

**T.C.**  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ENGELLİ BİREYE SAHİP EBEVEYNLERDE**  
**SPORUN**  
**YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GİZEM DOĞDUAY**

**TEMMUZ 2013**



**T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ENGELLİ BİREYE SAHİP EBEVEYNLERDE  
SPORUN  
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GİZEM DOĞDUAY**

**DANIŞMAN:  
DOÇ. DR. ÇETİN YAMAN**

**TEMMUZ 2013**

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim.



Gizem DOĞDUAY

## JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

“Engelli Bireye Sahip Ebeveynlerde Sporun Yaşam Kalitesine Etkisi “ isimli bu yüksek lisans tezi, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalında jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

Başkan..... (imza)

Akademik Ünvanı, Adı-Soyadı

Doç. Dr. Gelin YAMAN

Üye..... (imza)

Akademik Ünvanı, Adı-Soyadı

Yrd. Doç. Dr. Zeynep Tok

Üye..... (imza)

Akademik Ünvanı, Adı-Soyadı

Yrd. Doç. Dr. Neşe Güler

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

247/2013

Akademik Ünvanı, Adı-Soyadı

Enstitü Müdürü

Doç. Dr. İsmail GÜLEÇ  
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ÖNSÖZ

İlk olarak çalışmam boyunca kıymetli görüşleri, sabrı ve inancı ile desteğini esirgemeyen değerli hocam, danışmanım; Sayın Doç. Dr. Çetin YAMAN'a sonsuz teşekkür ederim.

Sıcacık içtenliği ve yol göstericiliği ile her zaman yanımda olan sevgili hocam, anabilim dalı başkanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülten HERGÜNER'e teşekkür ederim.

Verilerin analizinde sabrıyla yardımlarını ve zamanını esirgemeyen Öğr. Gör. İhsan SARI'ya ve tezimin oluşum sürecinde katkısı olan çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Çalışmam sırasında desteğiyle her zaman yanımda olan nişanlım Osman KARAKAŞ'a ve son olarak tüm yaşamım ve eğitimim boyunca yanımda olan, bugünlere gelmemi sağlayan anneme, babama ve tüm aileme en içten teşekkürlerimi sunarım.

# ÖZET

ENGELLİ BİREYE SAHİP EBEVEYNLERDE

SPORUN

YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Doğduay, Gizem

Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü,

Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Çetin Yaman

Temmuz, 2013. 117 Sayfa.

Bu araştırmada, engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisini araştırmak amaçlanmıştır. Bu amaçla çalışmaya 164 engelli bireye sahip ebeveyn (132 anne ve 32 baba) katılmıştır.

Çalışmada, araştırmacı tarafından hazırlanan Aile Bilgi Formu, ebeveynlerin ve engelli bireylerin demografik bilgilerine ulaşma amaçlı kullanılmıştır. Ebeveynlerin yaşam kalitesini ölçmeye yönelik Eser ve diğerlerinin (1999) Türkçe'ye uyarladığı Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF) ve ebeveynlerin fiziksel aktivite düzeylerini ölçmek için Öztürk'ün (2005) Türkçe'ye uyarladığı Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi -Kısa Form (IPAQ) kullanılmıştır. Anketler uygulanmadan önce çalışmanın içeriği, anket ve uygulaması ile ilgili bilgiler araştırmacı tarafından ebeveynlere aktarılmış ve bu doğrultuda ebeveynlerin çalışmaya dahil olması gönüllü olarak gerçekleşmiştir.

Verilerin analizinde betimsel istatistiksel işlemler uygulandıktan sonra, Independent Samples T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One- Way-ANOVA), gruplar arası farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla da Post Hoc test olarak Tukey ve LSD testleri, bağımsız değişkenlerin birden fazla bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek amacıyla da çoklu varyans analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla ki-

kare, ölçekten alınan puanların her alt boyut için ilişki düzeyini saptamak amacıyla Pearson Korelasyon testi yapılmıştır.

Sonuç olarak, engelli çocuğa sahip spor yapan ebeveynlerin yaşam kalitesinin, engelli çocuğa sahip spor yapmayan ebeveynlerden yüksek olduğu ve spor yapmanın engelli bireye sahip ebeveynlerin yaşam kalitesini ykselittiği belirlenmiştir. Engelli bireyin spor yapma düzeyi ile ebeveynlerin spor düzeyleri arasında da bir ilişki olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli Birey, Ebeveyn, Yaşam kalitesi, Spor



## **ABSTRACT**

### **THE EFFECT OF SPORT ON QUALITY OF LIFE IN PARENTS WHO HAVE DISABLED INDIVIDUAL**

Doğduay, Gizem

Master Thesis, Institute Of Educational Sciences,

Department of Physical Education and Sport Teaching

Advisor: Assoc. Prof. Çetin Yaman

July, 2013. 117 Pages.

In this research it was aimed to examine the quality of life in parents who have disabled individual. With this aim, 164 parents (132 Mother, 32 Father) who have disabled individual participated in this study.

In this study, a Family Information Form, which was prepared by the researcher, was used to reach the demographic informations of parents and disabled individuals. With the aim of measuring the quality of life in parents, World Health Organization Quality of Life-Bref Form (WHOQOL-BREF), which was adopted to Turkish by Eser and his friends (1999) and for measuring the level of physical activity of parents, International Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ), which was adoped to Turkish by Öztürk (2005) were used in the study.

Before the questionnaires were applied, the content of the study, the informations about the questionnaires and application had been transferred to the parents by the researcher and with this, the joining of the parents to the study was carried out voluntarily.

After the descriptive statistical processes had been applied in the analysis of datas, an Independant T-Test and One Way-ANOVA, to detect from which groups the differences between the groups originate, Tukey and LSD test as Post Hoc tests and to examine the effect of independent tests on multiple dependent tests, Multiple Variance Analsis (MANOVA) were used. To detect whether there is a relationship

between the variants a Chi-Square Test and for detecting the relationship level of the scores obtained from the questionnaire for each sub-dimension, a Pearson Correlation test was done.

As a result, the fact that the quality of life parents who have disabled individual and doing sport was found to be at a higher level of those who have individual but not doing sport. In addition to this doing sport was detected to increase the quality of life parents who have a disabled individual. It was found that there is a relationship between the level of doing sport of an individual and the level of exercise of families.

**Key Words:** Disabled Individual, Parents, Quality of Life, Sport

# İÇİNDEKİLER

Bildirim .....	i
Jüri Üyelerinin İmza Sayfası .....	ii
Önsöz .....	iii
Türkçe Özet .....	iv
İngilizce Özet.....	vi
İçindekiler.....	viii
Tablolar Listesi .....	x
Şekiller Listesi.....	xiv
1.Bölüm, Giriş .....	1
1.1.Problem Cümlesi.....	3
1.2.Alt Problemler .....	3
1.3.Önem .....	4
1.4 Varsayımlar .....	5
1.5 Sınırlılıklar .....	5
1.6 Tanımlar .....	5
1.7 Simgeler ve Kısaltmalar .....	6
2.Bölüm.....	7
2.1 Engellilik .....	7
2.1.1 Engellilik Nedenleri .....	8
2.1.2 Engel Türleri.....	10
2.1.2.1 Zihinsel Engel .....	10
2.1.2.1.1 Zihinsel Engellilerde Sınıflandırma .....	11
2.1.2.2 Fiziksel Engel.....	14
2.1.2.2.1 Görme Engeli .....	14
2.1.2.2.1.1 Görme Engellilerde Sınıflandırma .....	14
2.1.2.2.1.2 Görme Engelliliğın Nedenleri .....	16
2.1.2.2.2 İşitme Engeli .....	17
2.1.2.2.2.1 İşitme Engelliliğın Nedenleri .....	19
2.1.2.2.2.2 İşitme Engelliliğın Tipleri.....	19
2.1.2.2.3 Bedensel Engel.....	20
2.1.2.2.3.1 Bedensel Engellilerde Sınıflandırma .....	20
2.1.2.2.4 Otizm .....	21

2.1.2.2.4.1 Otizmin Nedenleri .....	22
2.2 Aile ve Çocuk .....	25
2.2.1 Aile ve Engelli Çocuk .....	27
2.2.1.1 Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Duygular ve Engelli Çocuğa Uyumu.....	30
2.3 Spor ve Egzersiz .....	34
2.3.1 Ailelerde ve Engellilerde Sporun Yararları .....	40
2.4 Yaşam Kalitesi .....	42
2.4.1 Yaşam Kalitesi ve Spor. ....	47
3.Bölüm, Yöntem.....	50
3.1 Araştırmanın Modeli .....	50
3.2 Çalışma Grubu. ....	50
3.3 Veri Toplama Araçları. ....	50
3.3.1 Aile Bilgi Formu . ....	51
3.3.2 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form .....	51
3.3.3 Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form .....	52
3.4 Verilerin Toplanması .....	54
3.5 Verilerin Analizi .....	54
4.Bölüm Bulgular .....	55
5.Bölüm Sonuçlar ve Öneriler .....	84
5.1 Sonuç ve Tartışma.....	84
5.2 Öneriler.....	100
Kaynakça.....	101
Ekler .....	109
Özgeçmiş .....	117

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 2. 1 Görme Engelinin Okuma Yeteneğine Bağlı Olarak Sınıflandırılması.....	15
Tablo 2. 2 Gerekli Düzeltmeler Yapıldıktan Sonra Görme Kaybına Bağlı Olarak Yapılan Sınıflandırma.....	15
Tablo2.3Spor Yarışmalarında Görme Kaybına Bağlı Olarak Yapılan Sınıflandırma.....	15
Tablo 2. 4 Ailelerin Kabullenme Sürecine Kadar Geçirdikleri Aşamalar ve Bu Aşamalarda Gözlenen Tipik Davranış Örneklerinin Özetlenmiş Şekli.....	33
Tablo 2. 5 Yaşam Kalitesine Ait Kavramlar.....	43
Tablo 4. 1 Ebeveynlerin Frekans ve Yüzde Değerleri ile Yaş Ortalamaları.....	55
Tablo 4. 2 Ebeveynlerin Medeni Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	55
Tablo 4. 3 Ebeveynlerin Eğitim Düzeylerine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	56
Tablo 4. 4 Ebeveynlerin Mesleklerine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	56
Tablo 4. 5 Ebeveynlerin Çalışma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	57
Tablo 4. 6 Ebeveynlerin Çalışmama Nedenlerine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	57
Tablo 4. 7 Ebeveynlerin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	57
Tablo 4. 8 Ebeveynlerin Ekonomik Durumlarını Algılama Biçimlerine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	58
Tablo 4. 9 Ebeveynlerin Diğer Aile Üyelerinden Destek Almalarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	58
Tablo 4. 10 Ebeveynlerin Spor Yapma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	59
Tablo 4. 11 Spor Yapan Ebeveynlerin Yaptıkları Spor Dalına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	59
Tablo 4. 12 Spor Yapmayan Ebeveynlerin Spor Yapmama Nedenlerine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	60
Tablo 4. 13 Spor Yapan Ebeveynlerin Spor Yapma Amaçlarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	60
Tablo 4. 14 Spor Yapan Ebeveynlerin Spor Yapma Sıklıklarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	60

Tablo 4. 15 Spor Yapan Ebeveynlerin Engelli Çocuklarıyla Beraber Spor Yapma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	61
Tablo 4. 16 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Çocuk Sayısına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	61
Tablo 4. 17 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Kaçınıcı Çocuk Olduğuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	61
Tablo 4. 18 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri ile Engelli Çocukların Yaş Ortalamaları.....	62
Tablo 4. 19 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Engelinin Oluş Zamanına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	62
Tablo 4. 20 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Engel Türüne Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	62
Tablo 4. 21 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Spor Yapma Durumlarına ve Spor Kulübüne Üyeliğine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	63
Tablo 4. 22 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Spor Yapma Amaçlarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	63
Tablo 4. 23 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Yaptığı Spor Dalına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	64
Tablo 4. 24 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Spor Yılına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	64
Tablo 4. 25 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Spor Yapma Sıklığına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	65
Tablo 4. 26 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Spor Yapmama Nedenlerine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri.....	65
Tablo 4. 27 Ebeveynlerin «Çalışma Durumlarına Göre» Yaşam Kalitesi (YK) ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	66
Tablo 4. 28 Ebeveynlerin «Diğer Aile Üyelerinden Destek Alma Durumlarına Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	66
Tablo 4. 29 Ebeveynlerin “Engelli Çocuğuyla Beraber Spor Yapma Durumlarına Göre” YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	67
Tablo 4. 30 «Aileyle Beraber Spor Yapma Durumlarına Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	67

Tablo 4. 31 Ebeveynlerin “Engelli Çocuğunun Cinsiyetine Göre” YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	68
Tablo 4. 32 Ebeveynlerin «Engelli Çocuğunun Spor Yapma Durumlarına Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	69
Tablo 4. 33 Ebeveynlerin «Engelli Çocuğunun Spor Kulübüne Üye Olmasına Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	69
Tablo 4. 34 Ebeveynlerin «Medeni Hal Durumuna Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	70
Tablo 4. 35 Ebeveynlerin «Eğitim Düzeyine Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	71
Tablo 4. 36 Ebeveynlerin «Mesleklerine Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark....	72
Tablo 4. 37 Ebeveynlerin «Çalışmama Nedenlerine Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	73
Tablo 4. 38 Ebeveynlerin «Gelir Düzeylerine Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	74
Tablo 4. 39 Ebeveynlerin «Spor Yapma Sıklıklarına Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	75
Tablo 4. 40 Ebeveynlerin «Spor Yapma Amaçlarına Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	76
Tablo 4. 41 Ebeveynlerin “Engelli Çocuklarının Engelli Olma Zamanına Göre” YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	77
Tablo 4. 42 Ebeveynlerin «Engelli Çocuklarının Engel Türüne Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	78
Tablo 4. 43 Ebeveynlerin “Engelli Çocuklarının Spor Yapma Amaçlarına Göre” YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	79
Tablo 4.44 Ebeveynlerin YK ve Yaş Arasındaki İlişki.....	79
Tablo 4. 45 Ebeveynlerin «Spor Yapma Durumlarına Göre» Engelli Çocukların Spor Yapma Durumları Kİ-Kare Analizi.....	80
Tablo 4. 46 Ebeveynlerin «Spor Yapma Durumlarına Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	81

Tablo 47. Ebeveynlerin (N=164) «Spor Yapma Durumuna» Göre MET Değerlerinin Ki-Kare Sonuçları.....	82
Tablo 4.48 Ebeveynlerin YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark.....	83



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1 Yaşam Kalitesi ve Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	46
--	----

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

Aile yaşam kalitesi, aile üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanması, bir aile olarak birlikte yaşama, aile bireyleri için anlam taşıyan hedeflere sahip olma ve bunlara ulaşma şeklidir (Boylu ve Terzioğlu, 2007:30). Kayan, (2008) yaşam kalitesini yakalamış insanın huzurlu insan olduğunu savunmaktadır. Kayan'a göre (2008), huzur kişinin kendisi ve çevresi ile barışık olmasını, belli bir gücü ve başarıyı da içeren, mutluluktan öte bir duygudur ve aynı zamanda kişinin huzurlu olması için dış etkenlerin de belli bir kaliteye ulaşması gereklidir.

Çalışkan'a göre; (2011) iletişim ve etkileşimde, topluma uyum sağlamada gerekli olan sosyal deneyimlerin temelini aldığı yer ailedir. Anne ve babanın, sağlıklı birer kişilik yapısına ve psikolojisine sahip olması, çocuklarına olan davranışlarına da sağlıklı yansımalar göstermektedir.

Özay (2004) ailede engelli bir çocuğun varlığının bir bütün olarak ailenin yapısında, işleyişinde, aile üyelerinin rollerinde önemli değişiklikler yapabildiğini, aile üyelerinin yaşamlarını, duygu ve düşüncelerini olumsuz yönde etkileyebilen bir stres kaynağı oluşturduğunu söylemektedir.

Tüm bunların beraberinde, ebeveynler engelli çocuklarıyla ilgili "aile içi kabul görme, toplum tarafından kabul görme, topluma kazandırma ve normal gelişim gösteren çocuklar gibi bir birey olarak karşılanmama" sorunları yaşamaktadırlar. Bu sorunlar hem çocukları hem de ebeveynleri olumsuz yönde etkilemektedir. Aileye katılan engelli çocuk ya da sonradan engelli olan birey anne ve babaya ek stres kaynağı oluşturmaktadır. Bu duygu ve düşüncelerde oluşan ek stres kaynağının nedenlerinden biri toplumda alışılmış bir engellilik algısından kaynaklanan baskıdır. Toplumun, engelli bir birey gördüğü zaman acıma, yanına yaklaşmama,

“Benim çocuğuma da bulaşır mı?” düşüncesi gibi önyargıları ile ebeveynler üzerinde oluşturdukları psikolojik baskı çok yıpratıcı olmaktadır. Engelli çocuğa sahip olmanın “Toplumda nasıl karşılanır?” düşüncesi bir yana dursun; ebeveynlerin kendi içinde bu durumu kabullenmesi ve üstesinden gelmesi çok zor bir süreçtir. Mevcut durum, engelli bireye sahip ebeveynlerin ve engelli bireyin hayattan keyif alma imkanlarını sınırlamaktadır. Bu da beraberinde yaşam kalitesini düşürmektedir.

Uslu, (2005) Türkiye’de çeşitli nedenlerle engelli olarak yaşayanların sayısının azımsanmayacak boyutta olduğunu ve sokaklarda çok az engelli kişi olduğunu söylemektedir. Bunun nedeni olarak da, engelli kişilerin çoğunun evlerinde hapis yaşadığı ve dışarıya çıkmanın, eğitim almanın, çalışmanın, eğlenmenin onlar için adeta yasak olarak algılandığını öne sürmektedir. Engelli kişileri hayatın tüm alanlarına yönlendirmek ve toplumun tüm bireyleriyle bütünleştirmek hedefiyle; hem engellilerin mutlu olacağını, hem de toplum için verimli ve üretken hale geleceklerini belirtmektedir.

Bu durumun, engelli kişi için olduğu kadar anne, baba ve toplum için de çok önemli bir durum teşkil ettiği düşünülmektedir. Eve bağlı olarak yaşayan ya da toplum içine çıkmaları istenmeyen bireylerle ilgilenen ebeveynler de bu süreçte eve bağımlı olarak yaşamlarını sürdürmekte ve sağlıkla ilgili her alanda sıkıntı duymaktadırlar.

Ebeveynlerin engelli bireylerle birlikte topluma karışması, sosyal ve ruhsal anlamda kendini yenilemesi, doyuma ulaşması ve farklı aktivitelere yönelerek hem aile içinde hem de toplum içinde yaşadığı bu sorunlarından uzaklaşması gerekmektedir. Bu anlamda spor; ebeveynlerin katılabileceği, rekreasyonel amaçlı yada profesyonel olarak yapabileceği, sosyal, fiziksel, zihinsel ve psikolojik olarak rahatlayıp yenilenmesine imkan sağlayan temel bir alandır. Spor, aynı zamanda bu yenilenmelerle yaşam kalitesini de yükselten, aileleri mutlu ve huzurlu kılan bir yaşam biçimidir.

Sportif etkinlikler, aile bireylerinin ortak yaşamında entegrasyonunu ve karşılıklı yoğun iletişimini sağlarken ortak bir rekreasyon olanağı yaratmasını sağlar. Aileye ilişkin iletişimsizlik, kuşak çatışması, mekânsal birlik problemi gibi çağdaş sorunların aşılmasında, sportif ve rekreasyonel etkinliklerin sorun çözümüne yardımcı etkisi bulunmaktadır. Spor, her insan için fiziksel, psikolojik, mental ve sosyal bir uyum aracı olarak değerlendirilir (Gür, 2001). Spor yoluyla sosyalleşmek,

insanlar arasında menfaatsiz bir yakınlığın doğması ile insancıl kaynaşmayı gerçekleştirebilir (Arslan, Güllü ve Tural, 2011).

Engelli çocukların spora yönlendirilmesinde, çocuğun farklı ortamlara girerek hem sosyal hem de sportif anlamda kazandığı başarılar, engelli çocuğu mutlu etmenin yanında anne baba açısından da olumlu gelişmelere sebep olmaktadır. Bu faktörlerde ebeveynlerin yaşamını devam ettirmesinde önemli rol olan kendini gerçekleştirme duygusunu da olumlu yönde etkilenmektedir. Anne ve baba, çocuğunun mutluluğu ve başarısı ile ek stres kaynağı oluşturan problemleri en aza indirebilir, hem de kendisinin spor yapmasıyla yenilenecek yaşam kalitesini yükseltebilir. Bu aktiviteler herhangi bir alanla ilgili olabilir. Ancak bu araştırmada, spor ele alındığından, ebeveynlerin spor ile yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik bir çalışma yapılmıştır. Bu açıdan, araştırmada, engelli bireye sahip olan ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

## **1.1 PROBLEM CÜMLESİ**

Engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesi üzerinde etkisi var mıdır?

## **1.2 ALT PROBLEMLER**

1. Engelli bireye sahip “spor yapan ve yapmayan ebeveynlerin” yaşam kaliteleri ve MET değerleri arasında demografik özellikler açısından fark var mıdır?
2. Engelli bireylere sahip ebeveynlerin spor yapması, engelli bireyin spor yapması üzerinde etken midir?
3. Engelli bireye sahip “spor yapan ve yapmayan ebeveynlerin” yaşam kaliteleri ve MET değerleri arasında farklılık var mıdır?
4. Engelli bireye sahip ebeveynlerin yaşam kaliteleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?

### 1.3 ÖNEM

Engelli birey, doğal üyesi olduğu ailenin bir ferdi olarak sahip olduğu tüm sınırlılıkları anne, babasına direk veya dolaylı olarak taşımaktadır; bunun sonucu olarak ebeveynlerin sosyal yaşamını, aile içi yaşamını, iş yaşamını kısacası tüm yaşamını etkilemekte ve dolayısı ile ebeveynlerin yaşam kalitesi bu süreçten etkilenmektedir. DSÖ'nün tanımına göre, yaşam kalitesi, bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, özgürlük seviyesi, sosyal ilişkileri ve yaşadığı çevrenin başlıca özellikleriyle etkileşimleri gibi çok sayıdaki etkenle ilişki içerisinde şekillenen, karmaşık ve geniş bir kavramdır (Sapançalı, 2009:19).

Engelli bireyler ve ebeveynlerinin üzerinde yapılan akademik çalışmaların büyük bir çoğunluğunda dolaylı olarak yaşam kalitesi ve spor unsurlarına rastlanılabilir; ancak bu iki önemli konunun direkt olarak ele alındığı çalışmalar açısından literatür oldukça zayıftır. Bir diğer yönden; akademik çalışmalar, sporun engelli bireye kazandırdığı olumlu etkiler noktasında oldukça zengindir ancak bu olumlu etkilerin ebeveynler üzerinde nasıl yansımaları olduğu veya ebeveynlerin sporla ilgili olmasının sağlayacağı yararlar konusunda da çalışmalar az sayıda mevcuttur.

Bu noktada; bu çalışmada anne, baba ve sporun etkinliği devreye girmektedir. Spor, fiziksel ve psikolojik sağlık durumunu olumlu yönde etkilerken; kişilerarası iletişimi ve katılımı arttırarak yaşam kalitesini arttırmada önemli rol alabilir.

Sporun, toplumun bir parçası olan aileye yeni bir yaşam biçimi yarattığı, ebeveynlerin kendi içinde ya da toplumda yaşadığı olumsuzlukları, sıkıntıları olumlu etkiye çevirdiği düşünerek yapılan bu çalışmanın, engelli bireye sahip olan ebeveynlere ve dolaylı olarak topluma olumlu yansımaları olacağı ve aynı zamanda topluma ve engelli bireye sahip olan ebeveynlere önemli bir ışık tutacağı düşünülmektedir.

Boylu ve Terzioğlu da (2007:20) toplumların refah ve mutlulukları ile ailelerin refah ve mutlulukları arasında doğrudan bir ilişki var olduğunu; bu nedenle ailelerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi yönündeki her çalışmanın sağlıklı bir topluma ulaşmada önem taşıdığını belirtmiştir.

## 1.4 VARSAYIMLAR

Bu araştırmada;

1. Kullanılan anket formunun, araştırma için güvenilir sonuçlar elde ettiği varsayılmaktadır.
2. Araştırma grubunu oluşturan ebeveynlerin verdiği cevaplar doğru ve gerçeği yansıtmaktadır.

## 1.5 SINIRLILIKLAR

1. Araştırmada ebeveynlerin sahip olduğu engelli bireylerin engel türleri zihinsel, bedensel, işitme, görme ve otizm olarak sınırlandırılmıştır.

## 1.6 TANIMLAR

**Spor:** Yenme ve muktedir olma gibi, insanın şuuraltı arzularının tatminini amaç edinen, belirli kurallar içerisinde yapılan, rekabete dayalı, sosyalleştirici, fiziki, zihni ve ruhi faaliyetlerin bütünüdür (şahin, 2005: 300).

Kişinin sağlık durumunu geliştiren veya gelişmiş sağlık durumunu devam ettiren hareketler topluluğudur (Kalyon 1997: 2).

**Engelli:** Sosyal koruma kapsamında bakım, rehabilitasyon, özel eğitim, danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, mimari yapılarda ve açık alanlarda özel fiziki düzenlemelere ihtiyaç duyan kişilerdir (Seyyar, 2006: 313).

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

**Yaşam Kalitesi:** Hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içinde, buldukları durumu algılama ve değerlendirme biçimidir (Sapançalı, 2009:19).

## 1.7 SİMGELER VE KISALTMALAR

Çev.	Çeviren
dB:	Desibel
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
EZE:	Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuk
IDEA:	Amerikan Özürlü Bireylerin Eğitimi Yasası
IPAQ:	International Physical Activity Questionnaire-Short Form (Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form)
MET:	Metabolik Equivalent (Metabolik Değer)
OZİDA:	Özürlüler İdaresi Başkanlığı
ÖZE:	Öğretilebilir Zihinsel Engelli Çocuk
SPSS:	Statistical Package for Social Science
TR:	Türkiye
WHO:	World Health Organization
WHOQOL-BREF:	World Health Organization Quality Of Life-Bref Form (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form)
YK:	Yaşam Kalitesi

## BÖLÜM II

### 2.1 ENGELLİLİK

Her gelişim döneminin (bebeklik, küçük çocukluk, okulöncesi, ilkokul, ergenlik dönemi gibi) ortak özellikleri, benzerlikleri vardır. Bütün bebekler, emerler, uyurlar, bir gereksinim içinde olduklarında ağlarlar. İlk yıl içinde oturma, sıralama ve adımlama gibi hareket becerilerini kazanırlar. Bebekler arasında bu benzer özelliklerin yanı sıra bireysel farklılıkların da olduğu bir gerçektir. Bazı bebekler, daha çok ağlar, daha az uyurlar ve zor bebeklerdir. Bunlar doğal farklılıklardır. Ancak bazı bebekler özellikleri yönünden diğer bebeklerden önemli derecede farklılıklar gösterirler. Örneğin bir yaşına geldikleri halde oturma becerisini kazanamazlar, sözel ifadeleri anlayamazlar ve kullanamazlar ya da tüm bunları yapabildikleri halde görme duyusuna sahip olmadıkları için bağımsız hareket edemezler, nesnelere tanıyamazlar (Özer, 2005, 2).

Başkalarının yardımına muhtaç olmadan günlük aktivitelerini sürdürebilen bir kişiye normal gözü ile bakılabilir. Bu tanıma göre engel, bir bireyin günlük hayata tam anlamı ile iştirak ve uyum derecesini bozan kronik bir dezavantajdır (İlhan, 2007, 2).

Engellilik, ağır dereceli ve uzun sürecek olan, ancak rehabilitasyon yeteneği bulunan bedensel, duyuşal, zihinsel ve psişik hasarların bulunduğu, sübjektif ve objektif yaşam zorluklarına yol açan ve kişide davranış sapmaları yaratabilen bir durumdur (Tufan, 2006:31).

Bir bozukluk ya da özür nedeniyle yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağılı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması ya da yerine getirilememesidir. Bozukluk ya da özre rağmen birey toplumla sosyal, ekonomik ve çevresel açıdan bütünleşebiliyor, yaşamdaki rollerini yerine getirebiliyorsa engelli değildir. Örneğin ampute bir kişi yaş, seks, sosyal ve kültürel faktörlere bağılı olarak rollerini yerine getirebilir ve engelli olmayabilir. Engel durumundan bahsedebilmek için bazı



aktivitelerin yapılamamasının kişinin ev, iş ve sosyal yaşamın gereği olan rollerini yerine getirmesini ne ölçüde etkilediğinin bilinmesi önemlidir (Özer, 2005, 3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) engelliliği (handicap), bir yetersizlik veya özür nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi olarak tanımlamaktadır (Özmen ve Çetinkaya, 2012:35-49).

Bazı bireyler, toplumda geçerli olan normlara ve beklentilere uygun davranışlar gösteremeyebilirler. Özürlü bir birey olarak doğmuş olmak bunlardan biridir. Göremeyen veya işitemeyen bir birey olarak dünyaya gelmiş olmak, toplumun diğer bireylerinden “farklı” olmak demektir. Bu durum, bireyin toplumsal yaşama ilişkin geçerli düzenlemelere (normlara, beklentilere, kurallara, rollere, vb.), tıpkı diğer bireyler gibi uyum sağlamasını, dolayısıyla da başkaları tarafından kabul görmesini zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle de, özürlü oldukları için “farklı” olan bireyler yıllarca ölüme terk edilmiş, cadı olmakla suçlanmış, dilenci yapılmış, özürleriyle dalga geçilerek bir eğlence aracı olarak görülmüş, evlenme ve çocuk sahibi olma gibi haklardan yoksun bırakılmıştır (OZİDA, 2008:23).

### **2.1.1 Engelliliğin Nedenleri**

Gelişim çevresel ve kalıtsal etmenler tarafından yaşamın üç döneminde de etkilenebilmektedir (Özer, 2005:11).

#### **1. Doğum Öncesi Nedenler**

- RH ve ABO Uyuşmazlığı
- Metabolik bozukluklar
- Annenin doğum yaşının altında ya da üstünde bir yaşta hamile kalması sonucu doğumlar
- Aile soyunda var olan kalıtsal hastalıklar
- Özellikle kalıtsal hastalığı olan akrabalar arasındaki evlilikler
- Hamilelik sırasında doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanımı
- Annenin sigara, alkol, uyuşturucu kullanması

- Radyasyon
- Yetersiz beslenme
- Hamilelik sırasında ateşli, bulaşıcı hastalık geçirme
- Hamilelik sırasında kaza, aşırı stres, zehirlenme ve travmaya maruz kalma
- Hamilelik sırasında sağlık kontrollerinin ve yapılması gereken testlerin yaptırılmaması
- Hamile kalmadan önce ve hamilelik döneminde alınması gereken vitamin ve minerallerin eksikliği
- **Kromozoma ve gene bağlı özürler (Özer ve Özer, 2005:51).**

## 2. Doğum Anına Ait Nedenler

Geç ve güç doğum nedeniyle bebeğin oksijensiz kalması, kordon dolanması sonucu bebeğin oksijensiz kalması, doğum sırasında bebeğin amnios sıvısı veya başka maddelerle soluk yolunun tıkanması, gebelik zehirlenmeleri sonucu bebeğin doğduktan sonra enfeksiyon kapması, ters doğumlar ve mekanik düzeltme gerektiren durumlarda bebeğin oksijensiz kalması veya travmaya uğraması, doğum sırasında bebeğin düşmesi, forseps veya vakum gibi müdahaleli doğumlar, annenin fazla kan kaybetmesine bağlı bebeğin oksijensiz kalması, güç doğumlara bağlı bebeğin hareket sinirlerinin zedelenmeleri veya kafa içi kanamalar (Aydın, 2004, 35).

## 3. Doğum Sonrası Nedenler

- Prematüre bebekler küveze alındıklarında fazla oksijen verilmesi durumunda "retrolental fibrosia" denen *körlük* olabilmektedir. Ateşli hastalıklar, kazalar, tümörler, diyabet, frengi, glokom, trahom ve katarakt da körlüğe neden olan faktörler arasında yer almaktadır.
- I. Merkezi sinir sisteminde sarsıntı ve zedelenme yapabilecek her türlü kaza ve travmalar, beyin tümörleri, uzun süre yüksek titreşimli ve şiddetli seslere maruz kalma, ateşli hastalıklar, kulak akıntıları ve iltihaplanmalar *işitme engeline* neden olabilmektedir.
- Santral sinir sistemi enfeksiyonlan (bakteri ve virüslerin neden olduğu) kafa travmaları, kurşun, karbonmonoksit zehirlenmeleri, konvülziyonlar,

radyasyon ve malnütrisyon, sosyal ve kültürel geri kalmışlık *zihinsel engele* neden olabilmektedir.

- Düşme, yanma, zehirlenme, doğal afetler, ev kazaları, trafik kazaları, menenjit, kafa travmaları, çeşitli ateşli ve bulaşıcı hastalıklar sonucunda *bedensel yetersizlikler* ortaya çıkabilmektedir (Özer, 2005, 21).

### **2.1.2 Engel Türleri**

Bireyin yaşadığı sürece, yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak oynaması gereken roller vardır. Birey yetersizliği yüzünden bu rolleri gereği gibi oynayamaz durumda kalırsa buna engel denir. Birey belli bir zamanda, belli bir durumda yapması istenilenleri yetersizlik yüzünden yapamazsa yetersizlik engele dönüşür (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 2001:5). Toplum içerisinde rollerin kısıtlanmasına neden olan ve böylelikle beşeri hayat içerisinde sınırlılıkları ortaya çıkaran engel durumları çalışmamızda; zihinsel engel, fiziksel engel (görme engeli, işitme engeli, bedensel/ortopedik engel) ve otizm olarak ele alınmıştır.

#### **2.1.2.1 Zihinsel Engel**

Zihinsel engellilik bireyde kalıcı yetersizlikler oluşturan, hayat boyu gözlem, kontrol, bakım, tedavi ve rehabilitasyon gerektiren önemli bir bozukluktur (Gönener ve diğerleri, 2010, 57).

Doğumdan önce, doğum sırasında veya sonrasındaki gelişim döneminde, çeşitli nedenlerle zeka gelişimlerinde ve fonksiyonlarında oluşan sürekli yavaşlama, duraklama ve gerileme gösteren ve bunun sonucu olarak etkili uyumlu davranışlarda gerilik ve yetersizlik gösteren bir durum (İlhan, 2007, 9) ve zihinsel yeteneklerin yetersiz gelişimidir (Okan ve Özdemir, 2005).

Zihinsel engelli çocuklar, zihin ve fizik faaliyetleri açısından toplumun beklentileri seviyesinde performans gösteremedikleri için, yaşadıkları çevreye uyumda güçlük çekerler. Çeşitli şekillerde gösterdikleri uyum bozuklukları, üzerinde uğraştıkları sosyal ve akademik ödevlerde çeşitli başarısızlıklar yaşamalarına sebep olur (Kınalı, 2003: 244).

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) verilerine göre dünya nüfusunun %3'ü zihinsel engellidir. Bu oran, yaklaşık 170 milyon kişi anlamına gelmektedir (Bayazıt, 2006, 21).

#### **2.1.2.1.1 Zihinsel Engellilerde Sınıflandırma**

Zihinsel engelli çocukların homojen bir grup olmaması ve kendi içinde farklılıklar göstermesi nedeniyle sınıflandırılması gerekir. Sınıflandırmanın yapılması çocuklara özgü farklılıkların belirlenmesi ve bunlara yönelik özel eğitim olanaklarının sağlanması açısından önemli olmaktadır (Eripek, 1993).

Zihinsel engellilerle çalışan çeşitli disiplinlerden uzmanlar, farklı sınıflandırmalar yapmışlardır. Günümüzde yaygın olarak kullanılan iki sınıflandırma mevcuttur. Bunlar psikolojik ve eğitsel sınıflandırmalardır (Ersoy ve Avcı, 2001: 147).

#### **1. Psikolojik Sınıflandırma**

Amerikan Psikiyatri Birliği ve Amerikan Zekâ Yetersizliği Birliği, zihinsel engeli olan çocukları Wechsler zeka ölçeği puanlamasına göre dört düzeyde ele almıştır. Bu sınıflandırma psikolojik sınıflandırma olarak da isimlendirilmektedir (Gönener, 2010, 58).

##### **a) Hafif Derecede Zihinsel Engel**

Bu gruba giren zihinsel engellilerin zeka yaşları yaklaşık 8 yıl 6 ay ile 10 yıl 10 ay arasında yer almaktadır. Normallerden görünürde hiç bir farklılıkları yoktur. Bu nedenle çoğu kez okulun akademik beklentileriyle karşılaşana değin farkına varılmazlar (Eripek, 1993, 14).

Zekâ bölümü puanı 50 – 55 ile yaklaşık 70 arasında olan kişilerdir. Hafif zihinsel engelliliğe sahip birçok birey özellikle normale çok yakın ve zihinsel yetersizlik çok hafif olduğu için genel nüfustan ayrılamamaktadır. Ama genellikle, okulda daha yavaş öğrenmektedirler (Ersoy ve Avcı, 2001: 147).

##### **b) Orta Derecede Zihinsel Engel**

Bu gruba giren zihinsel engellilerin zeka yaşları yaklaşık 6 yaş 1 ay ile 8 yaş 5 ay arasında yer almaktadır. Daha sonraki gruplar kadar yaygın ve ağır derecede olmamakla birlikte sıklıkla bedensel özür gösterirler (Eripek, 1993, 15).

Zeka bölümü puanı 35-40 ile 50-55 arasında olan kişilerdir. Günlük yaşamda gerekli olacak basit aritmetik becerilerini kazanabilmekte, günlük gereksinimlerini yardımsız ya da çok az yardımla devam ettirebilmektedirler. Yetişkin olduklarında korumalı işyerlerinde çalışabilmektedirler (Ersoy ve Avcı, 2001: 148).

#### **c) Ağır Derecede Zihinsel Engel**

Zeka bölümü 20-25 ile 35-40 arasındadır. Zihinsel geriliğe motor problemler ile konuşma dil problemleri eşlik etmektedir. Zeka yaşları kabaca 3,5 ile 6 yaş arasındadır (Ersoy ve Avcı, 2001: 148).

Ağır derecede zihinsel engellilerin pek çoğunda sinirsel özür olmakla birlikte, çok ağır derecede zihinsel engellilere göre hareket etme becerilerine sahip olma olasılıkları daha yüksektir. Sürekli gözetim ve bakıma gereksinim gösterir (Eripek, 1993, 17).

#### **d) Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelliler**

Zeka bölüm puanları 20-25'in altındadır. Yetişkinlik çağında tahmini zeka yaşları 3 yıl 8 ay ya da daha aşağısı olmaktadır. Sinirsel özre sahip olma olasılıkları yüksektir. Birçoğu hareket edemez. Sıklıkla birden fazla engelleri vardır. Ölüm oranları yüksektir. Bütünüyle gözetimi gerektirirler (Eripek, 1993, 17).

## **2. Eğitsel Sınıflandırma Sistemi**

Bu sistemde zihinsel engelli çocuklar eğitim gereksinimlerine göre sınıflandırılmaktadır. Zihinsel engelli çocukların neyi öğrenip neyi öğrenemeyecekleri, ne derecede öğrenecekleri sorularına yanıt aranmaktadır. Bununla birlikte grupların oluşturulmasında psikolojik sınıflandırma sisteminde olduğu gibi yine zeka bölümü puanları kullanılmaktadır. Ancak psikolojik sınıflandırmadan farklı olarak grupları birbirlerinden ayıran zeka bölümü puanları esnek tutulmaktadır (Eripek, 1993, 18).

Bunun yanı sıra 18 Ocak 2000 tarihinde yürürlüğe giren Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim Yönetmeliğinde, zihinsel engelli çocuklar, "eğitilebilir, öğretilebilir ve klinik bakıma muhtaç olan çocuklar olarak" sınıflandırılmıştır (Gönener, 2010, 58).

### **a) Eğitilebilir Zihinsel Engelliler**

Hafif derece zeka engeline sahip olan çocuklar eğitsel sınıflandırmaya göre “Eğitilebilir Zihinsel Engelli (EZE) Çocuk” olarak isimlendirilmekte ve tüm zeka engellilerin yaklaşık %85’ini oluşturmaktadır (Özer, 2005).

Zeka bölümleri 50–54 ile 70–75 arasındadır. Okul çağında akademik çalışmalarda gerilik gösterirler. "Eğitilebilir" terimi bu gruba giren çocukların okuma, yazma, matematik gibi temel akademik becerileri öğrenebileceklerini açıklamaktadır". Başka bir deyişle bu çocukların özel eğitim olanaklarıyla normal ilkökul programlarından yararlanabileceklerini göstermektedir (Eripek, 1993, 18).

Eğitilebilir zihinsel engelli çocuklar kendi içlerinde fazla heterojen bir özellik gösterdiğinden öğretim programının değişken olması gerekmektedir. Çocuklar zeka puanı yönünden birbirlerine benzer olsalar da, diğer tüm özellikler yönünden farklılık göstermektedirler. Sözel, kavramsal, algısal beceriler ve sosyal uyum gibi becerilerde yetersiz olabilmektedirler. Hazırlanacak program mesleki, kişisel ve sosyal amaçlar içermelidir. Öğretim programının birincil amacı, toplumda başarılı şekilde çalışma ve yaşam için gerekli olan beceri ve yeteneklerin kazanılmasıdır (Özer, 2005: 25).

### **b) Öğretilebilir Zihinsel Engelliler**

Orta derecede zekâ engeli olan çocuklar, eğitsel sınıflandırmaya göre, “Öğretilebilir Zihinsel Engelli (ÖZE) Çocuk” olarak adlandırılmaktadır (Özer, 2005).

Zeka bölümleri 25-35 ile 50-55 arasındadır. Genellikle okul öncesi dönemlerde gerilikleri farkına varılır. Çünkü gelişim özelliklerinde normallerden önemli derecede farklılıklar gösterirler. "Öğretilebilir" teriminin başlıca iki anlamı vardır. (1) Temel akademik becerilerde eğitilemez, (2) günlük yaşamın gerektirdiği sosyal uyum, pratik iletişim ve öz bakım becerilerini öğrenebilir. Öğretilebilir zihinsel engelliler yetişkinlik çağına ulaştıklarında, sosyal uyum becerilerine ilişkin olarak ev, yatılı okul ya da korumalı işyerlerinde çalışarak üretime ve kendi geçimlerine katkıda bulunabilirler. Ancak yine de aile ve iş yaşamlarında çeşitli derecelerde başkalarının yardımına bağımlılık gösterirler. Bu yönüyle eğitim amaçları dışı bağımlılıklarını en aza indirmek olarak özetlenebilir (Eripek, 1993, 19).

### **c) Ağır ve Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelliler**

Zeka bölümleri 35 ve daha düşüktür. Gerilikleri doğuştan fark edilir. Bazı basit öz bakım becerilerini öğrenebilirler (en azından kısmen). Ancak yaşamları boyunca sürekli ve yoğun bakım ile yardıma gereksinim gösterirler (Eripek, 1993, 19).

#### **2.1.2.2 Fiziksel Engel**

##### **2.1.2.2.1 Görme Engeli**

Pek çok görevi yerine getirebilme, normal görmeye bağlıdır ve bunun için görme becerisi kullanılır. Eğitimsel olarak, dünyadaki pek çok ilginç şey sunulan yazılı ve görsel materyaller aracılığı ile öğrenilir. Çevre ile ilgili olarak, bir yerden başka bir yere gidildiği görsel işaretlere dayandırılarak fark edilir. Sosyal olarak, insanların yüzüne ve beden diline bakılarak davranışlarımızın uygun olup olmadığına karar vermede görsel ipuçları yardımcı olur. İnsanlar arkadaşlarını, işini, oynayacağı spor dalını görsel bilgileri ile seçer. Bu nedenle, görmede bozulma olduğunda her birey sahip olduğu görme kalıntısı miktarına bağlı olarak öğrenme yöntemlerinde değişiklikler yapmak, sosyalizasyon, eğlence ve meslek seçiminde kaybolan bilgiyi tamamlamaya yardımcı olacak mantıki ve anlamlı yollar bulmak zorundadır (Ersoy ve Avcı, 2001:33).

Görme engelli çocukların doğumundan itibaren ve gelişim evreleri boyunca devam eden bireysel özellikleri ailelerin, çevrenin, akranlarının veya içinde bulunduğu toplumun tutum ve davranışına paralel olarak bazı farklılıklar göstermektedir (Karademir ve diğerleri, 2011).

##### **2.1.2.2.1.1 Görme Engellilerde Sınıflandırma**

Görme engeli hem kısmi görüşe sahip olan hem de görmeyen bireyleri kapsar. Görme kaybı olan her çocuk özel eğitime gereksinim duymaz. Görme kaybı çocuğun öğrenmesini engellediği zaman özel eğitime gereksinim duyulur (Özer, 2005:38).

Tablo 2.1, 2.2 ve 2.3'de görme engelin derecesine göre yapılan sınıflandırmalar verilmiştir.

Tablo 2. 1 Görme Engelinin Okuma Yeteneğine Bağlı olarak Sınıflandırılması

Tamamen görmeyenler	Yazılı iletişimde sadece Braille' i kullanırlar.
Kısmi görüşe sahip olanlar	Ancak büyütülmüş ya da büyük harf baskılı kitapları kullanarak okuyabilirler.
Görme engeli	Tamamen görmeme ve kısmi görüşü kapsar.

(Özer, 2005:38).

Tablo 2. 2 Gerekli Düzeltmeler Yapıldıktan Sonra Görme Kaybına Bağlı Olarak Yapılan Sınıflandırma

Yasal körlük	Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra bile 20/200 görme keskinliğine sahip olan bireylerdir. Görme açısı 20 dereceden daha fazla değildir.
Kısmi körlük	Normal gözün 60 m uzaklıktan görebileceği şeyleri ancak 3-6 m uzaklıktan görebilirler. 5/200-10/200 görme gücüne sahiptirler. 3/200-5/200 görme gücüne sahiptirler.
Hareket algısı	Normal gözün 60 m uzaklıktan görebileceği şeyleri ancak 90 cm-1.5 m uzaklıktan görebilirler. Bu yetenek tamamen hareket algısı ile sınırlıdır.
Işık algısı	3/200 ya da daha az görme gücüne sahip kişilerdir. Ancak 90 cm mesafedeki güçlü bir ışığı ayırt edebilirler. Fakat 90 cm uzaklıktaki bir el hareketini ayırt edemezler.
Tamamen körlük	Göze doğrudan gelen güçlü bir ışığı tanıyamazlar.

(Özer, 2005:38).

Tablo 2. 3 Spor Yarışmalarında Görme Kaybına Bağlı Olarak Yapılan Sınıflandırma

Dereceler	Tanım
B1	Tamamen görmezler. Işık algısına sahip olabilirler ama herhangi bir mesafeden el şeklini tanıyamazlar.
B2	El şeklini algılayabilirler ancak görme keskinliği 20/600' den daha iyi değildir. Görme açılan görsel alanda 5 dereceden daha azdır.
B3	Görme açıları 5-20 derece arasındadır. 20/600-60/600 görme gücüne sahiptirler.

(Özer, 2005:39).



### 2.1.2.2.1.2 Görme Engelinin Nedenleri

Görme bozukluğunun en yaygın nedeni kalıttır. Ülkemizde en sık görülen nedeni akraba evlilikleri sonucu meydana gelen kalıtsal görme bozukluklarıdır. Görme bozukluğuna neden olan diğer etmenler ise şunlardır:

#### 1. Zarar Görme, Enfeksiyonlar, Göze Yabancı Maddenin Zarar Vermesi ve Beslenme Yetersizlikleri

Bu durumlar, gözü bozmaz ancak görme problemlerine sebep olurlar. Örneğin, doğum öncesinde sinir sisteminin zarar görmesi görme bozukluğuyla ilgili değildir, ancak görme sinirinin etkilenmesi görme bozukluğuna sebep olabilir. Her nasıl olursa olsun gözün zarar görmesi görme bozukluğuna ya da körlüğe yol açabilir.

- Tümörler türüne göre organı etkileyebilmektedir. Genellikle gözde kötü bir tümör üç yaşından önce oluşmakta ve her iki gözü de etkilemektedir.
- Beslenme yetersizliklerinin değişik tipleri körlüğe neden olabilmektedir. Özellikle A vitamini eksikliğinin görme bozukluğuna neden olduğu belirtilmektedir.
- Hamilelik sırasında göze yabancı bir maddenin zarar vermesi özellikle hamileliğin ilk üç ayında bebekte görme bozukluğuna yol açmakta ve bozukluğun gittikçe artmasından da sorumlu olmaktadır.
- Şeker hastalığı gibi sistemik hastalıklar tutarsız bir şekilde tedavi edilir ya da edilmez ise görme bozukluğuna ya da körlüğe yol açabilmektedir.
- Viral enfeksiyonların birçoğu görme problemlerine neden olmaktadır. Hamileliğin ilk üç ayında kızamık hastalığına yakalanan annelerin bebeklerinin görmesi bu virüsten etkilenmektedir.
- Cinsel yollarla bulaşan enfeksiyonlar örneğin AIDS virüsü, bel soğukluğu gibi hastalıklar anneden çocuğa geçmekte ve görme bozukluklarına neden olabilmektedir. Ancak eğer hemen müdahale edilip tedavi edilir ise önlenebilmektedir.
- Prematür retinopati de hafif derecede görme bozukluğundan körlüğe kadar çeşitli görme sorunlarına neden olabilmektedir. Prematüre doğan bebeklerin yaşatılmak amacıyla fazla oksijene maruz kalması sonucu ortaya çıkmaktadır (Ersoy ve Avcı, 2001:32).
- Görme özrünün birçok sebebi olabilir. Genetik-kalıtım, akraba evliliği ülkemizde çocukluk hastalıklarının temel sebebidir. Bunun yanında mikrop

kapma, kaza geçirme olabilir (T.C. Başbakanlık Aile ve Soysal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 2007:17).

## **2. Ağ Tabaka ve Göz Siniri Problemleri**

Ağ tabaka ve göze ilişkin sinirsel bozuklukların en yaygın olanları ağ tabakanın bozulması ve ayrılması problemleridir. Ağ tabakanın bozulma nedeni enfeksiyon ya da kalıttır (Ersoy ve Avcı, 2001:36).

## **3. Göz Kası Problemleri**

Başlıca göz kası problemleri strabismus ve nistagmusdur. Strabismus uygun olmayan göz kasının çalışması sonucunda her iki gözün ya da birinin içeriye veya dışı doğru dönmesine neden olmaktadır. Bu nedenle iki göz kendiliğinden aynı nesne üzerinde odaklanamamakta, beynin görme korteksine ayrılmış bu iki görüntüde gitmektedir. Beyin etkilenmiş olan gözden gelen görüntüyü kabul etmemekte ve bir göz sonuçta kör olabilmektedir (Göz tembelliği) (Ersoy ve Avcı, 2001:37).

## **4. Merkezi Görme Kaybı**

Görme sınırları ile gönderilen şifre işaretlerden sorumlu beyindeki görme korteksindeki hasar, çok çeşitli seviyelerde görme yetersizliklerine yol açmaktadır. Bu durum, zemin veya figürü ayırma problemleri, birbirinden ayrılan objeleri ayıramama, arka ve ön plandakileri ayırmada yeterli olamama şeklinde sonuçlanabilmektedir. Ayrıca kortekse ilişkin görme problemleri genellikle serebral palsy ya da epilepsi gibi diğer bozukluklarla birlikte görülebilmektedir. (Ersoy ve Avcı, 2001:37).

### **2.1.2.2.2 İşitme Engeli**

I.Özel Eğitim Konseyinde “işitme engeli, işitme duyarlılığının, kişinin gelişim, uyum, özellikle iletişimdeki görevlerini yeterince yerine getirmeyiş halidir” şeklinde tanımlanmıştır. Amerikan Özürlü Bireylerin Eğitimi Yasasında (IDEA) işitememe, şöyle tanımlanmıştır: Bireyin yükseltme ya da yükseltmesiz; işitme yoluyla dile ait bilgileri toplama sürecinde yetersizliğe sahip olmasına, bu yetersizliğinin eğitsel performansını önemli derecede etkilemesine yol açan ağır derecede işitme yetersizliği durumudur. İşitme yetersizliği ise, çocuğun eğitsel performansım önemli

derecede etkileyen, kalıcı olarak ya da düzensiz bir şekilde değişen ancak işitme probleminin olması durumudur (Ersoy ve Avcı, 2001:59).

İşitme kaybının miktarı ve işitme kalıntısı desibel (dB) düzeyine göre tanımlanır. Ülkemizde özel eğitimde daha çok özrünün derecesine göre yapılan sınıflama ve tanımlama kullanılmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığınca kullanılan yönetmelikte işitme özürlüler işitemeyenler, (sağır) ve ağır işitenler olarak iki kümede tanımlanmaktadır:

1. *İşitemeyenler (sağır)*: Düzelttikten sonra iyi işiten kulağındaki işitme kayıpları 70 dB ve daha fazla olanlara denilmektedir. Diğer bir deyimle işitme kayıpları gerekli düzeltmelerden sonra ana dilini konuşmayı olağan yollardan öğrenmeyi engelleyecek kadar fazla ve bu yüzden özel eğitimi gerektiren kişilerdir.
2. *Ağır işitenler*: Düzelttikten sonra iyi işiten kulağındaki işitme kayıpları olağan yollardan ana dilini öğrenmesini ağırlaştıracak derecede olup bu yüzden özel eğitimi gerektirenlerdir (Özer, 2005:61).

İşitme özürleri işitme yolu dikkate alındığında özürünün olduğu yere bağlı olarak iletilimsel, duysal-sinirsel, merkezi ve karma işitme kaybı olarak dörde ayrılmaktadır.

- a. *İletimsel İşitme Özürü*: Seslerin orta kulağa girmesi engellendiğinde oluşur.
- b. *Duysal-Sinirsel İşitme Özürü*: İç kulak fonksiyonunu gerektiği gibi yerine getiremediğinde orta kulaktan gelen sesleri uygun şekilde iletememektedir. Bu tip kayıplarda hasar, iç kulakta veya iç kulaktan beyine sesleri ileten sinir sisteminindedir. İç kulak tipi kayıplarda işitme ile birlikte konuşmayı anlama yeteneği de bozulur.
- c. *Merkezi İşitme Özürü*: Beynin kendisine gönderilen sinyalleri yorumlamadığı duruma merkezi işitme özürü denir. Ses beynin işitme merkezine kadar gelir ancak işitme gerçekleşmez.
- d. *Karma İşitme Özürü*: Orta ve iç kulaktaki hasarın bir arada bulunduğu tiptir.

Bu sınıflandırma sistemi dışında yer alan organik nedenlerden kaynaklanmayan bir işitme özürü daha bulunmaktadır. Bu durum, psikolojik işitme özürü olarak adlandırılmaktadır. Özürünün nedeni psikolojik kökenlidir ve çoğunlukla aniden ortaya çıkmaktadır (Ersoy ve Avcı, 2001:60).

### 2.1.2.2.2.1 İşitme Engelliliğinin Nedenleri

İşitme özrünün nedenleri, dilin kazanımından önceki nedenler ve dilin kazanımından sonraki nedenler olmak üzere iki grupta incelenecektir.

#### a. Dilin kazanımından önceki nedenler

Hamilelikte geçirilen rubella (Alman kızamığı - kızamıkçık) özellikle hamileliğin ilk üç ayında geçirildiğinde işitme ve görme bozukluğu ile kalp problemlerine neden olabilir.

Kalıtım diğer bir etkileyen faktördür. Kalıtımsal kökenli işitme engelli ailelerin çocuklarının %90'ı işitme engellidir. Orta ile çok ileri işitme kayıplarının nedenlerinin %50'den fazlası genetik faktörler sonucudur. Düşük doğum ağırlığının eşlik ettiği prematüre doğum beyinde kanama, ya da orta kulakta oksijen azalması meydana getirebilir ve bu durum değişik derecelerde işitme kayıplarına neden olabilir. Hamilelik sırasında annenin geçirdiği kabakulak, frengi gibi ateşli hastalıklar, menenjit gibi viral enfeksiyonlar iç kulakta hasara neden olarak erken dönemde kalıcı işitme yetersizlikleri oluşturabilir (Ersoy ve Avcı, 2001:61).

#### b. Dilin kazanımından sonraki nedenler

Doğum sonrasında çocuğun geçirdiği menenjit, orta kulak iltihabı, kızamık, boğmaca, difteri, kabakulak, grip gibi mikroplu ve ateşli hastalıklar vs özellikle orta kulakta hasara neden olarak iletim tipi işitme problemlerini ortaya çıkarabilir. Baş çarpma, merkezi sinir sisteminde sarsıntı ve zedelenme yapabilecek her türlü kaza ve travmalar, beyin tümörleri, kulak yolunda çıkacak çıban ve urlar, kulağa yabancı madde kaçması ve bunları çıkartmak için yapılan yanlış girişimler işitme özrü yaratabilir. Orta kulakta, kemikçiklerde oluşan kireçlenmeler iletimsel türden işitme özrüne neden olmaktadır. Gürültülü mekanlarda sürekli olarak bulunma bu tip yerlerde çalışanlar (özellikle erkeklerde) duyuşal-sinirsel tip işitme kaybı tehlikesi yaratmaktadır (Ersoy ve Avcı, 2001:62).

### 2.1.2.2.2.2 İşitme Kaybının Tipleri

İletimsel, duyuşal-sinirsel ve karışık tip olmak üzere üç tip işitme kaybı vardır:

*İletimsel Kayıp:* en sık gözlenen nedeni ciddi ortakulak iltihabı ya da orta kulak akıntısıdır. Ses iç kulağa iyi bir şekilde geçirilemez. Kelimeler zayıf ve belirsizdir.

Sinirlerin zarar görmediği bir mekanik problem olduğundan tıbbi ya da cerrahi müdahalelerle düzeltilebilmektedir.

*Duyusal-Sinirsel Kayıp:* Daha ciddi ve kalıcıdır. Sesin yükseltmesi ya da işitme aletinin kullanılması sesin duyurulur olmasına yardım edebilirken, kelimelerin çarpıtılmasını önleyemez. Tipik olarak düşük perdeli sesli sesler işitilmesine rağmen, yüksek perdeli t, p, k gibi sessiz harfler belirgin bir şekilde işitilmez. Bu top, pop gibi sesleri birbirinden ayırt etmeyi güçleştirir.

*Karışık tip işitme kaybı:* İletimsel ve duysal-sinirsel işitme kaybının bir arada bulunmasıdır. Kaybın iletimsel parçası kulak enfeksiyonunun tedavisi durumunda olduğu gibi geçici ya da kalıcı olabilir. Yaralanmalar, enfeksiyonlar ve ilaç alerjilerinin hepsi işitme kaybına neden olabilir.

### **2.1.2.2.3 Bedensel Engel**

Ortopedik yetersizlik, “Çocuğun eğitimsel performansını etkileyen konjenital (doğuştan) anomaliler, hastalıklar ve diğer faktörlerin neden olduğu yetersizliktir” şeklinde tanımlanmıştır. Milli Eğitim Bakanlığınca çıkarılan Özel Eğitim Okulları Yönetmeliğinde benzer bir tanımla ortopedik özürlü “Bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerdeki özürlerinden dolayı normal eğitim, öğretim, çalışmalarından yeteri kadar yararlanamayan” olarak tanımlanmaktadır (Ersoy ve Avcı, 2001:102).

Fiziksel engeli, “doğuştan ya da hastalık sonucu ortaya çıkan engelleri kapsayan ve çocuğun eğitimsel performansını olumsuz olarak etkileyen her türlü fiziksel durum” olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2005:70).

Çeşitli nedenlerle bir organını veya fonksiyonunu kaybetmiş, kemik, eklem ve kaslarında normal dışı durumlar meydana gelmiş kişilere bedensel engelli denmektedir (Aydın, 2004:33).

#### **2.1.2.2.3.1 Bedensel Engellilikte Sınıflandırma**

Bedensel yetersizliği olan çocuklar çeşitli şekillerde, sınıflandırılmaktadır (Ersoy ve Avcı, 2001:103).

## 1. Özrün tipine göre sınıflandırma

*Nörolojik sistemle ilgili yetersizlikler* (beyin, omurilik ve sinir sistemi) (Ersoy ve Avcı, 2005). Serebral palsi ve epilepsi en yaygın nörolojik bozukluklardır (Özer, 2005:70).

*Kas-iskelet sistemi ile ilgili yetersizlikler* (vücudun fiziksel yapısı ile ilgili sistemler kaslar ve iskelet)

*Sağlık bozuklukları* (fiziksel iyilik, sağlık ve fizyolojik fonksiyonların olmayışı, kısıtlılığı ya da yetersizliği)

## 2. Yetersizliğin derecesine göre sınıflandırma

*Hafif* (Yaşamını sürdürmek için destekleyici bir araca gereksinim duymamakta, kişisel gereksinimlerini karşılayabilmektedir.)

*Orta* (Yetersizliğin tipine göre yardım sağlayan bir araca gereksinimi vardır. Kişisel gereksinimlerinde yardımcı araçlar kullanmaktadır).

*Ağır* (Tekerlekli sandalyeyi kullanmaktadır, kişisel gereksinimlerini yardımsız yapamamaktadır) (Ersoy ve Avcı, 2001:103).

### 2.1.2.2.4 Otizm

Yaygın gelişimsel bozukluklar beş farklı alt kategoriye sahiptir. Otizm spektrumu bunların hepsini içine alan, şemsiye bir terim olarak kullanılmaktadır (Öztürk, 2011).

Otizm, iletişim ve sosyal beceri yetersizliği ile sınırlı ilgi, takıntılı ve tekrarlayıcı davranışlarla ortaya çıkan, ileri derecede ve karmaşık bir gelişim bozukluğudur. DSM-IV'nin yaygın gelişimsel bozukluk sınıflandırmasında en çok görülen en temel alt gruptur (Özbey, 2005:17).

Otizm, ilk olarak 1943 yılında Amerikalı Loe Kanner tarafından "Erken Çocukluk Otizmi" olarak adlandırılmıştır (Darıca ve diğerleri, 2005: 26).

Otizm yaşamın ilk üç yılı içinde ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden nöropsikiyatrik, gelişimsel bir sendromdur. Tanı ölçütleri başlıca 3 temel alanda sorunla belirlenir:

- Toplumsal ilişkide ve bu ilişkinin karşılığında ve gelişiminde nitel bozukluk

- Sözel ve sözel olmayan iletişimde bozukluk; oyun içeriği ve hayal gücündeki yoksunluk
- Takıntılı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgi alanının kısıtlılığı ve darlığı (Korkmaz, 2003:81).

Otizm, doğuştan gelen; şiddeti ve semptomları genellikle azalarak da olsa, hayat boyu devam eden ve hayatın ilk iki yılında ortaya çıkan bir problemdir. Oluş sebebi halen net olarak bilinmemektedir (Vural, 2007:14).

Otizme engelli de diyorlar! Yani normal olmasını engelleyen bir şeyler var onda, tıpkı daha başka engelli çocuklarda olduğu gibi. Bu yüzden otistik çocuk, engelli insanlardan sadece biridir. Otistik çocuklarda eksik olan en önemli unsur, kendilerini içe kapatarak, içlerindeki bu doğal ihtiyaca karşılık alamamalarıdır. İç dünyalarındaki yalnızlık, onların gelişimini engelleyen en büyük etkidir (Tufan, 2006:43-49).

Otizm, ruhsal olduğu kadar, bazı hallerde biyolojik nedenlere de dayanan, çocuğun normal gelişmesini aksatan, hatta çoğu zaman yaşam boyu devam eden bir engelliliktir (Tufan, 2006:224).

#### **2.1.2.2.4.1 Otizmin Nedenleri**

Otizmin tanımlanmasından bu yana, otizmi açıklamayı amaçlayan çok sayıda teori ortaya atılmıştır. Ancak, otizmin tek bir nedene değil, birçok nedene bağlı olarak ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Ancak, otizmin nedenleri ile ilgili öne sürülen görüşlere rağmen; bütün teoriler şu anda tek başına bu problemi açıklamada yetersiz kalmaktadır. Bu konuda öne sürülen teoriler; Psikojenik, Davranışsal, Organik ve Kavramsal olmak üzere 4 grupta toplanmaktadır (Darıca ve diğerleri, 2005: 26).

##### **1. Psikojenik Teori**

Psikojenik teoriye göre otizm; özellikle anne-çocuk ilişkisinde, soğuk reddedici olarak algılanan davranışlarla çocuğun karşılaşması sonucunda ortaya çıkan, psikolojik bir geri çekilme davranışı olarak ileri sürülmektedir (Darıca ve diğerleri, 2005: 27).

Otizm kalıtsal değil, çocuk-anne ilişkisi içindeki aksaklıklardan ötürü meydana gelen bir engelliliktir (Tufan, 2006:98).

1950 ve 1960'lı yıllarda geçerliliğini koruyan bu görüş soğuk, reddedici ve çocuklarıyla iletişim kuramayan orta sınıf düzeyindeki annelerin çocuklarının genellikle otistik özellikler gösterdiğini, sıklıkla da içe kapanık olduklarını ve sosyal ilişkide yetersiz kaldıklarını savunmaktadır. Konu ile ilgili psikojenik açıklamalar, derinlemesine yapılan çalışma ve araştırma sonuçlarına dayandırılmamıştır. Oysa son yıllarda otistik çocukların anne-babaları ile normal çocukların anne-babaları arasında yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda; otistik çocukların küçük yaşlarda, ailelerinden kaynaklanan ilgisiz, soğuk tavır ve yetiştirilme biçimi gibi nedenlerden dolayı zarar görmüş olmaları konusunda normal çocuklardan belirgin bir farklılıkları olmadığı görüşü ileri sürülmektedir. Bu çalışma sonuçları, psikolojik problemlili anne-babaların sorunlarının daha çok, özürli bir çocuğa sahip olmanın getirdiği duygusal baskı ile ilgili olduğunu göstermektedir (Darıca ve diğeri, 2005: 27).

## **2. Davranışsal teori**

Otistik çocukların ortaya koydukları birçok davranış, bu teoriye göre öğrenilmiş davranışlardır. Ancak bu davranışların çevreyle ilgisi, çoğu otistik çocuğun vak'a hikâyesinde yoktur. Bu vak'a hikâyelerinin incelenmesinde; aile-çocuk ilişkisinin gözlenmesi ve otistik davranışın ne kadar erken ortaya çıktığının belirlenmesiyle birlikte, otistik çocuğun çevresinden aldığı uyarıların şeklinin ve karşılaştıkları olayların, normal çocukların karşılaştıkları olaylardan çok farklı olmamasına karşın, bu olaylara verdikleri tepkilerin normal çocuklardan çok daha farklı olduğunu öne süren ayrı bir görüş ortaya çıkmaktadır. Genelde bu görüşü savunan teoristler, otistik çocuğun kendi kendine doğal olarak normal çevreden, bazı bilgi ve becerileri öğrenmesini olanaksız kılan, öze bağlı bir yetersizliğin söz konusu olduğunu ileri sürmektedir (Darıca ve diğeri, 2005: 27).

## **3. Organik Teori**

Son on yıldır, otizmin biyolojik bir kaynağının olduğu kesinlik kazanmakta ve beyindeki bazı yapısal anomalilerin otizme neden olduğu kabul edilmektedir. Bu konuda yapılan son araştırmalar, cerebellumun (beyincik) gelişmesi ile ilgili bir bozukluk olduğu üzerinde durmaktadır. Otizmin, organik bir nedene bağlı olarak beynin bazı fonksiyonlarını yerine getirmemesi sonucu ortaya çıktığını öne süren bu teori, günümüzde oldukça benimsenmektedir. Teori, otistik çocuğun gösterdiği öğrenme, dikkat ve algı süreçleri ile ilgili yetersizliği kapsamaktadır. Bu görüş aynı



zamanda, otistik çocuktaki belirli fiziksel ve biyokimyasal farklılığı vurgulayan verilerle de doğrulamaktadır. Genetik yönden yapılan incelemelerde otistik çocuklar ve ailelerinin kanında normalden farklı bulgulara rastlanmaktadır (Darıca ve diğerleri, 2005: 29).

Tufan (2006:99), otizmin genetik nedenlerin rol oynadığı, genlerin içindeki bilinmeyen bir faktörün otizme yol açtığını ve bu faktörün genlerdeki oranına bağlı olarak ortaya farklı otistik sendromlarının çıktığını belirtmektedir.

Otizme birden fazla genin yol açtığı varsayılmaktadır; fakat bu genler bulunabilmiş değildir (Özbey, 2005:21).

#### **4. Kavramsal Teori**

Kavramsal teori, otistik bireylerdeki temel problemin, doğuştan gelen zihinsel kavramaya ait bir eksiklik olduğu ve bu eksikliğin mantiki sonuçlar çıkarmayı engellediği şeklindedir. Bu eksiklik, çocuğu farklı bir gelişme yönünde zorlamakta, böylece farklı otistik belirtiler ortaya çıkmaktadır. Otistik çocukların, diğer insanların hareketlerini yönlendiren inançları, istekleri ve eğilimleri olabileceğini anlamalarındaki yetersizlikten kaynaklanmakta ve böyle bir bilgi dağarcığı olmaksızın da sosyal ilişkilerini geliştirmeleri oldukça zor olmaktadır (Darıca ve diğerleri, 2005: 29).

Otizmin gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik amaçların belirlenmesi, bu amaçları yerine getirebilmek için belirli bir zamanın ayrılması, aile içindeki diğer bireylerin gereksinimlerinin dengelenmesi ve üstlenilen sorumlulukların paylaşılması ile aile yaşantısının daha az zedelenmesi sağlanmış olacaktır (Darıca ve diğerleri, 2005: 147).

Otistik çocuğu olan ailelerden bazıları zaman zaman kendilerine olan güvenlerini yitirdiklerini hissederler. Bu tip duyguların yaşanmasına neden ne olmaktadır? Birincisi ve en önemlisi; otizmin nedeni henüz kesin olarak bilinmeyen bir özür olmasıdır. Şimdiye kadar hiç görmedikleri davranışlarla karşılaşmaları ve anne-baba olarak rollerini yerine getirmede yetersiz kaldıklarını hissetmeleri sonucunda değişik duyguları yansıtmaları normal karşılanmalıdır. İkincisi; ailenin otizmi kabul etmesiyle birlikte; çocuğun günlük bakımı, toplum içine kaynaştırılması ya da eğitimi için gerekli koşulları sağlamak gibi bazı sorumlulukları yüklenmek zorunda kalmasıdır. Aile bireyleri bu konuda gereken yardımı ve desteği gördükçe ken-

dilerine olan güvenlerini yeniden kazanmış olacaklardır. Üçüncüsü; otizm nedir? Otizmden kaynaklanan problemler nelerdir? Problemlere nasıl çözüm bulunacaktır? gibi bazı sorulara tam olarak karşılık alınmaması sonucunda bireyler kendilerini yetersiz hissedebilmektedirler. Buna bağlı olarak, bireylerin kendilerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirebilmeleri de zaman almaktadır (Darıca ve diğerleri, 2005: 147).

## 2.2 AİLE VE ÇOCUK

Aile, biyolojik ilişkiler sonucu insan türünün devamını sağlayan, toplumsallaşma sürecinin ilk ortaya çıktığı, karşılıklı ilişkilerin belirli kuralla bağlandığı, o güne dek toplumda oluşturulmuş maddi ve manevi zenginlikleri kuşaktan kuşağa aktaran biyolojik, ekonomik, toplumsal, hukuksal yönleri bulunan toplumsal birimdir. Aileyi, çekirdek aile ve geniş aile diye kısaca iki gruba ayırabiliriz. Çekirdek aile anne, baba ve çocuklardan oluşan, diğer adıyla kentsel aile dediğimiz aile tipidir. Geniş aile ise anne, baba ve evlenmiş çocuklardan oluşan, kırsal aile dediğimiz aile tipidir. Toplumun temel unsuru olarak her geçen gün önemini arttıran aile, bir sosyal grup olarak küçülmüş fakat kurum olarak da güçlenmiştir. Toplumun sosyal yapısı değişirken ailenin de değişen sosyal yapısında sosyal ve kültürel rollerinin daha çok güçlendiği gözlenmiştir (Yetim, 2005: 51)

Bir başka tanıma göre aile; evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler vb.'lerinin arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük bütündür (Ağdemir, 1991).

Toplum yapısında ve sosyal sistemin işleyişinde ailenin bir müessese olarak önemli yeri vardır. Bilindiği gibi aile, nüfusu yenileme, millî kültürü taşıyıcı, çocukların sosyalleştirilmesi, ekonomik, biyolojik ve psikolojik tatmin fonksiyonlarının yerine getirildiği bir müessesedir. Aile, bütün insan topluluklarında hukuken, temel ve evrensel bir sosyal kurumdur. Çağdaş anlamı ile ana baba ve çocuklardan kurulu topluluktur. Aile, toplumun en küçük sosyal birimidir. Samimiyet, psikolojik ve sürekli ilişkiler aile kurumunun temel özellikleridir. Aile, biyolojik, psikolojik ve sosyal bağların fertleri birbirlerine kuvvetle bağladığı bir gruptur. Ailedeki benlik duygusu, aile bireyleri arasındaki dayanışmayı desteklemektedir (Yetim, 2005: 86).

Ait olma, sevgi, takdir ve saygı ihtiyaçlarının da en iyi tatmin edildiği yer, aile kurumudur. Aile, çocuğa sosyal ve hukukî bir statü ve kimlik kazandırma bakımından da önemli bir kurum olarak görülmektedir. Aile yuvası, sosyal, kültürel ve psikolojik ahengin somut yapısıdır. Aile yuvası, toplumun kalbi ve ruhudur. Ferdî ihtiyaçları ilk elden karşılayan, sosyal beni ve şahsiyeti hazırlayan, insanı insan yapan özellikleri öğreten ailedir. Aile, mahremiyeti ve dayanışmayı koruduğu sürece hem kendisinin hem de toplumun sağlıklı kaldığı görülür. Çünkü aile sosyal dengeleyicidir. Aile, kişiye huzur ve sükûn veren ortama sahip bir yuvadır (Yetim, 2005: 88)

Sağlam ve güçlü bir toplum ancak güçlü ve düzenli ailelerden oluşur. Aileye sağlam bir düzen vermek aynı zamanda toplumu düzenlemek demektir (Ağdemir, 1991).

Anayasamızın, “Ailenin Korunması ve Çocuk Hakları” başlığını taşıyan 41. Maddesinde; "Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilâtı kurar” hükmü yer almıştır (Gözler, 2010).

Yaşamın doğal sürecinde, evlenme ve çocuk sahibi olma bireyleri mutlu kılan önemli olaylar içerisinde yer alır. Her anne babanın istediği sağlıklı bir çocuğa sahip olmaktır (Özsoy ve diğerleri, 2006).

Çocuk, eşler tarafından çoğu kez sevginin ürünü ve kişisel bir başarı olarak algılanmaktadır. Bu çevrede de normal çocuk eşler için mutluluk ve başarı demektir (Özay, 2004).

Eşlerin kendi aralarında bir denge kurup uyumlu bir beraberlik sürdürmeleri durumunda bile, aileye katılacak bir çocuk, önceden kestirilmesi olanaksız uyum problemlerini de beraberinde getirebilir. Aileye yeni bir bireyin katılması, iki kişi arasında var olan etkileşimi pek çok açıdan değiştirmektedir (Aysan ve Özben, 2007).

Her çocuk, aile üzerinde değişiklik yaratır ve günlük program eskisine hiç uymaz. Daha önce çalışmaya, gezmeye, sinemaya ve hobilere ayrılan zamandan kısıtlama yapılması gerekir. Önceden tahmin edilemeyen problemler ortaya çıkınca, ek işlerin üstesinden gelinmesi kaçınılmaz olur (Tufan, 2006:167).

Aile her çocuğun gelişiminde ve eğitiminde en etkili rolü olan çevrelerden biridir. Aile, çocuk için bütün bu becerilerin temelini atıldığı ilk yer olarak önem taşımaktadır. Bu nedenle; normal ya da özürlü olsun her çocuğun içinde büyüüp gelişebileceği, bazı kural ve rolleri yaşayarak öğrenebileceği aile çevresi içinde bulunma gereksinimi olduğu unutulmamalıdır. Bu çevrenin temel üyeleri olan anne-babalar; çocuklarının fiziksel ve psikolojik yönden en iyi şekilde büyüme ve gelişmesine olanak sağlayacak olan ortamı hazırlamalı ve bu ortam içinde onlara en yakın kişiler olarak gerekli ilgi, sevgi ve desteği sağlamalıdır (Darıca ve diğerleri, 2005: 145).

### **2.2.1 Aile ve Engelli Çocuk**

Engelli çocukla en çok ilgilenen, iletişimde bulunan, bakımını üstlenen, yardım eden ve onlardan sorumlu olan engelli annesi, babası ve diğer aile üyeleridir (Ersanlı ve Kutlu, 1998).

Her çocuk doğumdan sonraki büyüme ve gelişme dönemi içinde; fiziksel, zihinsel, dil, motor, sosyal ve duygusal gelişim yönünden bazı becerileri kazanabilmede ya da geliştirebilmede yetişkin desteğine gereksinim duymaktadır. Çocuk için büyük önem taşıyan bu gelişim süreci içinde, anne-babalar genellikle bu görevi üstlenerek çocuklarının ilk eğitimcileri olmaktadır. Ancak çocuk normal olduğunda anne-babanın rollerini yerine getirebilmeleri, duygusal olarak rahat olduklarından çok zor olmamaktadır. Oysa çocuk özürlü olduğunda, suçluluk duyma ve acı çekme gibi bazı duygulara bağlı olarak, rollerini yerine getirebilmede zorlanmaktadırlar (Darıca ve diğerleri, 2005: 146).

Aileye bir çocuğun katılımı, ailede yeniliğe ve ilişkilerde değişikliğe neden olarak, aile içindeki iletişim ve işlemlere olumlu ya da olumsuz yönde etkide bulunur. Aile için normal bir çocuğun doğumu bile aileye birçok yenilik ve alışılması zor olan koşullar yaratırken; aileye katılan yeni bireyin engelli olması ise, ailede şok etkisi yaratarak, üyelerin karmaşık duygular yaşamalarına, normal aile yaşamının bozulmasına (Özşenol ve diğerleri, 2003) ve aile için bir krize (Sevindi ve diğerleri, 2010) neden olabilmektedir.

Ailenin beklentileri ile gerçek durum arasındaki farklılıklar arttıkça yaşadıkları güçlükler artmakta ve gerçek durumla baş etme zorlaşmaktadır (Özsoy ve diğerleri, 2006).

Bu durumun aile üzerinde bir takım olumsuzluklara, değişikliklere ve psikolojik durum, maddi durum, eğitim durumu, yaşam tarzı (sosyo—kültürel ve boş zamanları değerlendirme etkinlikleri vb), aile çevresi ve sosyal çevre ile ilişkiler, çocuğun engel durumu gibi özel güçlere yol açtığı belirtilmektedir. Engelli çocuğu olduğunu öğrenen anne-babaların yaşam amaçlarını gözden geçirdikleri, yapmak istedikleri birçok şeyi erteledikleri veya tamamen iptal ettikleri sık gözlenen davranışlar arasındadır (Özşenol ve diğerleri, 2003).

Çocuğunun normal bir gelişime sahip olamayacağını duymak anne baba için şok etkisi yaratan bir durumdur. Bunun yarattığı etki çok sevilen bir kişinin ardından yas tutmaya benzer bir tepkidir. Burada yası tutulan aylar boyunca hayali kurulan sağlıklı çocuktur. Bu noktada bu hayali çocuğun yasını tutup var olan yeni çocukla ilgili hayaller kurmak gereklidir (Vural, 2007:64).

Özürlülük, değiştirilmeyen ve süreklilik gösteren bir durumdur. Bu nedenle de özürlü çocuğun gereksinimlerinin karşılanması, anne baba için çok daha uzun dönemli ve güç olabilmektedir. Özürlü çocuk aileleri üzerine yapılan birçok araştırmada, özürlü çocuğun bakım gereksinimleri, eğitimi, giderek artan maddi gereksinimleri, engele ilişkin toplumsal tutum ve yargılar ile çocuğun şimdiki ve gelecekteki durumuna ilişkin belirsizlik, ailelerin karşılaşmak durumunda kaldıkları önemli stres kaynakları olduğunu göstermektedir. Çocuğun özürlü olması ailenin sağlıklı yaşamasını bozabilmekte, psikolojik sorunları yaşamasına neden olabilmekte (Dereli ve Okur, 2008, 164) ve bu duruma uyum sağlaması için ailenin sosyal ve duygusal desteğe, danışmanlığa gereksinim duymasına yol açabilmektedir (Sevindi ve diğerleri, 2010).

Engelli bir çocukla yaşamak, aile bireylerinin planlarını, gelecekle ilgili projelerini ve beklentilerini değiştirmektedir. Kaygı, depresyon ve stresle birlikte değişen duygu durumu, bireyin yaşam doyumunu düşürmekte ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Bunlarla başa çıkma stratejisi geliştiremeyen anne babaların duygu durumu, bir ömür boyu olumsuz bir şekilde etkilenebilmektedir (Aysan ve Özben, 2007).

Ailelerin içinde oldukları bu durumdan ötürü duydukları panik, gelecekte neler yapabileceklerini bilememenin verdiği üzüntü, kaygı ya da korku onları olumsuz

yönde etkilemektedir. Sıklıkla özürlü çocuğu olan aileler yaşadıkları problemleri kendi kişisel sorunları olarak algılamaktadırlar. Oysa özürlü çocuğa sahip tüm ailelerde benzer problemler yaşanmaktadır (Darıca ve diğerleri, 2005: 146).

Engelli çocuk sahibi her anne ve baba, çocuklarını başlangıçta “herkesin gözüyle”, daha sonra “ana baba gözüyle” görür (Tufan, 2006:170).

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak aileler için kaygı verici bir durumdur. Aileler, özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın getirdiği birden fazla değişik durumla karşı karşıya gelmekte ve farklı gelişim özellikleri sergileyen bu çocukların bakımlarından eğitimlerine kadar uzanan gereksinimlerini karşılamakta güçlük çekebilmektedirler (Ersoy ve Çürük, 2009).

Farklı çocuk ailede özel ve önemli bir değişiklik yaratır. Bu değişiklik beklenen istenen yönde değildir. Bu özel, farklı, birçok açıdan eksik kabul edilen bir çocuktur. Böyle bir çocuğun doğumu aile içinde travmatik gelişmelere yol açabilir. Ailenin eski alışkanlıkları ile yaşaması zorlaşır, hatta imkânsızlaşır. Bu yeni yapılanma sürecine adaptasyon süreci uzun ve zordur (Eracar, 2003:315).

Aysan ve Özben, (2007) engelli çocuğun aileye katılımından sonra, anne babaların ilk krizi çocuklarının özürlü olduğunu öğrendikleri zaman yaşadıklarını; ikinci krizi engelli çocuğa ilişkin beklentilerini gözden geçirmeleri gerektiği zaman; üçüncü krizi ise her gün karşılaştıkları sorunlarla baş ederken yaşamakta olduklarını belirtmektedir.

Engelli çocuğu olmak, özellikle annenin rolünde değişimler yapmakta ve ona yeni uyumlar gerektirmektedir. Engelli çocuğu olan annenin çocuğu ile beraberliği doğumla başlayıp ömür boyu süren bir beraberliktir. Engelli çocuk, aile yaşamının dengesini bozduğu için bu dengenin yeniden kurulması zorunlu hale gelir. Yeni rollerin, sorumlulukların paylaşılması, karşılaşılan sorunların çözümlenmesi ve gerekirse yardım alınması gerekmektedir (Aysan ve Özben, 2007).

Engelli çocukların ve ailelerin yaşadıkları yaşam doyumu ve umutsuzluk duyguları belirlenerek gerekli psikolojik desteğin sağlanmasıyla anne babaların çocuklarıyla daha olumlu etkileşim içine girebilecekleri, eğitimlerine katılabilecekleri ve gelecekle ilgili daha sağlıklı planlar yapabilecekleri düşünülmüştür (Akandere ve ark, 2009). Çünkü Kalkavan ve diğerlerine göre; (2011) engelli bireye sahip ailelerde aile içinde olumlu etkileşimin olması ve sevginin her şart altında sürdürülmesi

önemlidir. Aile sürecinde yaşanan olumsuzluklar özellikle engelli bireyin birçok alanda problem yaşamasın neden olabilmektedir

Engelli çocuğun yaşı, cinsiyeti, engelinin türü, derecesi ile anne babanın yaşı, birlikte ya da ayrı olmaları, sosyo- ekonomik düzeyleri, aldıkları sosyal destek gibi özellikler anne babanın duygu durumlarını belirleyici olmakta (Aysan ve Özben, 2007) ve yaşanan problemlerin yoğunluğu özrün tipine, derecesine bağlı olarak değişebilmektedir (Darıca ve diğerleri, 2005: 146).

### **2.2.1.1 Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Duygular ve Engelli Çocuğa Uyumu**

Engelli çocuğa sahip olan anne ve babalar çocuğunun özürlü olduğunu öğrendiği zaman yalnız şok, kaygı ve reddetme duygusu ile değil aynı zamanda toplum tarafından da üzerine yüklenen anlaşmazlık, suçlama, çatışan istekler, yalnızlık gibi olumsuz duygularla da başa çıkmak zorunda kalır. Kültürümüzde özellikle doğacak çocuk öncelikle babaya ve daha sonra da diğer aile bireyelerine sunulan bir armağan gibidir. Bu armağana verilen anlam ve önem de bebeğin engelli olup olmayışıyla yakın ilişkilidir. Engelli çocuğa sahip anne başta olmak üzere baba ve diğer aile bireyelerinin ilişkileri giderek çevreden kopabilir, sosyal yaşamdan uzaklaşabilir, böylece duygusal destek alabilme olasılığı azalır ve toplumdan soyutlanmış hale gelebilir (Ersanlı ve Kutlu, 1998).

Çocuğun özrü kesin olarak tanımlandıktan sonra, aile bireyelerinin çocuğu ve özrünü kabullenebilmesi çok önemlidir. Ancak aileler bu sürece ulaşıncaya kadar bazı aşamalardan geçmektedirler. Genellikle bu aşamalar 3 ana başlık altında toplanmaktadır (Darıca ve diğerleri, 2005: 150).

#### **1. Birincil Tepkiler**

**Şok:** Çocuğunun özürlü olduğunu öğrenen ailelerde sıklıkla gözlenen tepkilerden ilkidir. Genellikle bu durum; ağlama, tepkisiz kalma ve kendini çaresiz hissetme şeklinde ortaya konmaktadır.

**Reddetme:** Bazı anne-babalar çocuklarının özürlü olduğunu kabul etmeme davranışını gösterebilirler. Oysa bir savunma mekanizması olan reddetme, bilinmeyene karşı duyulan korkudan kaynaklanmaktadır. "*Çocuğumuzun hali ne*

*olacak?"* sorusuna yetersiz kalan açıklamalar reddetme davranışının görülmesine neden olmaktadır (Darıca ve diğerleri, 2005: 152).

Aile, internette konu ile ilgili dokümanlara ulaşır. Bu bilgilerle çocuğun özellikleri kıyaslanır, bazen benzerlikler bulunup hayal kırıklığı yaşanırken, bazen de uymayan noktaların olduğu görülüp doktorun yanlış teşhis koymuş olabileceği düşünülür. Bu noktada başka doktorlar veya uzmanlar arayışı içine girilir (Vural, 2007:65).

**Acı çekme ve depresyon:** Genellikle anne-babalar özürlü çocuğa sahip olmaları nedeniyle hayal kırıklığına uğrarlar. Çoğunlukla anne-babalar için özür; hayallerinde yaşattıkları ideal çocuğun yok olmasının sembolü olabilmektedir. Böyle bir durumda duyulan *acı*, gerçekten çok sevilen birinin kaybedilmesi karşısında duyulan acıya eşittir. Bazı ailelerde etkisi çok kısa sürebildiği halde, bazı aileleri yaşamları boyunca etkileyebilmektedir.

*Depresyon* ise; genellikle acı çekme süreci sonunda ortaya çıkmaktadır. Çoğunlukla anne-babalar yüklendikleri sorumluluklar karşısında her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile depresyona girmektedirler. Hatta zaman zaman kendilerine kızdıkları, zayıflıklarından ya da yetersizliklerinden şikâyet ederek öfkelenedikleri de görülebilmektedir. Bu duyguları yoğun olarak yaşamak onları depresyona sürüklemektedir. Acı çekme ve depresyon sonucu ailelerde "geri çekilme" ya da "sosyal etkileşimlerden kaçınma" davranışları gözlenmektedir. Bu tip davranışlar, ailelerin kendilerini duygusal olarak çevreden uzaklaştırmak üzere geliştirdikleri davranışlardır (Darıca ve diğerleri, 2005: 152).

## 2. İkincil Tepkiler

**Suçluluk duyma:** Her ailede yoğun olarak gözlenen tepkilerden biridir. Suçluluk duyma; genellikle tek başına ortaya çıkmamakta, acı çekmeyle birlikte gözlenmektedir. Anne-babaların çocuklarındaki özre kendilerinin neden olduklarını düşünmelerinden ya da bazı hatalı davranışları sonucunda tanrı tarafından cezalandırılmış olabileceklerine inanmalarından kaynaklanabilmektedir.

**Kararsızlık:** Özürlü çocuk sahibi olmak ailelerin çocukları ile olan deneyimlerini geliştirmelerini ve sevgi ihtiyacını karşılamalarını gerektirmektedir. Bazı anne-babalarda duruma hemen uyum sağlama gözlenirken, bazılarında bu süreç daha uzun olmaktadır. Bazı ailelerin içinde buldukları durumu kabullenip,



kabullenememelerinde görülen kararsızlık davranışı, aile bireylerinin birbirlerini suçlamalarından ya da ihmal etmelerinden kaynaklanabilmektedir.

**Kızgınlık Duyma:** Kızgınlık duyma, genellikle anne-babaların kabullenme sürecine geçebilmelerini engelleyici bir tepki olarak kabul edilmektedir. Sıklıkla iki şekilde ortaya konmaktadır. Birincisi; genel olarak kabul edilen şeklidir ve "*neden ben!*" sorusu ile ifade edilmektedir. İkincisi ise; kızgınlığın diğer kişilere yöneltilmesi, kaynaktan çok kaynağın yerinin önemsenmesidir. Doktorlar genellikle çocuklardaki özrü tanımlamaları ve bu haberi onlara vermeleri nedeniyle anne-babaların kızgınlık duydukları ilk kişiler olmaktadır. Bazı anne-babalar kendi yaşantılarında çok önemli değişikliklere neden olduğu için özürlü çocuklarına karşı kızgınlık duyabilmektedirler.

**Utanma-Mahcup olma:** Her anne-baba kendi çocuğunun başarılı olmasını arzu eder ve bundan da son derece gurur duyar. Oysa özürlü çocuğun anne-babası, çocuğuna karşı toplum içindeki diğer bireylerin geliştirdikleri acıma ya da reddetme gibi olumsuz duygu ve düşünceleri zamanla hoş görebilmeyi öğrenmelidir. Genellikle aileler, çocuklarının çevre tarafından alay konusu olacağı ya da özürlü olarak damgalanacağı endişesi karşısında utanma duygusunu geliştirebilmektedirler. Çocuğun toplum içindeki etkinliği, anne ve babanın kendilerine ait rollerini, görev ve sorumluluklarını tam olarak yerine getirebilmeleriyle yakından ilişkilidir. Bazı anne-babalarda çocuğun değişik davranışlarına bağlı olarak çok fazla utanma duygusu gelişebilmektedir. Sıklıkla da sosyal yönden çocuklarının çevre tarafından kabul edilmeyeceği düşüncesi ile eve kapanmayı tercih etmektedirler. (Darıca ve diğerleri, 2005: 158).

### 3. Üçüncül Tepkiler

**Pazarlık Etme Davranışı:** Pazarlık etme ya da karşılıklı ortak amaçlar doğrultusunda anlaşmaya varma gibi davranışların görüldüğü bu dönem; ailelerin kabullenme sürecine doğru ulaştıklarını gösteren aşamalardan biridir. Genellikle bu davranışları; ailelerin çocuğun eğitilebileceğini, normal yaşlıları gibi olabileceğini vurgulayan kişilere, bilimsel görüşlere ya da tanrıya olan inançlarına bağlı olarak geliştirdikleri belirtilmektedir.

**Uyum Sağlama ve Her Şeye Yeniden Başlama:** Uyum sağlama sürecine doğru gösterilen ilerleme; belirli bir zamanın geçmesini, kaygıların ve duygusal tepkilerin

azalmış olmasını gerektirmektedir. Anne-babaların durumlarından ötürü herhangi bir rahatsızlık ya da tedirginlik hissetmeyecek hale gelmeleri, kendi kendilerine yeterli olabileceklerini ve çocuklarıyla daha olumlu ilişkiler kurabileceklerini fark etmeleri, onların bu sürece ulaştıklarının bir belirtisi olabilmektedir. Ancak bu dönem içinde, eşlerin birbirlerine destek olmaları, aynı duygu ve düşünceleri paylaşabilmeleri önemlidir. Aile bireylerinin aynı tavır, tutum ya da düşüncede birleşmeleri, evlilik birlikteliğini sağlamlaştırıcı etkenler arasındadır. Aralarında birlik ve beraberlik olmayan ailelerde çok daha kolay çözümler görülebilmektedir (Darıca ve diğerleri, 2005: 160).

Tablo 2. 4 Ailelerin Kabullenme Sürecine Kadar Geçirdikleri Aşamalar ve Bu Aşamalarda Gözlenen Tipik Davranış Örneklerinin Özetlenmiş Şekli

Aşamalar	Davranış Örnekleri
Reddetme	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Şok,</li> <li>•Konan tanıya karşı duyarsız kalma,</li> <li>•Konan tanıyı reddetme,</li> <li>•Değişik çareler arama,</li> <li>•Hatalı tanı konduğunu ispatlama çabası içine girme.</li> </ul>
Bilinçli Olarak Durumun Farkında Olma	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Kızgınlık duyma,</li> <li>•Suçluluk,</li> <li>•Depresyon,</li> <li>•Acı ve ıstırap çekme,</li> <li>•Hayal kırıklığı,</li> <li>•Utanç duyma,</li> <li>•Aşırı sorumluluk yüklenme</li> </ul>
Düşünce ve Duygusal Olarak Kabullenme	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Zamanını ve gücünü eğitim için harcama çabası gösterme,</li> <li>•Çocukla ilgili gerçek beklentilerini ortaya koyma,</li> <li>•Çocuğun eğitimine yönelik girişimleri arama ve uygun olanların savunuculuğunu yapma,</li> <li>•Gerekli merkez ve kişilerle işbirliği kurma çabaları gösterme.</li> </ul>

(Darıca ve diğerleri, 2005: 160).

Tablo 2.4'te belirtilen 3 aşamaya ait özelliklerin gözlenmesinin dışında, ailelerin çocuğunu özrü ile kabul edebilmesi için;

- Çocuğun özrünün tipi ve derecesi,
- Aileye içten ve dıştan destek olabilecek, aile-çocuk ilişkilerini olumlu yönde geliştirebilecek ve güdüleyebilecek bireylerin varlığının hissedilmesinin, ailelere verilen danışmanlık ve rehberlik çalışmalarının da çok önemli olduğu unutulmamalıdır.

Ailelere verilen danışmanlık ve rehberlik çalışmalarının yararı, ailelerin çocuklarının problemi nedeniyle duydukları kaygı ve endişenin yok edilmesi ya da azaltılması yönünde olmaktadır. Aileler kendilerine yapılan açıklamalarla duygusal olarak rahatlamakta ve bu rahatlama sonucunda da çocuklarıyla daha olumlu ilişkiler kurabilmektedirler (Darıca ve diğerleri, 2005: 162).

Sonuç olarak; engelli olma, sadece bu sorunu yaşayan bireyi değil, aile üyelerini ve yakın çevresini ekonomik, sosyal ve psikolojik, davranışsal ve bilişsel yönlerden etkileyen bir sorundur (Gönener ve diğerleri, 2010: 57).

## 2.3 SPOR VE EGZERSİZ

İnsan iç ve dış dünyasında zorlanmakta ve bunun sonucunda ruhsal çöküntü, psikosomatik hastalıklar, cinsel işlev bozuklukları, bağışıklık sisteminde ve uykuda aksamalar meydana gelebilmektedir. Bunlarla beraber sağlığımız, çalışmamız, bütün hayatımız etkilenmektedir. Sporla beden sağlığı kazanılabilir, duygusal boşalma, sükunet, rahatlık, zihni gevşeme temin edilir (Balcıoğlu, 2003:177-185).

Spor, bireyin fizyolojik ve psikolojik yönden sağlığını geliştiren, sosyal davranışlarını düzenleyen, zihinsel ve motorik belirli bir düzeye getiren biyolojik, pedagojik ve sosyal bir olgudur. Diğer bir ifadeyle spor, bireyin fikir, ruh ve beden gelişmesini ve bu öğeler arasında koordinasyonu ve sosyalleşmeyi sağlayan bir olgudur. Spor, ferdî ve sosyal fonksiyonları itibarıyla geniş bir alana hitap etmekte, fertlerin fizikî, ruhî, zihnî gelişimlerinin yanında sosyal ve ekonomik kalkınmaya önemli etkisi olan bir araçtır. Spor, ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmanın başlıca unsuru olan insan gücünün, sağlıklı bir şekilde geliştirilmesi için yapılan

faaliyetlerin, oyun, eğlence ve yarışma amacına dönüştürülmesi biçimidir. İnsanların hayatlarını sağlıklı olarak sürdürmeleri, fizik ve ruhî gelişmelerini sağlamalarında sporun yeri büyüktür. Spor her şeyden önce insan unsuruna hitap ettiği için amaç ister sağlıklı ve iş verimi yüksek bir toplum yaratmak olsun, ister sosyal çözülmeye ve yabancılaşmaya karşı kullanılacak bir araç olması özelliğiyle, sporun günümüzde çok etkin ve vazgeçilmez bir sosyal olgu durumuna geldiği açık bir gerçektir. Spor, hem yarışma, zevk, sağlık, estetik, eğlence, oyun, reklâm, propaganda, meslek, bilim, boş zamanlan değerlendirme aracı, hem de kişi ve toplumlar arası ilişkileri düzenleyen bir olgudur. (Yetim, 2005: 131).

Spor, günümüzde bir sosyal hareketlilik aracıdır. Spor, her kesimden insanın sosyal hareketliliğine imkân hazırlayan çok önemli bir sosyal kurumdur (Yetim, 2005:178).

Spor insanoğlunun var oluşundan beri onunla beraber olan, belirli kurallar içeren, rekabet ortamı olan, haz veren aktiviteler bütünlüğüdür. Herkes için spor eğitimi; üç yaşından hayatın sonuna kadar tüm bireylerin ve tüm sosyal grupların yaşam kalitesini arttırmak, sağlıklı, huzurlu ve mutlu bir yaşam sürmesini temin edecek kültürel arka planı kurmayı hedeflemektedir (Zorba, 2012:41).

Spor, bir takım fiziksel aktiviteler bütünü olmasının yanı sıra insanlara bir kişisel ve sosyal kimlik hissi ve grup üyeliği duygusu vermesi ile bireyin sosyalleşmesine yardımcı olan bir kavramı ifade eder. Spor toplumların sosyal hayatında itibarlı bir yere sahiptir. Sporun gücü, onun bir sosyalleştirme aracı olmasıyla ve insanları birleştirici rolünü yerine getirmesi ile ölçülür (Küçük ve Koç, 2003).

Spor biliminin alt bir disiplini olarak spor sosyolojisi, sporun toplumdaki, toplumsal kuramlardaki ve insanların hayatındaki işlevleri ile uğraşır, spor ve toplum arasındaki ilişkiye değinen sosyolojinin bir alt dalıdır (Egon 1978, s. 59). (Yetim, 2005: 73).

Spor sosyolojisi, bilimsel bir araştırma konusu olarak sporla iş, hukuk, aile, boş zaman, müzik, tıp, kültür, sanat, kent sosyolojisi vb. ile karşılaştırmalı olarak ilgilenen özel ve uygulamalı bir sosyoloji dalıdır. Ayrıca, insanların sporla ilişkisini, davranışlarına etkisini analiz etmek ve sporun toplum için önemini ve insanlara olan etkisini araştırmak önemlidir (Voigt 1998, s. 75).

Spor sosyolojisinin en önemli hedefleri; sporun aile, eğitim, siyaset, ekonomi ve din gibi, sosyal hayatın diğer yönleriyle olan ilişkisini, sporu ve spor yaşantısını etkileyen kültürel, yapısal ve konumsal etkenleri anlamaktır.

Amman'a (2000) göre yetişkinleri yeniden sosyalleştirme süreçlerinde, spordan etkin bir şekilde yararlanılmaktadır. Kalabalıklar içinde yalnızlaşma ve yabancılaşma günümüz toplumunun en çok tartışılan sorunları arasındadır. Birincil ilişkilerin daraldığı bir dünyada spor yakın ilişkileri yeniden kurma fırsatları sunarak çağdaş bir telef mekanizması olabilmektedir.

Yaşantımızda, organizmamızdaki değişiklikler nedeniyle gücümüz, dayanıklılığımız ve yaşam kalitesi ile ilgili daha birçok özelliğimiz gerilemeye eğilim göstermektedir. Bugün birçok ülkede hareketliliği tekrar kazanmak bir devlet politikası olmuştur. Çünkü egzersizlerle sağlığı korumanın mümkün olduğu bilimsel bir gerçektir. Her gün egzersizlere ayrılacak 10-15 dakika ile sağlık giderlerinde milyonlarca liralık harcamaların önlenmesi mümkündür. Bütün olumsuz koşullardan kurtulmak, organizmayı zinde ve sağlıklı kılmak için spor yapma ihtiyacını bir zorunluluk olarak ortaya çıkarmak gerekir. Sporun temel felsefesinde; yarışma amacının dışında sağlığı koruma düşüncesi yer almakta ve insanlar bu düşünceyle spor yapmaya davet edilmektedir. Herkes için spor, yaşam boyu spor, sağlıklı yaşam için spor, rekreatif sporlar, fitness (fiziksel uygunluk), aerobik, jogging vb. gibi sloganlar ve çeşitli spor kulüplerinin faaliyetleriyle spor yapan insanların sayısının artırılmasına çalışılmaktadır (Zorba, 2012:16).

Sağlık için egzersizin temel amacı; hareketsiz bir yaşantının neden olduğu organik ve fiziki bozuklukları önlemek veya yavaşlatmak beden sağlığının temeli olan fizyolojik kapasitesini yükseltmek, fiziksel uygunluğu ve sağlığı uzun yıllar muhafaza etmektir. Gelişmiş ülkelerde başlayarak egzersize olan ilginin artışıdaki nedeni biyolojik bir dengeleme ihtiyacı şeklinde açıklamak mümkündür (Günay ve diğerleri, 2008:221).

Egzersizlerden sonra bir rahatlık, uyuşukluk hissederiz ve bunu genellikle yorgunluğa bağlarız. Ancak bazı araştırmalar; fiziksel aktiviteler sırasında beyinde çok kuvvetli yatıştırıcı etkisi olan maddelerin (Endorfinler =endojen morfinler) salınımının arttığını göstermiştir. Bu huzurlu ve sakin durumun buna bağlı olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla sporun günlük stresleri kanalize etmeye yarayan bir yönü de bulunmaktadır. Spor, insanın doğayla savaşırken kazandığı ana becerileri ve geliştirdiği araçlı araçsız savaşım yöntemlerim, boş zamanındaki artışa paralel olarak, tek ya da topluca, barışçı biçimde ve benzetim yoluyla, oyun ve işten uzaklaşma için kullanmasına dayalı olarak estetik, teknik, fizik, uzlaşmacı ve toplumsal bir süreçtir, şeklinde tanımlamıştır (Yetim, 2005:129).

Spor, bireyin dinamik sosyal çevrelere katılımını sağlayan bir sosyal etkinlik olması özelliğinden dolayı, kişinin sosyalleşmesinde önemli bir role sahiptir. İnsanlar sportif faaliyetler aracılığıyla, değişik insan gruplarıyla sosyal ilişkiye girmektedirler. Spor yoluyla kişi, grubun kural ve değerlerine uymayı öğrenir, bu değerler düzenini benimser, çevredeki insanlarla ilişkileri ve diğer çevre faktörleri sosyal uyumunda önemli rol oynar (Demir ve diğerleri, 2011).

Bireylerin, refahı ve mutluluğu bir bakıma beden ve ruh sağlığının tam ve devamlı olmasına bağlıdır. İnsanların hayatlarını sağlıklı olarak sürdürmeleri, fizik ve ruhî gelişmelerini sağlamalarında sporun yeri büyüktür. Ayrıca, insanların gerek kendi toplumunda gerekse diğer toplumlarda ilişkilerini dostluk içinde devam ettirmelerinde spor uygun bir araçtır (Yetim, 2005:131)

Toplumun büyük bir çoğunluğunda fiziksel aktivite, “spor” kelimesi ile eşanlamlı olarak algılanmaktadır. Oysa fiziksel aktivite, günlük yaşam içinde kas ve eklemlerin kullanılarak enerji harcaması ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını artıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda spor aktivitelerinin yanı sıra egzersiz, oyun ve gün içinde yapılan çeşitli aktiviteler de fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir. Bireylerin gün içerisinde fiziksel olarak aktif olabilecekleri 4 temel alan vardır. Bunlar; İşyeri, ulaşım (yürüme, bisiklet kullanma, vb.), ev içi işler, boş zaman aktiviteleri (spor ve rekreasyonel aktiviteler) dir (Vural ve diğerleri, 2010).

Fiziksel aktivite, zinde ve neşeli günlük yaşam, vücudu hastalıklara karşı koruma, sinirsel gerginliklerin azaltılması ve kasa bağlı eklem dokularının sağlık ve işlevliğinin korunması, sosyal kaynaşmanın sağlanıp yalnızlıktan kurtulmada vb. işlevlerde etkili olmaktadır. Fiziksel aktivite hayatımızın tüm dönemlerinde psikolojik ve fiziksel sağlığı etkilemektedir (Arabacı ve Çankay, 2007).

Sporun ve fiziksel birçok aktivitenin kişiler üzerindeki olumlu etkilerinin yanı sıra ruh sağlığı açısından yararları da bilinmektedir. Son yıllarda yetişkinlerde yapılan çalışmalarda fiziksel etkinliklerin kendilik algısı, yaşıt ve anne-baba ilişkileri, akademik başarı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Spora katılımın bireyde yeterlik duygusunu artırması, bir gruba ait olma ve kabul görme hissi, kendine güven bireyin çevresini tanıması ve iletişim kurabilmesi daha kolay olabilmektedir. Bu alanlarda olumlu gelişmeler bireyin duygusal olarak da iyi ruh

hali yaşamasına katkı sağlayabilmektedir. Çünkü toplum içerisinde engelli birey olmaktan ziyade sporcu kimliği ile ön plana çıkmaktadır (Karademir ve diğerleri, 2011).

Sporun bilinçli olarak yaygınlaşmasında, toplumsal bir boyut kazanmasında ve sağlıklı nesillerin yetişmesinde ailelerin spora olan ilgi ve bilgi düzeyleri etkili olmaktadır (Yıldız ve Şentürk, 2010).

İnsanları spor yapmaya iten sebepler aşağıdaki gibi özetlenebilir (Voigt, 1998:112)

- Belirli sosyal gereksinimleri karşılamak amacıyla (sosyal deneyim)
- Sağlık ve fitnes amacıyla (Sağlık, rehabilitasyon)
- Estetik ihtiyaçları doyumak amacıyla
- Duygusal gerilimden kurtulmak amacıyla
- Sıkıntı, stres ve hastalıklara karşı direnç kazanma,
- Gerilim ve gevşemenin arka arkaya tadılması amacıyla..

Sporun temel amaç ve fonksiyonlarına bakılacak olunursa, toplam dört grupta toplanabilir:

-Fiziksel gelişim

-Motor gelişim

-Zihni gelişim

-Sosyal gelişim

Sporun fiziki gelişim amacı, organizmanın fonksiyonel etkinliğini arttırmayı ve sağlıklı bir yapı kazandırmayı ifade eder. Motor gelişim sisteminin gelişmesine de yine en çok katkıyı spor hareketleri sağlamaktadır. Zihinsel gelişimin amacı, bilgi ve anlayışla ilgilidir. Fiziksel faaliyetler kapsamı içinde yer alan kurallar, taktikler, spor programlarındaki çeşitli aktiviteler bunlara ait metotların öğretilmesi, ayrıca sağlıklı yaşama, fiziksel uygunluk ve bunların yaşantıdaki önemi gibi hususların öğrenilmesi ile de zihinsel gelişime katkı sağlanır. Sporun sosyal gelişim amaçları hem birey hem de toplum açısından önem taşır. Spor faaliyetleri aracılığıyla bireylerin sosyal bir çevre kazanmaları ve kendilerini gerçekleştirebilmeleri mümkün olmaktadır (Yetim, 2005:132).

Spor,

İnsanların günlük iş ve yaşantılarında verimli ve sağlıklı olmalarını sağlar.

Güçlü ve sağlıklı bir fizikî yapıya kavuşmalarını sağlar.

Hayatın zorluklarına ve hastalıklara karşı dayanıklılık sağlar.

Boş zamanların yararlı bir biçimde değerlendirilmesini sağlar ve böylece insanlar iyi dinlenir, eğlenir ve zinde olur.

Kendini kontrol etme, kendine ve başkalarına saygıyı öğretir.

Sosyal sorumluluğu geliştirir.

İş, görev ve meslek sorumluluğu kazandırır.

Toplumun çalışan kesimlerinin bir yandan emek verimliliğini artırır, diğer yandan beden ve ruh sağlığını korur ve spor yoluyla boş zamanlarını verimli bir şekilde değerlendirilmesini sağlar.

Spor, toplumun bireye yüklediği gerginlik, sıkıntı ve gerilimleri atmasına ve ruhsal sükûnete kavuşmasına yardımcı olur.

Sportif faaliyetin içinde aktif olarak yer alan birey, bedenindeki teriyle birlikte ruhundaki sıkıntılarını da dışarı atmakta ve kafasındaki kaygılardan kurtulmaktadır.

Spor, her şeyden önce bireyi teskin edici bir etkinliğe sahiptir.

Spor, bireyin kendi dar dünyasından kurtularak diğer inanç ve düşüncede olan insanlarla karşılaşmasını, onlarla diyalog kurmasını, onlardan etkilenmesini ve onları etkilemesini sağlar. Bu yönüyle sporun dostluğu pekiştirdiği ve sosyal kaynaşmaya destek sağladığı söylenebilir (Yetim, 2005:133).

Düzenli spor;

- İş veriminin artmasına,
- Hastalık yüzünden çalışılmayan gün sayısının azalmasına,
- Daha enerjik hissedilmesine ve tembellikten uzaklaşmaya,
- Sağlam, canlı, hareketli, egzersiz yapmaya hevesli bir kişi haline gelmeye,
- Öz saygının gelişmesine,
- Organizmayı bedensel ve ruhsal streslerin yıpratıcı etkisinden korumaya,
- Hayata daha mutlu bakmaya, endişelerden uzaklaşmaya,
- Asabi ve hiperaktif yapıyı sakinleştirmeye,



- Kendine güveninin artmasına,
- Düzenli uyku ritmine sahip olmaya,
- İnsanlarla çabuk arkadaşlık kurmaya ve paylaşma, yardımlaşma duygularını geliştirmeye yardımcı olur (Zorba,2012:21).

### **2.3.1 Ailelerde ve Engellilerde Sporun Yararları**

Spor, bireyin dinamik sosyal çevrelere katılımını sağlayan bir sosyal etkinlik olması özelliğinden dolayı, kişinin sosyalleşmesinde önemli bir role sahiptir. Spor engelli bireyin dolayısıyla da aile dinamiklerinin olumlu işlemlerine yardımcı olabilecektir (Sevindi ve diğerleri, 2010).

Engelli çocukların spor eğitiminde; çocukların eğitimlerinin yanı sıra ailelerin de eğitilmesi sağlanır. Yeni yaklaşımlarda ailenin; sadece verilen eğitimi uygulayan değil; işbirlikçi, çocuğun sorunlarına çözümler üretebilen nitelikte olması gerektiği savunulur. Engellilerde yapılacak olan düzenli spor aktiviteleri ister beden eğitimi ve spor dersi olsun, ister belirli dönemlerde açılan rekreatif amaçlı spor okulları olsun hepsinde ailelerinde destekleri alınarak, ailelerin kendi çocuklarının yeteneklerini görme olanağı sağlanmalıdır. Bu sayede aile bireylerinin kendi çocukları üzerinde olumlu tutum geliştirilmeleri sağlanmalıdır (Çalışkan, 2011).

Her engelli çocuğa spor yapma alışkanlığı kazandırmak ve ailelerin çocukları üzerinde pozitif düşünme ve motivasyonel desteklerinin sağlamak ve engelli bireylere gereken hassasiyet ve topluma kazandırma etkinliklerine her zaman aile bireyleri de dâhil edilmelidir, yer verilmelidir. Çalışmalar ailelerin çocuklarının gelişimleri üzerinde çok önemli etkiye sahip olduklarını gösterir. Eğitimin kim tarafından ve nasıl verileceği önem taşımaktadır. Danışman verirse, hem aileler çocuklarının eğitimine nasıl katkıda bulunacaklarını öğrenir hem de ailenin içinde bulunduğu psikolojik durumda, ailenin bu stres faktörlerine uyum sağlayıp çözümlenmesi sağlanabilir. Engelli eğitimi amacına uygun, programlı, aileyle işbirliği yapılarak ve ailenin aktif katılımıyla yapılmalıdır (Çalışkan, 2011).

Spora ulaşmaya çalışan engelli bireylerin; spor dünyasını da içine alan toplum tarafından kabul gördüğü ve eşit davranıldığı fark edilir (DePauw ve Gavron, 2005).

Sporun bir eğitim aracı olarak çocuğun her yönden gelişmesinde büyük rol oynadığı bilinmektedir. Sportif oyunlara bir ekip üyesi olarak katılma; çocukta yardımlaşma,

beraber çalışma, diğer ekip elemanlarına ve oyun düzenine saygılı olma gibi duyguları geliştirir. Görme ve işitme engellilerin fiziksel ve sportif aktivitelere ilişkin özel eğitim almadan, özel cihazlar kullanmadan ve bazı etkinliklerde düzenlemeler yapılmadan sportif organizasyonlara katılması olanaksızdır (T.C. Başbakanlık Aile ve Soysal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 2007:17).

Toplumsal yapıda belirleyici rol oynayan temel kuramlarla sportif etkinliklerin yakın bir ilişkide olduğu bilinmektedir. Sportif etkinlikler, aile bireylerinin ortak yaşamında entegrasyonunu ve karşılıklı yoğun iletişimini sağlarken ortak bir rekreasyon olanağı yaratır. Aileye ilişkin iletişimsizlik, kuşak çatışması, mekânsal birlik problemi gibi çağdaş sorunların aşılmasında, sportif ve rekreasyonel etkinliklerin sorun çözümüne yardımcı etkisi bulunmaktadır (Gür, 2001).

Spor, fiziksel ve ruhsal yapıya sağladığı destek yanında disiplin, güven, rekabet ve arkadaşlık hislerini uyandırarak çocuğa sosyal rolünü de kazandırır. Engelli birey için bu sosyal rolün evrensel dili spordur. Sosyal gruba ve topluma mensubiyet gücünü kazandırmakla, birey ile toplum ilişkilerini daha ahenkli kılmaktadır (İlhan,2007, 30).

Çocukların ve gençlerin içindeki saldırganlığın ve geçimsizliğin törpülenmesi, yetişkinlerin günlük hayattaki sıkıntı, yorgunluk ve tekdüzeliğin verdiği gerginliklerin giderilmesi; beden eğitimi ve spor etkinlikleriyle gerçekleştirilmektedir (Yetim, 2005:143).

Çağımızda, sporun bilinçli olarak yaygınlaşmasını ve halkın çağdaş anlamda spor yapmasının sağlanması, bireye küçük yaşlarda spor olgusunun benimsetilmesi ve toplumsal bir boyut kazanması, ailelerin spora olan ilgi ve bilgi düzeylerinin artmasıyla mümkün olacaktır. Şurası bir gerçektir ki, anne babalar ve özellikle de anne, sporun faydalarını ve çocuğa etkilerini bilse, tüm imkânlarını zorlayarak çocuğuna spor yaptırır. Çünkü anne babanın en kıymetli varlığı çocuğudur. Onun iyiliği için her türlü fedakârlığı göstermeye hazırdır. Onun için aile fertlerine ve özellikle anneye sporu, spor yapan çocuğun beden, ruhen ve sosyal yönden neler kazanacağı öğretilmelidir. Sağlıklı nesiller yetiştirmek, iyi bir eğitimden geçer. İyi bir eğitim içinde ailenin rolü unutulmamalıdır (Yetim, 2005: 165).

Sportif aktivitelere katılımın, engelli bireyler üzerinde yarattığı olumlu psikolojik, sosyal ve motor alanlarındaki etkiler göz önüne alınacak olursa, sportif çalışmaların

sadece spor karşılaşmalarına yönelik değil, rekreasyona yönelik olarak düşünülmesi ve uygulanması gereği ortaya çıkmakta olup bu çocukların özel eğitim ortamlarında da beden eğitimi ve spor yoluyla oluşturulacak olumlu etkilerin göz ardı edilmemesi gerekir (İlhan, 2007, 5).

Artık günümüzde birinin yaptıkları, diğer insanların yaşam kalitesini doğrudan etkiler. Böylece bir toplum ve bir aile içinde bulunan bireyin yaşam sorumluluğu çok boyutlu bir görev haline gelir. Toplumdaki ve ailedeki çoklu değerler, ihtiyaç düzeyleri yaşam kalitesinin de algılanmasını, yaşam kalitesi konularına verilen önemin düzeyini etkiler (Özmete, 2010).

## 2.4 YAŞAM KALİTESİ

Kalite en yüksek standartlara ve/veya mümkün olan en iyiye ulaşılması anlamında kullanılmaktadır. Her birey kendi yaşamını daha iyi bir düzeye çıkarmayı, daha iyi koşullara, huzura, refaha ve mutluluğa ulaşmayı ister. Bu nedenle yapıcı ve yaratıcı olma çabası içinde yaşamda kaliteyi arar. Yaşam kalitesi kavramı, gerçekleştirilen birçok araştırma için esin kaynağı niteliğinde olup, kent planlaması, sosyal ve/veya ekonomik göstergelere ilişkin araştırmalar, zihinsel ve bedensel sağlık alanındaki araştırmalar gibi birçok farklı disiplinin ve çalışma alanının kapsamına girmektedir (Sapancalı, 2009:12).

Zorba (2008) Yaşam kalitesinin, yaşamın pek çok alanını ve kişiden kişiye değişen farklı değerleri kapsadığını belirtirken; Sapancalı (2009:16) da paralel bir görüşle, yaşam kalitesinin çok boyutlu ve henüz tam olarak biçimlendirilmemiş bir kavram olduğunu, bunun nedeni olarak da farklı akademik disiplinler tarafından kullanılması ve her bir disiplinin kavramı farklı açılardan değerlendirmesini göstermektedir.

Günümüzde sağlığın ölçümünde kullanılan geleneksel göstergelerin (hastalık, ölüm, beklenen yaşam umudu vb.) bireylerin sağlıklılık düzeyini tanımlamadaki yetersizliği nedeniyle konuya yaşam kalitesi ile açıklık getirilmeye çalışılmaktadır. Yaşam kalitesi “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algılarıdır”. Yaşam kalitesi, kişisel sağlık durumundan öte, kişisel iyilik halini de içine alan daha geniş bir kavramdır (Eser ve diğerleri, 1999).

Yaşam kalitesi ölçümü kişinin rolü, ruh hali, hastalık ve benzeri durumlarda kişinin deneyimleri, genel psikolojik durumu, mutluluk ve yaşamdan duyduğu tatmin gibi kavramları ele alır (Öksüz ve Malhan, 2005:3).

Tablo 2. 5 Yaşam Kalitesine Ait Kavramlar

Kavram	Anlam*
Yaşam Kalitesi	Bireyin yaşamına ait tüm kişisel ve çevresel faktörler Sağlık durumunu kapsayabilir veya kapsamaz
Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi	Bireyin sağlığının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri
Sağlık Durumu	Fiziksel ve semptomatik faktörler
İşlevsel Durum	Aktiviteler yapılırken ortaya çıkan semptomların seviyelerini de kapsayan istenen/arzulanan aktiviteleri yapabilme yeteneği (Eksternal, izlenebilir)
İyilik Hali	Yaşamdan duyulan memnuniyete ait his, psikolojik faktörler (İnternal, kendi-kendine değerlendirilir.)
Memnuniyet	Hastanın sağlık yönünde davranışı, durumun hasta tarafından kabul derecesi

\*Anlam terimi, bu kavramlara ait net ve kesin açıklamaları içermemektedir. Önerilen anlam şeklinde kullanılmış olduğu göz önünde tutulmalıdır.

Öksüz ve Malhan, 2009: 32.

Yaşam kalitesi, modern yaşamın gelişimi ve toplumların çağdaşlaşmasıyla birlikte gündeme gelen ve gelişen bir kavramdır. Yaşam kalitesi kişi ve toplumların gelir ve maddi kaynaklarından çok kişilerin ve toplumların gereksinmelerinin tatmini ve yaşam tarzı üzerine yoğunlaşan bir kavramdır. İlk bakışta yaşam kalitesi basit ve kolayca anlaşılabilir (yalın) bir kavram olarak algılanmaktadır (Sapançalı, 2009:12).

Ancak, yaşam kalitesi, tanımlanması güç, göreceli bir olgudur. Bireylerin deneyimleri sonucunda elde ettikleri doyum ve iyilik halidir. Yaşam kalitesi bireye özgüdür, zaman içinde değişim gösterebilir. Yaşam kalitesinin fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal katılım, kişiler arası ilişkiler, kendi potansiyelini gerçekleştirme, entelektüel gelişim, çevresel özellikler ve spiritüel iyilik hali ile ilgili boyutları vardır (Çınar ve Eşer, 2004:31)

Yaşam Kalitesi (YK), mutlu olma ve yaşamdan hoşnut olmayı içeren, genel olarak “iyi olma durumu” olarak kullanılan bir terimdir (Eser, 2012:11).

Yaşam Kalitesi 4 ana alanda (boyutta) ortaya çıkar:

1- Kişisel içsel alan (değerler, inançlar, arzular, kişisel hedefler, sorunlarla başa çıkma vb.)

2- Kişisel sosyal alan (aile yapısı, gelir durumu, iş durumu, toplumun tanıdığı olanaklar vb)

3- Dışsal Doğal Çevre Alanı (hava, su kalitesi vb)

4- Dışsal Toplumsal Çevre Alanı (kültürel, sosyal ve dini kurumlar, toplumsal olanaklar, okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş vb.) (Eser, 2012:11).

Yaşam kalitesi kavramı, bireyin kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumunu olarak değerlendirilmekte, yaşam doyumunu, yaşam memnuniyeti, mutluluk ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Daha geniş bir ifadeyle yaşam kalitesi, bireyin tüm gereksinimlerini karşılaması, yaşamdan doyum sağlaması, sosyal davranışlarda yeterli olması, eğlenmeye zaman ayırması, emosyonel ve fizik durumunun üst düzeyde olması ve kişiler arası ilişkilerinin sürdürülmesi gibi özellikleri içine almaktadır (Erdem ve Ergüney, 2005).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini "hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi" olarak tanımlar (Zorba, 2008).

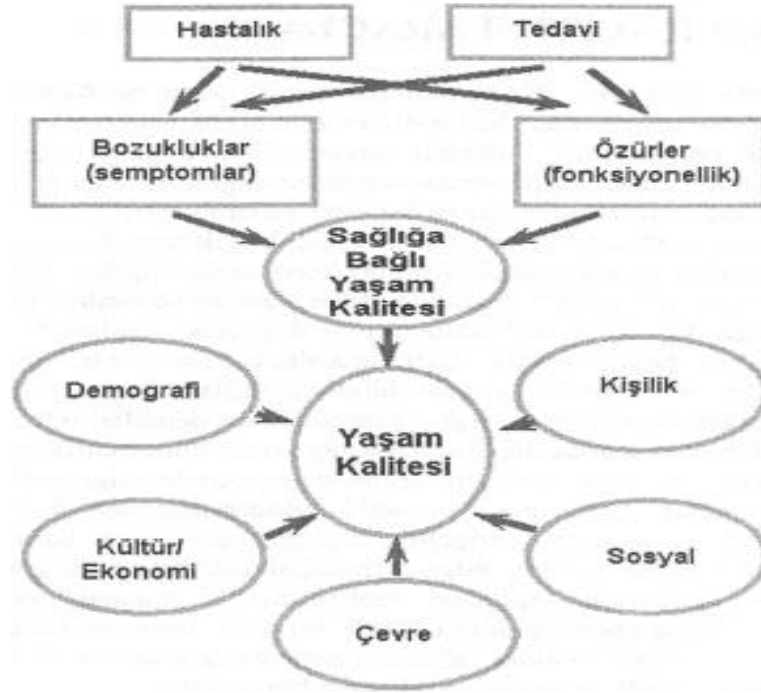
Daha geniş bir tanımlama ile ise yaşamdan doyum sağlama, bireylerin fiziksel ve ekonomik yönden iyi olması, sosyal çevre ile kurulan iyi ilişkiler, toplumsal yurttaşlık ve medeniyete ait davranışlarda sosyal güç yeterliliğine sahip olmak ile bireylerin kendilerini geliştirmeye ve eğlenmeye zaman ayırması olarak tanımlanmıştır (Öksüz ve Malhan, 2005:3).

Yaşam kalitesi, kişinin içinde yaşadığı ekonomik, sosyal ve kültürel ortamda çok geniş bir çerçevede kendi sağlığını öznel olarak algılayışı olarak da tanımlanabilir. Esas amaç kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden ne ölçüde memnun olduklarının ve yaşamlarının bu yönleri ile ilgili özelliklerin varlığı veya yokluğunun ne ölçüde onları rahatsız ettiğinin saptanmasıdır. Bireysel açıdan yaşam kalitesi kavramı, bireyin yaşamında kendisi için önemli olan alanlarda tatmin ve

mutluluğu olarak değerlendirilmektedir. Bireysel açıdan yaşam kalitesinde, bireyin kendi yaşamına ilişkin vermiş olduğu hüküm önemli bir belirleyicidir. Ayrıca bireyin ailesi ve arkadaşları ile olan ilişkisi, kendi sağlığı, aile ve arkadaşlarının sağlık durumu ile bireyin geliri ve yaşam standartları da bireysel yaşam kalitesinin temel belirleyicileri arasında sayılmaktadır (Sapancalı, 2009:20)

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin kendisini iyi hissetmesi ve sağlık durumuna genel bir çerçeveden bakış açısı ile ilgilidir. Sağlık ile ilgili yaşam kalitesi hastalığın olmaması yanında, kişinin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan aktif olmasını, kendisini iyi hissetmesini ve yaşam memnuniyetini kapsar. Yaşam kalitesinin pek çok bileşkeni vardır: sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanma, yeterli beslenme ve korunma, sağlıklı bir evre, hak, fırsat ve cinsiyet eşitliği, günlük yaşama katılma, saygınlık ve güvenlik. Bu bileşenlerin hepsi tek tek önemlidir; birinin bile eksikliği kişinin "ben kaliteli bir yaşam sürüyorum." duygusunu zedeler (Zorba, 2008).

Yaşam kalitesi, yaşamın pek çok alanını ve kişiden kişiye değişen farklı değerleri kapsamaktadır. Fiziksel ve maddi iyilik hali, sosyal yaşama katılımı sağlayan aktivitelerde tatminkarlık, boş zaman aktiviteleri, psikolojik durum, fonksiyonel yetenek, emosyonel, manevi ve cinsiyet açısından iyi olma hali, aile ve arkadaşlarla ilişkilerde tatminkarlık, gelecek ile ilgili oryantasyon gibi yaşam kalitesi göstergeleri, kişinin karakterine, yaşamı algılayış biçimine, sosyo-kültürel alışkanlıklarına bağlı olarak değişim gösterir (Zorba, 2008).



Şekil 2.1 Yaşam Kalitesi ve Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler (Öksüz ve Malhan, 2009:30).

Toplumsal düzeyde barış, uygun bir sosyal çevre, bireyler arasında saygıyı belirleyen sosyal normlar, temiz ve sürdürülebilir doğal çevre, çocukların eğitimi için sağlanan kolektif kaynakların düzeyi ve erişebilirliği, okuma yazma bilenlerin oranı ile herkes için yeterli fiziksel, ekonomik ve besleyici kaynakların düzeyi, çoğu zaman yaşam kalitesi listesinde bulunması gereken değişkenlerdir (Sapancalı, 2009:13).

DSÖ bünyesinde Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu yaşam kalitesi için; bireylerin kendi kültürleri ve değerler sistemi içinde kendi durumlarını algılayış biçimi şeklinde bir tanım getirmiştir (Öksüz ve Malhan, 2005:9).

Dünyada yaşam kalitesi kavramı ‘wellness’, ‘wellbeing’ gibi kişinin sadece fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda ruhsal sağlığını da kapsayan ve korumaya yönelik sağlık aktiviteleri içeren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Küçükusta ve diğerleri, 2012:525)

Eğitim, sağlık koşullarının yetersizliği ve imkanların yokluğu gibi olumsuzluklar ailelerin yaşamdan tatmin olmalarını giderek güçleştirmektedir. Karşılaşılan bu toplumsal sorunlar göz önüne alındığında; psiko-sosyal ve ekonomik refahın sağlanması, dengeli bir biçimde sürdürülmesi ile ilişkili olan yaşam kalitesi kavramı geniş kapsamlı evrensel bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır. Toplumun bir parçası

olan, yaşamın temelini oluşturan aile varlığını devam ettirebilmek için üyelerine tatmin edici bir yaşam kalitesi sunmak zorundadır. Ailelerin yaşam kalitelerinin ölçülmesinin amacı; toplumların yaşam kalitelerinin sosyal, sağlık, çevresel ve ekonomik boyutları hakkında fikir edinerek toplumların gelişmelerini sağlamaktır. Yaşam kalitesi objektif ve sübjektif olmak üzere iki açıdan incelenmektedir. Sübjektif yaşam kalitesi ölçümleri; ailelerin yaşamdan memnuniyet ya da memnuniyetsizliğini, objektif yaşam kalitesi ölçümleri ise ailelerin gelir, barınma, ikamet edilen semtin kalitesi, sağlık vb. yaşam koşullarını yansıtır. Aile düzeyinde sahip olunan yaşam kalitesi; aile üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanması, bir aile olarak birlikte yaşama, aile bireyleri için anlam taşıyan hedeflere sahip olma ve bunlara ulaşma olarak tanımlanır (Boylu ve Terzioğlu, 2007:16).

#### **2.4.1 Yaşam kalitesi ve Spor**

Literatürde kalite ve yaşam kelimelerinin birleşimleri, mükemmellik ve üstünlüğün varlığı olarak tanımlanmıştır. Bu bakış açısı önemli bir soruyu da beraberinde getirmiştir. “Herkesin mükemmellik ve üstünlük anlayışı aynı mı? Kaliteli yaşam konusunun ortak parametrelerini belirlemeye çalışan alanlardan biri olan psikolojide yapılan çalışmalarda, farklı bakış açıları farklı yöntemlerle değerlendirilmiş ve kaliteli yaşam anlayışının; sağlık ve çaba faktörlerinin çarpımı olarak formülize edileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Kaliteli Yaşam = Sağlık x Çaba

Bu formül içerisinde sağlık; fiziksel, duygusal, sosyal vb. yaşamsal bakış açılarının her birinde ne kadar iyi olabildiğimiz anlamına gelmektedir.

Çaba ise iki ayrı faktörü ifade etmektedir.

(1) Aksiyon; sağlığını korumak ve daha da geliştirmek için neler yapıyorsunuz?

(2) Duygu, mutluluk, bütünlük ve bir isteğini yerine getirmenin hazzından oluşan kişinin daha yaratıcı ve üretici olabilmek için gösterdiği gayret.

Sağlık ve çaba kavramları birbirini etkilemekte ve bu etkileşim süreci kaliteli yaşamı direkt olarak etkilemektedir (Zorba, 2012:3).

Yaşam kalitesi algısında önemli yeri olan sağlık; hayat tarzımızla ve davranışlarımızla etkilediğimiz çevremizle çok sıkı bir ilişki halindedir. Bu



nedenledir ki, zaman süreci içerisinde davranışlarımız ve yaşantımızda meydana gelen değişiklikler sağlık konusunda çok yeni boyutların oluşmasına sebep olmuştur. Yaşadığımız bu çağda şehirleşmenin hızla artışı, insanların vücutlarını daha az hareket ettirmesi, çarpık yapılaşmanın getirdiği sosyo-ekonomik ve kültürel problemler ve psikolojik gerginliğe sebep olan faktörler insanların sağlık sorunlarının şeklini değiştirmiştir. Çünkü insan vücudu doğuştan gelen özelliklerinden dolayı sürekli hareket etmek ihtiyacındadır (Zorba, 2006).

Fiziksel özelliklerinde azalma meydana gelmiş kas ve eklemlerin, azalan fiziksel özelliklerini tekrar kazandırmak ve normal kas ve eklemlerin fiziksel özelliklerini daha da geliştirmek için yapılan hareketler egzersizi oluşturur (Şahin, 2005:120). Egzersiz, iskemik kalp hastalığı, diyabet ve hipertansiyonu önleme, geciktirme ve mortalite riskini azaltma, fonksiyonel bağımsızlığı ve hastalığa karşı direnci artırma gibi sağladığı fiziksel yararlarla yaşam kalitesini arttırabilir. Bu nedenle, egzersizi artırma sağlık bakım maliyetini azaltabilir. Kas gücünü artırma, dengeyi sağlama ve kilo kaybı da diğer özel yararları arasında sayılabilir. Egzersiz ve aktivitenin psikososyal yararları ise sosyal ve emosyonel iyilik halinin artmasıdır. Egzersiz, ayrıca fiziksel ve kognitif iyilik halinin gelişmesiyle bireylerin sosyal aktivitelere katılımlarını arttırabilir. Aktivite ya da egzersiz bireylerin benlik saygısını arttırır (Çınar ve Eşer, 2004:31)

Bireyin sosyalleşmesinde, daha çok insanla iletişim içinde olmasında ve gün içinde oluşan stresten kurtulmasında ve daha fazla sosyal desteğe sahip olmasında, serbest zaman içinde gerçekleşen fiziksel aktivitelere katılımın payı oldukça fazladır. Fiziksel aktivite ve spor ile hareketsiz bir yaşantının neden olduğu organik, psikolojik ve fiziki bozuklukları önlemek veya yavaşlatmak beden sağlığının temeli olan fizyolojik kapasiteyi yükseltmek, fiziksel uygunluğu ve sağlığı uzun yıllar muhafaza etmeyi hedefler. Gelişmiş ülkelerden başlayarak egzersize olan ilginin artışındaki nedeni biyolojik, psikolojik ve sosyal bir dengeleme ihtiyacı şeklinde açıklamak mümkündür. Hareketsiz yaşam tarzı, beraberinde birçok sağlık sorununu da getirmektedir. İnsanın; anatomik, fizyolojik ve psikolojik yönden iyi durumda olması, etkinliklerini sürdürebilmesi ve gereken hallerde, yedek gücünü kuvvetini ortaya koyabilmesi için harekete; hareketli olabilmesi için de düzenli egzersize gereksinimi vardır. Hareketsizliğin sebep olduğu sağlık sorunlarının giderilmesinde, fiziksel aktivite ve spor, koruyucu ve tedavi edici özellikleri ile rekreatif etkinlikler

içinde ayrıca bir öneme sahiptir. Spor sayesinde; iş verimi artışı, öz saygının gelişmesi, hayata daha mutlu bakması stresle başa çıkabilmesi, kendine güveninin artması, uyku ritminin düzene girmesi, bireyler arası dostluk ve empatinin daha rahat kurulabilmesi her ne kadar bireysel gözükse de toplum sağlığının ve spor bilincin oturtulmasını sağlayacaktır (Zorba, 2008).

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

#### 3.1 ARAŞTIRMA MODELİ

Engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisinin araştırıldığı çalışmada tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey yada nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlamaya çalışılır (Karasar, 1995).

#### 3.2 ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmaya Sakarya ilinde ikamet eden engelli bireye sahip 172 ebeveyn katılmıştır. Ancak eksik ve hatalı doldurulan anketler değerlendirilmeden çıkartılmış ve 164 ebeveyn çalışmanın asıl grubunu oluşturmuşlardır. Çalışma grubunun oluşturulmasında kolaylı örnekleme yönteminden yararlanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen 164 engelli bireye sahip ebeveynin; 132'si anne ( $\bar{x}=40,5\pm 8,90$ ) ve 32'si babadır ( $\bar{x}=46,21\pm 9,74$ ). Anketler uygulanmadan önce çalışmanın içeriği, anket ve uygulaması ile ilgili bilgiler araştırmacı tarafından ailelere aktarılmış ve bu doğrultuda katılımcıların çalışmaya dahil olması gönüllü olarak gerçekleşmiştir.

#### 3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada, engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisini araştırmak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Aile Bilgi Formu”, “Dünya

Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form” (WHOQOL-BREF) ve “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi -Kısa Form (IPAQ)” kullanılmıştır.

### **3.3.1. Aile Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda, ebeveynlerle ilgili demografik bilgilerin yanı sıra; engelli bireye ait demografik bilgilere ulaşılmasını sağlayan sorular içermektedir. Engelli bireye ait bilgiler de ebeveyn tarafından doldurulmuştur.

### **3.3.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (WHOQOL-BREF)**

Bireylerin kendi yaşam kalitelerini nasıl algıladıklarını değerlendirmek üzere Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Grubu (1996) tarafından geliştirilen ölçek; 100 sorudan oluşan WHOQOL-100 (uzun) ve bu 100 sorudan seçilen 26 soruyla oluşan WHOQOL-BREF (kısa) formlarına sahiptir (Tekkanat, 2008).

Eser (2012) ölçeğin kullanım alanlarıyla ilgili olarak, geniş bir işlev kaybı ve genel olarak rahatsızlık spektrumunu içermeleri nedeniyle, toplumun tüm kesimlerinde; tüm hastalıklar ve durumlarda; çeşitli tıbbi girişimlerde kullanıldığını ve genellikle bunlardan içerdikleri boyut/alan sayısı kadar puan elde edildiğini belirtmiştir.

DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) ölçeğinin, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve diğerleri (1999) tarafından yapılmıştır.

WHOQOL-BREF Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında bir ulusal sorunun eklenmesiyle toplam 27 sorudan oluşmaktadır (Okyay ve diğerleri, 2012) ve alan skor hesaplarında ulusal som (27. Soru) yapılan analizler sonucu en uygun bulunan "Çevre" alanı içinde değerlendirilmiştir (Eser ve ark, 1999). Okyay ve diğerlerine göre, (2012) ilk soru algılanan yaşam kalitesi, ikinci soru algılanan sağlık durumunu ölçmeye yönelik olup, 1-5 puan arasında değerlendirilmektedir. İlk iki soru dışındaki sorular kullanılarak beş alan puanı, 0-20 puan üzerinden hesaplanmakta ve puan yükseldikçe, yaşam kalitesi yükselmektedir.

Eser ve diğerleri (1999) WHOQOL-BREF formunun bireylerin öznel görüşlerini yansıttığını, her bir alanın puanının kendi başına önemli olduğunu ve bütün alanların puanı toplanarak tek bir yaşam kalitesi puanı ortaya konamayacağını belirtmişlerdir.

WHOQOL (2012) kullanım kılavuzunda yer alan bilgiler doğrultusunda alanlar ve hesaplamaları şu şekildedir:

Fiziksel Alan Hesaplaması= $\text{Mean.6}(Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)*4$

Ruhsal Alan Hesaplaması = $\text{Mean.5}(Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)*4$

Sosyal Alan Hesaplaması = $\text{Mean.2}(Q20,Q21,Q22)*4$

Çevresel Alan Hesaplaması = $\text{Mean.6}(Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)*4$

Çevresel TR Alan Hesaplaması

= $\text{Mean.6}(Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25,Q27)*4$

3., 4., 26., ve 27. sorular olumsuz sorulardır ve olumlu çerçeveye dönüştürülerek hesaplanmıştır (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

Eser ve diğerleri (1999) yaşam kalitesini daha çok "Ruhsal alan" ve "Çevre alanı"; genel sağlığı ise "Bedensel alan" ve "Ruhsal alan" açıklayabildiğini söylemişlerdir. Bu doğrultuda ise; yapılacak araştırmanın bağımlı değişkeni doğrudan yaşam kalitesi ise yüz soruluk formun kullanılmasının, yaşam kalitesi bir bağımsız değişken ise BREF formunun kullanılmasının daha iyi olacağı önermişlerdir. Çalışmada ise katılımcıların spor yapıp yapmamasına bağlı olarak yaşam kaliteleri araştırılmak istenmiştir. Bu çalışmada spora göre yaşam kalitesi belirlendiğinden, spor bağımlı değişken, yaşam kalitesi bağımsız değişken olarak belirlenmiş ve BREF formu kullanılmıştır. Ölçeğin Cranbach Alfa değerleri, bedensel alanda .77, ruhsal alanda .71, sosyal alanda .61, çevre alanında .81 ve çevre TR alanında ise .79 olarak bulunmuştur.

### **3.3.3 Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi -Kısa Form (IPAQ)**

Dünya Sağlık Örgütü ve Hastalığın Kontrolü ve Korunma Merkezi tarafından geliştirilen anketin Türkiye için geçerliliği ve güvenilirliği Öztürk tarafından (2005) yapılmıştır. Anketin farklı formları mevcut olmakla birlikte bu çalışmada kendi kendine uygulanabilen 'son 7 gün' kısa formu kullanılmıştır.

Öztürk (2005) kısa formun (7 soru), yürüme, orta-şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi verdiğini ve oturmada harcanan zamanın ayrı bir soru olarak değerlendirildiğini söylemektedir. Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir (Öztürk, 2005).

Bu hesaplamalardan, MET-dakika olarak bir skor elde edilmektedir. Fiziksel aktivite esnasında tüketilen oksijen miktarını ifade etmek için Metabolic Equivalent (metabolik eşdeğer –istirahat metabolik hızı) kısaltılmışı olan MET terimi kullanılır. 1 MET dinlenik iken kilogram başına bir dakikada tüketilen yaklaşık 3,5 ml oksijeni ifade eder (Zorba ve Saygın, 2009).

Bir MET-dakika, yapılan aktivitenin dakikası, günü ile MET skorunun çarpımından hesaplanmaktadır. MET-dakika skorları 60 kilogramlık bir kişinin kilokalori değerlerine göre belirlenmiştir. Kilokaloriler, takip eden eşitlikten hesaplanabilir (IPAQ, 2005):

IPAQ verilerinin analizi için aşağıdaki değerler kullanılmaktadır:

- Yürüme =3.3 MET
- Orta şiddetli fiziksel aktivite =4.0 MET
- Şiddetli fiziksel aktivite =8.0 MET.

MET puanı hesaplamada sürekli skorlama yöntemi:

MET değeri x aktivite dakikası (günlük) x gün (haftalık)

Örnek hesaplama:

MET seviyelerini hesaplamak için, haftada 5 gün, günde 30 dakika değerlerini alırsak;

Yürüme = 3.3 MET  $\longrightarrow$  3.3 x 30 x 5 = 495 MET dk/hafta

Orta Şiddet = 4.0 MET  $\longrightarrow$  4.0 x 30 x 5 = 600 MET dk/hafta

Çok Şiddetli = 8.0 MET  $\longrightarrow$  8.0 x 30 x 5 = 1,200 MET dk/hafta

Toplam = 2,295 MET dk/hafta

Toplam MET dk/hafta = Yürüme (MET x dk x gün) + Orta Şiddet (MET x dk x gün) + Çok Şiddetli (MET x dk x gün) (IPAQ, 2005).

*IPAQ Oturma Sorusu:*

Öztürk'e göre (2005), IPAQ oturma sorusu ek bir belirleyicidir. Fiziksel aktivitenin skorlamasının bir parçasında yer almaz. Oturma verisi ortanca ve çeyrekliklerle rapor edilmemektedir. Sedanter (oturma) davranışlar üzerine az veri vardır ve kategorisel seviye olarak gösterilen kabul edilmiş bir esik değeri yoktur.

Cengiz'e göre, (2007) düşük grup (sedanter, inaktif) egzersize katılımı 600 MET-dk/hafta' dan daha az katılımcıları; orta düzeydeki fiziksel aktivite grubu, egzersize katılımı 601-3000 MET-dk/hafta arasındaki katılımcıları; fiziksel olarak aktif grup ise (yüksek, tavsiye edilen seviye) egzersize katılımı 3000 MET-dk/hafta' dan daha fazla olan katılımcıları içerir.

### **3.4 VERİLERİN TOPLANMASI**

Veriler, araştırmacı tarafından, engelli çocukların eğitim gördükleri okullara gidilerek, ailelerce, valilik izni çerçevesinde uygulanmıştır. Ailelere araştırmanın içeriği ve amacı aktarılmış, gönüllülük esasına göre aile bireyleri araştırmaya dahil olmuşlardır. Aile bireyleri, engelli çocuklarının ders saatleri içerisinde anketleri uygulamışlardır. Anketler uygulandıktan hemen sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır.

### **3.5 VERİLERİN ANALİZİ**

Elde edilen verilere betimsel istatistiksel işlemler (ortalama, standart sapma), uygulandıktan sonra, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin veriler, frekans (f) ve yüzde (%) hesaplanarak çözümlenmiştir.

Ölçekten alınan puanların her alt boyut için farklılığını belirlemek amacıyla Independent Samples T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One- Way-Anova), gruplar arası farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla da Post Hoc test olarak Tukey ve LSD testleri, bağımsız değişkenlerin birden fazla bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek amacıyla da çoklu varyans analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla ki-kare, ölçekten alınan puanların her alt boyut için ilişki düzeyini saptamak amacıyla Pearson Korelasyon testi yapılmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiştir ve anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılmıştır.

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

Bu bölümde, engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisini araştırmak için “Aile Bilgi Formu”, “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form” (WHOQOL-BREF) ve “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi -Kısa Form (IPOQ-Short Form)” kullanılarak elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 4. 1 Ebeveynlerin Frekans ve Yüzde Değerleri ile Yaş Ortalamaları

	N	%	Min	Max	Ortalama	SS
Anne	132	80,5	23,00	72,00	40,5758	8,89302
Baba	32	19,5	32,00	67,00	46,2187	9,74426
Toplam	164	100,0	23,00	72,00	41,6768	9,30857

Tablo 1’de de görüldüğü gibi, çalışmaya 132’si anne ve 32’si baba olmak üzere toplam 164 ebeveyn katılmıştır. Annelerin  $\bar{x}=40,5\pm 8,90$  ve babaların  $\bar{x}=46,21\pm 9,74$  olarak hesaplanan yaş ortalamaları, katılımcıların tamamında  $\bar{x}=41,68\pm 9,31$  olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. 2 Ebeveynlerin Medeni Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	Ebeveyn		Toplam
	Anne	Baba	
Evli	124	29	153
Dul	5	1	6
Boşanmış	3	2	5
Toplam	132	32	164

Çalışmaya katılan ebeveynlerin 153’ü evli, 6’sı dul ve 5’i de boşanmıştır.



Tablo 4. 3 Ebeveynlerin Eğitim Düzeylerine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	Ebeveyn				Toplam	%
	Anne		Baba			
	N	%	N	%		
Okuryazar değil	5	3,8	0	,0	5	3,0
İlkokul	46	34,8	4	12,5	50	30,5
Ortaokul	20	15,2	5	15,6	25	15,2
Lise	37	28,0	11	34,4	48	29,3
Önlisans	2	1,5	2	6,3	4	2,4
Lisans	18	13,6	8	25,0	26	15,9
Lisansüstü	4	3,0	2	6,3	6	3,7
Toplam	132	100,0	32	100,0	164	100,0

Tablo 3 incelendiğinde, çalışmaya katılan anne ve babaların %30'u ilkokul mezunuyken, %29,3'ü ise lise mezunu, %15,9'u lisans ve %15,2'sinin ise ortaokul mezunu olduğu görülmektedir. Önlisans eğitimi alanlar %2,4'lük alanı oluşturmuşlardır. Örneklem %3'lük kısmı okuryazar değilken, %3,7'lik bir kısım da lisansüstü eğitimini tamamlamıştır. Ayrı ayrı olarak bakıldığında; annelerin önemli bir kısmının %34,8 ile ilkokul mezunu, babaların ise %34,4 ile lise mezunu olduğu dikkat çekmektedir.

Tablo 4. 4 Ebeveynlerin Mesleklerine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	Ebeveyn		Toplam	%
	Anne	Baba		
Memur	18	8	26	15,9
İşçi	9	10	19	11,6
Ev Hanımı	93	0	93	56,7
Serbest Meslek	7	5	12	7,3
Diğer	5	9	14	8,5
Toplam	132	32	164	100,0

Çalışmada 132 kişiyle çoğunluğu oluşturan annelerin, meslekler sorusuna verdiği “ev hanımı” cevabı, katılımcıların mesleklerine ilişkin değerini 93 anne ile %56,7 oranında ev hanımının oluşmasına neden olmuştur. Bu tabloyu %15,9 ile memurlar, %11,6 ile işçiler, %8,3 ile diğer meslek grupları ve %7,3 ile de serbest meslek sahipleri oluşturmaktadır. Meslek gruplarının dağılımından sonra Tablo 5’de katılımcıların çalışıp çalışmama durumlarına ilişkin değerler verilmiştir:

Tablo 4. 5 Ebeveynlerin Çalışma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	Ebeveyn		Toplam	%
	Anne	Baba		
Evet	38	26	64	39,0
Hayır	94	6	100	61,0
Toplam	132	32	164	100,0

Tablo 5'te de görüldüğü gibi, katılımcı annelerden 94'ü çalışmazken, 38'si çalışmaktadır. Tablo 4'te gösterilen 93 annenin ev hanımı olmasına ek olarak bir annenin de meslek sahibi olmasına rağmen çalışmadığı tespit edilmiştir. Katılımcı 32 babadan ise 6'sı çalışmadığını belirtmiştir. Ev hanımı annelerin çoğunluğu oluşturduğundan toplamda çalışmayan 100, çalışan ise 64 ebeveyn bulunmaktadır. Tablo 6'da ebeveynlerin çalışmama nedenlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4. 6 Ebeveynlerin Çalışmama Nedenlerine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	Ebeveyn		Toplam	%
	Anne	Baba		
Çocuğuma Bakmak İçin	55	0	55	33,5
İş Bulamıyorum	5	2	7	4,3
Diğer Sebepler	34	4	38	23,2
Toplam	94	6	100	61,0

Çalışmayan babalardan 2'si iş bulamazken, 4'ü ise diğer sebeplerden çalışmadığını belirtmiştir. Çalışmayan 94 anneden 55'i çocuğuna bakabilmek için, 34'ü diğer sebeplerden ve 5'i ise iş bulamadığından çalışmadıklarını belirtmişlerdir. Ev hanımı annelerden meslek sahibi olmadığı halde çalışmak istedikleri ancak iş bulamadıkları sonucuna varılmaktadır. Maddi yetersizlik nedeniyle olabileceği düşünülen bu durumla ilgili olarak Tablo 7'de katılımcıların gelir düzeylerini açıklayıcı değerler verilmiştir.

Tablo 4. 7 Ebeveynlerin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	Ebeveyn		Total	%
	Anne	Baba		
Gelirim yok	83	0	83	50,6
500 TL-1000 TL arası	7	6	13	7,9
1001 TL-2000 TL arası	27	16	43	26,2
2001 TL ve üzeri	15	10	25	15,2
Toplam	132	32	164	100,0

Tablo 7’de çalışmayan 6 katılımcı babanın tamamının 500 TL-1000 TL arası geliri olduğu görülmüştür ve bu durumun işsizlik maaşından kaynaklandığı düşünülmektedir. Geliri olmayan 83 anne ve 500 TL-1000 TL arası geliri olan 7 anne bulunmaktadır. Annelerin gelirleriyle ilgili olarak ek iş yaptıkları, sigortadan maaş aldıkları ya da nafaka aldığı düşünülmektedir. Bu durumdan yola çıkarak ebeveynlerin elde ettiği gelirler doğrultusunda ekonomik durumlarını nasıl algıladıklarına ilişkin değerler Tablo 8’de verilmiştir:

Tablo 4. 8 Ebeveynlerin Ekonomik Durumlarını Algılama Biçimlerine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	N	%
Çok Kötü	1	,6
Kötü	12	7,3
Orta	106	64,6
İyi	43	26,2
Çok İyi	2	1,2
Toplam	164	100,0

Tablo 8’de ebeveynlerin %64,6’lık bir çoğunlukla ekonomik durumlarını “orta” olarak algıladıkları ortaya çıkmıştır. “Orta” algıyı %26,2’lik bir oranla ise “iyi” algısı takip etmektedir. Ebeveynlerin %7,3’ü “kötü”, %1,2’si “çok iyi” ve %0,6’sı ise ekonomik durumlarını “çok kötü” olarak nitelendirmektedirler.

Tablo 4. 9 Ebeveynlerin Diğer Aile Üyelerinden Destek Almalarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	N	%
Evet	98	59,8
Hayır	66	40,2
Toplam	164	100,0

Ebeveynlerin %59’u diğer aile üyelerinden engelli çocuğu ile ilgili destek aldıklarını belirtirken; %40,2’si ise engelli çocuklarıyla ilgili destek almadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4. 10 Ebeveynlerin Spor Yapma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	Ebeveyn				Toplam	%
	Anne	%	Baba	%		
Evet	46	34,8	15	46,9	61	37,2
Hayır	86	65,2	17	53,1	103	62,8
Toplam	132	100,0	100,0	32	164	100,0

Ebeveynlerden 61’i “Spor yapıyor musunuz?” sorusuna “evet” cevabı verirken; 103’ü ise “hayır” cevabı vermiştir. “Evet” cevabı veren ebeveynlerin hangi sporu yaptıkları Tablo 11’de, “hayır” cevabı veren ebeveynlerin spor yapmama nedenleri ise Tablo 12’de verilmiştir:

Tablo 4. 11 Spor Yapan Ebeveynlerin Yaptıkları Spor Dalına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	N	%
Yürüyüş	22	13,4
Futbol	5	3,0
Yüzme	13	7,9
Fitness	6	3,7
Tenis	1	,6
Pilates	3	1,8
Koşu	8	4,9
Basketbol	1	,6
Voleybol	1	,6
Kayak	1	,6
Toplam	61	37,2

Tablo 11’de gösterilen 61 ebeveyninden 22’sinin verdiği yürüyüş cevabı %13,4’lk bir oranla en çok tercih edilen cevap olmuştur. Yürüyüş cevabını; 13 kişiyle yüzme, 8 kişiyle koşu, 6 kişiyle fitness, 5 kişiyle futbol ve 3 kişiyle pilates takip etmektedir. Çalışmada tenis, basketbol, voleybol ve kayak en az tercih edilen sporlar arasında yer almaktadır. Bu sonuçtan bir fiziksel egzersiz olan yürüyüşü ebeveynlerin spor dalı olarak algıladıkları ortaya çıkmaktadır. Tablo 13’de ise ebeveynlerin spor yapma amaçlarına ilişkin dağılımlar ve Tablo 14’de ise spor yapma sıklıklarına ilişkin dağılımlar verilmiştir.

Tablo 4. 12 Spor Yapmayan Ebeveynlerin Spor Yapmama Nedenlerine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	Ebeveyn		Toplam	%
	Anne	Baba		
Zamanım yok	31	6	37	22,6
Ev işleri	6	0	6	3,7
Çocuğuma bakmak için	16	1	17	10,4
Sağlık sorunlarım var	6	3	9	5,5
Gerek duymuyorum	15	2	17	10,4
Yaşlılık	6	2	8	4,9
İş yoğunluğu	6	3	9	5,5
Toplam	86	17	103	62,8

103 ebeveynin spor yapmamalarına ilişkin öne sürdüğü nedenler arasında 37'si “zamanım yok” cevabını vermiştir. “Çocuğuma bakmak için spor yapmıyorum” ve “spor yapmaya gerek duymuyorum” cevapları 17'şer kişinin verdiği cevaplarla eşit olarak spor yapmama nedenleri arasında yer almıştır. 9'ar kişilik cevaplarla “sağlık sorunlarım var” ve “iş yoğunluğum var” cevapları da spor yapmamaya neden olarak gösterilmiştir. 6 anne ise ev işleri yüzünden spor yapmadığını belirtmiştir.

Tablo 4. 13 Spor Yapan Ebeveynlerin Spor Yapma Amaçlarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	N	%
Kilo Vermek İçin	12	7,3
Sağlık İçin	40	24,4
Stresten Uzak Durmak İçin	9	5,5
Toplam	61	37,2

Spor yapan 61 ebeveyninden 40'ı sağlık için spor yaptığını belirtirken; 12'si kilo vermek için ve 9'u ise stresten uzak durmak için spor yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4. 14 Spor Yapan Ebeveynlerin Spor Yapma Sıklıklarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	N	%
Her Gün	13	7,9
Gün Aşırı	9	5,5
Haftada Bir	34	20,7
Ayda Bir	5	3,0
Toplam	61	37,2

Tablo 14’de spor yapan 61 ebeveynden 34’ü haftada bir, 13’ü her gün, 9’u gün aşırı ve 5’i ise ayda bir spor yaptığı görülmektedir.

Tablo 4. 15 Spor Yapan Ebeveynlerin Engelli Çocuklarıyla Beraber Spor Yapma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	Ebeveyn		Toplam	%
	Anne	Baba		
Evet	36	9	45	27,4
Hayır	10	6	16	9,8
Toplam	46	15	61	37,2

Spor yapan ebeveynlerden 45’i engelli çocuğuyla beraber spor yaptıklarını, 16’sı ise engelli çocuğuyla beraber spor yapmadıklarını belirtmiştir.

Tablo 4. 16 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Çocuk Sayısına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	N	%
Tek Çocuk	28	17,1
2 Çocuk	54	32,9
3 Çocuk	52	31,7
4 Çocuk	20	12,2
5 Çocuk	7	4,3
6 Çocuk	1	,6
7 Çocuk	1	,6
8 Çocuk	1	,6
Toplam	164	100,0

Ebeveynlerin en fazla 2 ya da 3 çocuğu olduğu, 5 çocuktan fazla çocuğun ise çok az olduğunu söylemek mümkün olmaktadır.

Tablo 4. 17 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Kaçınıcı Çocuk Olduğuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

	N	%
1.çocuk	64	39,0
2.çocuk	62	37,8
3.çocuk	27	16,5
4.çocuk	7	4,3
5.çocuk	3	1,8
6.çocuk	1	,6
Toplam	164	100,0

Tablo 17’den çıkan sonuçlara bakıldığında, ebeveynlerin sahip olduğu engelli çocukların çoğunun ilk çocuk ya da ikinci çocuk olduğunu söylemek mümkündür. Çocukların cinsiyetlerine dair bilgiler Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 4. 18 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri ile Engelli Çocukların Yaş Ortalamaları

	N	%	Yaş Ortalama	Yaş SS
Kız	69	42,1	11,3913	4,64384
Erkek	95	57,9	14,0632	7,74159
Toplam	164	100,0	12,9390	6,73121

Çalışmaya katılan ebeveynlerin engelli çocukları 69 kız ve 95 erkek olmak üzere (yaş ortalaması ( $\bar{x}=12,9\pm 6,8$ ) toplam 164’tür.

Tablo 4. 19 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Engelinin Oluş Zamanına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	N	%
Doğumdan Önce	90	54,9
Doğum Sırası	53	32,3
Doğum Sonrası	21	12,8
Toplam	164	100,0

Çalışmaya katılan ebeveynlerin engelli çocuklarının engelinin oluş zamanına göre incelenen tabloda, çocukların %54,9’unun doğumdan önce, %32,3’ünün doğum sırasında, %12,8’inin ise doğum sonrasında engelli olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 20 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Engel Türüne Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

Cinsiyet	Engel Türü					Toplam
	İşitme	Zihinsel	Görme	Bedensel	Otizm	
Kız	15	27	1	9	17	69
Erkek	10	41	3	16	25	95
Toplam	25	68	4	25	42	164
	15,2%	41,5%	2,4%	15,2%	25,6%	100,0%

Çalışmaya katılan ebeveynlerin sahip olduğu engelli çocuğunun engel türüne ilişkin dağılımlar incelendiğinde; %41,5 oranla en fazla zihinsel engele sahip çocuklar

bulunmaktadır. En az ise %2,4'lük oranla görme engele sahip çocuklar yer almaktadır.

Tablo 4. 21 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Spor Yapma Durumlarına ve Spor Kulübüne Üyeliğine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri (N=164)

	Spor Yapma Durumları		Toplam	Spor Kulübüne Üyeliği		Toplam
	Evet	Hayır		Evet	Hayır	
İşitme Engeli	14	11	25	3	11	14
Zihinsel Engel	40	28	68	2	38	40
Görme Engeli	0	4	4	-	4	4
Bedensel Engel	13	12	25	1	12	13
Otizm	27	15	42	14	13	27
Toplam	94	70	164	20	74	94

Tablo 21 incelendiğinde toplam 164 çocuktan 94'ünün spor yaptığı ve 70'nin spor yapmadığı görülmektedir. En fazla engelli bireyin spor yaptığı engel türü zihinsel engeldir. Hiç spor yapmayan bireyler görme engeline sahip bireylerdir. Bu farkın engelli türünün homojen olmadığından kaynaklandığı söylenebilir. Spor kulübüne üye olanların ise otizme sahip bireylerden oluştuğunu görülmektedir. Tablo 22'de spor yapan engelli çocukların spor yapma amaçları değerlendirilmiştir.

Tablo 4. 22 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Spor Yapma Amaçlarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	N	%
Rehabilitasyon	57	34,8
Sosyalleşme	26	15,9
Özgüven Kazanma	11	6,7
Toplam	94	57,3

Ebeveynlerin spor yapan engelli çocuklarından 57'si rehabilitasyon amacıyla, 26'sı sosyalleşme amacıyla ve 11'i de özgüven kazanmak amacıyla spor yapmaktadır. Bu amaçla yola çıkan engelli bireye sahip ebeveynlerin, çocuklarının ilgilendiği spor dalları tablo 23'te verilmiştir.



Tablo 4. 23 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Yaptığı Spor Dalına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	N	%
Yüzme	25	15,2
Futbol	5	3,0
Koğu	9	5,5
Yryğu	27	16,5
Oyun	9	5,5
Bisiklet	2	1,2
Cimnastik	2	1,2
Atletizm	1	,6
Voleybol	2	1,2
Masa Tenisi	3	1,8
Satranç	1	,6
Fizik Tedavi	7	4,3
Tenis	1	,6
Toplam	94	57,3

Engele sahip çocukların yaptığı sporlar arasında Tablo 11 ile uyumlu olarak “yryğu” ve “yüzme” çıkmaktadır. Tablo 15’ten (spor yapan ebeveynlerin çocuklarıyla beraber spor yapma durumları) çıkan sonuca bakılacak olursa; Tablo 23 ile Tablo 11 arasında bir iliğu olduğu söylenilmektedir.

Tablo 4. 24 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Spor Yılına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	N	%
0-1 yıl	15	9,1
1-3 yıl	36	22,0
3-5 yıl	16	9,8
5-10 yıl	16	9,8
10 yıl ve zeri	8	4,9
Toplam	91	55,5

Tablo 24’te engelli bireylerin %22’sinin 1 ile 3 yıl arasında spor yaptığı yer almaktadır. 10 yıl ve üzeri spor yapan engelli bireyler ise %4,9 orana sahiptir.

Tablo 4. 25 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Spor Yapma Sıklığına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	N	%
Her Gün	33	20,1
Gün Aşırı	18	11,0
Haftada Bir	43	26,2
Ayda Bir	-	-
Total	94	57,3

Tablo 25’te, 94 engelli bireyin çoğunun (Tablo22. %34,8) rehabilitasyon amacıyla yaptığı sporu, 43 kişi haftada bir, 33 kişi her gün ve 18 kişi de gün aşırı yapmaktadır. Bireylerin gelişiminin devamlı ve sürekli olması gerektiği göz önüne alınırsa ayda bir spor yapan bireylerin olmaması doğal bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Tablo 4. 26 Ebeveynlerin Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Spor Yapmama Nedenlerine Göre Frekans ve Yüzde Değerleri

	N	%
Engelinden Dolayı	18	11,0
Sağlık Sorunları	10	6,1
Spora İlgisiz	18	11,0
Maddi İmkânsızlık	5	3,0
Hiç Düşünmedik	19	11,6
Toplam	70	42,7

Spor yapmayan engelli çocuğun ebeveynlerinin, engelli çocuklarının spor yapmamasına gösterdikleri nedenlerin oranları Tablo 26’da görüldüğü gibi “engelinden dolayı”, spora ilgisiz” ve “hiç düşünmedik” olarak birbirlerine yakın sonuçlar göstermektedir. Bu bulgudan spor yapmamanın katılımcılar arasında değişkenlik gösterdiği şeklinde yorumlanabilir.

**Alt problem 1. Engelli bireye sahip “spor yapan ve yapmayan ebeveynlerin” yaşam kaliteleri arasında demografik özellikler açısından fark var mıdır?**

Tablo 4. 27 Ebeveynlerin «Çalışma Durumlarına Göre» Yaşam Kalitesi (YK) ve MET Değerleri Arasındaki Fark

	Ebeveyn Çalışma Durumu	N	Ortalama	SD	t	p
Bedensel Alan	Evet	64	14,1161	2,16143	1,092	,277
	Hayır	100	13,6857	2,63603		
Ruhsal Alan	Evet	64	14,3021	2,43412	2,262	,025*
	Hayır	100	13,5133	1,99855		
Sosyal Alan	Evet	64	14,3125	2,95043	1,600	,112
	Hayır	100	13,5867	2,75735		
Çevresel Alan	Evet	64	13,6641	2,49134	1,109	,269
	Hayır	100	13,2129	2,57187		
Çevresel Alan TR	Evet	64	13,6250	2,34673	1,247	,214
	Hayır	100	13,1672	2,25903		
MET	Evet	64	3069,8359	3842,81806	2,351	,021*
	Hayır	100	1817,6970	2300,52847		

\*p<0.05

Tablo 27’de çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çalışma durumları değişkenine göre analiz sonuçları incelendiğinde ruhsal alan ve MET değerlerinde anlamlı bir farklılık görülmektedir (p<0.05). Diğer alanların ortalamalarına bakıldığında da çalışan ebeveynlerin, çalışmayan ebeveynlerden yüksek bir ortalamaya sahip olduğu görülmektedir ancak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 4. 28 Ebeveynlerin «Diğer Aile Üyelerinden Destek Alma Durumlarına Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

	Diğer Aile Üyelerinden Destek Alma	N	Ortalama	SD	t	p
Bedensel Alan	Evet	98	14,0933	2,25001	1,524	,129
	Hayır	66	13,4978	2,72994		
Ruhsal Alan	Evet	98	14,4082	2,09211	4,379	,000*
	Hayır	66	12,9495	2,09210		
Sosyal Alan	Evet	98	14,4354	2,72127	3,185	,002*
	Hayır	66	13,0303	2,84333		
Çevresel Alan	Evet	98	13,5816	2,37110	1,184	,238
	Hayır	66	13,1028	2,77189		
Çevresel Alan TR	Evet	98	13,5238	2,15571	1,210	,228
	Hayır	66	13,0816	2,48649		
MET	Evet	98	2317,7347	3284,70196	,058	,954
	Hayır	66	2289,4121	2685,80719		

\*p<0.05

Tablo 28’de çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, diğer aile üyelerinden destek alma durumları değişkenine göre analiz sonuçları incelendiğinde ruhsal alan ve sosyal alan alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmektedir ( $p<0.05$ ). Diğer değişkenlerin ortalamalarına bakıldığında da diğer aile üyelerinden destek alan ebeveynlerin, almayan ebeveynlerden yüksek bir ortalamaya sahip olduğu görülmektedir ancak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 4. 29 Ebeveynlerin “Engelli Çocuğuyla Beraber Spor Yapma Durumlarına Göre” YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

	Engelli Çocukla Beraber Spor Yapma	N	Ortalama	SS	t	p
Bedensel Alan	Evet	45	14,2730	2,48331	,086	,932
	Hayır	16	14,2143	1,87646		
Ruhsal Alan	Evet	45	14,5481	2,00650	1,266	,211
	Hayır	16	13,8333	1,72991		
Sosyal Alan	Evet	45	14,6370	2,73383	-,151	,881
	Hayır	16	14,7500	2,03488		
Çevresel Alan	Evet	45	13,9000	2,63413	-,507	,614
	Hayır	16	14,2813	2,42191		
Çevresel Alan TR	Evet	45	13,7679	2,37361	-,552	,583
	Hayır	16	14,1389	2,11111		
MET	Evet	45	3809,8000	4175,19510	1,307	,196
	Hayır	16	2365,3750	2366,09698		

Tablo 29’da çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuğuyla beraber spor yapma durumları değişkenine göre analiz sonuçları incelendiğinde MET değerlerinde ve yaşam kalitesinin herhangi bir alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4. 30 «Aileyle Beraber Spor Yapma Durumlarına Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

	Aileyle Beraber Spor Yapma	N	Ortalama	SS	t	p
Bedensel Alan	Evet	30	14,4000	2,38409	,468	,642
	Hayır	31	14,1198	2,29614		
Ruhsal Alan	Evet	30	14,6222	2,17216	1,031	,307
	Hayır	31	14,1075	1,70487		
Sosyal Alan	Evet	30	14,4889	2,54271	-,532	,597
	Hayır	31	14,8387	2,59325		
Çevresel Alan	Evet	30	14,0667	2,39156	,198	,844
	Hayır	31	13,9355	2,76207		
Çevresel Alan TR	Evet	30	13,9556	2,22253	,300	,765
	Hayır	31	13,7778	2,39890		
MET	Evet	30	4532,8667	4630,79991	2,294	,028*
	Hayır	31	2364,5484	2463,44079		

\*p<0.05

Tablo 30’da çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aileleriyle beraber spor yapma durumları değişkenine göre analiz sonuçları incelendiğinde; yaşam kalitesinin hiçbir alt boyutunda ve ortalama değerlerinde anlamlı bir fark görülmezken; yalnızca MET değerinde anlamlı bir farklılık görülmektedir (p<0.05).

Tablo 4. 31 Ebeveynlerin “Engelli Çocuğunun Cinsiyetine Göre” YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

	Engelli Çocuğun Cinsiyeti	N	Ortalama	SS	t	p
Bedensel Alan	Kız	69	14,0621	2,22010	,923	,357
	Erkek	95	13,7023	2,62786		
Ruhsal Alan	Kız	69	13,9227	2,08492	,501	,617
	Erkek	95	13,7474	2,29745		
Sosyal Alan	Kız	69	14,0097	2,81567	,534	,594
	Erkek	95	13,7684	2,88104		
Çevresel Alan	Kız	69	13,4203	2,32730	,134	,893
	Erkek	95	13,3662	2,70024		
Çevresel Alan TR	Kız	69	13,3527	2,08802	,032	,974
	Erkek	95	13,3409	2,44922		
MET	Kız	69	2003,2174	2939,46186	-1,086	,279
	Erkek	95	2526,4968	3123,31280		

Tablo 31’de çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuğunun cinsiyeti değişkenine göre analiz sonuçları incelendiğinde hiçbir alt boyutta anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0.05).

Tablo 4. 32 Ebeveynlerin «Engelli Çocuğunun Spor Yapma Durumlarına Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

	Engeli Çocuğun Spor Yapma Durumu	N	Ortalama	SS	t	p
Bedensel Alan	Evet	94	13,9574	2,35604	,624	,534
	Hayır	70	13,7143	2,61228		
Ruhsal Alan	Evet	94	13,8936	1,90655	,487	,642
	Hayır	70	13,7238	2,56445		
Sosyal Alan	Evet	94	14,1418	2,66106	1,422	,157
	Hayır	70	13,5048	3,06176		
Çevresel Alan	Evet	94	13,5030	2,41986	,665	,507
	Hayır	70	13,2357	2,70898		
Çevresel Alan TR	Evet	94	13,4545	2,15559	,701	,485
	Hayır	70	13,2000	2,48363		
MET	Evet	94	2773,9521	3412,16308	2,429	,016*
	Hayır	70	1678,3957	2360,69914		

\*p<0.05

Tablo 32’de çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuklarının spor yapma durumları değişkenine göre analiz sonuçları incelendiğinde; yaşam kalitesinin hiçbir alt boyutunda ve ortalama değerlerinde anlamlı bir fark görülmezken; yalnızca MET değerinde anlamlı bir farklılık görülmektedir (p<0.05).

Tablo 4. 33 Ebeveynlerin «Engelli Çocuğunun Spor Kulübüne Üye Olmasına Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

	Engelli Çocuğun Spor Kulübüne Üye Olması	N	Ortalama	SS	t	p
Bedensel Alan	Evet	20	14,0857	2,41211	,273	,785
	Hayır	74	13,9228	2,35620		
Ruhsal Alan	Evet	20	14,7667	1,73408	2,364	,020*
	Hayır	74	13,6577	1,89285		
Sosyal Alan	Evet	20	14,5333	1,88065	,740	,461
	Hayır	74	14,0360	2,83679		
Çevresel Alan	Evet	20	13,8750	2,18171	,773	,441
	Hayır	74	13,4025	2,48455		
Çevresel Alan TR	Evet	20	13,8000	1,93715	,806	,422
	Hayır	74	13,3611	2,21390		
MET	Evet	20	3139,6000	3937,60990	,538	,592
	Hayır	74	2675,1284	3278,82030		

\*p<0.05

Tablo 33’te çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuğunun spor kulübüne üye olması değişkenine göre analiz sonuçları incelendiğinde; yalnızca

ruhsal alan alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmektedir ( $p<0.05$ ). MET değerinde oluşan ortalama farklılıklarına rağmen anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 4. 34 Ebeveynlerin «Medeni Hal Durumuna Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

		N	Ortalama	SS	F	p	Anlamlı fark
Bedensel Alan	Evli	153	13,8599	2,44776	,071	,932	
	Dul	6	13,5238	2,99478			
	Boşanmış	5	14,0571	2,87423			
	Toplam	164	13,8537	2,46381			
Ruhsal Alan	Evli	153	13,9477	2,08662	3,895	,022*	Evli-Dul
	Dul	6	12,0000	2,89060			
	Boşanmış	5	12,1333	3,63318			
	Toplam	164	13,8211	2,20565			
Sosyal Alan	Evli	153	13,9782	2,75343	2,458	,089	Evli-Boşanmış
	Dul	6	13,3333	3,47691			
	Boşanmış	5	11,2000	4,17399			
	Toplam	164	13,8699	2,84753			
Çevresel Alan	Evli	153	13,4888	2,50796	1,783	,171	
	Dul	6	11,9167	3,02352			
	Boşanmış	5	12,1000	2,70185			
	Toplam	164	13,3889	2,54265			
Çevresel Alan TR	Evli	153	13,4281	2,25378	1,522	,221	
	Dul	6	12,0000	2,88033			
	Boşanmış	5	12,4444	2,77555			
	Toplam	164	13,3459	2,29743			
MET	Evli	153	2294,4752	2972,50566	,347	,707	
	Dul	6	1761,5833	2401,03991			
	Boşanmış	5	3276,8000	5875,96853			
	Toplam	164	2304,9280	3050,17729			

\* $p<0.05$

Yaşam kalitesi alt boyutları medeni hal durumuna göre incelendiğinde ruhsal alanda anlamlı bir farklılık bulunmuştur (\* $p<0.05$ ). Sosyal alan alt boyutunda da anlamlı farka yakın bir sonuç bulunmuştur. Anlamlı farkların hangi değişkenler arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan LSD testi sonuçları tablo 34'te anlamlı fark sütununda gösterilmiştir. LSD testinde sosyal alanda evli ve boşanmış arasında bir ilişki olduğu ancak bu ilişkinin çok düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4. 35 Ebeveynlerin «Eğitim Düzeyine Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

		N	Ortalama	SS	F	p	Anlamli fark
Bedensel Alan	Okur-yazar değil	5	12,5714	2,94161	1,358	,235	
	İlkokul	50	14,1486	2,45865			
	Ortaokul	25	12,9600	2,69906			
	Lise	48	13,8810	2,64096			
	Önlisans	4	12,7143	1,88802			
	Lisans	26	14,5055	1,81478			
Ruhsal Alan	Lisansüstü	6	13,9048	1,68224	3,002	,008*	Lisans-ilkokul Lise-ortaokul Lisans-ortaokul Lise-önlisans Lisans-önlisans
	Okur-yazar değil	5	13,2000	1,19257			
	İlkokul	50	13,6800	1,93893			
	Ortaokul	25	12,7733	3,09528			
	Lise	48	14,1806	1,57246			
	Önlisans	4	11,6667	3,63114			
Sosyal Alan	Lisans	26	14,8205	2,27299	3,869	,001*	İlkokul-Ortaokul Lise-ortaokul Lisans-ortaokul Lisansüstü-ortaokul
	Lisansüstü	6	14,1111	1,14827			
	Okur-yazar değil	5	13,3333	3,26599			
	İlkokul	50	13,7333	2,65644			
	Ortaokul	25	11,8400	3,27324			
	Lise	48	14,7500	2,22441			
Çevresel Alan	Önlisans	4	12,3333	6,56591	2,249	,041*	İlkokul-ortaokul Lise-Ortaokul Lisans-ortaokul Lisans-önlisans
	Lisans	26	14,6154	2,18213			
	Lisansüstü	6	14,6667	2,23109			
	Okur-yazar değil	5	12,2000	3,47491			
	İlkokul	50	13,5457	2,10431			
	Ortaokul	25	12,1800	2,99611			
Çevresel Alan TR	Lise	48	13,6250	2,44188	2,306	,037*	İlkokul-ortaokul Lise-Ortaokul Lisans-ortaokul Lisans-önlisans
	Önlisans	4	11,3750	5,03943			
	Lisans	26	14,1538	2,24842			
	Lisansüstü	6	14,2500	1,17260			
	Okur-yazar değil	5	12,1778	2,80388			
	İlkokul	50	13,4544	1,81473			
MET	Ortaokul	25	12,3200	2,86463	1,795	,103	Lise-lisans
	Lise	48	13,5648	2,15206			
	Önlisans	4	11,3333	5,03486			
	Lisans	26	14,1026	2,01744			
	Lisansüstü	6	14,0000	1,04231			
	Okur-yazar değil	5	4173,0000	4019,50687			
	İlkokul	50	2163,7240	3463,18837			
	Ortaokul	25	2236,1200	2271,60431			
	Lise	48	1480,0313	1396,37574			
	Önlisans	4	2862,3750	3273,41069			
	Lisans	26	3319,8846	3898,19350			
	Lisansüstü	6	4041,0000	5278,26926			

\*p<0.05

Tablo 35'te yaşam kalitesi alt boyutları, ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre incelendiğinde ruhsal alan, sosyal alan, çevresel alan ve çevresel TR alanında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (\*p<0.05). Anlamlı farkların hangi değişkenler arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan LSD testi sonuçları tablo 35'te anlamlı fark sütununda gösterilmiştir.



Tablo 4. 36 Ebeveynlerin «Mesleklerine Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

	Meslek	N	Ortalama	SS	F	p
Bedensel Alan	Memur	26	14,2637	1,75182	,857	,492
	İşçi	19	13,2632	2,29030		
	Ev hanımı	93	13,7081	2,60297		
	Serbest meslek	12	14,2857	3,25992		
	Diğer	14	14,4898	2,09785		
	Toplam	164	13,8537	2,46381		
Ruhsal Alan	Memur	26	14,4615	1,96656	1,622	,171
	İşçi	19	13,7544	2,54549		
	Ev hanımı	93	13,5341	1,97272		
	Serbest meslek	12	13,6667	3,05505		
	Diğer	14	14,7619	2,59990		
	Toplam	164	13,8211	2,20565		
Sosyal Alan	Memur	26	14,8718	1,79648	1,535	,195
	İşçi	19	13,2632	3,39858		
	Ev hanımı	93	13,6201	2,58460		
	Serbest meslek	12	14,7778	4,19556		
	Diğer	14	13,7143	3,67681		
	Toplam	164	13,8699	2,84753		
Çevresel Alan	Memur	26	13,7308	2,02104	1,671	,159
	İşçi	19	12,7368	2,09078		
	Ev hanımı	93	13,2396	2,45288		
	Serbest meslek	12	13,1667	3,68247		
	Diğer	14	14,8214	3,13545		
	Toplam	164	13,3889	2,54265		
Çevresel Alan TR	Memur	26	13,6752	1,78358	1,964	,103
	İşçi	19	12,7485	2,03159		
	Ev hanımı	93	13,1738	2,15635		
	Serbest meslek	12	13,2593	3,60985		
	Diğer	14	14,7619	2,70164		
	Toplam	164	13,3459	2,29743		
MET	Memur	26	3329,8077	3465,09882	1,620	,172
	İşçi	19	2021,7211	2344,88931		
	Ev hanımı	93	1879,9409	2363,55201		
	Serbest meslek	12	2854,2500	5118,52228		
	Diğer	14	3154,7143	4427,41309		
	Toplam	164	2306,3366	3049,15954		

Yaşam kalitesi alt boyutlarının ebeveynlerin mesleklerine göre ANOVA sonuçlarının incelendiği tablo 36'da yaşam kalitesinin hiçbir alt boyutta ve MET değerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4. 37 Ebeveynlerin «Çalışmama Nedenlerine Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

		N	Ortalama	SS	F	p	Anlamli fark
Bedensel Alan	Çocuğuma bakmak için	55	13,0805	2,66592	3,409	,037*	Çocuğuma bakmak için - Diğer sebepler
	İş bulamıyorum	7	14,2041	2,31948			
	Diğer sebepler	38	14,4662	2,47518			
	Toplam	100	13,6857	2,63603			
Ruhsal Alan	Çocuğuma bakmak için	55	13,2121	2,02084	1,405	,250	
	İş bulamıyorum	7	13,8095	2,51556			
	Diğer sebepler	38	13,8947	1,84392			
	Toplam	100	13,5133	1,99855			
Sosyal Alan	Çocuğuma bakmak için	55	13,3091	2,78137	,685	,506	
	İş bulamıyorum	7	14,2857	4,05256			
	Diğer sebepler	38	13,8596	2,47101			
	Toplam	100	13,5867	2,75735			
Çevresel Alan	Çocuğuma bakmak için	55	12,6325	2,49884	4,708	,011*	Çocuğuma bakmak için - Diğer sebepler
	İş bulamıyorum	7	12,5000	2,84312			
	Diğer sebepler	38	14,1842	2,38922			
	Toplam	100	13,2129	2,57187			
Çevresel Alan TR	Çocuğuma bakmak için	55	12,6758	2,23964	4,188	,018*	Çocuğuma bakmak için - Diğer sebepler
	İş bulamıyorum	7	12,6349	2,53836			
	Diğer sebepler	38	13,9766	2,05028			
	Toplam	100	13,1672	2,25903			
MET	Çocuğuma bakmak için	55	1995,5000	2533,97352	,395	,675	
	İş bulamıyorum	7	1810,1429	1980,45150			
	Diğer sebepler	38	1561,7421	2009,79851			
	Toplam	100	1817,6970	2300,52847			

\*p<0.05

Yaşam kalitesi alt boyutları ebeveynlerin çalışmama nedenlerine göre incelendiğinde bedensel alan, çevresel alan ve çevresel alan TR alanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (\*p<0.05). Anlamlı farkların hangi değişkenler arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçları tablo 37'de anlamlı fark sütununda gösterilmiştir.

Tablo 4. 38 Ebeveynlerin «Gelir Düzeylerine Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

		N	Ortalama	SS	F	p	Anlamli fark
Bedensel Alan	Gelirim yok	83	13,7212	2,54378	1,250	,294	
	500 TL ve üzeri	13	14,9890	2,58887			
	1000 TL ve üzeri	43	13,6080	2,54714			
	2000 TL ve üzeri	25	14,1257	1,86278			
	Toplam	164	13,8537	2,46381			
Ruhsal Alan	Gelirim yok	83	13,4137	2,17748	3,170	,026*	Gelirim yok-2001 TL ve üzeri
	500 TL ve üzeri	13	14,6667	2,26078			
	1000 TL ve üzeri	43	13,8140	2,35174			
	2000 TL ve üzeri	25	14,7467	1,65909			
	Toplam	164	13,8211	2,20565			
Sosyal Alan	Gelirim yok	83	13,4618	2,75161	2,239	,086	
	500 TL ve üzeri	13	14,2564	3,37242			
	1000 TL ve üzeri	43	13,8295	3,12048			
	2000 TL ve üzeri	25	15,0933	2,06272			
	Toplam	164	13,8699	2,84753			
Çevresel Alan	Gelirim yok	83	13,1299	2,49687	2,877	,038*	Gelirim yok-2001 TL ve üzeri
	500 TL ve üzeri	13	13,1154	2,40792			
	1000 TL ve üzeri	43	13,1860	2,65927			
	2000 TL ve üzeri	25	14,7400	2,25518			
	Toplam	164	13,3889	2,54265			
Çevresel Alan TR	Gelirim yok	83	13,0689	2,20386	3,272	,023*	Gelirim yok-2001 TL ve üzeri 1001 TL-2000 TL arası -2001 TL ve üzeri
	500 TL ve üzeri	13	13,3675	2,31269			
	1000 TL ve üzeri	43	13,1266	2,44656			
	2000 TL ve üzeri	25	14,6311	2,00789			
	Toplam	164	13,3459	2,29743			
MET	Gelirim yok	83	2000,2530	2409,88239	1,086	,357	
	500 TL ve üzeri	13	3561,0000	5128,77442			
	1000 TL ve üzeri	43	2358,6791	2763,51205			
	2000 TL ve üzeri	25	2580,0800	3940,26640			
	Toplam	164	2306,3366	3049,15954			

\*p<0.05

Yaşam kalitesi alt boyutları ebeveynlerin gelir düzeylerine göre incelendiğinde; ruhsal alan, çevresel alan ve çevresel alan TR alanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (\*p<0.05). Anlamlı farkların hangi değişkenler arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçları tablo 38’de anlamlı fark sütununda gösterilmiştir.

Tablo 4. 39 Ebeveynlerin «Spor Yapma Sıklıklarına Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

		N	Ortalama	SS	F	p	Anlamlı fark
Bedensel Alan	Her gün	13	15,1209	3,36945			
	Gün aşırı	9	13,7143	1,95876			
	Haftada bir	34	14,1176	1,94687	,826	,485	
	Ayda bir	5	13,9429	2,16088			
	Toplam	61	14,2576	2,32450			
Ruhsal Alan	Her gün	13	14,9744	2,27084			
	Gün aşırı	9	14,1481	1,65924			
	Haftada bir	34	14,1569	1,93538	,590	,624	
	Ayda bir	5	14,5333	1,84992			
	Toplam	61	14,3607	1,94964			
Sosyal Alan	Her gün	13	15,1795	2,80415			
	Gün aşırı	9	12,5926	2,59153			
	Haftada bir	34	15,0980	2,24363	2,778	,049*	Gün aşırı- Haftada bir gün
	Ayda bir	5	14,1333	2,59915			
	Toplam	61	14,6667	2,55314			
Çevresel Alan	Her gün	13	14,9231	3,18097			
	Gün aşırı	9	14,0556	1,64781			
	Haftada bir	34	13,6324	2,54746	,786	,506	
	Ayda bir	5	14,0000	2,34521			
	Toplam	61	14,0000	2,56580			
Çevresel Alan TR	Her gün	13	14,8034	2,81316			
	Gün aşırı	9	13,8272	1,48148			
	Haftada bir	34	13,5294	2,25615	,967	,414	
	Ayda bir	5	13,7778	2,26623			
	Toplam	61	13,8652	2,29628			
MET	Her gün	13	4017,9231	5415,67357			
	Gün aşırı	9	4363,4444	4284,34295			
	Haftada bir	34	2542,5588	2276,10687	1,894	,141	
	Ayda bir	5	6267,2000	5623,60838			
	Toplam	61	3430,9344	3820,16871			

\*p<0.05

Yaşam kalitesi alt boyutları ebeveynlerin spor yapma sıklıklarına göre incelendiğinde yalnızca sosyal alan boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur (\*p<0.05). Anlamlı farkların hangi değişkenler arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçları tablo 39'da anlamlı fark sütununda gösterilmiştir.

Tablo 4. 40 Ebeveynlerin «Spor Yapma Amaçlarına Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

		N	Ortalama	SS	F	p	Anlamlı fark
--	--	---	----------	----	---	---	--------------

Bedensel Alan	Kilo vermek	12	12,6190	1,81453	4,607	,014*	Kilo vermek – Sağlık için
	Sağlık için	40	14,8000	2,39937			
	Stresten uzak durmak	9	14,0317	1,54156			
	Toplam	61	14,2576	2,32450			
Ruhsal Alan	Kilo vermek	12	13,2778	,82674	2,922	,062	
	Sağlık için	40	14,7500	2,16782			
	Stresten uzak durmak	9	14,0741	1,43157			
	Toplam	61	14,3607	1,94964			
Sosyal Alan	Kilo vermek	12	12,8889	2,07600	4,080	,022*	Kilo vermek – Sağlık için
	Sağlık için	40	15,0333	2,29926			
	Stresten uzak durmak	9	15,4074	3,34073			
	Toplam	61	14,6667	2,55314			
Çevresel Alan	Kilo vermek	12	12,5833	2,23437	2,435	,097	
	Sağlık için	40	14,4000	2,60227			
	Stresten uzak durmak	9	14,1111	2,38193			
	Toplam	61	14,0000	2,56580			
Çevresel Alan TR	Kilo vermek	12	12,4444	1,96946	3,099	,053	
	Sağlık için	40	14,2556	2,30696			
	Stresten uzak durmak	9	14,0247	2,10949			
	Toplam	61	13,8652	2,29628			
MET	Kilo vermek	12	3923,6667	3258,46362	,414	,663	
	Sağlık için	40	3510,1250	4274,39836			
	Stresten uzak durmak	9	2422,0000	2060,13725			
	Toplam	61	3430,9344	3820,16871			

\*p<0.05

Yaşam kalitesi alt boyutları ebeveynlerin spor yapma amaçlarına göre incelendiğinde bedensel alan ve sosyal alan boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (\*p<0.05). Anlamlı farkların hangi değişkenler arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçları tablo 40’da anlamlı fark sütununda gösterilmiştir.

Tablo 4. 41 Ebeveynlerin “Engelli Çocuklarının Engelli Olma Zamanına Göre” YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

	N	Ortalama	SS	F	p
Bedensel Doğuştan	90	13,7397	2,48846	,260	,772

Alan	Doğum sırası	53	14,0485	2,26760		
	Doğum sonrası	21	13,8503	2,89633		
	Toplam	164	13,8537	2,46381		
	Doğuştan	90	13,6963	2,25505		
Ruhsal Alan	Doğum sırası	53	14,1635	2,14399	1,017	,364
	Doğum sonrası	21	13,4921	2,13858		
	Toplam	164	13,8211	2,20565		
	Doğuştan	90	13,6889	2,88818		
Sosyal Alan	Doğum sırası	53	14,1887	3,01670	,512	,600
	Doğum sonrası	21	13,8413	2,21013		
	Toplam	164	13,8699	2,84753		
	Doğuştan	90	13,1310	2,54305		
Çevresel Alan	Doğum sırası	53	13,7736	2,61572	1,101	,335
	Doğum sonrası	21	13,5238	2,32635		
	Toplam	164	13,3889	2,54265		
	Doğuştan	90	13,1290	2,27533		
Çevresel Alan TR	Doğum sırası	53	13,6771	2,44000	,969	,382
	Doğum sonrası	21	13,4392	1,99706		
	Toplam	164	13,3459	2,29743		
	Doğuştan	90	2082,3333	2648,60403		
MET	Doğum sırası	53	2890,8717	3709,61472	1,526	,220
	Doğum sonrası	21	1791,0952	2714,25104		
	Toplam	164	2306,3366	3049,15954		

Yaşam kalitesi alt boyutları ebeveynlerin engelli çocuklarının engelli olma sebeplerine göre incelendiğinde yaşam kalitesinin hiçbir alt boyutunda ve MET değerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4. 42 Ebeveynlerin «Engelli Çocuklarının Engel Türüne Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

N	Ortalama	SS	F	p	Anlamlı fark
---	----------	----	---	---	--------------

Bedensel Alan	İşitme	25	14,2629	2,01680	1,318	,265	
	Zihinsel	68	14,0924	2,38711			
	Görme	4	11,7143	3,44441			
	Bedensel	25	13,4629	2,55593			
	Toplam	164	13,8537	2,46381			
Ruhsal Alan	İşitme	25	14,5333	1,95316	2,348	,057	
	Zihinsel	68	13,9314	1,92785			
	Görme	4	11,3333	3,81032			
	Bedensel	25	13,8400	1,76677			
	Toplam	164	13,8211	2,20565			
Sosyal Alan	İşitme	25	14,3467	2,59001	3,792	,006*	Zihinsel- Görme
	Zihinsel	68	14,4510	2,61249			
	Görme	4	10,0000	4,55420			
	Bedensel	25	13,7600	2,48611			
	Toplam	164	13,8699	2,84753			
Çevresel Alan	İşitme	25	14,0200	2,49366	2,047	,090	
	Zihinsel	68	13,7868	2,21312			
	Görme	4	12,0000	5,80230			
	Bedensel	25	13,0800	2,07002			
	Toplam	164	13,3889	2,54265			
Çevresel Alan TR	İşitme	25	13,9200	2,32616	2,096	,084	
	Zihinsel	68	13,6797	1,89785			
	Görme	4	11,7778	5,50944			
	Bedensel	25	13,1733	1,95370			
	Toplam	164	13,3459	2,29743			
MET	İşitme	25	2407,3400	3256,08822	,535	,711	
	Zihinsel	68	2518,6838	3217,42944			
	Görme	4	334,4250	140,80313			
	Bedensel	25	2159,2400	2403,47293			
	Toplam	164	2306,3366	3049,15954			

\*p<0.05

Yaşam kalitesi alt boyutları ebeveynlerin engelli çocuklarının engel türlerine göre incelendiğinde yalnızca sosyal alan boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur (\*p<0.05). Anlamlı farkların hangi değişkenler arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçları tablo 42’de anlamlı fark sütununda gösterilmiştir.

Tablo 4. 43 Ebeveynlerin “Engelli Çocuklarının Spor Yapma Amaçlarına Göre” YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

		N	Ortalama	SS	F	p
Bedensel Alan	Rehabilitasyon	57	13,9048	2,50092	,038	,963

	Sosyalleşme	26	14,0220	2,22919		
	Özgüven kazanma	11	14,0779	2,03276		
	Toplam	94	13,9574	2,35604		
	Rehabilitasyon	57	14,0468	2,10389		
Ruhsal Alan	Sosyalleşme	26	13,8974	1,49300	1,163	,317
	Özgüven kazanma	11	13,0909	1,61308		
	Toplam	94	13,8936	1,90655		
	Rehabilitasyon	57	13,8713	2,80430		
Sosyal Alan	Sosyalleşme	26	14,5641	2,61069	,744	,478
	Özgüven kazanma	11	14,5455	1,92800		
	Toplam	94	14,1418	2,66106		
	Rehabilitasyon	57	13,5752	2,70006		
Çevresel Alan	Sosyalleşme	26	13,7692	2,04074	1,131	,327
	Özgüven kazanma	11	12,5000	1,37840		
	Toplam	94	13,5030	2,41986		
	Rehabilitasyon	57	13,5331	2,45102		
Çevresel Alan TR	Sosyalleşme	26	13,6752	1,71123	1,202	,305
	Özgüven kazanma	11	12,5253	1,06700		
	Toplam	94	13,4545	2,15559		
	Rehabilitasyon	57	2691,2018	3419,88283		
MET	Sosyalleşme	26	3036,1923	3711,01807	,109	,897
	Özgüven kazanma	11	2582,9091	2845,36446		
	Toplam	94	2773,9521	3412,16308		

Yaşam kalitesi alt boyutları ebeveynlerin engelli çocuklarının spor yapma amaçlarına göre incelendiğinde yaşam kalitesinin hiçbir alt boyutunda ve MET değerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.44 Ebeveynlerin YK ve Yaş Arasındaki İlişki

		Yaş	Bedensel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan	Çevresel Alan TR
Bedensel Alan	r	-,044	1				
	p	,573					
Ruhsal Alan	r	-,106	,559**	1			
	p	,175	,000				
Sosyal Alan	r	-,042	,460**	,565**	1		
	p	,589	,000	,000			
Çevresel Alan	r	,078	,619**	,653**	,559**	1	
	p	,322	,000	,000	,000		
Çevresel Alan TR	r	,071	,620**	,675**	,564**	,987**	1
	p	,365	,000	,000	,000	,000	
MET	r	-,130	,134	,152	,122	,134	,119
	p	,098	,088	,051	,121	,086	,128

Tablo 44'deki Pearson korelasyon sonuçları incelendiğinde, yaş değişkeninin MET değeriyle ve yaşam kalitesinin hiçbir alanıyla ilişki bulunmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).



**Alt problem 2. Engelli bireylere sahip ebeveynlerin spor yapması, engelli bireyin spor yapması üzerinde etken midir?**

Tablo 4. 45 Ebeveynlerin «Spor Yapma Durumlarına Göre» Engelli Çocukların Spor Yapma Durumları Kİ-Kare Analizi

Ebeveyn Spor Yapma Durumu	Çocuk Spor Yapma Durumu				Toplam	p
	Evet		Hayır			
	N	(%)	N	(%)		
Evet	44	(72,1)	17	(48,5)	61	,003*
Hayır	50	(27,9)	53	(51,5)	103	
Toplam	94	(100)	70	(100)	164	

\*p<0.05

Tablo 45'te görüldüğü gibi spor yapan ebeveynlerin engelli çocukları da (%72,1) spor yapmaktadır. Ebeveynleri spor yapmasına rağmen spor yapmayan engelli çocukların (%48,5) spor yapmama nedenleri tablo 26 ile ilişkili olarak yorumlanabilir. Spor yapmayan ebeveynlerin engelli çocuklarının %27,9'unun spor yaptığı, %51,5'inin de spor yapmadığı görülmektedir. Yapılan pearson ki-kare analizi sonucuna göre; spor yapan ebeveynler ile spor yapmayan ebeveynlerin engelli çocuklarının spor yapma durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir (p<0.05).

**Alt Problem 3. Spor yapan ve yapmayan; “engelli bireye sahip ebeveynlerin” yaşam kaliteleri ve MET değerleri arasında farklılık var mıdır?**

Tablo 4. 46 Ebeveynlerin «Spor Yapma Durumlarına Göre» YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

	Ebeveynlerin Spor Yapma Durumu	N	Ortalama	SS	t	p
Bedensel Alan	Evet	61	14,2576	2,32450	1,624	,106
	Hayır	103	13,6144	2,52327		
Ruhsal Alan	Evet	61	14,3607	1,94964	2,447	,015*
	Hayır	103	13,5016	2,29372		
Sosyal Alan	Evet	61	14,6667	2,55314	2,816	,005*
	Hayır	103	13,3981	2,91867		
Çevresel Alan	Evet	61	14,0000	2,56580	2,403	,017*
	Hayır	103	13,0270	2,47050		
Çevresel Alan TR	Evet	61	13,8652	2,29628	2,256	,025*
	Hayır	103	13,0383	2,25305		
MET	Evet	61	3430,9344	3820,16871	3,334	,001*
	Hayır	103	1640,3126	2251,38980		

\*p<0.05

Tablo 46 incelendiğinde, çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin spor yapma değişkenine göre analiz sonuçlarında ruhsal alan, sosyal alan, çevresel alan, çevresel alan TR alt boyutlarında ve MET değerlerinde anlamlı bir farklılık görülmektedir (p<0.05).

Engelli bireye sahip spor yapan ebeveynlerin ruhsal alanları ( $\bar{x}$  14,3607), engelli bireye sahip spor yapmayan ebeveynlerin ( $\bar{x}$  2,29372) ruhsal alanlarından yüksektir. Bu bulgu sporun, yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan ruhsal alanın üzerinde etkili olduğunu ve spor yapan ile yapmayan ebeveynler arasında ruhsal açıdan farklılık olduğunu göstermektedir.

Engelli bireye sahip spor yapan ebeveynlerin sosyal alanları ( $\bar{x}$  14,6667), engelli bireye sahip spor yapmayan ebeveynlerin ( $\bar{x}$  13,3981) sosyal alanlarından yüksektir. Bu bulgu sporun, yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan sosyal alanın üzerinde etkili olduğunu ve spor yapan ile yapmayan ebeveynler arasında sosyal açıdan farklılık olduğunu göstermektedir.

Engelli bireye sahip spor yapan ebeveynlerin çevresel alanları ( $\bar{x}$  14,0000), engelli bireye sahip spor yapmayan ebeveynlerin ( $\bar{x}$  13,0270) çevresel alanlarından yüksektir. Bu bulgu sporun, yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan çevresel alanın üzerinde etkili olduğunu ve spor yapan ile yapmayan ebeveynlerin arasında çevresel açıdan farklılık olduğunu göstermektedir.

Engelli bireye sahip spor yapan ebeveynlerin çevresel TR alanları ( $\bar{x}$  13,8652), engelli bireye sahip spor yapmayan ebeveynlerin ( $\bar{x}$  13,0383) çevresel TR alanlarından yüksek olmakla birlikte değerler yakınlık göstermektedir. Bu bulgu sporun, yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan çevresel TR alanının üzerinde etkili olduğunu ve spor yapan ile yapmayan ebeveynler arasında çevresel TR açısından az da olsa farklılık olduğunu göstermektedir.

Engelli bireye sahip spor yapan ebeveynlerin MET değerleri ( $\bar{x}$  3430,93), engelli bireye sahip spor yapmayan ebeveynlerin MET değerlerinden ( $\bar{x}$  1640,31) daha yüksektir. Bu bulgu sporun, MET değerleri üzerindeki etkisini ve spor yapan ve yapmayan ebeveynler arasındaki farkı ortaya koymaktadır.

Tablo 47’ de MET değerlerine ilişkin ki-kare sonuçları da bu bulguyu destekler niteliktedir.

Tablo 47. Ebeveynlerin (N=164) «Spor Yapma Durumuna» Göre MET Değerlerinin Ki-Kare Sonuçları

Ebeveynlerin Spor Yapma Durumu	MET			Toplam	p
	Düşük N (%)	Orta N (%)	Yüksek N (%)		
Evet	15 (23,8)	26 (40,6)	20 (54,1)	61 (37,2)	,008*
Hayır	48 (76,2)	38 (59,4)	17 (45,9)	103 (62,8)	
Toplam	63 (100)	64 (100)	37 (100)	164 (100)	

\*p<0.05

Ebeveynlerin spor yapma durumu ile MET değerleri arasındaki ilişkinin gösterildiği tabloda; spor yapmayan ebeveynlerin (n=103) MET değerleri en yüksek değer (%76,2) düşük MET düzeyidir. Spor yapan ebeveynlerin MET değerleri sırasıyla orta (%59,4) ve yüksek (%45,9) olarak bulunmuştur.

Spor yapan ebeveynlerin (n=61) ise en yüksek olduğu ortalama MET değeri (%54,1) yüksek MET düzeyidir. Spor yapan ebeveynlerin MET düzeyleri sırasıyla orta düzey (40,6) ve düşük düzey (%23,8) dir.

Yapılan pearson ki-kare analizi sonuçlarına göre (,008) spor yapan engelli bireye sahip ebeveynler ile spor yapmayan engelli bireye sahip ebeveynlerin MET değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.05).

**Alt problem 4: Engelli bireye sahip ebeveynlerin yaşam kaliteleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?**

Tablo 4.48 Ebeveynlerin YK ve MET Değerleri Arasındaki Fark

	MET	Ortalama	SS	N	p
Bedensel Alan	Düşük	13,6689	2,60106	63	,747
	Orta	13,9464	2,34993	64	
	Yüksek	14,0077	2,46378	37	
	Toplam	13,8537	2,46381	164	
Ruhsal Alan	Düşük	13,2698	2,09013	63	,039*
	Orta	14,1979	2,14691	64	
	Yüksek	14,1081	2,35971	37	
	Toplam	13,8211	2,20565	164	
Sosyal Alan	Düşük	13,4180	2,87242	63	,271
	Orta	14,1042	2,73773	64	
	Yüksek	14,2342	2,96571	37	
	Toplam	13,8699	2,84753	164	
Çevre Alan	Düşük	13,0442	2,60890	63	,371
	Orta	13,5391	2,47576	64	
	Yüksek	13,7162	2,54280	37	
	Toplam	13,3889	2,54265	164	
Çevre TR Alan	Düşük	13,0767	2,34611	63	,495
	Orta	13,4931	2,20504	64	
	Yüksek	13,5495	2,38795	37	
	Toplam	13,3459	2,29743	164	

\*p<0.05

Tablo 48’de yaşam kalitesi alanları ve MET değerleri arasında yapılan MANOVA analize göre, sadece ruhsal alanda anlamlı bir farklılık bulunmuştur  $F(1,164)=3,306$ ,  $p=0,39$ ). Wilks’ Lambda için  $\eta^2=.04$  varyans açıklama gücü verilmiştir.

## BÖLÜM V

### SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

#### 5.1 SONUÇ VE TARTIŞMA

Çalışmaya yaş ortalaması  $\bar{x}=41,68\pm9,31$  olan 132'si anne ve 32'si baba olmak üzere toplam 164 ebeveyn katılmıştır. Çalışmada engelli çocuğunun evde, okulda, toplumda, işinde ve sosyal çevrede her an yanında olan, engelli çocuğunun bakımıyla ilgilenen ebeveynler yer almıştır. Çalışmada anne sayısının baba sayısına göre fazla olmasının nedeni, engelli çocuğuyla annelerin babalardan fazla ilgilenmesi ve bakımını üstlenmesidir. Bu durum genel toplum yapısı içerisinde babaların aile içinde daha çok gelir sağlamak ve aile dışındaki işlerle ilgilenmesinden kaynaklanabilir. Ersoy ve Çürük de (2009) bu çalışmaya paralel olarak, babalarla karşılaştırıldığında annelerin, özel gereksinimli çocukları için bakım sağlamakta daha fazla zaman harcamakta oldukları ve bakım yükünü daha fazla algıladıklarını söylemektedirler.

Eracar (2003: 317), Özmen ve Çetinkaya (2012:35-49) çalışmamızı destekler nitelikte; ailelerde annenin, aile içindeki yükleri en çok taşıyan birey olarak karşımıza çıktığını, farklı çocukların aileleriyle yapılan çalışmaların pek çoğunda engelli çocuğa bakım veren kişilerin birinci derece yakınları olduğunu, özellikle de annelerin esas çoğunluğu oluşturarak çocuğun bakımının büyük çoğunluğunu üstlendiğini söylemekte ve çalışmasında engelliye bakım veren bireylerin %93.4'ü birinci derece yakını olduğunu vurgulamaktadır.

Engelli çocuğu olan babaların, genelde, çocukla ilgilenmede annelerden daha az fonksiyonel oldukları, annelerin daha fazla zaman ve enerji harcadıkları belirtilmesine karşın, babaların genelde maddi ve manevi destek sağlama çabası içine girdikleri söylenmektedir (Aysan ve Özben, 2007). Ülkemizde özürlü çocukların

sorunlarıyla daha çok anneler ilgilenmekte (Erdoğanoglu ve Günel, 2007) ve annelerin yaşam kalitesi babalara göre daha fazla etkilenmektedir (Coşkun, 2005).

Bu sonuçlardan destekle; çalışmada var olan anne ve baba sayısı arasındaki farkın, annenin engelli çocuğun bakımını babalardan daha fazla üstlenme açısından alışlagelmiş, doğal bir durum olduğu söylenebilir. İşe giden babaların ardından annenin gün boyu çocuğuna bakması, annelerin gün içindeki tüm işlerini engelli çocuğunu yanlarına alarak yapması, engelli çocukların özbakım becerilerinin üstlenilmesi, engelli çocukların okula getirilip götürülmesi, okuldan sonra evde devam eden eğitime -ister ev hanımı olsun ister çalışan anne olsun- annelerin destek olması gibi daha birçok sebepten ötürü engelli çocuğa annenin yakınlığı bir çok çalışmada belirtilmiştir.

Çalışmada yaş ile MET değeri ve yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık bulunamamasına yönelik; yaş arttıkça yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyinin düştüğü söylenebilir. Çalışmayla aynı ilişkide Erdem ve Ergüney (2005) de yaş arttıkça yaşam kalitesi puanının düştüğünü, yaş artışıyla beraber fiziksel yetersizlikler meydana geldiğini ve bunun da yaşam doyumunu azalttığını söylemektedir.

Huzur evlerindeki rekreasyon faaliyetleri ile yaşlıların yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin analiz edildiği çalışmada, yaş arttıkça fiziksel sağlıktan memnuniyetin azaldığı görülmüştür (Erdoğanoglu ve Günel, 2007).

Eser ve Altıparmak (2007) bireyin yaşı arttıkça kendisini bedensel ve ruhsal yönden daha yorgun hissetmesinin, hastalıkların yaşlanma ile artıyor olmasının ve diğer psiko-sosyal faktörlerin etkili olmasının yaşam kalitesini düşürdüğünü söylemektedirler.

Ateş, Saygın ve Zorba (2009) ev hanımlarına uyguladığı çalışmada, fiziksel alan ve sosyal alan puan değerinin 18-29 yaş grubunda, psikolojik alan puan değerinin 40-49 yaş grubunda ve çevresel alt alan puan ortalamasının ise 50-59 yaş grubunda daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Coşkun da (2005) epilepsili çocuğa sahip anne ve babaların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, epilepsi hastası çocuğa sahip 34-41 yaş grubu annelerin, 42 yaş ve üzeri babaların yaşam kalitesinin düşük olduğunu tespit etmiştir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin 153'ü evli, 6'sı dul ve 5'i de boşanmıştır. Yaşam kalitesi alt boyutları medeni hal durumuna göre incelendiğinde ruhsal alanda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sosyal alan alt boyutunda da anlamlı farka yakın bir sonuç bulunmuştur. Ruhsal alan boyutunda evli ve dul arasında anlamlı fark bulunurken, sosyal alanda ise evli ve boşanmış arasında fark bulunmuştur. Ruhsal alan boyutunda yaşam kalitelerinin, engelli çocuklarının durumlarıyla ilgili olarak aile içinde eş desteği almayan ebeveynlerin, evli olan ve eşleri birbirine destek olan ebeveynlerden daha düşük olduğu düşünülmektedir. Sosyal alan boyutunun nedeni, boşanmaların kişilerde yaratmış olduğu travmatik etkiler, toplumdaki boşanma baskısı veya eşlerin mevcut problemlere rağmen engelli çocukları için birlikteliği sürdürme eğilimleri olabilir. Genel olarak, evli bireylerin yaşam kalitelerinin, dul ya da boşanmış kişilerden yüksek olduğunu söylenebilir.

Ateş, Saygın ve Zorba (2009) spor bölümüne üye olan ve düzenli olarak egzersiz yapan ev hanımlarına uyguladığı çalışmalarında; bayanların fiziksel, sosyal ve çevresel alt alan puan değerlerinin eşi ölmüşlerde yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise eşi ölmüş dul bireylerin, hiçbir alt boyutta anlamlı bir farkı, üstünlüğü bulunmamıştır. Yapılan çalışma engelli çocuğa sahip olmayan örneklem grubundan oluşmaktadır ama bu çalışmada ise eşi ölen, dul bireylerin bakmakla yükümlü oldukları engelli çocuklara sahip olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, engelli çocuklarına sorumlulukları iki kat artmakta ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilemektedir.

Çalışmaya katılan anne ve babaların eğitim düzeylerine ilişkin sonuçlara bakıldığında; ebeveynlerin %30'u ilkokul mezunuyken, %29,3'ü ise lise mezunu, 15,9'u lisans mezunu, 15,2'si ortaokul mezunu, %2,4'ü önlisans mezunu, %3,7'si lisansüstü mezunu ve %3'ünün ise okuryazar olmadığı görülmektedir. Bu bulgulardan hareketle, çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim düzeylerinin çoğunlukla ilkokul ve lise olduğu ancak eğitim düzeyine ilişkin dağılımların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Eğitim düzeyleri yaşam kalitesi alt boyutlarına göre incelendiğinde, ruhsal alan, sosyal alan, çevresel alan ve çevresel alan TR arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi ve MET değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, sadece lise ve lisans eğitimleri arasında MET değeri açısından bir fark olduğu gözlemlenmiştir. Sosyal alt boyutun ilkokul ve ortaokul; çevresel ve

çevresel TR alan alt boyutunda da ilkököl ve ortaokul değişkenleri arasında ilkököl eğitime sahip bireylerin sosyal, çevresel ve çevresel TR alanların ortalamalarının daha yüksek olduğu görölmektedir (Tablo 35). Ancak genel olarak eğitim düzeyinin artmasının yaşam kalitesini yükselttiği söylenebilir. Eğitim durumunun artmasının sosyal ilişkileri arttırdığı, kişiye öz güven kazandırdığı, kişinin sahip olduğu imkânları arttırdığı ve tüm bu faktörlerin yaşam doyumunu etkileyebildiği düşünölmüştür. Ekonomik durumun iyileşmesinin de eğitim durumunun artmasında olduğu gibi kişinin sahip olduğu imkânları arttırarak yaşam doyumunu etkilediği düşünölmektedir (Aysan ve Özben, 2007). Coşkun da (2005) epilepsili çocuca sahip anne ve babalardan eğitim düzeyi düşük olanların yaşam kalitesinin de düşük olduğunu tespit etmiştir. Ancak Erdoğanolu ve Günel (2007) serebral paralizili çocukların ailelerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini araştırdığı çalışmasında; anne babanın eğitim seviyesi yükseldikçe, yaşam kalitesi algılarını daha kötü hissettikleri sonucuna ulaşmışlardır.

Çokluk ve diğerleri (2011) de tekerlekli sandalye basketbol bölgesel liginde oynayan sporculardan üniversite mezunu olanların ilköğretim mezunu olanlara göre, çevresel alan ile algıladıkları yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Ateş, Saygın ve Zorba (2009) yükseköğrenime sahip kişilerin fiziksel, psikolojik ve çevresel alt alan puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu; sosyal çevre alt alan puanının ise ilk ve ortaokul eğitime sahip olanlarda en yüksek değere sahip olduğunu saptamışlardır. Bu sonuç, çalışmamızı destekler niteliktedir.

Farklı bir çalışmada; ilköğretim ve altı eğitimi olanların yaşam kalitesi bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan puanları lise ve üstüne göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Eser ve Altıparmak, 2007). Çalışmanın yapıldığı yıllarda ilköğretim, ilkököl ve ortaokul olarak tanımlanmaktaydı. Bu tanımları göz önüne alarak karşılaştırma yaptığımızda, Eser ve Altıparmak'ın (2007) yaptığı çalışmaya paralel olarak; bu çalışmada ortaokul-lise ve ortaokul-lisans arasında sosyal, ruhsal, çevresel ve çevresel TR alanlarda aynı sonuçlara ulaşıldığını görölmektedir.

Eşlerin öğrenim durumları ile yaşam kalitesi arasında da kuvvetli bir ilişki vardır. Düşük eğitim düzeyi, maddi, sosyal ve psikolojik kaygılara neden olup iyi bir yaşam kalitesine ulaşılabilirliği güçleştirmektedir. Dinlenme ve eğlenme faaliyetleri yaşam kalitesinin zenginleştirilmesini sağlamaktadır. Düşük gelir düzeyi, ailelerin dinlenme



ve eğlenme faaliyetlerine katılabilirliklerini sınırlandırmaktadır (Boylu ve Terzioğlu, 2007:18).

Akandere ve diğerleri (2009) engelli çocuğa sahip anne-babaların umutsuzluk ve yaşam doyum düzeyleri ile eğitim, gelir düzeyinde anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir.

Yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlı, Erdem ve Ergüney'in (2005) yaptıkları çalışmada koroner arter hastalarında eğitim seviyeleri ile yaşam kalitesi arasında doğrusal bir ilişki görülmüştür. Yapılan çalışmalardan, eğitimin, hasta ya da sağlıklı tüm insanların yaşam kalitesini etkilediği ve yükselttiği görülmektedir.

Farklı bir görüş olarak, Eser ve Altıparmak (2007), koca eğitimi lise ve ustü olan kadınların, koca eğitimi ilköğretim ve altı olan kadınlara göre yaşam kalitesi çevresel alan puanının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Tablo 3'te anne ve baba eğitimine ilişkin sayısal veriler verilmiş ancak annelerin sayıca üstünlüğünden dolayı koca eğitimine göre kadınlarda yaşam kalitesi gibi bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Kılınç ve Kumartaşı (2011) ailenin eğitim düzeyini, engelli bireylerin spor yapmaları, anne-baba eğitimleri spora bakış açısı ve engelli bireylerin fiziksel gelişimleri açısından önemli kabul etmektedirler.

Ateş, Saygın ve Zorba'nın (2009) spor bölümüne üye olan ve düzenli olarak egzersiz yapan ev hanımlarının fiziksel kapasitelerini ve yaşam kalitelerini incelediği çalışmalarında, eğitim düzeyinin yüksek olmasının, yaş grubunun küçülmesinin ve eşi ölmüş olmasının fiziksel alan puan değerlerini yükselttiğini belirtmişlerdir.

Çalışmada 132 kişiyle çoğunluğu oluşturan annelerin, meslekler sorusuna verdiği "ev hanımı" cevabı, katılımcıların mesleklerine ilişkin değerini 93 anne ile %56,7 oranında ev hanımının oluşmasına neden olmuştur. Bu tabloyu %15,9 ile memurlar, %11,6 ile işçiler, %8,3 ile diğer meslek grupları ve %7,3 ile de serbest meslek sahipleri oluşturmaktadır. Çalışmada yaşam kalitesi alt boyutları ebeveynlerin mesleklerine göre incelendiğinde hiçbir alt boyutta anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Erdem ve Ergüney ise (2005) koroner arter hastalarda mesleğe göre yaşam kalitesi toplam puanı en yüksek memur ve işçilerde saptamıştır. Bütün alanlarda memur ve işçiler en yüksek puanları alırken, ev hanımları en düşük puanları almışlardır. Memurların yaşam kalitesi puanlarının en yüksek olmasının nedenlerini; düzenli,

belirli bir işe sahip olmaları ve daha fazla sosyal olmaları, ev hanımlarının yaşam kalitesi puanlarının en düşük olmasının nedenleri ise, ev hanımlarının ev içinde sınırlandırılmaları, ev-çocuk-eş üçgeninde geleneksel rollerini devam ettirmek zorunda kalmaları, sosyal yaşamdan soyutlanmaları şeklinde açıklamışlardır. Coşkun da (2005) ev hanımı olan annelerin yaşam kalitesinin düşük olduğunu söylemektedir.

Bu çalışmada, katılımcı annelerden 94'ü çalışmazken, 38'si çalışmaktadır. 93 annenin ev hanımı olmasına ek olarak bir annenin de meslek sahibi olmasına rağmen çalışmadığı tespit edilmiştir. Katılımcı 32 babadan ise 6'sı çalışmadığını belirtmiştir. Ev hanımı anneler çoğunluğu oluşturduğundan toplamda çalışmayan 100, çalışan ise 64 katılımcı bulunmaktadır. Çalışmayan babalardan 2'si iş bulamazken, 4'ü ise diğer sebeplerden çalışmadığını belirtmiştir. Çalışmayan 94 anneden 55'i çocuğuna bakabilmek için çalışmadıklarını belirtmişlerdir. Özmen ve Çetinkaya da yaptıkları çalışmada, (2012:35-49) engelli çocuğun ebeveynlerinden bazılarının, evde çocuklarının bakımını sağlayabilmek için çalıştıkları işlerinden ayrılmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir (2012:35-49). Çalışmada, ev hanımı annelerden meslek sahibi olmadığı halde çalışmak istedikleri ancak iş bulamadıkları sonucuna varılmaktadır. Bunun nedeninin ise maddi yetersizlik olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip çalışan ebeveynler ile çalışmayan ebeveynler arasında ruhsal alan ve MET değerlerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışan ailenin hem psikolojik olarak hem de fiziksel olarak daha avantajlı olduğu görülmüştür. Yaşam kalitesi alt boyutları ebeveynlerin çalışmama nedenlerine göre incelendiğinde ise; bedensel alan, çevresel alan ve çevresel alan TR alanlarında çocuğuma bakmak için çalışmıyorum ve diğer sebepler yüzünden parametreleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Çokluk ve diğerleri (2011) tekerlekli sandalye basketbol bölgesel liginde oynayan sporculardan memur ve öğrenci olanların işsiz olanlara göre çevresel alan ile algıladıkları yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve yine öğrenci olanların işsiz olanlara göre bedensel alan ile algıladıkları yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğunu söylemektedirler.

Meslek sahibi olmak ve çalışmak her zaman için kişiye özgüven sağlar ve sosyal ilişkilerde iyilik hali oluşturur. Çalışmak, çevresel ve ruhsal olarak rahatlamanın yanı sıra fiziksel olarak da vücudu hareketli ve güçlü kılar. Bu nedenle bir iş ile

uğraşmanın, hayatın idame ettirilmesinde rol oynayan her türlü uğraşının çevresel, ruhsal ve fiziksel açıdan önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

Boylu ve Terzioğlu'na göre; (2007:17) yaşam kalitesinin en temel unsurlarından ilk ikisi şüphesiz gelir ve öğrenim durumudur. Gelir düzeyi; ailelerin ihtiyaçlarını karşılama düzeylerini belirlemenin yanı sıra sağlık, eğitim, sosyal etkileşim, konut, serbest zaman ve genel yaşam tarzı koşulları ile de doğrudan ilgilidir (Boylu ve Terzioğlu, 2007:17).

Katılımcıların, çalışma ve çalışmama durumlarından yola çıkarak aylık gelirleri doğrultusunda ekonomik durumlarını nasıl algıladıklarına ilişkin, %64,6'lık bir çoğunlukla ekonomik durumlarını “orta” olarak algıladıkları ortaya çıkmıştır. “Orta” algıyı %26,2'lik bir oranla ise “iyi” algısı takip etmektedir. Katılımcıların %7,3'ü “kötü”, %1,2'si “çok iyi” ve %0,6'sı ise ekonomik durumlarını “çok kötü” olarak nitelendirmektedirler.

Katılımcıların aylık gelir düzeylerinde; çalışmayan 6 katılımcı babanın tamamının 500 TL-1000 TL arası geliri olduğu görülmüştür ve bu durumun işsizlik maaşından ya da düzenli bir işe sahip olmadığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Geliri olmayan 83 anne ve 500 TL-1000 TL arası geliri olan 7 anne bulunmaktadır. Annelerin gelirleriyle ilgili olarak ek iş yaptıkları, sigortadan maaş aldıkları ya da nafaka aldığı düşünülmektedir. Yaşam kalitesi alt boyutları ebeveynlerin aylık gelir düzeylerine göre incelendiğinde ruhsal alan ve çevresel alan alt boyutunda “Gelirim yok- 2001 TL ve üzeri” ile çevresel alan TR alt boyutunda ise “Gelirim yok- 2001 TL ve üzeri” ile “1001 TL-2000 TL arası ve 2001 TL ve üzeri” değişkenlerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu sonuçlardan aylık gelirin yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu ve aylık gelirin yaşam kalitesini yükselttiği söylenebilir. Aysan ve Özben de (2007) aynı görüşle, ekonomik yetersizliklerin yaşam doyumunu düşürdüğünü söylemektedir. Erdem ve Ergüney (2005) ile Eser ve Altıparmak (2007) da yaptıkları çalışmalarda aylık gelir arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı tespit etmişlerdir.

Boylu ve Terzioğlu (2007:18) yapılan pek çok çalışma ile paralel görüşte olarak gelir düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki pozitif ilişkiyi desteklemektedir. Gelir düzeyi yüksek ebeveynlerin; fiziksel ve zihinsel sağlıklarının daha iyi olduğu, daha uzun ömürlü oldukları, daha az stresli bir yaşama sahip oldukları, daha başarılı oldukları,

yaşamdan memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, gelir düzeyi ile mutluluk ve memnuniyet arasında anlamlı bir korelasyon olduğu; buna karşılık gelir düzeyi düşük ebeveynlerin yeterli ve dengeli beslenemedikleri, serbest zaman faaliyetlerinin yetersiz olduğu, rekreasyon olanaklarına daha az ulaşabildikleri, çocukların yaşantılarını zenginleştirmeye yardımcı unsurları sağlayamadıklarını ileri sürmektedir.

Çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin %59'u diğer aile üyelerinden engelli çocuğu ile ilgili destek aldıklarını belirtirken; %40,2'si ise engelli çocuklarıyla ilgili destek almadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların diğer aile üyelerinden destek alma durumları değişkenine göre ruhsal alan ve sosyal alan alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Özmen ve Çetinkaya da (2012:35-49) ailelerin engellinin bakımında yardım alacakları kimsenin olmamasını % 88.7 oranıyla engelli çocukların ailelerinin en fazla karşılaştıkları sorun olarak saptamıştır.

Özsoy ve diğerleri (2006) yaptıkları çalışmada ailelerin çoğunluğunun sosyal destek görmediğini, suçlama ve suçlanma duygusu yaşadığını, aile sorunları hakkında düzenli olarak konuşma ve danışmanlık ihtiyacı hissettiğini belirtilmiştir.

Aileler, çocuklarının probleminden ötürü, çevrelerindeki en yakın bireylerin bile kendilerine yeterince anlayışlı davranmadıklarından yakınmaktadırlar. Ailelerin yakınında çocuklarının bu davranışlarını hoş görebilmelerine yardımcı olabilecek kişiler yoksa, kendilerini toplumdan dışlamaları da son derece kolay olacaktır (Darıca ve diğerleri, 2005: 149). Toplumsal dayanışma, algılanan sosyal alan yaşam kalitesini artırmaktadır (Eser ve Altıparmak 2007).

Etkili bir sosyal destek hem annelerin sağlığı hem de çocukların gelişimi bakımından oldukça önemlidir. Kendisinin yalnız ve çaresiz olmadığını hisseden anne, kendi yaşamından doyum aldığı için diğer aile üleriyle de daha sağlıklı ilişkilere girebilmektedir. Engel hakkında bilgi ve yardım alan anne, bu problemlili durumla daha kolay baş edebilmektedir. Bu sayede özel gereksinime sahip çocuğun hem ruhsal hem de gelişimsel gereksinimleri karşılanarak gelişimi sekteye uğramamaktadır (Ersoy ve Çürük, 2009)

Özay (2004) yaptığı çalışmada, sosyal çevrenin engelli çocuğu ve anne-babayı kabul etmesi, anne-babanın kabul etme süreci ile doğrudan bağlantılı olduğunu görmüştür.

Çocuğunu kabul eden ve gelişiminde aktif rol alabilen anne-babaların çocuklarını sosyal çevreye kabul ettirmeleri daha mümkün olabilmekte, karşılaştıkları sorunları çözmeleri açısından sosyal çevrelerini de duruma dahil etmeleri sonucuna varmıştır. Sosyal çevrenin engelli çocuğu olan anne babayı nasıl ve ne şekilde etkilediğine ilişkin olarak, yakın çevrelerinden destek ve sevgi gördüklerini ancak girilen ortamlarda zor durumda kalmak, anlaşılammak, olumsuz bakışlara maruz kalmak gibi davranışlarla çok sık karşılaştıklarını vurgulamıştır (Özay, 2004).

Karadağ (2009) yaptığı çalışmasında, annelerin çocuklarının engeli nedeniyle sosyal, psikolojik ve ekonomik sorun yaşadığı, engelli çocuğunun doğumuyla hayal kırıklığı, çocuklarının tedavisi sürecinde sorun yaşadığı, ayrıca sosyal desteklerinin düşük, umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu, sosyal destekleri arttıkça umutsuzluk düzeylerinin arttığı sonucuna varmıştır.

Yapılan çalışmalar göstermiştir ki, ailelerin çevrelerinden gördüğü destek ve ılımlı ilişkiler ailenin engelli çocuğuna daha kolay adapte olmasını, engelli çocuğuyla birlikte sosyalleşebilmesini, engelli çocuğuyla ilgili yükünün azalmasını, stres, umutsuzluk ve engelle daha kolay baş edebilmesini sağlamakta ve yaşam kalitesini yükseltmektedir.

Bakıma muhtaç ve özürlü olan birey ile ailelerinin yaşam kalitelerini arttırmak, ailelere destek vermek, bireyin günlük yaşam aktivitelerini geliştirmek için uygun politikaların seçilmesi, programlı bir eğitimden geçmiş, bakım hizmeti verecek, yeterli nitelik ve nicelikte bakım personelinin yetiştirilmesi gerekliliği doğmuştur (OZİDA, 2008:137).

Ebeveynlerden 61'i "Spor yapıyor musunuz?" sorusuna "evet" cevabı verirken; 103'ü ise "hayır" cevabı vermiştir. 61 katılımcıdan 22'sinin verdiği yürüyüş cevabı %13,4'lik bir oranla en çok tercih edilen cevap olmuştur. Yürüyüş cevabını; 13 kişiyle yüzme, 8 kişiyle koşu, 6 kişiyle fitness, 5 kişiyle futbol ve 3 kişiyle pilates takip etmektedir. Çalışmada tenis, basketbol, voleybol ve kayak en az tercih edilen sporlar arasında yer almaktadır. Bu sonuçtan bir fiziksel egzersiz olan yürüyüşü katılımcıların en popüler spor dalı olarak algıladıkları ortaya çıkmaktadır. Ayrıca kendileri için en kolay yapabilecekleri branş olarak tercih ettikleri düşünülmektedir.

103 katılımcının spor yapmamalarına ilişkin öne sürdüğü nedenler arasında 37'si "zamanım yok" cevabını vermiştir. "Çocuğuma bakmak için spor yapmıyorum" ve

“spor yapmaya gerek duymuyorum” cevapları 17’şer kişinin verdiği cevaplarla eşit olarak spor yapmama nedenleri arasında yer almıştır. 9’ar kişilik cevaplarla “sağlık sorunlarım var” ve “iş yoğunluğum var” cevapları da spor yapmamaya neden olarak gösterilmiştir. 6 anne ise ev işleri yüzünden spor yapmadığını belirtmiştir. Arabacı ve Çankay (2007) Bursa’da görev yapan beden eğitimi öğretmenlerinin ruhsal ve fiziksel olarak kendilerini fiziksel aktivite için hazır hissetmelerine rağmen, fiziksel aktivite seviyelerinin yetersiz ve inaktivite olduğunu söylemişlerdir.

Çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip spor yapan ebeveynler ile engelli çocuğa sahip spor yapmayan ebeveynler arasında ruhsal alan, sosyal alan, çevresel alan, çevresel alan TR alt boyutlarında ve MET değerlerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yalnızca bedensel alan alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Engelli bireye sahip spor yapan ebeveynlerin ruhsal alanları, sosyal alanları, çevresel alanları, çevresel TR alanları ve MET değerleri engelli bireye sahip spor yapmayan ebeveynlerden yüksektir. Bu sonuçla sporun, yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu, spor yapan ile yapmayan ebeveynler arasında yaşam kalitesi açısından fark olduğunu ve bu farklılığa bağlı olarak, spor yapmanın yaşam kalitesini yükselttiğini söylemek mümkündür. Altun ve diğerleri (2011) de spora katılımın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Başaran (2003) pulmoner rehabilitasyon programlarında tedavi olarak uygulanan bir egzersiz programının sadece fiziksel uyumu arttırmakla kalmayıp psikososyal iyiliği ve yaşam kalitesini de arttırdığını vurgulamıştır.

Engelli bireye sahip spor yapan ebeveynlerin MET değerleri engelli bireye sahip spor yapmayan ebeveynlerin MET değerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Spor yapan ebeveynlerin en yüksek olduğu ortalama MET değeri “yüksek MET” değeri iken; spor yapmayan ebeveynlerin MET değerlerinde en yüksek olduğu değer ise; “düşük MET” değeridir. Bu bulgu sporun, MET değerleri üzerindeki etkisini ve spor yapmayan ebeveynler ile spor yapan ebeveynlerin arasındaki farkı ortaya koymaktadır. Spor yapan ailelerin daha aktif bir hayat tarzı tercih ettiklerini de göstermektedir. Bu sonuçlar alt problem 3’ü açıklar niteliktedir. Ateş, Saygın ve Zorba (2009) fiziksel kapasite ve yaşam kalitesi arasında olumlu yönde bir ilişki olduğunu, sağlıklı ve kaliteli bir yaşam için fiziksel kapasitenin önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Ayrıca, Amerika hastalıkları engelleme ve kontrol merkezi de, yetişkinlere günde yarım saat orta düzey şiddette fiziksel aktivite yapmaları gerektiğini tavsiye etmiştir (Zorba, 2012).

Balcı ve diğerlerine göre, (2007) spor yapan bireylerde postürde farkındalık ve düzgünlük, spor yapmayan sedanterlere göre oldukça farklıdır ve yapılan aktivitelerin çeşitliliğine bağlı olarak kas-iskelet sisteminin spor yapanlarda daha aktif çalışması ve düzgünlüğü ile ilişkilidir.

Küçükusta ve diğerleri (2012:540) Narlıdere Dinleme ve Bakım Evi'nde yaşam kalitesi ve rekreatif faaliyetler ile ilgili yaptığı çalışmasında, spor faaliyetleri ile hem fiziksel hem de psikolojik sağlık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuşlardır.

Yıldırım ve Fadıloğlu (2005) gevşeme egzersizleri uygulamanın diyaliz hastalarının kaygı düzeyini azalttığı ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuşlardır.

Genç erişkinlerde kadınlara göre erkeklerin toplam fiziksel aktivite süresinin fazla bulunması, erkeklerde yaşam kalitesinin daha yüksek oluşuna katkı sağlamaktadır. Kadın ve erkekler arasında toplam fiziksel aktivite farklılığı, haftalık yürüme süresi haricinde şiddetli ve orta dereceli fiziksel aktivite farklılığından kaynaklanmaktadır. Genç kadınlarda şiddetli ve orta dereceli fiziksel aktiviteyi arttırmak, sağlıklı ilişkili yaşam kalitesini yükseltmede etkin bir yöntemdir (Genç ve diğerleri, 2011).

Alt problem 4'ü incelerken, ebeveynlerin spor yapma durumlarına bakılmaksızın yaşam kalitesi alanları ve MET değerleri sadece ruhsal alanda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu da gösteriyor ki; ebeveynler spor yaptıklarında ya da bir uğraşı içerisinde olduklarında, fiziksel aktivite içerisinde bulduklarında, hareket ettiklerinde üzerlerinde olan stres, kaygı, olumsuz ruh hali dağılmakta ve psikolojik olarak rahatlamaktadırlar.

Spor yapan 61 ebeveyn 34'ü haftada bir, 13'ü her gün, 9'u gün aşırı ve 5'i ise ayda bir spor yaptığını belirtmiştir. Yaşam kalitesi alt boyutları ebeveynlerin spor yapma sıklıklarına göre incelendiğinde sosyal alan boyutunda gün aşırı-haftada bir gün değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Spor yapma sıklığı arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı söylenebilir.

Kalkavan ve diğerlerinin (2011) engelli çocuk sahibi 83 ebeveyn üzerinde yaptıkları çalışmada sportif etkinliklere katılımın aile işlevlerine herhangi bir etkisinin olmadığı

fakat refah düzeyinin, aile işlevlerinin değerlendirilmesinde önemli bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır.

Spor yapan 61 ebeveynden 40'ı sağlık için spor yaptığını belirtirken; 12'si kilo vermek için ve 9'u ise stresten uzak durmak için spor yaptıklarını belirtmişlerdir. Yaşam kalitesi alt boyutları ebeveynlerin spor yapma amaçlarına göre incelendiğinde bedensel alan ve sosyal alan boyutlarında kilo vermek – sağlık için değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin engelli çocukları 69 kız ve 95 erkek olmak üzere (yaş ortalaması  $(\bar{x}=12,9\pm 6,8)$  toplam 164'tür. Zihinsel engellilik erkeklerde, kızlardan iki kat daha fazla görülmektedir (Gönener ve diğerleri, 2010: 57). Çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuğunun cinsiyeti değişkenine göre analiz sonuçları incelendiğinde yaşam kalitesi alt boyutlarında ve MET değerlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak, Akandere ve diğerleri (2009) engelli çocuğa sahip anne- babaların umutsuzluk ve yaşam doyumu düzeyleri ile engeli çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin sahip olduğu engelli çocuğun engel türüne ilişkin dağılımlar incelendiğinde; 68 zihinsel engeli çocuk, %41,5 oranla çalışmada en fazla bulunan engel türüdür. En az ise %2,4'lük oranla görme engeli sahip çocuklar yer almaktadır. Zihinsel engelli çocuklar, engelli çocuklar arasında en sık karşılaşılan gruptur (İlhan, 2008). 2002 yılı aralık ayında Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nca Devlet İstatistik Enstitüsü'ne uygulatılan "Türkiye Özürlüler Araştırması" sonuçları, engelli olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranını %12.29 olarak belirlemiştir. Bu sonuca göre ülkemizde 8.431.937 kişi hayatlarını engelli olarak devam ettirmektedir. Bu oran içinde zihinsel engellilik oranı 0.48 olarak tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü zihinsel engelli bireylerin genel toplum içinde %2-3 oranında görüldüğünü belirtmiştir (Gönener ve diğerleri, 2010:57).

Yaşam kalitesi alt boyutları ve MET değerleri ebeveynlerin engelli çocuklarının engel türlerine göre incelendiğinde ebeveynlerin sosyal alan boyutunda Zihinsel-Görme ve İşitme - Görme değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Aysan ve Özben (2007) ise, anneleri çocuklarının engelli olup olmama durumlarına



göre yaşam doyumları açısından karşılaştırdığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulamamıştır.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin engelli çocukların engelinin, %54,9'unun doğumdan önce, %32,3'ünün doğum sırasında, %12,8'inin ise doğum sonrasında olduğu görülmüştür. Özsoy ve diğerleri (2006) zihinsel engelli çocukların engelinin %63,6'sının doğuştan, %15,5'inin hastalık sonucu olduğunu ve %20,9'unun ise nedeninin bilinmediğini tespit etmiştir. Çalışmamızda yaşam kalitesi alt boyutları ebeveynlerin engelli çocuklarının engelli olma zamanına göre incelendiğinde MET değerlerinde ve yaşam kalitesinin hiçbir alt boyutta anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Engelli çocuklarda tanının erken dönemde konulması, çocuğun tedavisine ve eğitimine erken yaşta başlanması; çocuğun bağımsızlığını kazanması, dolayısıyla çocuk ve ailesinin yaşam kalitesini artırması açısından önemlidir (Özmen ve Çetinkaya, 2012:35-49).

Çokluk ve diğerleri de (2011) tekerlekli sandalye basketbol bölgesel liginde oynayan sporcuların cinsiyet, yaş, engellilik düzeyi ve engellerinin oluşma zamanlarına göre bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan ile algıladıkları yaşam kalitesi düzeylerinin benzer özellikler gösterdiğini saptamışlardır. Bu durumdan engelin oluş şekli ve zamanının öneminin olmadığı, sonuçta çocuğun engelli olmasına bağlı olarak, engelin tüm boyutlarıyla ebeveynleri ve engelli bireyi etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuklarının spor yapma durumları değişkenine göre 164 çocuktan 94'ünün spor yaptığı ve 70'nin spor yapmadığı görülmektedir. Engelli bireyler arasında en fazla spor yapan engel türü, zihinsel engeldir. Hiç spor yapmayan engeli bireyler, görme engeline sahip bireylerdir. Spor yapmayan engelli çocuğun ebeveynlerinin, engelli çocuklarının spor yapmamasına gösterdikleri nedenlerin yüzdeleri oranları “engelinden dolayı”, “spora ilgisiz” ve “hiç düşünmedik” olarak birbirlerine yakın sonuçlar göstermektedir. Çalışmada “spora ilgisiz” sonucunun yanı sıra Demir ve diğerleri (2011) engelli sporcuların daha çok içsel güdülenmenin etkisinde kalarak spora başladıklarını tespit etmişlerdir. Bu bulgudan spor yapmama nedenlerinin katılımcılar arasında değişkenlik gösterdiği sonucu çıkarılabilir.

Spor yapan ebeveynlerin çoğunluğunun engelli çocukları da spor yapmaktadır. Spor yapan engelli çocukların ebeveynlerin MET değeri daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyni spor yapmasına rağmen spor yapmayan engelli çocukların spor yapmama nedenleri tablo 26 ile ilişkili olarak -engelinden dolayı/spora ilgisiz/hiç düşünmedik-yorumlanabilir. Spor yapmayan ebeveynlerin engelli çocuklarının da spor yapmadığı görülmektedir. Bu bulgu, spor yapan ebeveynlerin çocuklarının spor yapması ile spor yapmayan ebeveynlerin engelli çocuklarının spor yapması arasında anlamlı bir farklılık ortaya koymaktadır. Bu sonuçlardan hareketle, bu bulgu alt problem 2'yi açıklar nitelikte olup, ebeveynlerin spor yapma durumlarının, engelli çocuklarının spor yapma durumları üzerinde etken olduğu söylenebilir.

Spor yapan ebeveynlerden 45'i engelli çocuğuyla beraber spor yaptıklarını, 16'sı ise engelli çocuğuyla beraber spor yapmadıklarını belirtmiştir. Çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuğuyla beraber spor yapma durumları incelendiğinde MET değerlerinde ve yaşam kalitesinin alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak, çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aileleriyle beraber spor yapma durumları değişkenine göre yine yaşam kalitesinin herhangi bir alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmazken; MET değerinde anlamlı bir farklılık görülmektedir. Engelli çocuğuyla beraber spor yapma değişkeni ebeveynlerin “engelli çocuğunu spora götürmek” olarak algıladıklarını, bu nedenle çocuğuyla aktif spor yapmadıklarından MET değerlerinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı düşünülmektedir. Boylu ve Terzioğlu da (2007:18) çalışmaya paralel olarak, aile üyeleri ile ilgili faaliyetlere katılmak yaşam kalitesinin göstergeleri arasında yer aldığını belirtmişlerdir.

İlhan (2009) çocukların, özel eğitim dışında (evde, ya da aile fertleriyle beraberken) yaptıkları bedensel aktivitelerin başında, anne ya da babaları nezaretinde oyun parkına götürülmeleri ve anne ya da babalarıyla yaptıkları yürüyüş geldiğini belirtmiştir.

Engeli sahip çocukların yaptığı sporlar arasında, ebeveynlerin yaptığı sporlarda çıkan sonuca paralel olarak, “yürüyüş” ve “yüzme” olduğu görülmüştür. Spor yapan ebeveynlerin çocuklarının da spor yapması sonuca da bakılacak olursa; ebeveynlerin yaptığı sporlar ile engelli çocukların yaptığı sporların paralellik gösterdiği söylenebilir.

İlhan (2009) yaptığı çalışmada; anne-babaların ülkemizde zihinsel engellilerin yaptıkları spor branşları arasında kendi çocuklarının uğraşmalarını istedikleri spor branşlarından en fazla istenilen yüzme branşı olduğunu ve diğer branşların futbol, cimnastik, basketbol, voleybol, atletizm, binicilik, kayak ve masa tenisi şeklinde sıralandığını tespit etmiştir ve bunun yanında ise, anne-babaların yüzde 4'ünün çocuklarının sporla uğraşmasını istemediklerini belirtmiştir.

Yapılan birçok araştırmada, çocukların spora yönelmesinde beden eğitimi ve spor öğretmeninin ve arkadaş gruplarının yanında, çok önemli derecede aile ve sosyal çevrenin etkili olduğu ortaya konulmuştur (Yetim, 2005: 165).

Katılımcı ebeveynlerin spor yapan engelli çocuklarından 57'si rehabilitasyon amacıyla, 26'sı sosyalleşme amacıyla ve 11'i de özgüven kazanmak amacıyla spor yapmaktadır. Spor, engelli sporcuya fizik, moral ve sosyal katkı sağlar. Böylece, ömür boyu sürmesi gereken rehabilitasyon programı renkli, zevkli ve heyecanlı bir takım çalışması haline dönüşecek ve rehabilitasyonun amacına erişmek kolaylaşacaktır (Demir ve diğerleri, 2011). Yaşam kalitesi alt boyutları ebeveynlerin engelli çocuklarının spor yapma amaçlarına göre incelendiğinde yaşam kalitesinin hiçbir alt boyutunda ve MET değerlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Spor yapma amacının ne olduğu değil spor yapıyor olmanın ebeveynler için önemi olduğu sonucu çıkarılabilir. İlhan (2009) da anne-babaların yüzde 87,2'sinin çocuklarının özel eğitim sürecinde beden eğitimi ve spor etkinliklerinin sosyal gelişimlerine katkı sağlayacağını söylemektedir.

Spor yapan engelli bireyler arasında spor kulübüne üye olanların çoğunluğunun otizme sahip bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir. Spor kulübüne üye olan engelli çocukların ebeveynlerinin, diğer ebeveynlere göre daha yüksek ruhsal boyuta sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocuklarının engelli olmasından dolayı ebeveynlerin toplumda karşılaştığı sorunlarla ilgili çalışmalar literatürde mevcuttur. Engelli çocuğun engelinin önüne geçebilecek bir uğraşısı olması, spor yapması, etkinliklere katılması ve bu anlamda başarı sağlaması; toplumda engelli çocuğun engelli olarak var olmasından çok başarısıyla var olmasına yol açmaktadır. Altun ve diğerleri, (2011) bedensel engelli bireylerin spora katılımlarının yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada; sportif aktivitelere katılımın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen bir unsur olduğunu, sporla uğraşan engelli bireylerin kendilerini daha mutlu ve fiziksel yönden daha yeterli hissettiklerini

gözlemlemişlerdir. Dikkatlice planlanmış fizik egzersizleri veya spor programları engellilerin başarıyı tatmalarına yardımcı olur (Kınalı, 2003:244). Çocuğun bir spor kulübüne üye olması, çocuğun spor ile uğraştığının, bir başarı yolunda ilerlediğinin göstergesi ve çocuğun problem davranışlarının azalması yönünde atılmış büyük bir adımdır. Anne ve baba da bu yönlerden mutluluk duyarak psikolojik olarak rahatlamakta ve daha özgüvenli, huzurlu bir şekilde toplumda varlıklarını sürdürebilmektedir.

Engelli bireylerin %22'sinin 1 ile 3 yıl arasında spor yaptığı; 10 yıl ve üzeri spor yapan engelli bireylerin ise %4,9 orana sahip olduğu görülmüştür. 94 engelli bireyin çoğunun rehabilitasyon amacıyla yaptığı sporu, 43 kişi haftada bir, 33 kişi her gün ve 18 kişi de gün aşırı yapmaktadır. Bireylerin gelişiminin devamlı ve sürekli olması gerektiği göz önüne alınırsa ayda bir spor yapan bireylerin olmaması doğal bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Sonuç olarak, spor yapmanın, ebeveynlerin yaşam kalitesini yükselttiği görülmüştür. Ebeveynlerin spor yapması engelli çocuğunun da spor yapmasına yol açtığı ve sporun yararlarının aileyi kapsadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, alt problem 1'i açıklar nitelikte, değişkenlerle ilgili olarak; engelli bireye sahip ebeveynlerin; eğitim düzeyi, gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı, medeni hali, diğer aile üyelerinden destek alması, düzenli maddi gelir sağlayan bir işte çalışması, aile üyeleriyle ortak paylaşımında bulunarak beraber spor yapması, sporun yapılma sıklığı, sporun yapılma amacı, engelli çocuğunun spor yapması, branşıyla ilgili olarak bir spor kulübüne üye olması ve engel türüne bağlı olarak yaşam kalitesi değişkenlik gösterdiği ve yükseldiği sonucuna varılmıştır.

## 5.2 ÖNERİLER

Bu bölümde çalışma ve spor ile ilgili önerilerin yanı sıra ileride yapılacak olan çalışmalara yönelik öneriler de bulunmaktadır.

- Araştırmada, değişken olarak belirlenen demografik bilgiler genişletilip çoğaltılabilir. Böylelikle yaşam kalitesine farklı ve çok yönlü değişkenlerle ulaşılması çalışmanın zenginliğini arttırabilir.
- Aynı çalışma farklı ölçüm araçlarıyla yapıp bulunan sonuçlar karşılaştırılabilir.
- Çalışmaya ailede bulunan tüm aile bireyleri dahil edilip ailenin genel yaşam kalitesine ulaşılabilir.
- Engel gruplarının kendine has sıkıntıları göz önüne alınarak her bir engel grubuna özel çalışmalar yapılmalıdır.
- Engeli çocuğa sahip ebeveynlerin, sporun engeli bireye ve aileye kazandırdıkları hakkında bilgilendirileceği seminer, etkinlik, toplantı ve konferanslar düzenlenmelidir. Bu etkinliklerde spor bilincini arttıracak çeşitli eğitim çalışmaları illerdeki üniversiteler ve yerel yönetimler tarafından verilmelidir.
- Ailelerin bir bütün olarak engelli bireyin ihtiyaçlarının karşılanması ve destek sağlanması için aile içinde olabildiğince homojen olarak görev dağılımlarını sağlayacak eğitim çalışmaları ve seminerler verilmelidir.
- Engelli bireye sahip ebeveynlerin sportif etkinliklerini arttırmaya yönelik ailelerin tüm fertleriyle birlikte ve engelli çocuğuyla beraber spor yapacakları etkinlikler düzenlenmelidir.
- Engelli ailelerin bir araya gelebileceği, böylelikle sosyalleşme süreçlerini arttırıp paylaşım içinde bulunabilecekleri organizasyonlar yapılmalıdır.
- Topluma, engelli bireylerin ve ailelerinin zorlukları hakkında seminerler verilmelidir.

## KAYNAKÇA

- Ağdemir, S. (1991). Aile ve Eğitim. *Aile ve Toplum Dergisi*, 1 (1), 11-14.
- Akandere, M., Acar, M. ve Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 23-32.
- Altun, B., Bayramlar, K., Kayıhan, G. ve Ergun, N. (2011). Bedensel Engellilerin Sportif Aktivitelere Katılımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13 (Ek Sayı), 161-164.
- Amman, M. T. (2000). Sporda Sosyal Bilimler. *Spor Sosyolojisi*. H. C. İkizler (Editör). (Birinci Baskı), 87-145. Bursa: Alfa Yayınları.
- Arabacı, R. ve Çankaya, C. (2007). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, XX (1), 1-15.
- Arslan, C., Güllü, M. ve Tural V. (2011). Spor Yapan ve Yapmayan İlköğretim Öğrencilerinin Depresyon Durumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5 (2), 120-132.
- Arslan, E., Güllü, M., Aksay, E., Eroğlu, E. ve Uğraş, S. (2011). Engellilerde Kulüp, Sporcu ve Federasyonların Hizmet Ağı, Yaygınlığı ve Mevcut Durumlarının Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13 (Ek Sayı) , 181-186.
- Ateş, B., Saygın, Ö. ve Zorba, E. (2009). Ev Hanımlarının Fiziksel Kapasitelerinin ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (2), 357-367.
- Aydın, M. (2004). Spor Bilimlerine Giriş. *Engelliler İçin Spor*. Y. Taşkıran (Editör). S. 33-40. İstanbul: Yayıncı Yayınları.
- Aysan, F. ve Özben, Ş. (2007). Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Yaşam Kalitelerine İlişkin Değişkenlerin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 1-6.

- Balcı, P., Sertoğlu, E., Irmak, R. ve Baltacı, G. (04-06 Mayıs 2007). Sporcu ve Sedanter Bireyler Arasındaki Postüral Farklılıklar. *Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi*, 18(2), 85-166.
- Balcıoğlu, İ. (2003). *Sporun Sosyoloji ve Psikolojisi*. (Birinci Baskı) İstanbul: Bilge Yayınları.
- Başaran, S. (2003). *Astımlı Çocuklarda Fiziksel Egzersizin Yaşam Kalitesi, Aerobik Kapasite ve Solunum Fonksiyonları Üzerine Etkisi*. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi: Adana.
- Bayazıt, B. (2006). *Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklarda Eğlenceli Atletizm Antrenman Programının Psikomotor Özelliklere Etkisi*. Yayınlanmış doktora tezi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Kocaeli.
- Boylu, A. ve Terzioğlu, G. (2007). *Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Sübjektif Göstergelerin İncelenmesi*. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları. Ankara.
- Cengiz, C. (2007). *Physical Activity And Exercise Stages of Change Levels of Middle East Technical University Students*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bölümü: Ankara.
- Coşkun, Y. (2005). *Epilepsili Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Kalitesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Kayseri.
- Çalışkan, E. (5-7 Mayıs 2011). Engelli Çocuklarda Spor Eğitimi ve Ailelerin Yaklaşımları. *1. Uluslararası Katılımlı Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor Kongresi Kitabı*. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Konya.
- Çınar, Ş ve Eşer, İ. (8-10 Nisan 2004). Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi ve Egzersizin Önemi. *1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı*. İzmir.
- Çokluk , F. G., Çetin, M. Ç., Çağlayan, H. S. ve Kırımoğlu, H. (2011). Tekerlekli Sandalye Basketbol Bölgesel Liginde Oynayan Sporcuların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13 (Ek Sayı), 54-62.
- Darıca, N., Abidoğlu, Ü. ve Gümüşçü, Ş. (2005). *Otizm ve Otistik Çocuklar*. (4. Basım) İstanbul: Özgür Yayınları.

- Demir, H., Barsbuğa, Y. ve Küçükbezirici, E. (2011). Engelli Sporcuların Spora Başlama Eğilimini Belirleyen Faktörlerin Araştırılması. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13 (Ek Sayı), 43-47.
- Depauw, K. P. ve Gavron S. J. (2005). *Disability Sport*. (2. Basım) USA: Human Kinetics.
- Dereli, F. ve Okur S. (2008). Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.
- Eracar, N. (2003). Farklı Gelişen Çocuklar. *Farklı Gelişen Çocukların Aileleriyle Eğitim/Sağaltım Çalışmaları*. A. Kulaksızoğlu (Editör). (İkinci Baskı), s. 314-318. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Erdem, N. ve Ergüney, S. (2005). Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (3), 1-9.
- Erdoğanoglu, Y. ve Günel, K. M. (2007). Serebral Paralizili Çocukların Ailelerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Araştırılması. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26 (2), 35-39.
- Eripek, S. (1993). *Zihinsel Engelli Çocuklar*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Ersanlı, K. ve Kutlu, M. (9-11 Eylül 1998). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk Düzeyleri. *VII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*. Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Konya.
- Ersoy, Ö. ve Avcı, N. (2001). *Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Eğitimleri - Özel Eğitim*. İstanbul: Ya-Pa Yayın.
- Ersoy, Ö. ve Çürük, N. (2009). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Soysal Desteğin Önemi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 5 (17), 104-110.
- Eser, E. (4 Mayıs 2012). Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi. *Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu*. Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu: Manisa.
- Eser, E. (8-10 Nisan 2004). Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü. *1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı*. İzmir.



- Eser, E. ve Altıparmak, S. (2007). 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Yaşam Kalitesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 3 (11), 29-33.
- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Elbi, H. ve Goker, E. (1999). Whoqol-100 ve Whoqol-Breef in Psikometrik Özellikleri. *3p Dergisi*, 7, 23-40.
- Genç, M., Şener, Ü., Karabacak H. ve Üçok, K. (2011). Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12, 145-150.
- Gönener, D., Güler, Y., Altay, B. ve Argun, D. (2010). Zihinsel Engelli Çocukların Evde Bakımı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 16 (2), 57-65.
- Gözler, K. (2010). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. <http://www.anayasa.gen.tr/1982ay.htm> 18.06.2013 tarihinde erişilmiştir.
- Günay, M., Şıktar, E., Şıktar, E. ve Yazıcı, M. (2008). *Egzersiz ve Kalp*. Ankara: Gazi Kitapevi.
- Gür, A. (2001). *Özürlülerin Sosyal Yaşama Uyum Süreçlerinde Sportif Etkinliklerin Rolü*. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları No: 16. Ankara.
- IPAQ (2005). Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms. <http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf> 19.06.2013 tarihinde erişilmiştir.
- İlhan E. L. (2008). Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklarda Beden Eğitimi ve Sporun Sosyalleşme Düzeylerine Etkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 16 (1), 315-324.
- İlhan, E. L. (2009). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Çocuklarının Özel Eğitimleri Sürecinde Beden Eğitimi ve Spor Etkinliklerine Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 38-48.
- İlhan, E. L. (2007). *Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklarda Beden Eğitimi ve Spor Aktivitelerinden Ruhsal Uyum Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü: Ankara.
- Kalkavan, A., Demirel, M., Eynur, B. R., Deirel, H. D., Eynur, A. ve Gözeltepe, Z. (2011). Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Sportif Faaliyetlere Katılımının Aile

İşlevlerine Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13 (Ek Sayı), 214-219.

Kalyon, T. A. (1997). *Özürllülerde Spor*. (1. Basım) Ankara: Bağırğan Yayımevi.

Karadağ, G. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadıkları Güçlükler İle Aileden Algıladıkları Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (4), 315-322.

Karademir, T., Çalışkan, E. Döşyılmaz, E. ve Açak, M. (2011). Görme Engelli Elit Haltercilerin Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13 (Ek Sayı),18-25.

Karasar, N. (1995). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. (7. Basım) Ankara.

Kayan, M. (2008). *Yaşam Kalitesi ve Örgütsel Vatandaşlık*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: Afyonkarahisar

Kılınç, F. ve Kumartaşlı, M. (2011). Isparta İli Orta Öğretimde Okuyan Engelli Bireylerin Spor Yapma Durumları İle Aile Eğitim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13 (Ek Sayı), 220-223.

Kınalı, G. (2003). Farklı Gelişen Çocuklar. *Zihin Engellilerde Beden - Resim - Müzik Eğitimi*. A. Kulaksızoğlu (Editör). (İkinci Baskı), s. 244-272. İstanbul: Epsilon Yayınları.

Korkmaz, B. (2003). Farklı Gelişen Çocuklar. *Otizm*. A. Kulaksızoğlu (Editör). (İkinci Baskı), s. 81-106. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Küçük, V. ve Koç, H. (2003). Psiko-Sosyal Gelişim Süreci İçerisinde İnsan ve Spor İlişkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 10 (9), 131-141.

Küçükusta, D., Avcı, N. ve Türk, S. (12-15 Nisan 2012). Yaşam Kalitesi ve Rekreatif Faaliyetler: Narlıdere Dinleme ve Bakım Evi Örneği. *I. Rekreatyon Araştırmaları Kongresi Bildiri Kitabı*. Dokuz Eylül Üniversitesi: İzmir.

Okan, M. ve Özdemir, Ö. (2005). Çocuklarda Mental Retardasyon. *Güncel Pediatri Dergisi*, (3), 62-66.

- Okyay, P., Atasoylu, G., Önde, M., Dereboy, Ç. ve Beşer, E. (2012). Kadınlarda Yaşam Kalitesi Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Varlığında Nasıl Etkileniyor? Kesitsel Bir Alan Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23 (3), 178-88.
- OZİDA. (Özürllüler İdaresi Başkanlığı). (2008). Özürllülük Eğitimi: Toplum Özürllülüğü Nasıl Anlıyor Temel Araştırması. Ankara: T.C. Başbakanlık Özürllüler İdaresi Başkanlığı.
- Öksüz, E. ve Malhan, S. (2005). *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalimetri*. Ankara: Başkent Üniversitesi Yayınları.
- Özay, H. (2004). 13. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Bildirileri Özel Eğitimden Yansımalar. *Ailenin Çocuğa İlişkin Kabul ve Beklenti Düzeyleri*. A. Konrot (Editör), (Birinci Baskı), Ankara: Kök Yayıncılık.
- Özbey, Ç. (2005). *Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi*. Ankara: İnkılap Yayınevi.
- Özer, D. S. (2005). *Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor*. (2. Basım) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Özmen, D. ve Çetinkaya, A. (2012). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadığı Sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (3), 35-49.
- Özmete, E. (2010). Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel / Materyal Refahın Algılanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3 (11), 455-465.
- Özsoy, S., Özkahraman, Ş. ve Çallı, F. (2006). Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 3 (9), 69-77.
- Özşenol, F., Işıksan, V., Ünay, B., Aydın, İ. A., Akın, R. ve Gökçay, E. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45 (2), 156-164.
- Öztürk, A. (2011). Engellenen Bireylerin Gözünden Otizm Spektrumu: Çeşitli İşlevlerin Gelişimi İçin Beden Eğitimi Önerileri. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13 (Ek Sayı), 5-12.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversite Eğitim Gören Öğrencilerde Uluslar Arası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin*

*Belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Ankara.

Sapancalı, F. (2009). *Toplumsal Açından Yaşam Kalitesi*. İzmir: Altın Nokta Basım Yayın Dağıtım.

Sevindi, T., Keskin, A., Gördeles Beşer, N. ve Eker H. (2010). Spor Faaliyetlerinin Engelli Bireylerin Aile Sürecine Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 12 (1), 12–19.

Seyyar, A. (2006). *Özürlülere Adanmış Sosyal Politika Yazıları*. (1. Basım) Adapazarı.

Şahin, H. M. (2005). *Beden Eğitimi ve Spor Sözlüğü*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

T.C. Başbakanlık Aile ve Soysal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. (2007). *Aile Eğitim Rehberi Görme Özürlüler*. (Genel Yayın No. 128). (İkinci Baskı). Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Soysal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.

Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Denizli.

The WHOQOL Group. (1996). What Quality of Life? *World Health Forum*, 17 (4) 354-356.

Tufan, İ. (2006). *Otistik Çocuk Dahi Mi? Engelli Mi?*. (İkinci Baskı) İstanbul: İletişim Yayınları.

Uslu, Ö. (2005). *Engelli Kişilerle İletişim Rehberi*. (7. Basım) İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Yayınları.

Voigt, D. (1998). *Spor Sosyolojisi*. (Çev. A. Atalay). İstanbul: Alkım Yayınları. (Eserin orijinali 1971’de yayımlandı).

Vural, İ. (2007). *SOS! Otizm ve İletişim Problemi Olan Çocukların Eğitimi*. (İkinci Basım) İstanbul: Evrim Yayınevi.

Vural, Ö., Eler, S. ve Güzel, N. A. (2010). Masa Başlı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Sporometre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, VIII (2), 69-75.

WHOQOL (2012). *WHOQOL User Manual*. Division Of Mental Health And Prevention Of Substance Abuse World Health Organization. [http://www.who.int/iris/bitstream/10665/77932/1/WHO\\_HIS\\_HSI\\_Rev.2012.03\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/77932/1/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf) 17.05.2013 tarihinde erişilmiştir.

Yetim, A. (2005). *Sosyoloji ve Spor*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Yıldırım, Y. K. ve Fadiloğlu, Ç. (2005). Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Yöntemlerinin Kaygı Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 21 (1), 33-45.

Yıldız, L. ve Şentürk, H. E. (18-21 Nisan 2010). Çocukları İlköğretim 1. ve 2. Sınıfa Giden Ailelerin Çocuklarını Spora Yönlendirmelerindeki Beklentilerinin Belirlenmesi, *1. Uluslararası Çocuk ve Spor Kongresi*, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşe, KKTC.

Zorba, E. (2006). *Yaşam Boyu Spor*. Ankara: Nobel Yayınları.

Zorba, E. (2012). *Herkes İçin Yaşam Boyu Spor*. (3. Basım) Ankara: Neyir Yayınları.

Zorba, E. (23-25 Ekim 2008). Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite. *10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Kitapçığı*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi: Bolu.

Zorba, E. ve Saygın, Ö. (2009). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. (2. Basım) İnceler Ofset Matbaa: İstanbul.

## EKLER

### Ek-1 Valilik Olur Yazısı

T.C.  
SAKARYA VALİLİĞİ  
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 11150731/160.02.02/884358  
Konu : Araştırma İzini

08/05/2013

VALİLİK MAKAMINA

Sakarya Üniversitesi Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans 1070Y41003 öğrencisi Gizem DOĞDUAY'ın Engelli Bireye Sahip Ailelere "Whoqol- Bref, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi -Kısa Form ve Aile Bilgi Formu" konulu anket uygulamasını, İlimizde bulunan Rehabilitasyon Merkezleri, İlköğretim Okulları ve Özel Öğretim Merkezlerine uygulamak istediği, Sakarya Üniversitesi Eğitim Enstitüsünün 22.04.2013 tarih ve 260 sayılı yazı ile bildirilmiştir.

Gizem DOĞDUAY'ın "Whoqol- Bref, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi -Kısa Form ve Aile Bilgi Formu" konulu anket uygulamasını İlimizde bulunan Rehabilitasyon Merkezleri, İlköğretim Okulları ve Özel Öğretim Merkezlerine uygulanması, yasal gerekliliğin ilgili Kurum/Okul Müdürlüklerince yerine getirilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun mütalaa edilmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınızı arz ederim.

Selim Yavuz SANDIKÇI  
İl Milli Eğitim Müdürü

O L U R.  
.08/05/2013.

Faruk BEKARLAR  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

EKLER:  
1-Yazı -(1 Sayfa)  
2-Anket Ölçek Formu-(7 Sayfa)  
3-Araştırma Değerlendirme Formu-(4 Sayfa)

---

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Resmi Daireler Kampüsü  
B Blok 54290 Adapazarı/SAKARYA  
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr  
E-posta: rehberlik54@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Canan EKİCİ-Memur  
Tel: 0264 25136 14-15  
Faks: 0264 251 36 11

Ek-2

**AİLE BİLGİ FORMU**  
Size uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz.

**Anne ( )      Baba ( )**

1. Yaşınız?.....
2. Medeni durumunuz?  
Evli ( )      Dul ( )      Boşanmış ( )
3. Eğitim düzeyiniz?  
Okuryazar değil ( )      Önlisans ( )  
İlkokul ( )      Lisans ( )  
Ortaokul ( )      Lisansüstü ( )  
Lise ( )
4. Mesleğiniz nedir?  
Memur ( )      İşçi ( )      Ev Hanımı ( )      Serbest ( )  
Diğer ( ).....
5. Çalışıyor musunuz? Evet ( )      Hayır ( )
6. Çalışmıyorsanız nedeni nedir?  
Çocuğuma bakabilmek için ( )  
İş bulamıyorum ( )      Diğer ( )
7. Ortalama aylık geliriniz?  
Gelirim yok ( )      500 TL-1000 TL arası ( )      1001 TL-2000 TL arası ( )      2001 TL ve üzeri ( )
8. Size göre ailenizin ekonomik durumu nasıl?  
Çok Kötü ( )      Kötü ( )      Orta ( )  
İyi ( )      Çok İyi ( )
9. Engelli çocuğunuz ile ilgili diğer aile üyelerinden destek alıyor musunuz?  
Evet ( )      Hayır ( )
10. Spor/ Fiziksel aktivite yapıyor musunuz?  
Evet ( )      Hayır ( )
11. Yapıyorsanız hangi spor dalı?.....
12. Yapmıyorsanız neden yapmadığımı belirtiniz? .....
13. Spor yapma sıklığınız nedir?  
Her gün ( )      Haftada bir ( )  
Gün aşırı ( )      Ayda bir ( )
14. Kaç yıldır spor yapıyorsunuz?.....
15. Sporla ilgi düzeyiniz? Amatör ( ) Profesyonel ( )
16. Herhangi bir spor kulübüne üye misiniz?  
Evet ( )      Hayır ( )
17. Sporu hangi amaçla yapıyorsunuz?  
Kilo vermek için ( )  
Sağlıklı olmak için ( )  
Stresten uzak durmak için ( )
18. Çocuğunuzla beraber spor yapıyor musunuz?  
Evet ( )      Hayır ( )
19. Ailenizle beraber spor yapıyor musunuz?

Evet ( )

Hayır ( )

**Lütfen, aşağıdaki soruları engelli çocuğunuza uygun şekilde cevaplayınız.**

20. Sahip olduğunuz çocuk sayısı? .....

21. Engelli çocuğunuz kaçınıcı çocuk?.....

22. Engelli çocuğunuzun cinsiyeti nedir? Kız ( )

Erkek ( )

23. Engelli çocuğunuzun yaşı?.....

24. Çocuğunuzun engelli olma sebebi nedir?

Doğuştan ( )

Doğum sonrası ( )

Doğum sonrası ( )

25. Çocuğunuzun engel türü nedir?

- a. İşitme
- b. Zihinsel
- c. Görme
- d. Bedensel
- e. Otizm

26. Engelli çocuğunuz spor yapıyor mu? Evet ( ) Hayır( )

27. Yapıyorsa hangi spor dalı? .....

28. Yapmıyorsa neden yapmadığını belirtiniz?

.....

29. Engelli çocuğunuzun spor yapma amacı nedir?

- a. ( ) Rehabilitasyon amaçlı
- b. ( ) Sosyalleşme amaçlı
- c. ( ) Özgüven kazanma amaçlı

30. Engelli çocuğunuzun spor yapma sıklığınız nedir?

Her gün ( ) Haftada bir ( )

Gün aşırı ( ) Ayda bir ( )

31. Engelli çocuğunuz kaç yıldan beri spor yapıyor?.....

32. Engelli çocuğunuzun herhangi bir spor kulübüne üye mi? Evet ( ) Hayır ( )

33. Engelli çocuğunuzun sporla ilgi düzeyi nedir?

Profesyonel ( )

Amatör ( )



### Ek-3

#### WHOQOL-BREF (DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ - KISA FORM)

**YÖNERGE:** Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır.

**Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz.** Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kurallarımızı beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz.

**Örnek Soru:** Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız.

Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor.

Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

**Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.**

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır.**

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşın derecede
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4 F11.4	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derece
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.**

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
--	--	-----	--------	---------------	-------	---------

10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13 F20.1	Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	1	2	3	4	5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.**

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F13.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17 F10.3	Günlük uğraşlarının yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20 F13.3	Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.**

		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26 F8.1	Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U.27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?.....  
Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı?.....  
Soru formu ile ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?.....

### Yardımlarınız için teşekkürler...

## Ek-4

### ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA)

İnsanların günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite tiplerini bulmayla ilgileniyoruz. **Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgili olarak sorulacaktır.** Lütfen yaptığımız aktiviteleri düşünün; işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarımızda yaptığımız spor, egzersiz veya eğlence aktiviteleri. Son 7 günde yaptığımız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığı ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığımız bu aktiviteleri düşünün.

**1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?**

Haftada \_\_\_ gün

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (3.soruya gidin.)

**2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?**

Günde \_\_\_ saat

Günde \_\_\_ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

**Geçen 7 günde yaptığımız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığımız fiziksel aktiviteleri düşünün.**

**3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.**

Haftada \_\_\_ gün

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (5.soruya gidin.)

**4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?**

Günde \_\_\_ saat

Günde \_\_\_ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

**Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığımız yürüyüş olabilir.**

**5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?**

Haftada \_\_\_ gün

Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

**6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?**

Günde \_\_\_ saat

Günde \_\_\_ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

**Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.**

**7. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?**

Günde \_\_\_ saat

Günde \_\_\_ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

## ÖZGEÇMİŞ

27.12.1987 İstanbul/ Bakırköy doğumlu olan Gizem Doğduay, ilköğretimini İstanbul Mevlana İlköğretim Okulu ve İzmit 23 Nisan İlköğretim Okulu'nda tamamladı. Lise öğrenimini Kocaeli Atılım Lisesi'nde tamamladıktan sonra 2005 yılında Kocaeli Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Rekreasyon Bölümü'nde lisans öğrenime başladı ve 2009 yılında mezun oldu. 2010 yılında Sakarya Üniversitesi'nde lisansüstü eğitimine başladı. 2011 yılında Pamukkale Üniversitesi Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksekokulu'nda araştırma görevlisi olarak göreve başladı ve halen Sakarya Üniversitesi bünyesinde araştırma görevlisi olarak akademik hayatını sürdürmektedir.