bir kere Ayda bir kere Hiç gitmiyoruz
9	Parka veya bahçeye gitmeyi çocuğunuz mu istiyor yoksa siz mi götürüyorsunuz? Çocuğum istiyor Biz götürüyoruz
10	Nasıl gidiyorsunuz? Yürüyerek Otobüsle Özel araba Diğer (.....)
11	Çocuğunuz Parka veya bahçeye genelde kiminle gidiyor? Anne veya babası ile Bakıcısı ile Arkadaşları ile Yalnız
12	Ne kadar süre ile park veya bahçede duruyorsunuz? Yarım saatten az 30 dakika-1 saat arası 1.30-2 saat arası 3-4 saat arası Yarım gün
13	Park veya bahçedeki hangi nesnelere çocuğunuzun daha çok dikkatini çekiyor? (aşağıda verilen seçenekleri 1'den fazla işaretleyebilirsiniz) Bitkiler (ağaçlar ve çiçekler) Oyun alanları ve Oyun Donatıları Anıtlar veya heykeller Kum Oyun Alanları Oturma alanları ve banklar Işık elemanları Çevredeki diğer çocuklar Doğa sesi (su, yaprak sesi gibi) Yollar (yürüme yolları, su yolları) Hayvanlar Kuşlar Spor aletleri Çim alanları Şelaleler

	Hepsi Diğer (.....)
14	Çocuğunuz park veya bahçede hangi seslerden daha çok hoşlanıyor? nereden anladınız. Su sesi Ağaçların sesi Ağaçlardaki yaprakların hışırtısı Yerdeki yaprakların sesi Rüzgar sesi Çocukların sesi Kuşların sesi Hepsi Diğer (.....)
15	Parktaki veya bahçedeki renklerden hangisi çocuğunuzun daha çok dikkatini çekiyor? (1'den fazla kadar işaretleyin) Yeşil Mavi Kırmızı Turuncu Sarı Siyah Fark etmiyor Diğer (...)
16	Parka gittiğiniz zaman, çocuğunuz yapraklara ya da çiçeklere dokunmak istiyor mu? Evet Hayır
17	Sizce, sizin çocuğunuz gibi engelli çocuklara özel bir doğada zaman geçirecekleri etkinlikler, terapi alanları olmalı mı? Evet, Çünkü ... Hayır
18	Hangi terapi çeşitlerini duydunuz? Kum terapisi Hortikültürel Terapi Oyun Terapisi Flan Oyun Terapisi Kukla Terapisi
19	Şimdiye kadar Kumla terapiyi hiç duydunuz mu? (Eğer cevabınız evet ise nereden duyduğunuzu açıklayınız) Evet.....Hayır
20	Bahçede veya parkta kum oyun alanlarının gerekliliği hakkında ne düşünüyorsunuz?
21	Kumla Terapiyi yapmak ister misiniz ? Evet Hayır
22	Çocuğunuz parkta veya bahçede oynarken kum oyun alanları onun dikkatini çekiyor mu? Evet..... Hayır.....
23	Çocuğunuz parktaki hangi alanlarda yürümeyi daha çok tercih ediyor? Düz döşeme taşlarının bulunduğu yaya yollarında Kum olan yumuşak zeminlerde Yerel Malzemelerin kullanıldığı taş ya da çakıl taşları ya da arnavut kaldırım Çim alanlar yüzeyinde

	Tabanı yumuşak olan toprak yollarda Ağaçlı ve gölgeli yollarda
24	Çocuğunuz oyun alanlarında yalnız mı yoksa diğer çocuklarla birlikte mi oynamayı tercih ediyor? Yalnız Diğer engelli olan çocuklarla Engelli olmayan çocuklarla Bizim ile oynar
25	Bahçe veya parkta hangi sıkıntılarla karşılaşılıyorsunuz? (lütfen yazın)
26	Gittiğiniz çocuk oyun alanında daha çok nelerin eksikliğini duyuyorsunuz? (yazınız)
27	Çocuğunuz parktaki oyun alanlarında hangisini tercih ediyor? (birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz) Top oynamak Bisiklete binmek Kumla oynamak Paten kaymak Su ile oynamak Toprak veya kum ile oynamak Boyama duvarı Zıp zıp Tahterevalli Diğer.....
28	Sizce çocuk oyun alanında kum oyun alanları bulunmalı mı? Evet..... Hayır.....
29	Sizce kum oyun alanları nasıl olmalı ? Zeminde olmalı Doğal malzemeler (ahşap, halatlar, lastikler vb.) içerisinde olmalı Özel boyutlarda bir platformun içerisinde olmalı Hiçbir fikrim yok
30	Lütfen bu konuda herhangi öneriniz varsa yazınız.

EK 8.Özel Eğitim Öğretmenlerine Yapılan Anket Formu Örneği

1	Ne tür kurum veya yerde çalışıyorsunuz? (Rehabilitasyon merkezinde, Özel okulu, Devlet okulu)
2	Çocuklara verdiğiniz programınızın felsefesi ya da amacı nedir?
3	Kaç yıldır engelli bireyler ile çalışıyorsunuz?
4	Çalıştığınız engelli bireyler hangi yaş gruplarındalar? 0-3 4-6 7-12 13-15 16-21
5	Ne tür eğitim stratejileri kullanıyorsunuz? Gelişimsel Oyun Terapisi Duyusal Entegrasyon Algısal / Bilişsel, TEACCH Uygulamalı Davranış Analizi Tıbbi, Vitamin Tedavisi, Özel Diyet, İlaçlar, diğer Destekleyici Cihazları Diğer.....
6	Çalıştığınız çocukların özellikleri nelerdir? (En belirgin özelliklerini kısaca açıklayın)
7	Engelli bireyler ile neler çalışıyorsunuz? Bilişsel Beceriler Alıcı ve konuşma Dili Duyusal Beceriler Sosyal Beceriler İnce Motor Becerileri Kendi Kendine Yardım Becerileri Kaba Motor Becerileri Fonksiyonel Akademik diğer.....
8	Çocuklar hangi ek eğitimi alıyorlar?
9	Çocukların bir günlerini nasıl planlıyorsunuz? (yapacakları aktiviteleri nasıl sıralıyorsunuz).....
10	Çocukların bulunduğu çevreyi nasıl düzenliyorsunuz?
11	Nasıl uygun ve normal olmayan davranışlarla karşılaşıyorsunuz? (hangi yöntemleri kullanıyorsunuz)
12	Sizce hangi eğitim ve terapi çalışmaları dışarıda (açık alanda) yapılabilir?
13	Okulda çocukların oyun yapmaları ya da bazı eğitimleri için bahçelerin yapılandırma ihtiyacını duyuyor musunuz? nedenini açıklayın.....
14	Kum terapisi veya kum oyunu ile ilgili ne düşünüyorsunuz? Bu terapi yöntemini bahçede yapılabilirliği ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

EK 9. Kum Terapisi çalışmasında Danışanın Öyküsü

1	DANIŞANIN GENEL DURUMU: Yaş: Cinsiyet: Öğrenim Durumu: Kısaca başvurma sebebi nedir? Kim tarafından yönlendirildi? Kendi isteğiyle mi geldi? Herhangi bir sağlık sorunu var mı? Danışanın yaşamında travmatik bir öykü var mı? Danışandan kendisini tanımlayan, yalnızca kendisinin olduğu bir resim çizmesi istendi mi?
2	AİLE YAŞANTISI Anne, baba hayatta mı? Anne Babanın meslekleri nelerdir? Birlikte mi yaşıyorlar? Boşanmışlar mı? Ayrı mı yaşıyorlar? Kardeşi var mı? Varsa kaçınıcı çocuk? Evde sürekli kalan başka biri var mı? Ailesi ile ilişkileri nasıl? Varsa birlikte yaşadığı diğer kişilerle ilişkisi nasıl? Ailede danışana yönelik uygulanan tutumlar nasıl? Danışana aile üyelerinin ve kendisinin de olduğu resim çizdirildi mi?
3	SOSYAL ÇEVRE İLİŞKİLERİ Arkadaşları var mı? Varsa arkadaşlarıyla ilişkileri Nasıl?
4	VARSA EK BİLGİLER
5	KAÇ OTURUM YAPILDI?
6	GÖRÜŞMELERİN KISA ÖZETİ:
7	SÜRECİ NASIL DENEYİMLEDİNİZ?
NOT: Vakalarınızı paylaşırken bu başlıkları takip ederek anlatmanız değerlendirmede fırsat sağlayacaktır. Etik sorumluluk açısından vakaların isimlerinin gizli tutulması gerekmektedir.	

EK 10. Kum Terapisi çalışmasında Danışanın Tanınması/Tanışma Aşaması

Seçeneklerden hangisi size uygunsuz işaretleyiniz. (*)	Uygun	Kısmen Uygun	Uygun Değil
1. Danışan kısaca kendisini tanıttı mı?			
2. Danışanın yaşam öyküsü alındı mı?			
3. Danışanla güvenli (dürüst, açık, tutarlı) bir iletişim kuruldu mu?			
4. Danışanla sıcak ve samimi bir iletişim kuruldu mu?			
5. Danışanın kendisini güvende hissedeceği bir ortam oluşturuldu mu?			
6. Danışana şu anda ne hissettiği soruldu mu?			
7. Danışanla iletişim kurulurken sakin ve rahat bir tutum sergilendi mi?			
8. Danışan etkin bir şekilde dinlenildi mi?			
9. Danışanın sorunlarına ve şikayetlerine yeterli zaman ayrıldı mı? (Yetişkinler için)			
10. Danışanın kendini ifade etmesi için yeterli zaman tanındı mı?(4-17 yaş Çocuklar için)			
11. Kum Terapisi Seansının ne kadar süreceği danışana bildirildi mi?			
12. Kum Oyunu Terapisi seansının ne kadar süreceği danışana bildirildi mi?			
13. Kum Oyunu Terapisi Odasının kapısına 'Rahatsız Etmeyiniz' yazıldı mı?			
14. Danışan odaya girdiğinde Kum Terapisi Odası tanıtıldı mı?			
15. Danışana minyatür figürler, kum tepsisi, kum ve su tanıtıldı mı?			
16. Kum Oyunu Terapisi odası uygun şekilde hazırlandı mı? (Figürlerin yerli yerinde olması, kumun varsa fazla çöpten temizlenmesi, kum tepsisi, minyatür figürler, kalem, kağıt, boyalar, kil, hamur, ip vs.)			
17. Danışman telefonunun sesini kapattı mı?			
18. Danışandan yanında varsa eğer telefonunun sesinin kapatılması rica edildi mi?			
19. Görüşmelerin gizliliği hakkında danışana bilgi verildi mi?			
20. Danışman ve danışan için iki ayrı sandalye bulunduruldu mu?			

21. Danışman her bir kategoriden (insan, hayvan, bitki örtüsü, dinsel figürler, sembolik figürler, araçlar, ev eşyaları, vb) minyatür figür bulundurdu mu?			
22. Danışana figürleri seçerek veya seçmeden istediği şekilde sahnesini oluşturabileceği ifade edildi mi?			
23. Seansa başlamadan önce seansla ilgili kısa notlar alınacağı danışana bildirildi mi?			
24. Danışana seansın bir fotoğrafının çekileceğinin bilgisi verildi mi?			
25. Odayla ilgili güvenlik önlemleri alındı mı?(Odada bulunan eşyaların sabit oluşu, kesici aletlerin varsa kaldırılması)			

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER		
Ad-Soyad: Büşra ZELCEK		
ÖĞRENİM DURUMU		
Derece	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Lisans	İnönü Üniversitesi Peyzaj Mimarlığı	2015
Yüksek Lisans	İnönü Üniversitesi Peyzaj Mimarlığı	-----
MESLEK DENEYİM		
Yıl	Kurum	Unvan
2013-2014	İnönü Üniversitesi	Stajyer
2014	Hatay Payas PMO Genç Yaz Kampı	Stajyer
2015	Toprak Peyzaj	Peyzaj Mimarı
2016	Malatya Battalgazi Belediyesi	Peyzaj Mimarı
KAZANILAN ÖDÜLLER		
<ul style="list-style-type: none">Fahri Kayahan Kent Parkı Peyzaj Tasarım Projesi (Jüri kararı ile proje 5.si olup plaket ve mansiyon ödülü hak etmiştir)Beydağı Tabiat Parkı Peyzaj Tasarım Fikir Projesi (Jüri kararı ile Proje 2.si olup plaket ve para ödülünü hak etmiştir)Çankırı Uydukent Peyzaj Tasarım Fikir Projesi (Jüri kararı ile proje 2.si olup plaket ve para ödülünü hak etmiştir)		
PROJE TANITIM ÖZETİ		
Battalgazi Belediyesi Engelsiz Yaşam Merkezi Peyzaj Tasarım Projesi (Şantiye Deneyimi) <ul style="list-style-type: none">İspendere Şifalı İçme Suları Peyzaj Tasarım Projesi (Şantiye Deneyimi)Battalgazi Belediyesi Hizmet Binası Tasarım Projesi (Şantiye Deneyimi)Battalgazi Belediyesi Toki Park Alanı Projesi (Şantiye Deneyimi)Amatör Spor Tesisi 3D ve animasyonlarının hazırlanmasıAnıtın Proje çizimi ve 3D animasyonunun hazırlanması		

- Seyir Terası Peyzaj Tasarım Projesi
- Sıfır Atık Projesi
- Battalgazi Belediyesi Derme Deresi Islahı Peyzaj Projesi 3D animasyon hazırlanması
- Battalgazi Belediyesi Çınar Park PeyzajTasarım Projesi 3D Animasyon Hazırlanması
- Battalgazi Belediyesi Alacakapı Meydanı Peyzaj Tasarım Projesi 3D Animasyon Hazırlanması (Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Hibe ve Kredi Destekli)
- Battalgazi Belediyesi Gençlik Merkezi Bina Modelleme
- Battalgazi Belediyesi Tekstil Fabrikası Bina Modelleme
- Battalgazi Belediyesi Karayolları Peyzaj Tasarım Projesi
- Battalgazi Belediyesi yeni Sanayi Sitesi Tasarımı 3D Animasyon Hazırlığı