

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

**ENGELLİ BİREYLERDE EGZERSİZİN UYKU DÜZENİ
VE AİLE İÇİ SOSYAL İLİŞKİLERE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ahmet MOR

**Enstitü Ana Bilim Dalı:
Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği**

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Çetin YAMAN

HAZİRAN-2009

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ENGELLİ BİREYLERDE EGZERSİZİN UYKU DÜZENİ
VE AİLE İÇİ SOSYAL İLİŞKİLERE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ahmet MOR

**Enstitü Ana Bilim Dalı:
Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği**

Bu tez 25/06/2009 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

Yrd.Doç.Dr. Çetin YAMAN

Jüri Başkanı

- Kabul
 Red
 Düzeltme

Yrd.Doç.Dr. Gülten HERGÜNER

Jüri Üyesi

- Kabul
 Red
 Düzeltme

Yrd.Doç.Dr. K.Gazanfer GÜL

Jüri Üyesi

- Kabul
 Red
 Düzeltme

BEYAN

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

Ahmet MOR

25.06.2009

ÖNSÖZ

“ Engelli Bireylerde Egzersizin Uyku Düzeni ve Aile İçi Sosyal İlişkilere Etkisi “ konusu, günümüz Beden Eğitimi ve Spor alanında giderek önem kazanan “ engelli bireyler, aileleri ve onların beden eğitimi, spor ve rehabilitasyon “ çalışmalarına bakış açısı, üzerinde durulmaya değer bulunmuştur.Öncelikle bu çalışmanın hazırlanmasında yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Çetin YAMAN’ a teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim. Ayrıca, Beyaz Menekşeler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi çalışanlarına ve müdürü Serkan ALKAN’ a ve Sportizm Otizm Gençlik ve Spor Kulübüne ve Eğitim Kadrosundan Şeref EBREM’ e teşekkürlerimi sunarım. Son olarak, bu günlere ulaşmamda emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim aileme de şükranlarımı sunarım. Yetişmemde katkıları olan tüm hocalarıma da minnettar olduğumu ifade etmek isterim.

Ahmet MOR

25 Haziran 2009

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	viii
SUMMARY.....	ix
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: ENGELLİ TANIMI.....	10
1.1.Özürlü.....	10
1.2.Noksanlık.....	10
1.3.Özürlülük.....	10
1.4.Maluliyet.....	10
1.5.Engelliliğin Nedenleri.....	10
1.5.1.Doğum Öncesi Etkenler.....	10
1.5.1.1.Gebelikte Beslenme.....	10
1.5.1.2.Gebelikte Kullanılan İlaçlar.....	11
1.5.1.3.Alkol.....	12
1.5.1.4.Gebelikte Geçirilen Enfeksiyon Hastalıkları.....	12
1.5.1.5.Gebelik Toksemisi.....	13
1.5.1.5.Preeklampsi.....	13
1.5.1.5.Eklampsi.....	13
1.5.1.6.Kan Uyuşmazlığı.....	13
1.5.1.7.Annenin Duygusal Durumu.....	14
1.5.1.8.Annenin Yaşı.....	14
1.5.1.9.Radyasyon.....	15
1.5.1.10.Kromozoma ve Gene Bağlı Özürlü.....	15
1.5.1.10.Kromozoma Bağlı Özürlü.....	15
1.5.1.10.Klinefelter Sendromu(XXY).....	16
1.5.1.10.Turner Sendromu.....	16
1.5.1.10.Gene Bağlı Özürlü.....	17
1.5.1.10.Metabolik Bozukluklar.....	17
1.5.1.10.Endokrin Bozuklukları.....	18
1.5.2.Doğum Süreci Etkenleri.....	18

1.5.3.Doğum Sonrası Etkenler.....	19
1.6.Engelliliğin Gruplandırılması.....	20
1.6.1.Zihinsel Engelliler.....	20
1.6.2.İşitme Engelliler.....	20
1.6.3.Konuşma Engelliler.....	21
1.6.4.Görme Engelliler.....	22
1.6.5.Ortopedik Engelliler.....	23
1.6.6.Diğer Engelliler.....	24
1.7.Engellilerde Sporun Tarihçesi.....	24
1.8.Engellilerde Sporun Hedefleri.....	27
1.9.Engellilerde Sporun Tıpsal Yönü.....	28
1.9.1.Merkezi Sinir Sistemi.....	30
1.9.2.Otonom Sinir Sistemi.....	30
1.9.3.İskelet Sistemi.....	30
1.9.4.Hareket Sistemi.....	31
1.9.5.Kalp ve Dolaşım Sistemi.....	31
1.9.6.Solunum Sistemi.....	31
1.9.7.Sindirim Sistemi.....	32
1.9.8.Diğer Sistemler.....	32
BÖLÜM 2: SPOR.....	34
2.1.Sporun Fizyolojik Yararları.....	34
2.2.Sporun Sosyal Yararları.....	35
2.3.Sporun Psikolojik Yararları.....	38
BÖLÜM 3: EGZERSİZ NEDİR?.....	39
3.1.Neden Egzersiz?.....	40
3.2.Kas İskelet Sistemimizi Korumak İçin Neler Yapabiliriz?.....	40
3.2.1.İyi ve Dengeli Beslenme.....	40
3.2.2.Fiziksel Uygunluk.....	40
3.3.Ne Zaman Egzersiz Aktiviteleri Yapılabilir?.....	41
3.4.Nerede Egzersiz?.....	42

3.5.Egzersizlerin Yararları.....	42
3.6.Egzersizler Nasıl Yapmalı?.....	43
BÖLÜM 4: UYKU NEDİR?.....	44
4.1.Uyku Evreleri.....	44
4.2.Uyku Yapısı.....	46
4.3.Uyku ve Uyanıklık Mekanizmaları.....	46
4.3.1.Uyanıklık.....	47
4.3.2.Non-REM Uykusu.....	47
4.3.3.Rem Uykusu.....	48
4.4.Uyku-Uyanıklık Regülasyonu.....	49
BÖLÜM 5: AİLEDE İLETİŞİM.....	50
5.1.Kabul Etme ve Etkili İletişim Becerileri.....	50
5.1.1.Çocuğa Karışmama.....	50
5.1.2.Edilgin Dinleme.....	51
5.1.3.Konuşmaya Özendirmek.....	51
5.1.4.Etkin Dinleme.....	51
5.2.İletişimin Engelleri.....	52
5.2.1.Emir Vermek, Yönlendirmek.....	52
5.2.2.Uyarmak, Göz Dağı Vermek.....	52
5.2.3.Ahlak Dersi Vermek.....	53
5.2.4.Öğüt Vermek, Çözüm ve Öneri Getirmek.....	53
5.2.5.Öğretmek, Nutuk Çekmek, Mantıklı Düşünceler Önermek.....	53
5.2.6.Yargılamak, Eleştirmek, Suçlamak.....	53
5.2.7.Övmek, Aynı Düşüncede Olmak.....	54
5.2.8.Ad Takmak, Alay Etmek, Utandırmak.....	54
5.2.9.Yorumlamak, Analiz Etmek, Tanı Koymak.....	54
5.2.10.Güven Vermek, Desteklemek, Duygularını Paylaşmak.....	55
5.2.11.Soru Sormak, Sorgulamak, Sınamak.....	55
5.2.12.Konuyu Saptırmak, Oyalamak.....	55

5.3.Özürlü Çocuğa Sahip Ailelerin Psiko-Sosyal Durumu ve Özürlü Çocukların Yaşam Becerilerinin Geliştirilmesi.....	55
5.3.1.Aşama Modeli.....	56
5.3.2.Sürekli Üzünü Modeli.....	56
5.3.3.Bireysel Yapılanma Modeli.....	56
5.3.4.Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli.....	57
5.4.Akkök' e Göre Davranışsal Yaklaşımın Temel İlkeleri.....	59
5.5.Engelli Ailelerinde Kayıp ve Kabul Süreci.....	62
5.5.1.Şok ve Emin Olamama.....	64
5.5.2.Bilmek ve Vicdanla Karşılaşmak.....	64
5.5.3.Öfke ve Pazarlık.....	64
5.5.4.Depresyon ya da Çökkünlük Dönemi.....	65
5.5.5.Kabul.....	65
5.5.6.Aktiflik ve Dayanışma.....	66
5.6.Engelli Bireye Sahip Ailelerde Baş Etme Mekanizmaları.....	66
5.7.Toplum ve Spor.....	70
5.8.Toplumsal İlişkiler ve Spor.....	74
5.8.1.Yarışma(Rekabet).....	75
5.8.2.Çatışma.....	76
5.8.3.Uyuşma.....	77
5.8.4.Yardımlaşma.....	78
5.8.5.Benzeşme(Özümseme).....	79
5.8.6.Diyalektik.....	79
BÖLÜM 6: MATERYAL VE METOD.....	81
6.1.Araştırmanın Önemi.....	81
6.2.Araştırmanın Amacı.....	81
6.3.Araştırmanın Yöntemi.....	81
6.4.Varsayımlar.....	81
6.5.Sınırlılıklar.....	82
6.6.Evren ve Örneklem.....	82
6.7.Veritoplama Araçları ve Verilerin Toplanması.....	82

6.7.1.Uygulanan Egzersiz Programları.....	82
BÖLÜM 7: BULGULAR.....	84
7.1.Bağımsız Gruplar Arası t-testi ve Ki-kare testi Verileri.....	84
TARTIŞMA.....	123
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	130
KAYNAKLAR.....	132
EKLER.....	134
ÖZGEÇMİŞ.....	137

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Uyku Evrelerinin Yaşlara Göre Dağılımı.....	44
Tablo 2: Egzersiz Çocuğumun Rehabilitasyon Sürecini Hızlandırıyor.....	81
Tablo 3: Egzersiz Yaptıktan Sonra Çocuğum Sabah Kalktığında Dinlenik Oluyor.....	82
Tablo 4: Çocuğumun Egzersizden Sonraki Uykusunu Her Zamanki Uykusuna Göre Daha Kaliteli Olduğunu Düşünüyorum.....	83
Tablo 5: Çocuğum Egzersiz Yaptıktan Sonra Sabah Daha Dinlenik Olarak Uyanıyor.....	84
Tablo 6: Çocuğumun Egzersizden Sonra Uykusu Daha Süreklidir.....	85
Tablo 7: Çocuğum Egzersizden Sonra Yatağına Daha İstekli Gitmektedir.....	86
Tablo 8: Çocuğum Egzersizden Sonra Daha Çabuk Uykusuna Dalıyor.....	87
Tablo 9: Egzersizden Sonra Çocuğumuzda Uykusuzluğa Bağlı Kaygı ya da Aşırı İlgi Sorunlarında Azalma Meydana Geldi.....	88
Tablo 10: Egzersizden Sonra Çocuğumuzda Uykusuzluğa Bağlı Motivasyon ve Enerji Kaybı ile İlgili Sorunlarda Azalma Meydana Geldi.....	89
Tablo 11: Egzersizden Sonra Çocuğumuzda Uykusuzluğa Bağlı Dikkat ve Bellek Yetersizliği Oluşunda Azalma Meydana Geldi.....	90
Tablo 12: Egzersizden Sonra Çocuğumuzda Rahatlama ve Sakinleşme Oldu.....	91
Tablo 13: Çocuğum Egzersiz Yapmaya Başladıktan Sonra Uykusunun Düzene Girdiğine ve Uyku Kalitesinin Arttığına İnanıyorum.....	92
Tablo 14: Çocuğumuz Düzenli Uyumaya Başladıktan Sonra Aile Yaşantımızda Olumlu Değişiklikler Oldu.....	93
Tablo 15: Çocuğumuzun Sabah Kalktığındaki Dinlenik Hali Ailede Bir Huzur Ortamı Oluşturuyor.....	
Tablo 16: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Eşimle Daha Fazla Vakit Geçirmeye Başladık.....	95
Tablo 17: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Diğer Çocuklarımla Daha Fazla İlgilenmeye Başladım.....	96
Tablo 18: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Kendime Daha Fazla Vakit Ayırmaya Başladım.....	97
Tablo 19: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Akrabalarımızla Daha Sık Görüşmeye Başladık.....	98

Tablo 20: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Arkadaşlarımızla Daha Sık Görüşmeye Başladık.....	99
Tablo 21: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Aile Fertlerinde Rahatlama ve Sakinleşme Oldu.....	100
Tablo 22: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Aile Fertlerinin Motivasyon ve Enerjisinde Artış Meydana Geldi..	101
Tablo 23: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Aile İçindeki Yersiz Gerginliklerde Azalma Oldu.....	102
Tablo 24: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Oluşmadan Önce Uyumayacak veya Gece Uyanacak Kaygısı Oluşurdu.....	103
Tablo 25: Uyumayacak veya Gece Uyanacak Kaygısı Ailede Gerginlik, Baş Ağrısı, Dikkatsizlik, v.b. Durumlar Oluşturuyordu.....	104
Tablo 26: Uyumayacak veya Gece Uyanacak Kaygısı Aile İçi Çatışmaya ve Huzursuzluklara Yol Açıyordu.....	105
Tablo 27: Çocuğumuzun Egzersiz Öncesi Uykusuzluğundan Kaynaklı Oluşan Sinir ve Gerginlikler Çevremize Karşı Agrasif Davranışlar Oluşturuyordu.....	106
Tablo 28: Cinsiyetiniz?.....	107
Tablo 29: Medeni Durumunuz?.....	108
Tablo 30: Yaşınız?.....	109
Tablo 31: En Son Bitirdiğiniz Okul?.....	110
Tablo 32: Mesleğiniz?.....	111
Tablo 33: Çocuğunuz Egzersiz ve Spor Yapıyor mu?.....	112
Tablo 34: Ortalama Aylık Aile Geliriniz?.....	113
Tablo 35: Çocuğunuz Haftanın Kaç Günü Egzersiz Yapıyor?.....	114
Tablo 36: Çocuğunuz Ne Kadar Zamandan Beri Egzersiz Yapıyor?.....	115
Tablo 37: Çocuğunuzun Genellikle Yaptığı Egzersiz Türü Nedir?.....	116
Tablo 38: İmkanınız Olsaydı Çocuğunuz İçin Hangi Egzersiz Türünü Tercih Ederdiniz?.....	117
Tablo 39: Engelli Çocuk Kaçınıcı Çocuğunuz?.....	118
Tablo 40: Ailenizde Başka Engelli Birey Var mı?.....	119

Tezin Başlığı: “Engelli Bireylerde Egzersizin Uyku Düzeni ve Aile İçi Sosyal İlişkilere Etkisi”

Tezin Yazarı: Ahmet MOR

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Çetin YAMAN

Kabul Tarihi: 25.06.2009

Sayfa Sayısı: ix (ön kısım) + 134 (tez) + 3 (ekler)

Anabilim Dalı: Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği

Bu araştırmanın amacı; engelli bireylerde egzersizin uyku düzeni ve aile içi sosyal ilişkilere etkisinin araştırılması ve egzersizin engelli bireylerin rehabilitasyon sürecine olan katkısının belirlenerek, spor yapan ve spor yapmayan engelli bireylerin karşılaştırılmasıdır.

Araştırmada engelli eğitim ve rehabilitasyon ve otistik eğitim merkezlerinde eğitim gören engelli öğrencilerin ailelerinden yararlanılmıştır. Araştırma deney ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba uygulanmıştır. Deney grubu olarak egzersiz ve spor yapan; 16 zihinsel engelli, 9 ortopedik engelli, 5 işitme engelli, 5 görme engelli, 5 tane otistik toplam 40 engelli ailesinden yararlanılmıştır. Kontrol grubu olarak da egzersiz ve spor yapmayan; 7 zihinsel engelli, 5 ortopedik engelli, 4 işitme engelli ve 4’ de görme engelli toplam 20 engelli bireyin ailesi çalışmalara dahil edilmiştir. Araştırmada deney ve kontrol gruplarına likert ölçeği anketi uygulanmış ve verilerin analizi ve grupların karşılaştırılması için bağımsız gruplar arası t-testi ve ki-kare testi analiz metodları kullanılmıştır.

Uygulanan istatistiksel analiz sonucunda(bağımsız gruplar arası t-test, ki-kare test) egzersiz yapan ve yapmayan engelli bireyler arasında; egzersiz çocuğumun rehabilitasyon sürecini hızlandırıyor ($p<0,05$), çocuğumun egzersizden sonraki uykusunu her zamanki uykusuna göre daha kaliteli olduğunu düşünüyorum ($p<0,05$), egzersizden sonra çocuğumuzda uykusuzluğa bağlı kaygı, aşırı ilgi, motivasyon ve enerji kaybı, dikkat ve bellek yetersizliği gibi sorunlarda azalma meydana geldi ($p<0,05$), egzersizden sonra çocuğumuzda rahatlama ve sakinleşme oldu ($p<0,05$), çocuğumuz düzenli uyumaya başladıktan sonra aile yaşantımızda olumlu değişiklikler oldu ($p<0,05$), çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra eşime, çocuklarıma, kendime, akrabalarıma ve arkadaşlarıma daha fazla vakit ayırmaya başladım ($p<0,05$) sorulan bu sorular sonucunda iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç olarak spor yapan engelli bireylerde sporun verdiği mutluluk ve yorgunluk sonucunda rahatlama ve gevşeme meydana geldiği bununda engelli bireylerde düzenli uyku oluşturduğu ve uyku problemi olmayan engelli bireylerin ailelerinin aile yaşantılarında olumlu değişiklikler olduğu ve bununda aile içi sosyal yaşantıya pozitif katkılar sağladığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, Engelli Bireyler, Uyku, Sosyal Uyum, Aile.

Title of the Thesis: “The Effects of Handicapped Individual’s Exercise Upon Sleeping and Social Relations in Family ”

Author: Ahmet MOR

Supervisor: Asst. Prof. Çetin YAMAN

Date: 25.06.2009

Number Of pages: ix (pre text) + 134 (main body) + 3 (appendices)

Department: Physical Education and Sports

The aim of this research is; researching of the effects of the handicapped individuals’ exercise upon sleeping and soacial relations in family and determining the contribution of exercise upon handicapped individuals’ rehabilitation process, to compare the handicapped individuals making sports and not.

In research it is utilized from the families whose children get education in handicapped education and rehabilitation and autistic education centers. The research is applied two groups as test and control. As test group that making exercise and sport; 16 mentally defective, 9 physically defective, 5 hearing-impaired, 5 visually-impaired, 5 autistic individuals’ families are utilized. As control group that not make exercise or sport; 7 mentally defective, 5 physical defective, 4 hearing-impaired and 4 visually-impaired individuals’ families are included to research. In research it is applied likert scale survey to the test and control groups and there used Independent Samples t-test and chi-square test analysis methods to compare the groups and analyze the datas.

As a result of the applied statistical analysis(Independent Samples t-test, Chi-square) between the exercise making handicapped individuals and not to make exercise; exercise makes my child’s rehabilitation process faster($p<0,05$), I think my child’s after exercise sleeping is more quality than usual sleeping($p<0,05$), after exercise there occurred decreasing in some problems of our child like anxiety depends on insomnia, excessive care, motivation and energy deprivation, attention and memory lacking ($p<0,05$) there occurred steady and calm manner in my child after exercise($p<0,05$), there occurred some positive changes in our family life after our child began to sleep regularly($p<0,05$), I began to give more time to my partner, my children, myself, my relatives and friends after our child get used to sleep regularly which depends on exercise($p<0,05$) as a result of these questions it was found some meaningful differences between two groups.

Finally it is seen that there occurs some steady and calm manner in sport making handicapped individuals as a result of sport’s exhaustion and happiness upon them and this situation creates regular sleeping in handicapped individuals which develops some positive changes in their families’ life and contributes positive additions for social life in family

Keywords: Exercise, Handicapped Individuals, Sleeping, Social Adaptation, Family.

GİRİŞ

Gün içinde yapılan egzersiz uykuyu etkiler mi? Bu konudaki genel görüş ya da beklentiler, egzersizin uyku kalitesi ve uykuyu düzeltmede etkin bir faktör olduğu yönündedir. Amerikan Uyku Bozuklukları Derneği, egzersizi nonfarmakolojik bir yaklaşım olarak desteklemektedir. Bu konuda yapılan bazı çalışmalar, düzenli günlük egzersizin uykuyu olumlu yönde etkilediği şeklindedir. Bazı çalışmalar ise beklentiler ve genel görüşün tersine, farklı bulguları işaret etmektedir (Vardar, 2005: 173-177).

Egzersizin uykuyu nasıl etkilediği otuz yılı aşkın bir süredir incelenmektedir. Bu konudaki çalışmalar arasında bir çelişkinin söz konusu olduğu görülmektedir. Egzersizin uykuyu olumlu etkilediği genel görüş ve eğilimi ile bu görüşün aslında bir mit olduğu fikri birbiriyle çelişmektedir. Yapılan deneysel çalışmaların sonuçları egzersizin uyku üzerine olumlu etkisi olduğu görüşünü desteklememektedir. Bu çelişkinin çalışmalar arasındaki yöntem farklılığı, uygulanan egzersizlerin farklı olması, deneklerin fiziksel uygunluk düzeylerinin farklı olması, bazı çalışmalarda kontrol grubu sayısının az olması ya da hiç olmaması, daha çok uyku durumu iyi olan kişilerin çalışmalara katılmış olması gibi faktörlere bağlı olabileceği bildirilmiştir. Doğru fikir oluşturabilmek açısından egzersizin süresinin, kişinin ne sıklıkta ve ne kadar zamandır egzersiz yaptığının, egzersizin hangi ortamda yapıldığının belirlenmesi ve konunun bu faktörler dikkate alınarak incelenmesi uygun olacaktır. Bu derlemede, egzersizin uykuya etkisi ile ilgili deneysel ve epidemiyolojik çalışmalarda ortaya atılan görüşler ele alınmıştır (Vardar, 2005: 173-177).

Yıllar boyunca bilincin pasif bir durumu olarak kabul edilen insanın uyku sürecinin 20. yüzyılın yarısında içsel ve dışsal faktörlerden etkilenen, kişinin duysal ve diğer uyarılarla uyanabileceği karmaşık bir süreç olduğu anlaşılmıştır. Gerçekten yaşamın çok önemli bir parçası olan uykunun bugün fiziksel ve mental olarak yenilenme üzerinde kesin bir rolü olduğu bilinmektedir. Uyku sürekli bir formda değildir, bunun yerine kişi her gece birbirini ardarda izleyen uykunun iki değişik döneminden geçer. Bunlar; beyin dalgaları çok yavaşladığı için yavaş dalga uykusu ve kişi uykuda olmasına rağmen gözlerde hızlı göz hareketleri olduğu için REM uykusu olarak adlandırılır. Uykunun temel şekli yavaş dalga uykusudur ve uykunun derinliği arttıkça

bu tip uyku gözlenmektedir. Uyanıklığa daha yakın bir uyku olan REM uykusu ise ortalama bütün gece 90 dakikada bir tekrarlanmaktadır ve bir gecede yaklaşık 4 defa gözlenmektedir.(Şirikci, 2006)

Egzersiz ve uyku ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar Epidemiyolojik çalışmalar, egzersizin uyku üzerine olumlu etkileri olduğu görüşünü desteklemektedir. Kişiler egzersizin uykuya dalmalarını kolaylaştırdığını, daha derin uyku sağladığını, sabah uyaandıklarında kendilerini daha iyi hissettiklerini bildirmişlerdir. Özellikle sabah egzersiz yapıldığında ya da akşam geç saatte yapılan ve yoğunluğu fazla olan egzersizle uykunun daha olumlu etkilendiği bildirilmiştir. Japonya'da uzun yaşayan insanların yoğun olduğu bir bölgede, 60-93 yaşları arasındaki 788 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, egzersiz ve günlük yürüyüşlerin iyi bir uyku için önemli bir faktör olduğu ortaya konmuştur. Ancak bu çalışmalarda elde edilen sonuçların olumlu görülmesinin, egzersizin yorgunluğa yol açmasının aynı zamanda uykuya yol açma şeklinde düşünülüyor olmasından, iyi uyuyan kişilerin ayrıca egzersize daha istekli olmasından ya da egzersiz yapan kişilerin kafein ve sigara kullanımından daha uzak durmalarından da kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Vardar, 2005: 173-177).

Egzersiz uykuyu düzenleyici etkisi olduğuna dair hipotezler;

Egzersiz uykuyu düzenleyici etkisi ile ilgili olarak ısı düzenleyici hipotez, vücut onarılması hipotezi, enerji korunması hipotezi öne sürülmüştür. Isı düzenleyici hipoteze göre anterior hipotalamus hem uykunun hem de vücut sıcaklığının düzenlenmesinde rol oynar. Vücut ısısında uyku saatinden önceki yükselmeler, uyku ile ilgili mekanizmaları aktive edebilir. Deboer vücut ve beyin sıcaklığındaki değişimin uyku EEG'sini etkilediğini göstermiştir. Horne ve Moore da, sıcak ortamda yapılan egzersizin yavaş dalga uykusunu artırdığını bildirmiştir. Ancak bazı çalışmaların sonuçları vücut ısısındaki yükselmenin uykuya etkisinin olmadığı yönündedir. Vücut onarımı hipotezi ve enerji korunumu hipotezi açısından bakıldığında, vücut onarımı modeline uygun olarak, Shapiro ve arkadaşları yoğun egzersize bağlı yorgunluğun egzersiz sonrası gecenin ilk yarısında daha fazla evre 3, evre 4 uykuya (delta uykusu) neden olduğunu bildirmiştir. Böylece egzersize bağlı metabolik stresin yavaş dalga uykusu ve total uyku süresinde artışa neden olduğu belirtilmiştir. Bu durumun nasıl ve neden olduğu tam olarak açıklanmış değildir. Ancak norepinefrin ve dopamin gibi nörohumoral faktörlerin

REM uykusu baskılanmasından ve REM latansı artışından sorumlu olabileceği belirtilmiştir. Yoğun egzersiz sonrasında REM latansı ve REM uykusunun gece boyunca dağılımında görülen değişikliklerin geceki epinefrin ve norepinefrin salınımıyla belirgin korelasyonu gösterilmiştir. Her iki hipoteze göre kişinin egzersiz sonrası daha fazla uykuya ihtiyacı olduğu düşünülmektedir (Vardar, 2005: 173-177).

Uyku sırasında beyinin aktivitesi uyanıklıkta olduğu kadar komplekstir ve beyin uyku sırasında hiçbir zaman dinlenmemektedir. Uykuyu ve uykunun süresini belirleyen beyinin en önemli bölgesi hipotalamus olarak bilinir. Uyku ve uyanıklık döngüsü anterior hipotalamus' un suprakiazmatik nukleus' undan kaynaklanan sirkadiyen ritim tarafından düzenlenir. Suprakiazmatik nukleus ışıktan ve karanlıktan etkilenmektedir. Dolayısı ile insan geceleri uyumaya ve aydınlıkta ise uyanmaya meyilli olmaktadır. Ayrıca nörokimyasal farklı bir çok sistem uyku ve uyanıklık döngüsünü düzenler. Uyanıklık süreci hipotalamus ve beyin sapındaki nöronlar tarafından salınan asetilkolin, nöropinefrin, dopamin, serotonin, histamin ve oreksin aracılığı ile kortikal aktivasyon sağlanarak düzenlenmektedir. Bununla birlikte hipotalamus ve bazal ön beyindeki bir grup komşu nörondan salgılanan Gama-aminobutirik asit uyanıklık sürecine katılan eksitatör hücrelerin inhibisyonunu gerçekleştirme ve histamin, nöropinefrin, serotonin, hipokretin ve glutamat içeren nöronlarda dahil olmak üzere bir çok farklı grup nöronun inhibisyonuna sebep olarak uykunun oluşumuna yardım etmektedir.(Şirikci, 2006)

Egzersiz ve uyku ile ilgili deneysel çalışmalar Egzersiz ve uyku ile ilgili deneysel çalışmaların işaret ettiği sonuçlar genel olarak ele alındığında ise epidemiyolojik çalışmalarda belirtilen olumlu etkileri tam olarak desteklediği söylenemez. Akut egzersizin uyku üzerine etkisinin incelendiği meta-analizde 1965-1995 yılları arasında polisomnograf kullanılarak, egzersize bağlı uyku değişikliklerinin ölçüldüğü, kontrollü, denek sayısının en az dört olduğu 38 çalışma incelenmiştir. Bu meta-analizle uykuya dalma zamanı, yavaş dalga uykusu, REM uykusu, REM latansı, total uyku süresi gibi parametreler değerlendirilmiştir. Elde edilen verilere göre, çalışmalar arasındaki en tutarlı sonuç akut egzersizin REM'de azalma (yaklaşık 7 dakika), REM latansında ise artışa (yaklaşık 13 dakika) neden olduğudur (Vardar, 2005: 173-177).

Egzersiz uykuya dalma zamanına etkisi konusunda, çalışmalar arasında belirgin bir tutarlılık görülmemektedir. Egzersizin yavaş dalga uykusunu nasıl etkilediği çeşitli

çalışmalarla incelenmiştir. Yavaş dalga uykusunda egzersize bağlı değişikliklerin, kişilerin antrene olup olmamasına bağlı olarak farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Submaksimal düzeyde, 12 hafta boyunca egzersiz yapan antrene olan ve antrene olmayan kadınlar egzersiz sonrası incelenmiş, antrene olanların olmayanlara göre yavaş dalga uykusunun daha fazla artmış olduğu bildirilmiştir. Antrenmansız ya da fiziksel uygunluk durumu iyi olmayan kişiler ise uykunun ilk yarısında yavaş dalga uykusunda geçici bir artış göstermekte, fakat bu durum tüm gece boyunca sürmemektedir. Bu çalışmalardan farklı olarak, Youngstedt ve arkadaşları tarafından yapılan meta-analizden elde edilen sonuçlara göre ise kişinin fiziksel uygunluğunun, egzersizdeki ısı artışı ya da egzersiz süresinin, yavaş dalga uykusuna belirgin etkisi yoktur. Bu bilgilerin ışığında, egzersizin uykuya etkisini değerlendirmede REM uykusu değişikliklerinin, yavaş dalga uykusunda görülen değişikliklerden daha iyi tanımlanmış olduğu söylenebilir (Vardar, 2005: 173-177).

Egzersizin uykuya etkisinde rol oynayan faktörler Egzersizin gün içinde yapılma zamanı, uyku üzerine etkili bir faktör olabilir. Akut egzersizin uykuya etkisi ile ilgili olarak yapılan meta-analize göre öğleden sonra, akşama doğru yapılan egzersizin uyku süresini artırdığı, sabah saatlerinde egzersiz yapılmasının ise uyku üzerine etkili olmadığı belirtilmiştir. Genel olarak düşünüldüğünde, yatmadan önceki 3 saat içerisinde egzersiz yapılması uyku hijyeni açısından önerilmemektedir. Ancak, fiziksel uygunluk durumu iyi olan kişilerde, yatmadan 30 dakika önceye kadar süren yoğun egzersizin uykuyu değiştirmede de bildirilmiştir. Bu nedenle egzersiz-uyku ilişkisinde egzersizin yapıldığı zamanının yanı sıra, kişilerin fiziksel uygunluk durumu da dikkate alınması gereken bir faktördür (Vardar, 2005: 173-177).

Fiziksel uygunluk durumu iyi olan kadın sporcularda Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi'ni değerlendirerek, haftalık egzersiz yoğunluğunun subjektif uyku kalitesi üzerine etkisini incelediğimiz bir çalışmada, sporcuların uyku süresinin sedanterlerden daha uzun ve günlük işlev bozukluğunun daha az olduğunu belirledik. Ancak, indeksle elde edilen toplam puanlar göz önüne alındığında, egzersiz yoğunluğunun subjektif uyku kalitesinde belirgin farklılık oluşturmadığını saptadık (Vardar, 2005: 173-177).

Kubitz ve arkadaşlarının meta-analizine göre, kronik egzersizin uyku üzerine etkisinde egzersiz yapan kişilerin yaşı ve cinsiyeti dikkate alınması gereken belirleyici bir

faktördür. Yaşlı (60-72 yaş) ve fiziksel uygunluk durumu iyi kişilerin egzersiz sonrası uykuya dalma sürelerinin daha kısa olduğu, yavaş dalga uykularının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Cinsiyetin bir faktör olarak etkisi incelendiğinde ise kadınların yer aldığı çalışma sayısının erkeklerden çok daha az olduğu görülmüştür. Buna rağmen meta-analiz sonuçları, egzersizin kadınları erkeklerden daha çok etkilediğini göstermektedir. Erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlarda yavaş dalga uykusunda egzersize bağlı artış yerine azalma saptanmıştır. Egzersizin uyku üzerine etkisinde kafein alımının rolü olup olmadığı da incelenmiş, kafein alımının egzersizin uykuya etkisini kontrol grubundan farklı düzeyde değiştirmedeği görülmüştür. Egzersiz ve uyku ilişkisinin incelenmesinde gün içinde egzersizin yapıldığı zaman, kişilerin fiziksel uygunluk durumunun, yaşının ve cinsiyetinin dikkate alınması gereken başlıca faktörler olarak düşünülebilir (Vardar, 2005: 173-177).

Uyku başlıca iki tip fizyolojik etkiye sahiptir. Bunlardan ilki uykunun santral sinir sistemi üzerine olan etkisi ve ikincisi de uykunun vücudun diğer yapıları üzerine olan etkisidir.(Şirikci, 2006)

Uyku hem periferik damar tonusunda hem de diğer bir çok vejetatif vücut işlevlerinde yavaşlamaya veya azalmaya neden olur. Uyku sırasında parasempatik sinir sistemi aktivasyonu aracılığı ile kalp atım sayısı ve arteriyel kan basıncı düşmektedir. Uykunun derinliğinin artması ile kalp debisi azalır. Solunum hızı uyku sırasında azaldığı için ve yaklaşık % 10 düşüş gösterir. Ayrıca kas tonusu ve vücudun bazal metabolik hızının azalması bu duruma eşlik eder. Uyku sırasında tüm vücutta kas tonusunun azalması beyin sapının eksitator alanlarından medulla spinalise uzanan liflerin güçlü inhibisyonunu gösterir. Uyku sırasında gastrointestinal sistemin etkinliğinin arttığı ve cilt damarlarının dilate olduğuna dair çalışmalarda vardır. Aksine uyanıklıkta sempatik sistem aktivasyonu sonucu metabolizma hızında, arteriyel kan basıncında, kalp atım sayısında, solunum hızında ve kasların tonusunda yükselme gözlenir.(Şirikci, 2006)

Uyku- uyanıklık döngüsünün ortadan kalkması beyin dışında herhangi bir seviyedeki vücut yapılarına bir zarar getirmemekte fakat vücudumuzda çok önemli fonksiyona sahip olan santral sinir sistemi uyku yoksunluğundan etkilenmektedir. Daha önce deneysel bir çok çalışma uyku yoksunluğu sonrası hafızanın azaldığını, psikomotor ve sensorimotor becerilerin bozulduğunu, dikkat kaybının arttığını, genel olarak fizyolojik

performans kaybıyla birlikte artan sinirlilik ve moral bozukluğu olduğunu göstermiştir.(Şirikci, 2006)

Uyku eksikliği veya uyku yoksunluğunun performans üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar çoğunlukla submaksimal aerobik performans ve max VO₂ üzerinde durmuştur. Fakat uyku yoksunluğunun sinir sistemi üzerinde reaksiyon oluşturma ve anaerobik kuvvete olan etkisi üzerine yapılan çalışmalarda vardır. Uykusuzluk hem atlet hem de atlet olmayan kişiler arasında genel bir stres kaynağı olarak görülmektedir. Uyku yoksunluğunun mental ve psikomotor performans üzerindeki etkileri nispeten açıklanmıştır. Egzersizde performans düşüklüğü; bireylerde hafıza azalması, düşünsel yavaşlama, motivasyon ve düşünce karmaşası gibi çoklu bir dizi faktöre bağlanmıştır.(Şirikci, 2006)

Yapılan çalışmalarda 30 ile 72 saat uykusuz kalmak değişen egzersiz şiddeti uygulamalarında kardiyovasküler ve respiratuvar cevapları veya bireyin aerobik ve anaerobik performansını etkilemektedir. Uyku kaybı sonrası performansta meydana gelen azalmanın nedenleri olarak bozulmuş psikolojik durum, egzersiz süresince termoreglasyondaki değişim, algılama gayretindeki artış, kortikal uyarılmanın azalması, kaslardaki glikojen tükenmesi ve yorgunluk, oksijen yetersizliğine ve karbondioksite karşı solunumsal reflekslerin azalması gösterilebilir.(Şirikci, 2006)

Uykusuzluk üzerine yapılan çalışmalarda llen değişik hormonal ve metabolik parametreler insanlarda uykusuzluğa eşlik eden önemli metabolik durumların insülin direncinin artması ve glikoz toleransının azalması olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum aynı zamanda azalmış yorulma zamanı gözlemini açıklamaktadır. Egzersizde gözle görülen bir çaba artışı ve yorulma zamanındaki % 20' ye varan azalma uyku kaybının aerobik performansın düşmesi üzerindeki en belirgin nedenleri olarak kabul edilir.(Şirikci, 2006)

Uyku bozuklukları olan kişilerde egzersizin rolü;

Egzersizin uyku üzerine etkisinin anlaşılması, nonfarmakolojik bir yaklaşım olarak, uyku bozukluklarında egzersizin faydalı olup olmayacağının belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Egzersizin insomnisi olan kişilerde uykuyu düzeltici etkisinin olup olmadığının incelendiği bir çalışmada insomnisi olan orta yaş grubu 30 erişkin

incelenmiştir. Bu kişilere dört hafta süren, 3 farklı tedavi uygulanmıştır. İlk grup sadece uyku hijyeni eğitimi almış, uyku saatleri belirlenerek, gündüz uyumaları engellenmiştir. İkinci gruba uyku hijyeni eğitimine ek olarak ışık terapisi, üçüncü gruba ise günlük 45 dakikalık yürüyüş programı uygulanmıştır. Sonuçta, sadece uyku hijyeni eğitimine göre egzersiz uygulayanların uykularında 17 dk/gece, ışık tedavisi uygulananların ise 50 dk/gece kadar düzelme olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada insomnisi olanlarda egzersizin uykuya olumlu etkisi görülmüş, ancak ışık tedavisi uygulaması, egzersiz uygulamasından daha iyi sonuç vermiştir. Bu konudaki başka bir çalışmada ise, orta derecede uyku yakınmaları olan 45 yaşlıya uygulanan egzersiz programı sonrasında kişilerin uyku durumları Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile incelenmiş ve önemli iyileşme saptanmıştır. Egzersizin ayrıca anksiyeteyi azaltıcı etkisi olduğu bilinmektedir (Vardar, 2005: 173-177).

Akut egzersizin REM uykusunda azalma ve REM latansında artışa neden olduğu bildirilmiştir. Depresif kişilerde uyku bozuklukları ve REM uykusu anormallikleri görülmektedir. Vogel ve arkadaşları egzersizin REM uykusu üzerine olan etkisi ile antidepresan ilaçların oluşturduğu etkinin mekanizmasının benzer olabileceğini belirtmişlerdir (Vardar, 2005: 173-177).

Sonuç olarak, egzersizin uyku üzerine etkisi konusunda deneysel çalışmalarla elde edilen sonuçlar birbiriyle ve egzersizin uyku üzerine olumlu etkileri olduğunu bildiren epidemiyolojik çalışmalar ile tam olarak uyumlu değildir. Bu durum egzersiz süresi, yoğunluğu, çalışmaların genel beklenti ve görüşlerden etkilenme olasılığı, deneysel koşulların sağlanmasındaki metodoloji farklılığı, deneklerin fiziksel uygunluk düzeylerinin, yaş ve cinsiyetlerinin farklı olması, daha çok uyku durumu iyi olan kişilerin çalışmalara katılmış olması gibi birçok nedenden kaynaklanıyor olabilir. Ancak, nonfarmakolojik bir yaklaşım olarak, uyku bozukluğu olan kişilerde egzersizin uykuya olumlu etkileri saptanmıştır. Egzersiz-uyku ilişkisinin ortaya konulması, özellikle uyku bozukluğu ve uykuyu etkileyen hastalıkları olan kişilerin tedavileri açısından klinik önem taşımaktadır (Vardar, 2005: 173-177).

“ Engelli Bireylerde Egzersizin Uyku Düzeni ve Aile İçi Sosyal İlişkilere Etkisi “ konusu, günümüz Beden Eğitimi ve Spor alanında giderek önem kazanan “ engelli bireyler, aileleri ve onların beden eğitimi, spor ve rehabilitasyon “ çalışmalarına bakış

açısını belirlemek açısından önem arz etmektedir. Bu araştırmaya başlanırken “Engelli bireylerde egzersizin uyku düzeni ve aile içi sosyal ilişkilere olumlu etkisi olduğu varsayılmıştır.”

Bu araştırma sürecinde, öncelikle engelliler hakkında genel bilgi verilmiş; engelliliğin tanımı, nedenleri, sınıflandırılması, engellilerde sporun tarihçesi ve engellilerde sporun hedefleri gibi bilgiler sunulmuştur. Bu bilgilerin akabinde sporun psikolojik, fizyolojik ve sosyal faydalarından bahsedilmiş, daha sonra bu bilgiler genelden özele indirgenerek egzersizin tanımı yapılmış ve yararlarına değinilmiş, egzersiz yapan ve yapmayan engelliler olmak üzere iki grup oluşturulmuş, denek grubu ve kontrol grubu olan bu iki grup incelenmiş ve gözlemlenmiş, bu grupların ailelerine anket çalışması yapılmış elde edilen veriler değerlendirilmiş ve iki grup karşılaştırılmıştır . Bu bilgiler sonucunda uykunun tanımı yapılmış, uykunun evreleri açıklanmış ve egzersiz uyku ilişkisine değinilmiştir. Tüm bu bilgilerinin sonunda da aile kavramına değinilmiş ve ailede iletişim, iletişim biçimleri ve sınıflandırılması yapılmış, toplum ve spor, toplumsal ilişkiler ve spor konuları işlenmiş ve tüm bu bilgiler özelleştirilerek; engelli çocuğa sahip ailelerin psiko-sosyal durumu, engelli çocukların yaşam becerilerinin geliştirilmesi, engelli ailelerinde kayıp ve kabul süreci ve engelli bireye sahip ailelerde baş etme mekanizmaları gibi konulara değinilmiştir . Araştırma boyunca araştırılan engelli bireyler özel olarak sınırlandırılmamış ve genel olarak; engelli sınıflandırılması yapılmadan çalışmada tüm engelli çeşitlerinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın hazırlanmasında, öncelikle düzenli uykunun nasıl olabileceği, günün hangi saatlerinde ne kadar süreyle olması gerektiği, insana sağladığı faydalar, egzersiz ve uyku ilişkisi, egzersizin uyku üzerindeki faydalarının incelenmesi ve bu bilgiler doğrultusunda, egzersiz yapan engelli bireylerle, egzersiz yapmayan engelli bireylerin karşılaştırılması, engelli bireylerinin uyku düzenlerinin araştırılması, düzenli ve düzensiz uykunun engelliler üzerindeki etkileri, uyku düzensizliği halindeki davranışları, spor yaptıklarındaki ruh hali, bunun uyku düzenlerine yansması ve düzenli uyku alışkanlığı olan engelli bireylerin çevresi ve en önemlisi ailesi ile olan ilişkileri ve bunun sonucunda da egzersiz ve düzenli uykunun ailelere ne gibi olumlu gelişmeler meydana getirdiği amaçlanmıştır .

Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, araştırma kapsamındaki engelli bireyler, aileleri ve engellilerde spor gibi konuları işleme ve egzersizin engelli bireylerin gelişimde, sosyalleşmesinde, kendilerini toplumun işe yarar bir ferdi olarak görmesinde ve iç dünyasındaki kötü düşüncelerden bir an olsun uzaklaşmasındaki rolü, egzersiz uyku ilişkisi ve düzenli uykuya sahip engelli bireylerin sosyal yaşamlarında daha sakin ve uyumlu olduklarının kanıtlanması ve bunların sonucunun da engelli ailelerindeki sosyal uyuma etkisinin incelenmesi bakımından önem taşımaktadır .

Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada likert ölçeği anketi ve gözlem metodu kullanılmış ve toplanan veriler metin haline getirilmiştir. Yapılan anketlerin sonuçları SPSS 10 istatistik ve anket analiz programında taranmış, deney ve kontrol gruplarının karşılaştırılması içinde bağımsız gruplar arası t-testi ve ki-kare testi analiz metodları kullanılmıştır. Ayrıca yapılan çalışmada kaynak taraması metodundan yararlanılmıştır.

Hipotez

“Engelli bireylerde egzersizin uyku düzeni ve aile içi sosyal ilişkilere olumlu etkisi olduğu varsayılmıştır.”

BÖLÜM 1: ENGELLİ TANIMI

1.1.Özürlü

Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilere özürlü (engelli) denir (Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

1.2.Noksanlık

“Sağlık bakımından “noksanlık” psikolojik, anatomik veya fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki bir noksanlığı veya dengesizliği ifade eder” (Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

1.3.Özürlülük

“Sağlık alanında ‘sakatlık’ bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumunu ifade eder” (Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

1.4.Maluliyet

“Sağlık alanında “maluliyet” bir noksanlık veya sakatlık sonucunda, belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve sınırlayan dezavantajlı bir durumu ifade eder” (Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

1.5.Engelliliğin Nedenleri

Gelişim, çevresel ve kalıtsal etmenler tarafından yaşamın üç döneminde de etkilenebilmektedir. (Özer, 2005: 1).

1.5.1.Doğum Öncesi Etkenler

1.5.1.1.Gebelikte Beslenme

Gebelik öncesi beslenme biçiminin gebelik süresindeki beslenmeden daha önemli olduğunu gösteren yayınlar vardır. Bu nedenle gebelikte diyet ek besinler eklenmesi

fötal büyümeyi değiştirmez.

Buna karşın zayıf ve malnütrisyonlu kadınların gebelikte daha iyi beslenmeleri ve yüksek kalori almaları ile fötüsün büyümesinin etkilendiği gösterilmiştir.

Hem hayvan hem de insan araştırmaları, kötü beslenmenin birçok organın hücrelerinin ilk kez bölündüğü ve sayısının arttığı embriyo evresi sırasında ortaya çıktığı durumlarda, bir ya da daha fazla organın büyümesini geriye dönölmez biçimde geciktirebileceğini ortaya koymaktadır. Fötal dönemdeki kötü beslenme de büyümeyi yavaşlatmakta, ancak beslenme daha sonra uygun hale geldiğinde bu etki düzeltebilmektedir.

Hayvan araştırmaları, beyin gelişimi açısından kritik dönemde sınırlı proteinle beslenen gebe bir dişinin, önemli.Derecede azalmış beyin hücrelerine sahip yavru dünyaya getirdiklerini ortaya koymaktadır. Böyle bir durum, geri dönölmez bir hasar olarak çocuğun tüm yaşamını etkilemektedir. Araştırmalar, doğum öncesi beslenmenin, genlerin kopyalama hücre bölünmesi sırasındaki çalışmasını da etkileyebileceğini göstermektedir (Özer, 2005: 12).

1.5.1.2.Gebelikte Kullanılan İlaçlar

İlaçların çocuk üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğu şu faktörlere bağlıdır;

- 1) ilacın dozajı.
- 2) ilacın kullanma süresi.
- 3) Fötüsün kalıtsal eğilimi.
- 4) ilacın gebeliğin hangi döneminde alındığı.
- 5) ilacın etkisini arttıracak diğer maddelerin varlığı.
- 6) Bu faktörlerin karşılıklı etkileşimi

Talidomit adlı ilaç, yetişkinleri hafif olarak yatıştırmakta ancak bir embriyo erinde üst ekstremitte malformasyonları, böbrek, göz, kulak anomalileri gibi yıkıcı etkiler yapabilmektedir. Bir ilacın, yetişkin üzerindeki etkisi gözlemlenerek bir embriyo üzerindeki etkisi tahmin edilememektedir (Özer, 2005: 12).

LSD (Lisejik Asit Diyetilamit) üzerinde son on yıldır önemle durulmaktadır. hayvan Araştırmaları, gebelik sırasında LSD kullanımının ölü doğum, büyüme gecikmesi, çim bozukluğu ve kromozom anomalilerine neden olduğunu ortaya koymaktadır. Yine birçok araştırma, gebelik sırasında LSD kullanan annelerin bebeklerinde omurilik ve kemik anomalileri olduğunu bildirmektedir. LSD nin plesantadan geçerek beyinde biriktiği bilinmektedir. Anestezi ilaçları, plesantayı hızla geçmekte ve embriyo veya fôtüste uzun süre kalmaktadırlar. Yüksek düşük riski ve doğum kusurlarına neden olduğu ileri sürülmektedir. Eroin gibi narkotikler, doğum öncesi büyüme gecikmesine ve doğum sırasındaki komplikasyonların artmasına neden olmaktadır. Hormon kullanan kadınlar, gebe kaldıklarını anladıkları andan itibaren ilaç kullanımına son verdiklerinde olumsuz bir etki ile karşılaşmamaktadır (Özer, 2005: 13).

1.5.1.3. Alkol

Gebelikte fazla alkol kullanımı, bebeklerde zihinsel, fiziksel ve davranış anomalilerine neden olmaktadır. Buna "**Fötal Alkol Sendromu**" denmektedir. Bu sendrom alkolik kadınların % 30–40' ının çocuklarında görülmektedir. Bu çocuklarda neonatal (doğumdan sonraki ilk 15 günlük dönem) dönemde uyarılara normal yanıt eksikliği, titremeler ve emme bozukluğu gözlenir. Gebe kadınlarda alkol için güvenli bir eşik düzey bilinmemektedir. Bu nedenle çoğu bilim adamı gebelik süresince alkol kullanımının tamamen yasaklanması görüşündedirler (Özer, 2005: 13).

Alkol kullanımından ciddi biçimde etkilenen bebeklerde şu belirtiler görülmektedir;

1. Doğum öncesi ve soması büyüme yetersizlikleri.
2. Yüzde düzensizlikler, küçükbaş, kalp, eklem, kol ve bacak kusurları.
3. Zihinsel gerilik.

Alkol plesantayı hızla geçerek fôtüste anneden daha uzun süre kalmakta, kalp damar ve merkezi sinir sistemi bozukluklarına neden olmaktadır (Özer, 2005: 14).

1.5.1.4. Gebelikte Geçirilen Enfeksiyon Hastalıkları

U.S.A' da 1964-1965 yıllarında salgın olan kızamıkçık {rubella) dan soma, bebeklerin çoğu sağır, kör, zihinsel engelli ya da kalp bozukluklarıyla doğmuştur.

Frengi (sphilys, zihinsel gerilik, katarakt, kalp kusurları, sağırılık, yank damak, yank dlicfak, spina bifida, hidro sefali ve fötüs ölümlerine nedenle, gebeliğin. ,başında yapılan tedavi bebeğe zarar vermemektedir.

Şeker hastası olan annelerin, düşük yapma, doğum öncesi ve doğum soması riskinin fazla olduğu bilinmektedir (Özer, 2005: 14).

1.5.1.5.Gebelik Toksemisi

Gebeliğin hem ikinci (3-6 ay) hem de üçüncü trimestrinde (6-9 ay) görülebilir. İki türü vardır (Özer, 2005: 14).

1.5.1.5.1.Preeklampsi

Hastada kan basıncının yükselmesi, ayak ve ayak bileklerinde göz kapaklarında ödem, idrarda hiyalen silendir görülmesi hastalığın belirtileridir. Bulanık görme, kulaklarda uğultu, çınlama, baş ağrısı, şiddetli bulantı ve kusma hastanın başlıca yakınmaları arasındadır. Bedende su ve tuz tutulması nedeniyle, hastanın beden_ağırlığı normalden çok fazladır. Hasta hemen sessiz, az ışıklı bir odada yatak istirahatine alınmalı ve tansiyon düşürücü ilaçlar verilmelidir. Tedavinin yeterli olmadığı durumlarda plesantanın ayrılması sonucu fötüs ölür (Özer, 2005: 14).

1.5.1.5.2.Eklampsi

Preeklampsideki belirtilerin yanında ayrıca konfiilziyonlar görülür.Fötüs ölebilir. Hasta kesinlikle hastaneye yatırılmalıdır. Gerekirse anneyi kurtarmak için sezerian ile doğum yaptırılır. Hastanın protein kaybını önlemek için yüksek proteinli diyet uygulanmalıdır (Özer, 2005: 14).

1.5.1.6.Kan Uyuşmazlığı

Anne Rh (-), baba Rh (+) ise, fötüsün kanı Rh (+) olabilmektedir. Normal olarak annenin kanı ve fötüsün kanı birbirine karışmamakta ancak kılcal damarlarda küçük çatlaklar karışmaya yol açabilmektedirler. Annenin kanı, Rh (+) faktörü yabancı bir madde gibi algılayarak yok etmek için antikorlar üretmekte, antikorlar plesantadan geçince fötüse kan taşınmasında çok önemli olan kırmızı kan hücrelerine saldırmaktadırlar.Hemo li çok yüksek olursa fötüs ölebilir ya da anemi

(kansızlık),şiddetli sarılık ve ödem meydana gelebilmektedir. Özellikle doğumda hipoksik (oksijen azlığı) bir komplikasyon olduğu zaman kemikterus oluşabilmektedir (Özer, 2005: 15).

ABO kan uyuşmazlığında ise, anne O grubu, bebek ise A veya B grubu kan taşımaktadır. Doğumdan hemen sonra, bebeğe, O grubu Rh (-) kan transfizyonu yapılmalıdır (Özer, 2005: 15).

Henüz anlaşılamayan nedenlerle kan uyuşmazlığı her zaman böyle kötü sonuçlar vermemektedir. Annenin bedeni antikoları yavaş ürettiği için, ilk gebelikte tehlike çoğu zaman ortaya çıkmamakta, ancak somaki gebeliklerde tehlike yaratabilmektedir. Önlem olarak, gebelik öncesi anne ve babanın kan testleri, antikoların üretimini engelleyen iğneler ve fötüsün tehlikede olduğu durumlarda doğum öncesinde kanın değiştirilmesi önerilmektedir (Özer, 2005: 15).

1.5.1.7.Annenin Duygusal Durumu

Anne ile fötüsün sinir sistemleri bağlantılı değilse de, annenin duygularının fötüsü etkilediği düşünülmektedir. Anne kaygı yaşadığında kan dolaşımına çeşitli maddeler salgılanmaktadır. Bu maddeler plasentadan geçerek fötüse ulaşmaktadır. Sonuçta fötüsün aynı duyguları hissedip hissetmediği bilinmemektedir. Ancak gebelik sırasında uzun süreli stres durumlarının bebekte düşük doğum ağırlığı, sinirlilik ve sindirim sorunlarına neden olduğu bilinmektedir (Özer, 2005: 15).

1.5.1.8.Annenin Yaşı

Annenin yaşı, döllenmeyi, embriyonun oluşumunu, fötal büyüme ve gelişimini, doğum zamanını ve çocuğun bakımını etkiler. 20 Yaşının altında ve 35 yaşının üzerinde gebe kalanlarda düşük, ölü doğum, doğum kusurları, gebelik ve doğum sırasındaki sorunların yüzdesi biraz daha yüksektir. 40 Yaşın üzerinde ilk doğum söz konusu ise, tehlike daha da büyüktür. Pelvik yapılarının elastikiyeti bozulur. İleri yaşlar kadar erken yaşlarda embriyonun oluşumunu ve çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Doğum güçlükleri ve kromozom anomalileri riski artar. Erken yaşın olumsuz etkisi ergen kızların üretim sistemlerinin yeterince gelişmemiş olmasından ve yoğun duygusal baskılardan kaynaklanabilmektedir (Özer, 2005: 16).

Bir kadın, yumurtalıklarında sahip olacağı tüm yumurtalarla dünyaya gelir. Bunlar yumurtlamada yer alıncaya kadar yumurtalıklarda yıllarca beklerler. Bu zaman süresince virüs iltihabıyla, radyasyonla ya da herhangi bir etken yoluyla hasara uğrayabilirler. Diğer yandan erkekler, Her gün yeni sperm üretirler (Özer, 2005: 16).

1.5.1.9.Radyasyon

Radyasyon, ciddi doğum öncesi biçim bozukluğuna ve ölüme neden olabilmektedir. İlk üç ay sırasında alınan küçük doz radyasyon bile, embriyoya ciddi bir şekilde hasar vermektedir. Nagazaki ve Hiroşima' da atomik radyasyon patlaması sırasında gebe olan japon kadınların çoğu düşük yapmış, doğanların çoğu ilk yılda ölmüş, birçok bebekte zihinsel gerilik ve organ anomalisi görülmüştür. Doğum öncesi gelişim sırasındaki radyasyon, fötal ölüm, iskelet bozuklukları, büyüme geriliği, anesefali (beynin olmayışı) ve microsefaliye (beynin küçük oluşu) neden olabilmektedir. Bununla birlikte, kanser riskine ve sonraki kuşaklara geçebilen genetik kusurlara neden olduğu da düşünülmektedir (Özer, 2005: 16).

1.5.1.10.Kromozoma ve Gene Bağlı Özürler

Bir spermin bir yumurta ile birleşmesiyle, gelişme süreci başlar. Yumurta ve sperm, anne ve babanın neden olduğu tüm kalıtsal materyalleri içeren 23' er adet kromozom taşır. Dolayısıyla uterus içinde yeni oluşmakta olan bebek, 23 çift kromozoma sahiptir. Hücre bölünmesi (mitosis), süresince her kromozomun kopyası vücudun tüm hücrelerinde vardır. Her kromozomun 20.000 gen taşıdığı tahmin edilmektedir. Genler, cinsiyeti, saç ve göz rengi, beden şekli ve yapısı gibi birçok çeşitli bireysel nitelikleri belirlerler (Özer, 2005: 17).

1.5.1.10.1. Kromozoma Bağlı Özürler

Miyoz sırasında çok ender durumlarda kromozomların kopyalanmasında hata ortaya çıkmaktadır. Örneğin: Bir kromozomun bir kısmı, kazara diğeri ile birleşebilmekte ya da bir kromozom çifti diğeri birini kısa bırakarak bir yumurtayı ya da spermi bitirip tamamlayabilmektedir (Özer, 2005: 17).

İnsan hücresinde normal olarak bulunması gereken 46 kromozom yerine 47 kromozom bulunması ve buna belirgin fiziksel özelliklerin eşlik etmesi, ilk kez 1866' da Langdon

Down tarafından tanımlanmıştır ve "Down Sendromu" olarak adlandırılmıştır. Fazla olan bir kromozom 21. kromozoma bağlı olarak bulunmakta, böylece çift olması gereken 21. kromozom 3'e çıkmaktadır. İstatistikler, anne ya da babanın yaşının ilerlemiş olmasını en büyük etken olarak göstermektedir. Down' s Sendrom vakasının, 20-30 yaş arasındaki doğumlarda görülme sıklığı 1/1500 iken, 30-35 yaş arasında 1/300, 40 yaşın üstündeki doğumlarda 1/70 olduğu bildirilmiştir. Bir başka kaynağa göre de, 30 yaş altındaki doğumlarda 1/1500, 45 yaş üstündeki kadınlarda ise, 1/65 olarak belirtilmiştir. Hamileliğin 4. ayından itibaren amnion sıvısı analizi ile çocuğun DS' li olup olmadığı anlaşılabilir. DS' li olarak döllen her 3 çocuktan biri sağ olarak doğmaktadır (Özer, 2005: 17).

Down sendromlu ya da halk deyiimi ile mongol çocuklar, tipik fiziksel görünüşleri nedeniyle kolaylıkla tanınırlar. Kısa boy, basık baş, kısa küt boyun ağlarken somurtma ifadesi, göz kapaklarında yarıklar (pile), kısa seyrek kirpikler, ince seyrek saçlar, çekik gözler, küçük ve deforme kulaklar, küçük ve basık bir burun, iri ve yarıklı dil, kısa küt el parmakları, gevşek kas yapısı belirgin özellikleridir. DS' li bebeğin doğum ağırlığı normalin altında ve boyu kısadır. % 40' ı ilk yıl içinde hayatlarını kaybetmektedir. Bu çocuklar genellikle orta derecede fiziksel engele sahiptirler. Enfeksiyonlara karşı dayanıksızlık, kalp-solunum yolu problemleri, orta kulak iltihabı ve diş problemleri sıklıkla karşılaştıkları sağlık sorunları arasında yer alırlar. Lösemi çok sık rastlanan hastalıklardandır (Özer, 2005: 18).

Bazı durumlarda da cinsiyet kromozomlarına bağlı anomaliler görülür:

1.5.1.10.1.1. Klinefelter Sendromu (XXY)

Erkeklerde fazladan bir X kromozomu olması durumudur. Çoğu zaman zihinsel gerilik gösterebilirler de normal zekaya sahip olanlarda vardır. Genellikle sperm üretmeyen küçük testisler, iri göğüsler ve az gelişmiş ikincil cinsiyet özelliklerine sahiptirler (Özer, 2005: 18).

1.5.1.10.1.2. Turner Sendromu

Sadece kadınlarda görülür. Her hücrede 45 kromozom vardır. Belirgin fiziksel özellikleri, buruşuk boyun, kısa beden yapısı ve az gelişmiş cinsel organlardır (Özer, 2005: 18).

1.5.1.10.2.Gene Bağlı Özürler

1.5.1.10.2.1.Metabolik Bozukluklar

Metabolik bir bozukluk olan Phenylketonuria (PKU), ilk kez 1934 yılında Follino tarafından bulunmuştur. İdrarla fenilpirüvik asidin çıkmasıyla belirlenen ve önemli derecede zeka geriliğine neden olan bir hastalık olarak bilinmektedir. A.B.D ve Avrupa ülkelerinde 1/7000 dir. Proteinlerin yapısında bulunan elzem aminoasitlerden fenilalanin normalde phenilalanin hidroksilaz enzimi aracılığı ile tirozine çevrilmektedir. Hidroksilaz enziminin yokluğunda fenilalanin tirozine çevrilememekte, kanda fenilalanin ve yıkım ürünleri yükselmektedir. Böylece, sinirlerde ve beyinde hasar oluşmaktadır.

Hidroksilaz,

Fenilalanin,

Tirosin,

Bu çocuklar tipik olarak sarışın, mavi gözlü ve açık tenlidirler. PKU da erken tanı çok önemlidir. 1955' den bu yana kullanılan düşük fenilalaninli besinlerle davranış ve gelişimsel süreçlerde büyük iyileşme gözlenmektedir. En iyi sonuç, 6 aylıktan önce tanı konulması ve uygun diyet uygulamasının erişkin çağa kadar sürdürülmesiyle alınabilmektedir. Erken diyetle başlama zeka geriliğini önlediği gibi konvülsiyonları ve otistik davranışları da kontrol altına alma konusunda yardımcı olur (Özer, 2005: 19).

Phenilalanin elzem aminoasittir ve protein bulunan tüm yiyeceklerde bol miktarda bulunur. Bu nedenle bebeği fenilalaninsiz bir diyetle büyütme mümkün değildir. Diyetteki fenilalanin miktarının, çocuğun büyümesini sağlayacak, fakat zararlı olmayacak bir düzeyde tutulması gerekir. Fenilalanin, sebze ve meyvelerde az, bal, pekmez, şeker ve nişastada ise hiç bulunmaz. Bebeğin alabileceği fenilalanin miktarı kilogram başına 30-60 mg olarak ayarlanır. Galactosemia, süt şekeri olan laktozun bileşiminde bulunan galaktozun glikoza çevrilmeyişi sonucu dokularda toksik etki göstermesi ile ortaya çıkar (Özer, 2005: 19).

Transferas,

Galaktoz,

Glikoz,

Bu bozuklukta erken tanı çok önemlidir. Bebek doğumda normaldir. İlk ay içinde iştah azalır, gelişme geriler, gözde katarakt belirir, sarılık başlar ve karaciğer büyür. Tekrarlayan kusmalar ve ishaller görülür. Tedavide amaç, diyetle süt ve süttten yapılan yiyeceklerin uzaklaştırılmasıdır (Özer, 2005).

1.5.1.10.2.2.Endokrin Bozuklukları

Hipotroidizm tiroid bezinin işlev yetersizliğine bağlı olarak ortaya çıkan bir endokrin bozukluğudur. Boy kısa, yüz kaba, dil büyük, burun kökü basık, ses kalın, cilt kuru kaba ve kalındır. Tedavi edilmediği zaman önemli ölçüde zeka geriliği ortaya çıkar. Tiroid, sinirlerin miyelinizasyonu gerçekleştirmektedir. Eksikliğinde ise sinirlerde ileti bozukluğu meydana gelmektedir. 6. aya kadar tanı konulduğunda ve uygun tedavi uygulandığında zeka özürü yaratmadan kontrol altına alınabilmektedir. Bir diğer adı da "Kretenizm" dir (Özer, 2005: 19).

1.5.2.Doğum Süreci Etkenleri

Yeni doğanın, doğum travmasına karşı son derece dirençli olmasına ve dikkate değer güce sahip bulunmasına karşılık, bir bebeğin başı üzerine beklenmedik bir basınç doğum sancısının ve doğumun iki temel komplikasyonunu oluşturmaktadır (Özer, 2005: 20).

Plasenta ve kordonun doğuma yakın veya doğum sırasında herhangi bir nedenle kötü çalışması hipoksi (oksijen azalması), asfiksi (boğulma), iskemi (kan dolaşımı yavaşlaması, kanın az gelmesi)' ye neden olur. Annenin fazla kan kaybı nedeni veya aldığı ilaçlar ile kan basıncının düşmesi, göbek kordonunun sıkışması veya prolapsusu (sarkması), plasantanın erken ayrılması fetal hipoksiye yol açar. Doğum zamanı fütüsün tehlikede olup olmadığı incelenerek tehlikeli bir durumda sezeryanla kurtarılır. Bir çok araştırma, oksijen yetersizliğinin beyin hücrelerinin tahrip olmasına bağlı beyin felcine, epilepsiye ya da zihinsel geriliğe yol açtığını göstermektedir. Graham ve arkadaşları (1973), oksijen yetersizliğinin büyük dalgınlık, gizli öğrenme güçlükleri, engellenmeye karşı eşik düşüklüğü, zayıf eş güdüm gibi hafif sorunlardan, zihinsel

gerilik, nöbetler ve beyin felci gibi ciddi sorunlara kadar yayılabileceğini ileri sürmekte (Özer, 2005: 20).

Doğduğunda bebeğin kafatası kemikleri yumuşaktır ve tam olarak büyümemiştir. Bu nedenle, baş doğum sırasında biraz uzasa da bundan zarar görmez ve hemen normal biçimini alır. Ancak, bebek dışarıya çok hızla çekilirse, annenin kemikleri başın uygun biçimde geçmesi için çok darsa, serviks yeterince genişlememişse bebeğin başı çok fazla basınca maruz kalabilir. Böyle ani basınç durumunda, kafatası içi kanamanın sonucu olarak beyin hasarı ortaya çıkabilir. Ani basınç önlenmesi, doğum sancısı ve doğum sırasında en çok dikkat edilecek noktadır (Özer, 2005: 20).

1.5.3. Doğum Sonrası Etkenler

Doğum öncesinde sağlıklı oluşup büyüyen ve sağlıklı olarak dünyaya gelen bir bebeğin gelişim süreci ileriki yıllardaki bir takım olumsuz faktörlerin etkisi altında bozulabilmektedir. Bu faktörler aşağıda sıralanmıştır;

1. 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.
2. Merkezi sinir sisteminde sarsıntı ve zedelennie 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.
3. Santral sinir sistemi infeksiyonları (bakteri ve virüslerin neden olduğu) kafa travmaları, kurşun, karbonmonoksit zehirlenmeleri, konvülziyonlar, radyasyon ve malnütrisyon, sosyal ve kültürel geri kalmışlık zihinsel engelle neden olabilmektedir.
4. 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).

1.6.Engelliliğin Gruplandırılması

1.6.1.Zihinsel Engelliler

Zihinsel özürllülüğün genel bir tanımlanması aşığıdaki gibi yapılmıştır. “ Doğumdan önce, doğum esnasında ve sonraki gelişim sürecinde değışik nedenlerle gelişim ve fonksiyonlarında oluşan sürekli yaşlanma, duraklama ve gerileme gösteren ve bunun sonucu olarak etkili uyumsal davranışlarda gerilik ve yetersizlik gösteren sürekli bir durumdur. “ Zihinsel özürllüler; kalıtsal özelliklere, uygun tedavi, eğitim ve içinde buldukları çevre olanaklarına göre kendi içinde bireysel değışiklikler göstermektedir. Zihinsel özürllüleri de kendi içinde sınıflamak mümkündür. Zeka ölçüm düzeyine göre (IQ) bir gruplandırma yapılmaktadır (Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

Zeka Ölçüm Düzeylerine Göre Zihinsel Özürllüler:

IQ Verilen Ad

- 1- 0-25 arası Ağır Zihinsel Özürllü
- 2- 25-35 arası Şiddetli Zihinsel Özürllü
- 3- 36-51 arası Orta Derecede Zihinsel Özürllü
- 4- 52-67 arası Hafif Derecede Zihinsel Özürllü
- 5- 67-70 arası Zihinsel Özürllü
- 6- 70-79 arası Sınırdadır
- 7- 110 ve daha yüksek Özel Üstün Yetenekli
- 8- 130 ve daha yüksek Üstün Zekalı (Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

1.6.2.İşitme Engelliler

İşitme Özürllü; Özel eğitim ve tedavi gerektirecek derecede işitme yetersizliği olan kişiye denilmektedir. İşitme özürllüler “ sağır “ ve “ ağır işiten “ olmak üzere iki grupta toplanmaktadır.

Sağır kişiler görsel bilgiler veren donanımlara bağıdırlar. İşitme kayıpları bütün düzeltmelere rağmen 70 db’ den daha az olan, normal yaşam ve aktivitelerinde işitme gücünden faydalanamayacak şekilde özel eğitime ihtiyaç duyanlara “ sağır “ denir.

Ağır işiten kişiler, normal yaşam ve aktivitelerinde; işitme cihazları, görsel bilgiler veren cihazlar ve ortak dinleme donanımları gibi yardımcı araçlara bağılı olarak yaşayan

kişilerdir. İşitme kaybı bütün düzeltmelere rağmen 25-70 db arasında olan, özel eğitime ihtiyaç duyanlara denir. Bu özürlerin meydana geliş zamanı da doğuştan sağır olanlar, doğuştan ağır işitenler, sonradan sağır ve ağır işitir şeklinde olmaktadır (Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

İşitme kaybı dereceleri, özellikleri ve bunlara verilen ad şu şekildedir:

- 1- 0-20 db arası “ Normal “ işitme kaybıdır. Bu kişiler, işitmede zorluklar, konuşmada bozukluklar çekerler. İşitme cihazları kullanmaları gerekmektedir.
- 2- 21-35 db arası “ Hafif “ işitme kaybıdır. Burada, karşılıklı konuşmayı anlamada güçlükler yaşanır. İşitme cihazı kullanılmalı ve gerekli özel eğitim sağlanmalıdır.
- 3- 36-55 db arası “ Orta “ derecede işitme kaybıdır. Bu kişiler, cihazsız konuşmaları takipte ve anlamada zorluk çekerler. İşitme cihazlarının kullanımıyla beraber, her gün özel eğitim almalıdırlar.
- 4- 71-90 db arası “ Şiddetli “ derecede işitme kaybıdır. Şiddetli işitme kaybı olan kişiler, çevredeki gürültüleri kolaylıkla ayırt edebilirler, seslileri anlar fakat sessizleri anlayamazlar. Yüksek sesleri 35 cm. uzaktan duyabilirler. Bu kişilerin konuşma eğitiminin yanı sıra özel eğitimde almaları gerekmektedir.
- 5- 90 db ve üzeri ise “ Çok Şiddetli “ işitme kaybıdır. Bu kişiler sadece çok yüksek sesleri duyabilirler (Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

1.6.3.Konuşma Engelliler

Konuşma, kişinin çevresiyle iletişim kurabilmesini, toplumda aktif bir şekilde rol alabilmesini sağlayan, iletişime yardımcı duyularımızdan biridir.

Eğer konuşan kişi kendi konuşmasında bir özrün varlığını hissediyor ve çevresi ile ilişkilerinde bir uyumsuzluk yaşıyorsa konuşma özürlü olmaktadır. Konuşma özürlüyle ilgili de çok değişik yaklaşımlar bulunmaktadır. Tanımlardan birisi şöyledir: “ Konuşma akışında, ritminde, titizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarışlarında, artikülasyon bozukluğu bulunana konuşma özürlü denir “(Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

Kişi konuşurken; hoş olmayan sesler çıkarıyorsa, konuşmanın ritim ve akışında farklılıklar oluyorsa cinsiyet, yaş ve fiziksel yapısına uygun olmayan, anlaşılamayacak

şekilde sesler çıkarıyorsa ve bu durum süreklilik gösteriyorsa konuşma özürü kabul edilmektedir.

Konuşma esnasında bir takım sapmalar, uyumsuzluklar görülüyorsa, konuşan kişi ne söyleyeceğinden çok nasıl söyleyeceğini düşünüyorsa ve dinleyen kişi de ne söylendiğini değil söyleniş tarzına dikkat ediyorsa kişi konuşma özürü kabul edilmektedir. Konuşma özürü, farklı derecelerde olabilmektedir. Hafiften ağıra gidebilecek derecede bir özürü görülebilir. Bu, bir ya da birkaç problemin bir araya gelmesine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

1.6.4.Görme Engelliler

Görme kaybı duyuşal özürü ait grubun başında gelmektedir. Görme özürü tanımları da farklılıklar göstermektedir. Avrupa ülkelerinin benimsemiş olduğu tanım şu şekildedir: “ Yapılan tüm önlemlere rağmen, en iyi gören gözünde görme gücünün en çok 1/20’ si bulunan ve görüş açısı 20 dereceyi geçmeyenlere kör denir. “

Bir diğeri tanıma göre görme özürü, göz merceğı hastalığı denilen ve gözü oluşturan sinir, doku ve kaslardan herhangi birinde meydana gelen hastalık sonucu oluşun özürüdür. Bazı kliniklerce yapılan tanıma göre kişinin her iki gözünde de herhangi bir ışık algısı bulunmayan ve en fazla bir metreden parmak sayabilen kişiye görme özürü denir (Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

Görme özürü kelimesinin anlamı görme gücünden yoksun olmak demektir ve bunun farklı dereceleri ve nedenleri bulunmaktadır. Görme özürüleri aşağıda olduğu gibi “ az görenler “ ve “ körler “ olarak iki grupta toplanabilir.

- 1- Bütün düzeltilmelere rağmen iki gözü ile görmesi 1/10 ile 1/30 arasında yer alan, bir takım özel donanımlar kullanmadan normal yaşantısını sürdüremeyen kişiler “ az görenler “ olarak tanımlanır.
- 2- İşitme ve dokunma yoluyla elde ettikleri bilgilere bağımlı olarak yaşayan, bütün düzeltilmelere rağmen iki gözüyle görmesi 1/10’ dan ve görüş açısı 20 dereceden az olan, normal yaşantısında görme gücünden yararlanmasına olanak olmayan kişiler “ kör “ olarak tanımlanır.

Türkiye’ de görme özürlü kişilerin oranı diğer ülkelere oranla daha az olmaktadır. Bunun nedeni olarak körlüğün yaşlılıkla ilgisi olması ve ülkemizdeki ortalama yaşam süresinin Avrupa ülkelerine oranla daha kısa olması, Avrupa ülkelerinde hastalıkları tedavi ve önlemede tıbbi imkanların daha gelişmiş olmasıdır (Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

1.6.5.Ortopedik Engelliler

Fiziksel bir özür olarak kabul edilen ortopedik özürlülük, kişinin belli bir amaca ulaşabilmesini, çalışabilmesini, aktivitelerini gerçekleştirebilmelerini, fiziksel engellemelerden dolayı çevresine uyum sağlayabilmesini zorlaştıran özürlülük grubunu oluşturmaktadır. Ortopedik özürlülük için birçok değişik terim kullanılmaktadır. Bu terimlerden bazıları şunlardır: Sakat, felçli, kötürüm, yatalak, topal, çolak, düztaban, kambur, vb.

Ortopedik özürlü tanımları da değişiklik göstermektedir. Bununla ilgili ilk resmi tanım 1962 yılında Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Yönetmeliğinde yer almaktadır. Buna göre ortopedik özürlü tanımı şöyle yapılmaktadır: “ Kemik ve mafsalların şekil ve yapısında özür bulunan veya kas gücü gelişimi ve koordinasyonu yahut kontrolünde inhiraflar gösteren kimselerdir “(Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

Milli Eğitim Bakanlığınca yapılan ortopedik özürlü tanımı şu şekildedir: “ Bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerinden eğitim ve öğretim çalışmalarında yeteri kadar yararlanamayacak ölçüde sakatlanmış olana ortopedik özürlü denir.”

Dünya Sağlık Örgütünce yapılan ortopedik özürlü tanımı ise şöyledir: “ Ortopedik özürlü çocuk; iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerindeki bozukluk ve sakatlık nedeniyle eğitim ve öğretim çalışmalarından yeterli ölçüde yararlanamayan çocuktur. “

Doğuştan veya herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu, iskelet, kas ve sinir sisteminde arıza meydana gelmesi ve buna bağlı olarak normal yaşam ve aktivitelerini gerçekleştiremeyecek derecede fiziksel yetersizliğe sahip olan kişilere “ ortopedik özürlü “ denilmektedir. Ortopedik özürlü kişilerdeki bozukluklar: İskelet bozuklukları ve özürleri, kas bozuklukları ve zayıflıkları, eklem bozuklukları, sinir sistemindeki bozukluklar ve yetersizlikler ve devimsel bozukluklar ve yetersizlikler şeklindedir.

Ortopedik özürlü kişilerde birden fazla bozukluk görülebilir (Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

Ortopedik özürlü kişiler kendi içinde de “ Yürüyebilen özürllüer “ ve “ Tekerlekli sandalyeye bağlı özürllüer “ şeklinde sınıflandırılmaktadır. Yürüyebilen özürllüer grubunda yardıma ihtiyaç duymadan yürüyebilenler, herhangi bir dayanak veya bastonla yürüyebilenler ve koltuk değneğiyle yürüyebilenler yer almaktadır. Tekerlekli sandalyeye bağlı özürllüer grubunda ise; tekerlekli sandalyeye bağımlı olan fakat ara sıra yürüyebilenler, vücudun üst kısmını tamamen kullanabilenler ve vücudun hiçbir bölümünü kullanamayan özürllüer bulunmaktadır (Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

1.6.6.Diğer Engelliler

Kalıcı rahatsızlıkları olan ve sürekli bakım ve tedaviye ihtiyaç duyan kişiler ile yaşlılar, hamileler ve geçici özürllüer bu grupta yer almaktadır (Artar ve Karabacakoğlu, 2003).

1.7.Engellilerde Sporun Tarihçesi

Roma Olimpiyat Oyunlarının ardından 1. Özürllüer Olimpiyatı (Paralimpik Oyunlar) gerçekleştirilmiş ve 21 ülkeden 400 sporcu, 300 idarecinin katılımıyla Roma Olimpiyat Stadında oyunlar başarıyla tamamlanmıştır. Bu başlangıç, tüm dünyaya özürllü sporcuların da sağlam kişiler gibi mücadele edebileceğini gösteren bir örnek olmuş ve bu etkinliğin çok geniş kitlelere duyurulmasını sağlamıştır (Kalyon, 1997:7).

Aynı yıl yine Dr. Guttmann'ın önderliğinde, Britanya Özürllü Sporları Birliği (B.S.A.D.) kurulmuş ve her yıl çeşitli spor dallarında, belli tarihlerde organizasyonlar yapılması karara bağlanmıştır. Stoke Mandeville'de gerçekleştirilen bu tip organizasyonlarda, her yıl Mayıs ayında 5–16 yaş arası çeşitli branşlardaki gençler yarışmaları; Haziranda, Stoke Mandeville Ulusal Paraplejik Oyunları; Temmuzda, Uluslararası Stoke Mandeville Oyunları; Ekimde, karışık erişkinler spor oyunları yapılmağa başlanmıştır (Kalyon, 1997:7).

1964 Tokyo Olimpiyat Oyunlarının hemen ardından yapılan 2. Özürllüer Olimpiyatında, Japonya'nın uzaklık dezavantajına karşılık 23 ülkeden 335 özürllü sporcu oyunlara katılmıştır. Japon Veliht Prensi tarafından açılışı yapılan oyunlara Japon Hükümeti ve halk çok yakın ilgi göstermiş ve İmparatorluk ailesinin de dâhil olduğu

100 000 kişiden fazla insan oyunları yakından izlemiştir. Bu oyunların kamuoyundaki etkisi o denli fazla olmuştur ki, hemen 6 ay sonra özürü kişilerin eğitimi için çok büyük merkezler kurulmağa başlanmıştır (Kalyon, 1997:7).

Japan Sun Industries adı altında geliştirilen bu tür merkezlerde özürü kişiler hem ikamet, hem de çalışma olanağı bulabilmekte ve her türlü gereksinimleri karşılanmaktadır. 1968 Olimpiyat Oyunları Mexico City'de olmasına rağmen Özürü kişiler Olimpiyatını aynı yerde yapmak mümkün olamayınca İsrail talip olmuş ve 28 ülkeden 750 sporcu ve 300 idarecinin katılmasıyla oyunlar Tel Aviv kentinde gerçekleştirilmiştir.

Aynı yıl Dr. Guttmann'ın önerisiyle, Stoke Mandeville'de özürü kişiler için özel bir stadyumun inşasına karar alınmıştır. Dr. Guttmann'ın ısrarlı girişimleriyle başlatılan bu stadın yapılmasında en önemli gerekçe, mevcut spor tesislerinin çoğunda özürü kişiler için çok büyük mimari engellerin mevcut olmasıdır. Ayrıca diğer statlarda özürü kişiler için çok kısıtlı bir antrenman veya yarışma zamanının ayrılması ve çalışmaların çoğu kez aksamasıdır. Bu gerekçelerin yeterli derecede onay ve kabul görmesiyle başlatılan kampanya sonucunda Stoke Mandeville stadyumu, kapalı yüzme havuzu ve diğer spor tesisleri, bir yıl gibi çok kısa süre içinde tamamlanmış ve 2 Ağustos 1969 tarihinde Kraliçe Elizabet tarafından açılarak 29 ülkeden 450 sporcunun katıldığı 1969 Uluslararası Oyunlarına ev sahipliği yapmıştır (Kalyon,1997:8).

Bu tesislerin kullanımı yalnız özürü kişilerle sınırlı tutulmamıştır.

Sağlamlarla özürü kişiler arasındaki diyalogun gelişmesi ve olimpik ideale birlikte yaklaşabilmek amacıyla, başta öğrenci- sporcular olmak üzere, diğer sporcuların da tesislerden yararlanmasına izin verilmiş ve böylece özürü kişilerin, sağlam kişilerle bütünleşmesine katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Özel spor tesisleri yapılmasının bir başka yönden daha yararlı olduğu anlaşılmıştır; zira o tarihten sonra inşa edilen stadyumların ve diğer spor tesislerin pek çoğunda, özürü kişiler için mimari engeller olabildiğince azalmasına dikkat edilmiştir (Kalyon, 1997:8).

Stoke Mandeville spor tesislerinde özellikle Şubat- Ekim dönemi içerisinde çok yoğun sportif etkinlikler gerçekleştirilmektedir. Başta paraplejik spor kulüpleri olmak üzere, çeşitli takımlar bu tesislere gelmekte ve eğitimlerini sürdürmektedir. Ayrıca çevre hastanelerindeki zihinsel özürü sporcular da haftada iki kez gelerek yüzme salonunda

çalışabilmektedir. Bu tesislerde çok küçük yaştan itibaren özürliülerin spor eğitime önem verilmekte ve haftada üç gün bedensel ve zihinsel sakatlıkları olan 5 yaşından küçük sporcu adayları stadyumda çalışmalarını sürdürmektedir. Ek olarak, yaşlı sporcular da tesislerden yararlanmakta ve her on beş günde bir antrenman ya da müsabaka tarzında sportif etkinliklerde bulunmaktadır (Kalyon, 1997:8).

1972 Münih Olimpiyat Oyunlarının başlangıcından önce 44 ülkeden 1000 sporcu ve 400 yöneticinin katılımıyla, Heidelberg'de Özürliüler Oyunları yapılmıştır. Bu oyunlara, katılmak için çok daha fazla sayıda sporcu müracaat etmiş olmasına karşın, kalacak yer sorununun çözülememesi, sporcu sayısında kısıtlamaya neden olmuştur. Heidelberg Özürliüler Olimpiyat Oyunları, büyük coşku ve sevinç içersinde tamamlanmış, çok iyi dereceler elde edilmiş ve pek çok branşta dünya rekoru kırılmıştır (Kalyon, 1997:9).

1974 yılında Stoke Mandeville spor tesislerine, 6 kanallı bowling salonu eklenmiş ve böylece yaşlı sporcular daha zevkli spor yapabilme olanağına kavuşmuşlardır. Zaman zaman sağlam ve özürliü sporcular bir arada yarıştıırılarak, özürliü sporcuların sosyal entegrasyonunun gelişmesine olanak tanınmaktadır. 1976 Olimpiyat oyunları Kanada'nın Montreal kentinde, özürliüler Olimpiyatı ise Toronto'da yapılmıştır. Bu oyunlara 42 ülkeden toplam 2700 sporcu ve idareci katılmıştır. 1980 Olimpiyatları Sovyetler Birliğinde (Moskova) yapılmasına karşın, özürliüler olimpiyatı aynı yıl Hollanda'da, Arnhem'de yapılabılmıştır. Arnhem Oyunlarına 42 ülkeden toplam 2560 sporcu ve idareci katılmıştır (Kalyon, 1997: 10).

1984 Los Angeles Olimpiyat Oyunlarının ardından, aynı yıl iki ayrı yerde (New York ve Stoke Mandeville) özürliüler olimpiyatı gerçekleştirilmiştir. New York oyunlarına 45 ülkeden 2500 sporcu ve idareci, Stoke Mandeville Oyunlarına ise 41 ülkeden 1500 sporcu ve idareci katılmıştır. 1988 Seul olimpiyat oyunlarının ardından Özürliüler olimpiyatında katılan ülke ve sporcu sayısında büyük bir artış gerçekleşmiş ve bu oyunlar 62 ülkeden 4200 sporcunun katılımıyla gerçekleştirilmiştir (Kalyon, 1997: 10).

1992 Barselona olimpiyat oyunlarının ardından 3–14 Eylül 1992 tarihinde yine Barselona'da yapılan IX. Özürliüler Olimpiyatı ya da diğer adıyla Paralimpik oyunlarda artış trendi devam etmiş ve 85 ülkeden 4000 sporcu ve idareci katılmıştır. IX. Paralimpik oyunların ülkemiz açısından önemi, ilk kez katılımın gerçekleşmiş olmasıdır. 1 Sporcu ve 2 idareciden oluşan takımımız Türk Spor tarihinde ilk kez Paralimpik oyunlara

katılarak ülkemizi temsil etmiştir. 1996 yılında Atlanta' da yapılan X. Paralimpik oyunlara 104 ülkeden 3310 dolayında sporcu ve 1600 idareci katılmıştır. Uluslararası Olimpiyat komitesi (IOC) ve Uluslararası Paralimpik Komitesi (IPC)'nin Atlanta Paralimpic Oyunları Komitesiyle (APOC) birlikte aldığı karar uyarınca, oyunlara katılacak sporcu ve idareci sayısına ciddi kısıtlamalar getirilmiştir. Bundan sonraki organizasyonlarda da uygulanacak bu kısıtlama programına göre Paralimpik oyunlara daha önceki Dünya veya Kıta Şampiyonalarında elde ettikleri derecelere göre belirlenecek kota sayısı kadar sporcu katılabilecektir. Böylece olimpiyat oyunlarındaki yarışmaların üst düzeydeki elit sporcular arasında cereyan etmesi ve ülkelerin, uluslararası diğer organizasyonlara daha sık katılmalarının teşviki amaçlanmıştır (Kalyon, 1997: 10).

Atlanta paralimpik oyunlarında ilk kez "Kültürel Paralimpiyat" adıyla bir kültürel ve sanat festivali de düzenlenmiştir. Çoğunluğu Georgia eyaletinden gelen pek çok sanatçı bu organizasyonda ürünlerini veya gösterilerini sergileme olanağı bulmuşlardır. Böylece özürlü sanatçılar da ilk kez bu çapta büyük bir organizasyonu gerçekleştirebilmiştir (Kalyon, 1997: 11).

1.8.Engellilerde Sporun Hedefleri

Birçok spor aktivitesinin engelli insanların rehabilitasyon ve rekreasyonunda kullanımı artık mümkündür. Spor konvensiyonel fizyoterapi metodlarını tamamlayıcı bir tedavi olarak giderek daha yaygın kullanılmaktadır. Gücün, koordinasyonun ve dayanıklılığın gelişimine yardımcıdır. Bazı sporlar belirli kas gruplarını geliştirir. Örneğin ağırlık kaldırma ve okçuluk paraplejik hastalarda kol kaslarının gelişimine yardım ederek kendilerine bakma konusunda bağımsızlık kazanmalarını sağlarlar. Basketbol gibi tekerlekli sandalye ile yapılabilen spor, engelli kişilerin tekerlekleri çevirir, pas verir veya topu yakalarken koordinasyonunun gelişmesinde yardımcı olur. Yüzmede kabul edilmiş değerli bir egzersiz ve tedavi şeklidir ve son yıllarda en popüler spor dalı haline gelmiştir. İnsan suyun içinde iken, ağız ve burundan nefes alıp verirken, suyun kaldırma kuvveti ile ekstremitelerini yetenekleri ölçüsünde serbestçe hareket ettirir (Yaman, 2006).

Sporun engelli insanlar için bir başka önemli yönü, sosyal ilişkilerin oluşmasını sağlamasıdır. Kalıcı engellilik, engelli insanların kendilerine olan yaklaşımlarını bozar,

içine kapanıklılık ve sosyal izalasyona neden olur. Ayrıca psikolojik reaksiyonlar bakmakla yükümlü olan insanların onlardan utanması ile de daha da artabilir (Yaman, 2006).

Yani engelli hale gelmiş insanlarda, spor aktivitesine katılmak kendini önemseme duygusunun yeniden kazanılmasına, pozitif mental davranışların ve tekrar sosyal hayata entegrasyonuna yardımcı olur. Ayrıca psikodepressif durumlardaki engelli kişilerin, spor aktivitelerine katılmaları ile bu durumlarında düzelme görülmüştür (Yaman, 2006).

Spor engelli bireyin rehabilitesinde ve topluma kazandırılmasında rol oynayan en güçlü unsurlardan biridir. Engelli birey sportif faaliyetlerle var olan yeteneklerin koruyacak ve geliştirecek, eksikliği görülen yetenek ve faaliyetlerin eksiklerini en aza indirecek veya kaldıracak ya da eksikliğini kolaylıkla kabullenip hayatını buna göre sürdürmesine yardımcı olacaktır (Yaman, 2006).

Engellilerde tüm rehabilite çalışmalarında olduğu gibi sporun en temel amacı: “Engelli bireyin topluma kazanılması ve en azından kendilerine yetecek kabiliyetlerinin geliştirilmesidir.” Bunun dışında engellilerde sporun tüm engel gruplarını içeren fiziksel alanda, psikolojik alanda ve sosyal alanda hedefleri vardır. Bunlar kısaca daha önce değindiğimiz gibi aşağıda sayacağımız başlıklar altında kısaca incelenebilir:

1. Denge sağlama, yön tayini, kazalardan korunma, yer ve mesafe algısı, kendine bakım, giyim ve beslenme gereksinimlerini karşılayabilmesini sağlayacak “bedensel beceriler”.
2. Gruba katılma, lidere uyma, uyum sağlama, işbirliği yapma, görev ve rol alma, bireysel ve grup başarısına katkıda bulunma gibi etkinliklerle “psikolojik ve sosyal beceriler”.
3. Birey ve grup çalışmalarında ilke, süreç ve kuralları öğrenme, çözümleme, ilişki kurma, karşılaştırma, yorumlama, sınıflandırma ve dikkati yoğunlaştırma nitelikli çalışmalarla da “zihinsel beceriler” kazanılacaktır (Yaman, 2006).

1.9.Özürlülerde Sporun Tıpsal Yönü

Batı ülkelerinde yapılan araştırmalara göre ortopedik özürlü çocukların oranı % 1- 1,5 kadardır. Buna göre ülkemizdeki ortopedik özürlü çocuk sayısı en az 600 000 dolayındadır. Bu denli geniş bir insan kitlesini oluşturan özürlülerin, yaşam koşullarına

fiziksel uyum sağlayabilmeleri ve ruhsal gerilimden kurtulmaları için önerilebilecek en uygun yöntem sportif etkinliklerden ibarettir (Kalyon, 1997: 24).

Özürü rehabilitasyonunda sporun amacı, her şeyden önce yeniden güçlenmedir. Yeniden güçlenmenin en önemli koşulu, tedavi egzersizlerini devamlı ve düzenli şekilde yapmaktır. Amaca erişmek için yapılması gereken egzersiz programlarının süresi aylar hatta yıllar sürebilir. Bu kadar uzun süre, bıktırıcı ve monoton tarzda, hastane ortamında egzersiz yapmanın motivasyon özelliği son derece azdır. Özürü kişiyi, bu sıkıcı ortamdaki kurtarmak, ona şevk ve heyecan aşılama için yeni bir uyarana gereksinim vardır; işte bu yeni uyarana spordan başka bir şey değildir.

Her türden sportif etkinliklerin yapılmasıyla bedensel eksiklikleri ya da zayıflıkları önemli ölçüde giderme olanağı vardır. Sportif aktivitenin temel unsuru harekettir. Hareketi ortaya çıkarın ise hareket sistemi elemanlarıdır. En önemli hareket sistemi elemanları kaslar ve eklemlerdir. Hareket etmemizi sağlayan diğer elemanlar ise tendonlar, ligamanlar (eklem bağları) ve elbette, iskelet sisteminin asıl çatısını oluşturan kemiklerdir (Kalyon, 1997: 24).

Tüm canlıların ortak özelliği hareket etmektir. Yaşamın sağlıklı ve dengeli bir şekilde sürebilmesi için hareket bir zorunluluktur. Hareketin insan organizması için ne denli önemli olduğunu anlamak için, hareketsizliğin etkilerini incelemekte yarar vardır. İçinde bulunduğumuz yüzyılın ikinci yarısından itibaren hareketsizliğin etkileri bilim çevrelerinin dikkatini geniş ölçüde çekmiş ve sonuçlar ayrıntılı biçimde araştırılmıştır. Hareketsizliğin organizma üzerindeki etkileri başlıca üç grup insan üzerinde incelenmektedir:

1. Hastalık ya da yaralanma sonucu uzun süre yatakta yatmak zorunda kalanlar,
2. Çeşitli düzeylerdeki felç ya da güç azlığı nedeniyle hareketliliği azalan kişiler,
3. Uzay yolculukları veya uzun süreli sualtı çalışmaları gibi yerçekimsiz ortamda bulunanlar (Kalyon, 1997: 25).

Sayılan bu inaktivite (hareketsizlik) koşullarının her biri, insan bedeni üzerinde erken ya da geç dönemde birtakım fizyolojik değişikliklere yol açabilmektedir. Bu değişikliklerin bir kısmı çok kısa zamanda ortaya çıkabilmektedir. Örneğin ortostatik hipotansiyon,

yani dik duruma gelince kan basıncının aniden düşmesi, birkaç saatlik kesin yatak istirahatından sonra aniden ayağa kalkan kişilerde hemen görülebilen bir belirtidir.

Uzun süre yatağa bağlı durumda kalan insanlarda bu denge o denli bozulur ki, ayakta durmaları olanaksız hale gelir. Bu kişilerin yeniden ayağa kalkabilmeleri hatta oturabilmeleri için uzun süreli bir eğitim devresine ihtiyaç duyulur. Uzun süreli hareketsizliğin çeşitli fizyolojik sistemler üzerindeki etkilerini şu şekilde özetleyebiliriz:

1.9.1.Merkezi Sinir Sistemi

Duyusal algılamadaki azalmalar nedeniyle bir takım duyu bozuklukları gelişebilir; parestezi ve ağrı eşiğinin düşmesi gibi yakınmalar oluşur (Kalyon, 1997: 25-28).

1.9.2.Otonom Sinir Sistemi

Dolaşım, solunum, kan basıncı gibi yaşamsal fonksiyonların düzenli çalışmasından sorumlu olan otonom sinir sistemi, hareketsizlikten çok kısa zamanda etkilenmeye başlar. Buna bağlı olarak nabız, tansiyon, solunum sıklığı gibi parametrelerde aksaklıklar ortaya çıkar (Kalyon, 1997: 25-28).

1.9.3.İskelet Sistemi

Hareketsizliğin en olumsuz etkilerinden biri, kemik dokusunun kitlesinin azalmaya başlamasıdır. Normal koşullar altında kemik kitlesi sürekli bir yapım ve yıkım faaliyeti içersindedir ve bu sayede sürekli olarak kendini yenileyebilir. Bu dengenin bozulması durumunda yeni kemik dokusu yapımı, yıkıma uğrayan miktarı karşılamakta yetersiz kalır; böylece kemik kitlesi giderek azalır ve osteoporoz olarak bilinen klinik radyolojik tablo ortaya çıkar. Üsteoporozun en belirgin özelliği kemik dokusu içindeki organik ve inorganik elemanların birlikte azalmasıdır. Bu nedenle kemiğin direnci ve taşıma kapasitesi azalır; şekil bozuklukları ve kendiliğinden kırıklar ortaya çıkar. Şekil bozukluklarının en çok görüldüğü bölge omurgadır. Üsteoporozlu kişilerde boy kısalır, sırtta kifoz ve skolyoz gibi deformasyonlar gelişir. Omurgayı oluşturan omur cisimlerinin çökmesi sonucunda periferik sinirler ve omurilik üzerine baskı olabilir. Kemik dokusunun canlılığını koruyabilmesi için üzerine baskı ve çekme kuvvetlerinin binmesi gerekli olduğundan, osteoporozdan kurtulmak için en önemli koşul bir an önce mümkün olan en üst düzeyde hareketliliğe kavuşmaktır (Kalyon, 1997: 25-28).

1.9.4.Hareket Sistemi

Hareket azlığının etkileri nispeten uzun bir zaman içerisinde ortaya çıkar ve başta kas dokusu olmak üzere hareket sisteminin tüm elemanlarında olumsuz yönde değişikliklere neden olur. En erken değişikliklerden biri kas gücünün azalmasıdır. Hiçbir fiziksel rahatsızlığı olmayan bir kişinin, bir haftalık kesin yatak istirahatından sonra eldeki kavrama gücü % 20 oranında azalır. Daha sonraki dönemde, kas gücünde azalmayla birlikte kas kitlesinin kaybı da eklenir ve böylece kas atrofisi olarak bilinen incelmeler ortaya çıkar. Atrofi, güç kaybı ve duyarlılığın azalmasına bağlı olarak hareketlerin koordinasyonu da bozulmağa başlar. Bu durum hem alt hem de üst ekstremitelerde görülür ve günlük yaşamda beceri isteyen aktivitelerin yapılmasında eksiklikler ya da kusurlar gelişir (Kalyon, 1997: 25-28).

1.9.5.Kalp ve Dolaşım Sistemi

Uzun süren hareketsizlikler sonunda kalp ve dolaşım sistemi büyük zarar görür ve temel gereksinimlerin üzerindeki metabolik ihtiyaçları karşılayamaz duruma gelir. On günlük yatak istirahatından sonra, tamamen sağlıklı ve genç kişilerde dahi maksimal oksijen tüketiminin % 20 oranında, kalp atım hacminin ise % 10 oranında azaldığı gösterilmiştir. Kalp- dolaşım sisteminde, hareketsizlikten olumsuz yönde etkilenen bir diğer parametre kan basıncıdır. Uzun süreli istirahatlardan sonra kan basıncını düzenleyen mekanizmanın bozulması sonucu ayakta durmak ve yürümek güçleşir; yeniden normal düzene kavuşmak için uzun süreli bir eğitim devresine ihtiyaç duyulur. Toplardamarlar üzerindeki kasların pompalayıcı etkilerinin azalması sonucunda venöz yatakta birikmeler olur ve buna bağlı olarak tromboflebit (toplardamar iltihabı) gelişir (Kalyon, 1997: 25-28).

1.9.6.Solunum Sistemi

Hareketsizliğin en etkili olduğu sistemlerden biri solunum sistemidir ve bu sistemle ilgili tüm parametrelerde gerilemeler ortaya çıkar. Uzun süre yatakta hareketsiz yatmak durumunda olan kişilerde vital kapasite ve fonksiyonel solunum kapasitesinde % 25- 50 oranında kayıplar oluşur. Solunum yollarında sıvılar birikmeye başlar ve bu koşullar altında öksürük mekanizması bozulur. Karın kaslarının zayıflaması, durumu daha da

kötüleştirebilir ve basit bir üst solunum yolu enfeksiyonundan sonra ciddi akciğer problemleri gelişebilir (Kalyon, 1997: 25-28).

1.9.7.Sindirim Sistemi

Hareket azlığı, sindirim sistemindeki aktivitenin azalmasına yol açar. Bu azalma hem hareketin azalması hem de salgılama fonksiyonlarının gerilemesi şeklindedir. Böylece bir taraftan iştah azalırken diğer taraftan barsak hareketlerindeki azalmaya bağlı olarak kronik konstipasyon (kabızlık) görülür (Kalyon, 1997: 25-28).

1.9.8.Diğer Sistemler

Hareketsizliğe bağlı olarak vücutta çeşitli hormon al ve metabolik değişiklikler ortaya çıkar. Vücudun uzun süre yatar pozisyonda kalması nedeniyle hücre dışı sıvılarda birikme olur ve venöz dönüş artar. Antidiüretik hormonun azalması sonucunda günlük çıkarılan idrar miktarı artmaya başlar. Hareketsizliğin etkisiyle sodyum ve kalsiyum atılımı da artar. Bu ve diğer faktörlerin etkisiyle, idrar yolu taşları oluşmağa başlar. Taş oluşumu enfeksiyon riskini artırdığından, idrar yolu enfeksiyonları birbirini izler ve yeterli tedavi edilemeyen olgularda, böbreklere doğru ilerleyerek, kronik böbrek iltihabına, daha sonraki dönemde ise kronik böbrek yetersizliğine neden olabilir. Deri ve deri altı dokular da hareketsizlikten olumsuz şekilde etkilenir (Kalyon, 1997: 25-28).

Deri altı yağ dokusundaki incelmeler nedeniyle bası yaraları gelişebilir. Aynı vücut bölgesinin sürekli basınç altında kalması ve bu bölgedeki basıncın, kapiller basıncın üzerine çıkması sonucunda iyileşmesi çok güç yaralar oluşabilir.

Hareketsizliğin uzun sürdüğü durumlarda, bu olumsuzluklardan etkilenen doku ve sistemler durmadan artar ve bir noktadan itibaren yaşamı tehlikeye sokacak duruma gelir. Saydığımız bu komplikasyonları önleyen ve vücudumuzun en önemli fonksiyonlarından biri olan hareketliliği sağlayan mekanizma kassal aktivitedir. Bu aktivasyon, hareket sistemi elemanlarının bir bütün halinde, ahenk içinde çalışması ve çizgili kasların gerçekleştirdiği kasılmalar sayesinde oluşur (Kalyon, 1997: 25-28).

Her türlü sportif aktivite kassal aktivite ile gerçekleşir. Organizmada iki tür kas vardır. Düz kaslar iç organların çevresinde yer alır ve onların düzenli bir şekilde çalışmalarını sağlar. İstemli hareketlerin yapılmasını ve hareket etmemizi sağlayan ise çizgili

kaslardır. Vücudumuzda 500'e yakın kas vardır; erişkin bir insanda vücut ağırlığının %40–45 kadarını kaslar oluşturur. Kas dokusunun % 75 kadarı sudan ibarettir. Geri kalan %20 kas proteinlerinden, % 5 ise inorganik maddelerden ibarettir. Kas kitlesi miyofibril adı verilen liflerin bir araya gelmesiyle oluşur. Miyofibrililerin arasında çeşitli tip ve büyüklüktü sinir uçları vardır ve bunlar kasın duyu organları görevini görür (Kalyon, 1997: 25-28).

BÖLÜM 2: SPOR

2.1.Sporun Fizyolojik Yararları

Spor yaptıkça, akciğerlerdeki esneklik artar. Esnek bir akciğer, her nefes alışımızda daha çok oksijen almamızı kolaylaştırır. Böylece, hücrelere daha çok oksijen ulaşabilir. Özellikle stresli durumlarda artan oksijen ihtiyacımızı karşılamak açısından, akciğerin, sistemimize destek verme kapasitesinin artması önemli ölçüde yardımcı olabilir.

Düzenli spor yapan kişilerin dinlenme halindeki kalp atım hızı, spor yapmayan kişilere oranla daha düşüktür. Düzenli spor yapan kişi, stres altındayken, kalp atışları spor yapmayan kişilerden daha düşük düzeyde kalır ve yavaş yavaş yükselir. Halbuki, vücudu hareketsizliğe alışmış bir kişinin kalp atışları aniden fırlayabilir. Aniden başlayan bir kavgada veya sinir bozucu bir haber aldığımızda, daha önceden sözü edilen adrenalin hormonları, bol miktarda serbest bırakılır. Bunun sonucunda, dinlenme halindeki kalp atım hızı yükselir. Kondisyonlu bir vücutta, adrenalin hormonlarının serbest bırakılma oranlarını denetim altına almak, dolayısıyla kalp temposunun iniş çıkışlarının aşırıya kaçmamasını sağlamak kolaylaşır. Kalp atışlarının düşük kalabilmesinin önemi, özellikle bir şok anında fark edilebilir. Düşük kalp atışları, aniden çok yükselebilecek olan kalp atışları yüzünden gerçekleşebilecek bir kalp krizine karşı bir önlemdir. Ayrıca, kişi stres altındayken kalp atışları düşükse daha sakin kalabilir ve duygularını daha rahat kontrol altına alabilir.

Spor yaparken endorfin hormonları üretilir ve genellikle yapmakta olduğumuz sporu en az 30 dakika devam ettirdikten sonra, endorfin hormonları salgılanır. Endorfinin vücuttaki işlevi morfine benzetilmektedir. Hem doğal bir ağrı kesici, hem de yatıştırıcı niteliği vardır. Yorucu ve stresli bir iş gününün sonunda spor yapmak, gün boyunca stresin yarattığı etkilerden arınmamıza yardımcı olur. Stresli bir günü sonunda, vücutta büyük bir olasılıkla adrenalin hormonları birikecektir. Vücutta bu hormonlardan gereğinden fazla olduğu sürece rahat etmemiz ve sakin olmamız oldukça zordur. Yapılan araştırmalar, spor sonucunda hızlanmakta olan metabolizmanın, adrenalin, adrenalin hormonlarından daha çabuk kurtulmamızı sağladığını göstermektedir. Ayrıca, kişinin iş yerindeyken sinirlenmesine, üzülmesine yada endişe etmesine neden olan olayları aklından çıkarmasına yardımcı olabilir. Böylece akşam yemeğinde de surat asmamış

oluruz!Yarım saat spor yaptıktan sonra, vücudumuzda serbest bırakılmaya başlanan endorfin hormonları, daha önceden söz ettiğimiz gibi, bizi yatıştırır ve rahatlatır.

Sağlık açısından bu, sınırlarımızı yatıştırmak için alabileceğimiz ilaçlardan çok daha mantıklı bir çözümdür. Sporun, ilaçlardaki gibi sağlığınıza dokunabilecek hiçbir yan etkisi olmaması bir yana, artık hepimizin bildiği birçok yararı da vardır. Başka bir deyişle, hem ilaçlara olan bağımlılığımızın azalması, hem de vaktimizi iyi değerlendirmenin verebileceği haz duygusu, günün sonunda spora başvurmamız için yeterli nedenlerdir (<http://saglikliyasaminyollari.blogspot.com/2008/04/dzenli-spor-yapmak.html>, 2008).

2.2.Sporun Sosyal Yararları

1.Spor çevrecidir. Bugün Dünyada daha çok spor (Kano, Rafting, Orienteering, Dağ Bisikleti, Dağcılık, Tur Kayağı, Yamaç Paraşütü, vb.) doğal çevrede yapılmaktadır ve bu sporların popülaritesi de giderek artmaktadır (Doğu, 2009).

Çevrecilik ve Spor o kadar içi içe geçmiştir ki Dünyanın en büyük spor organizasyonu olan olimpiyatların patronu IOC (Uluslar arası Olimpiyat Komitesi) 'nin bir şehre Olimpiyat Oyunları Organizasyonunu vermek için ilan ettiği ölçütlerden en önemlisi olarak çevrecilik ortaya çıkmaktadır. Bu konuda IOC hem aday şehrin çevreci yapısına hem spor tesislerindeki çevreci yaklaşımlara hem de halkın çevre bilinç ve tutumuna bakmaktadır. IOC aday şehre şu soruları sormaktadır :

- 1- Mimari yapı (tasarım ve peyzaj).
- 2- Tesislerin yeniden kullanılabilirliği.
- 3- Metruk mahallerin restorasyonu.
- 4- Yıkıcı arazi kullanımdan kaçınma.
- 5- Canlıların yaşam yerlerinin korunması ve bio-değişimlilik.
- 6- Yenilenemeyen kaynakların kullanımının asgariye indirilmesi.
- 7- Kirletici maddelerin kirliliğinin asgariye indirilmesi.
- 8- Kanalizasyonun işlenmesi.

9- Katı atıkların işlenmesi.

10- Enerji tasarrufu.

11- Su ve hava kalitesi.

12- Çevre bilinci.

Sportaki Rekreatif yaklaşımda insanların en çok tercih ettiği sporların (Bisiklet, Joging, Yürüme, Streetball, vb.) yapıldığı yer olarak aranan ortam yeşillikler içinde ses, hava ve toprak kirliliği olmayan alanlardır. Bu nedendir ki rekreasyon uzmanları şehir planlamalarındaki Rekreasyon alanlarının yeşil ve sportif özellikleri ağırlıklı olmasına çaba sarf etmektedirler (Doğu, 2009).

2.Spor toplumsal dayanışma ve bütünleşmeyi sağlar. Sporun evrensel değerlerinde, toplumlarda insanları guruplara ayıran ırk, milliyet, din, mezhep, sosyal konum, eğitim, kültür ve ekonomik farklılıklar, vb. özellikleri göz ardı eden bir yaklaşımla herkese eşit bir yaklaşım (Fair play) ortaya konur. Hele kazanmanın ikinci plana itilip katılımın ön plana çıkarıldığı rekreatif spor guruplar arasındaki çatışmanın azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Rekreatif sporda sosyal, ekonomik veya eğitim farklılıkları ortadan kalkar ya da önemsizleşir. Her kesimden insan ortak zevkleri doğrultusundaki bir araya gelirler ve ortak uğraşılarda bulunur. Spor her kesimden olan bu insanların birbirlerini tanımalarına, dostluk kurmalarına ve ortak amaçlar etrafında birlikte çalışmalarına imkan hazırlar. Örneğin; bir basketbol takımını oluşturan sporcuların etnik kökeni, ırkı, dini, sosyal ve kültürel durumu, eğitim düzeyi ya da ekonomik yönü katılanların hiç birisi için ön planda değildir ve önemsiz unsurlardır. Takımı oluşturan ve her kesimden oluşan sporcuların ortaklaşa yaptıkları ve dikkatlerini öncelikle yoğunlaştırdıkları husus, basketbol faaliyetinin kendisidir. Bu durum toplum hayatının niteliğini geliştirmekte, toplumun moral değerlerini yükseltmektedir (Doğu, 2009).

3.Spor demokratik toplum yaratılmasına önemli bir katkı sağlar; Bilhassa takım sporları sayesinde kişi, diğerleriyle olan ilişkilerini kurallar çerçevesinde yürütme, guruba liderlik yapma ve / veya liderle birlikte hareket etme, alınan kararları kabullenme, ortak hedefler doğrultusunda birlikte hareket etme, vb. değerleri geliştirir. Bu değerler ise Demokratik Toplum açısından çok önemli bireysel değerlerdir (Doğu, 2009).

4. Spor insanları sosyalleştirir; daha çok sosyal ilişkiler kurmasında ve geliştirmesinde büyük rol oynar. Nitekim yeni arkadaşlıkların oluşması, grup içinde yer edinme, yerini idrak edebilme ve diğer grup üyelerini tanıyabilme gibi çabalar, kişinin sosyal yaşantısını etkileyerek olgunlaşmasını ve toplum hayatına alışmasını sağlar. Spor sayesinde bu değerlere kavuşmuş toplumların yaşadığı bölgelerde sosyal yapılar (dernek, kulüp, tesisi, vb.) artar ve ortak heves ve heyecanların paylaşıldığı bir ortamdaki kişiler gelişmiş sosyal ilişkiler kurar (Doğu, 2009).

5.Spor ve Rekreatif yaklaşım toplumda çeşitliğin artmasına yardımcı olur. Bir toplumda insanların serbest zamanların da yapacak birçok aktivitesinin arayışı içinde olması çeşitliliği ve sosyal zenginliği beraberinde getirecektir (Doğu, 2009).

6. Rekreasyon ve sporun ulusal ruhun güçlendirilmesi, sosyal uyum(ulusal hemfikirlik), aile bağlarının güçlenmesi(aile ilişkilerinde yakınlaşma), yaşlıları kabul(ilgi alanları oluşturarak kendilerini yararlı hissetmeleri), vb. sosyal ve toplumsal davranışların gelişmesinde de olumlu etkileri vardır (Doğu, 2009).

7.Kanada' nın Ottawa Üniversitesinden Jean Harvey ve Francois Houle' nin (Sociology of sport Journal) dergisindeki Sport, World Economy, Global Culture and Social Movements başlıklı makalesinde ifade ettiği gibi spor Feminizm ve Ekolojizm gibi yeni sosyal hareketlerden çok derin bir şekilde etkilenmiş ve onların destekçisi olmuştur (Doğu, 2009).

Ayrıca spor uluslararası iletişimin kurulması ve insanların uluslararası kültürel bir kimlikte toplumsal bilinç geliştirmesine yardımcı olmuştur (Doğu, 2009).

Günümüzde toplum bilimciler toplumların gelişmişlik değerlendirmesini Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ortaya koyduğu esenlik (Wellness) kavramına paralel bir şekilde ele almakta ve bir toplumu ve onu oluşturan bireyleri sadece iş ortamında ne kadar verimli olduklarıyla değil iş sonrası serbest zamanlarında ne ile uğraştıkları ile yorumlamaktadırlar. Bu değerlendirmede rekreatif spor çok önemli bir yer tutmaktadır (Doğu, 2009).

2.3. Sporun Psikolojik Yararları

- 1- Kronik psikolojik stresin birikmesini önler. Bu tür stres hem tansiyon hem de kalp rahatsızlıklarını arttıracak risk faktörüdür.
- 2- Uykusuzluktan kurtulmamızı sağlar. Uykusuzluk çekmek stresin neden olabileceği tipik sonuçlardan birisidir. Uykusuz kaldıkça, stresle baş edebilmemiz de zorlaşır. Düzenli spor yapmak, geceleri daha rahat uyumamızı sağlayarak uyku alışkanlığımızı normal akışına sokabilir. Uykumuzu almak, stresli durumlara karşı dayanıklı olmamıza yardımcı olur.
- 3- Ruhsal açıdan bizi çok rahatlatır. İnsan spor yaparken problemlerini, dertlerini ve sıkıntılarını unutup, kısa bir süre içinde olsa yaptığı etkinliğe konsantre olur. Ayrıca yararlı bir uğraş olduğu için, kişi kendisiyle gurur duymaya başlar. Sıkıntı kendini başarı duygusuna bırakır. Spor yapmak özellikle, güvensizlikten veya boşluktan kaynaklanan stres ve bunalımdan kurtulmaya yardımcı olur.
- 4- Futbol gibi bir takım sporu yapılıyorsa, kişi hem sosyal iletişim kurar, hem de ortak bir hedef için takımıyla birlikte mücadele verir. Diğer takımı yenmek olan bu hedef gerçekleşirse, büyük bir heyecan, mutluluk, gurur ve başarının getirdiği duygular yaşanır. Şayet yenilgi ile sonuçlanacak olursa, bir sonraki maça kadar ortak bir hedef uğruna çalışmaya devam edilecektir. Kişi, tek başına yapılan sporlarda da kendine buna benzer hedefler koyabilir

(<http://saglikliyasaminyollari.blogspot.com/2008/04/dzenli-spor-yapmak.html>, 2008).

BÖLÜM 3: EGZERSİZ NEDİR?

Fizik aktivite, iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketlerdir. Egzersiz, fizik aktivitenin alt sınıfı olarak kabul edilir. Planlı yapılandırılmış, istemli, fiziksel uygunluğun bir ya da bir kaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktivitelerdir.

Egzersizin amacı oksijen dağılımını ve metabolik süreçleri yoluna koymak, kuvveti, dayanıklılığı geliştirmek, vücut yağını azaltmak, kas-eklem hareketlerini iyileştirmektir. Bütün bu yararlar iyi bir sağlık için gereklidir ve herkes günlük yaşamına rutin bir egzersiz programı katmalıdır. Egzersiz için genç-yaşlı ayırımı yoktur, bununla birlikte yorucu egzersizin riskleri vardır. Haftada 3 kez, 20 dakika ve yukarısı bir egzersiz yeterlidir. Haftada 5 kere ya da daha fazla seanslar için 15-25 dakikalık süreler üst düzey yarar sağlar.

Yorucu bir egzersizden en az 3 saat önce yemek yenmelidir, sıvı egzersiz öncesi (1 bardak), egzersiz esnasında ve sonrasında alınabilir.

Isınma ve soğuma, egzersizin önemli bölümleridir. "Isınma", vücudun dinlenmeden aktiviteye geçişine, "soğuma" ise aktiviteden dinlenmeye sağlıklı bir biçimde dönüşüne (ısınmaya başlamadan önceki duruma) yardımcı olur. Yaşlı bireylerin, kaslarını hazırlanmaları için daha uzun bir ısınma dönemine ihtiyaçları vardır. Isınma çalışmaları için, düşük düzey aerobik egzersizler (esneklik, canlı yürüyüş, jogging) uygulamak uygun bir yaklaşımdır. Soğuma bölümünde nabız sayısını istirahat değerine yaklaşık bir düzeye, 10-15 vuruş/dakika yukarısı, ininceye kadar düşük tempoda aktiviteler (yürüyüş, esneklik) yapmak gerekir. Yoğun bir egzersizden sonra aniden duraklama, kan basıncını azaltır, dolayısıyla beyne giden kan akımını azalır, baş dönmesi ve bayılma ortaya çıkabilir, ayrıca kas kramplarına yol açabilir. Bu durum yaşlı bireyler için tehlikelidir.

Stretching, soğuma bölümü için uygundur, fakat ısınma bölümü için uygun değildir. Çünkü ısınmamış kasa uygulanan germe hareketi kası zedeleyebilir. Özel egzersizlerde, özel kaslar için stretching gerekebilir. Örneğin, bisikletçi; uyluk arka gurup, bacak, kasık ve uyluk ön gurup kaslarına, yüzücü; kasık, omuz ve sırt kaslarına stretching yapabilir (http://www.sporakademisi.net/egzersiz_nedir-135.html, 2009).

3.1.Neden Egzersiz?

İş yaşamımızda gün boyu fiziksel ve zihinsel zorlanmalarla karşılaşırız. Çalışma sırasında hatalı duruş, yanlış hareket alışkanlıkları, ani, ters ve tekrarlı hareketler, vibrasyon, ağırlık kaldırma, güç, esneklik gibi fiziksel fonksiyonlardaki yetersizlikler, kişisel kondüsyon eksiklikleri, İş ortamlarının ergonomik uygun düzenlenememesi, stresli yaşam kas iskelet sistemimizde zorlanmalara yol açar.

İnsan vücudu uzun süreli oturma için tasarlanmamıştır. Toplumsal yaşamdaki değişiklikler kişilerin daha az aktivite yapmalarına yol açmıştır.

Boyun ve omuz sertlikleri, bel ağrıları, serleşmiş kaslar ve zayıflamış eklemler masa başında çalışan kişilerde oldukça sık görülen sorunlardır. Bu belirtiler bazı şeylerin yanlış olduğunun işaretleridir.

Tedaviden çok hastalıklardan korunmanın önem kazandığı günümüzde koruyucu fizyoterapi alanında çalışan fizyoterapistler kas iskelet sistemini koruyucu eğitim programları vermektedirler (<http://www.ftryo.hacettepe.edu.tr/sporweb/tanim.htm>, 2009).

3.2.Kas İskelet Sistemimizi Korumak İçin Neler Yapabiliriz?

3.2.1.İyi ve dengeli beslenme

Genel sağlık için temeldir. Yağ, şeker, tuz ve un gibi besinlerden zengin diyet alanlarda aşırı kilo alımına bağlı eklemler üzerine binen yük artar, eklemlerin normal mekaniği bozulur, postür (düzgün duruş) bozulur ve özellikle bel bölgesi olumsuz yönde etkilenir. Uygun beslenme programınız için diyetisyeninizden uygun önerileri almanızda yarar var (<http://www.ftryo.hacettepe.edu.tr/sporweb/tanim.htm>, 2009).

3.2.2.Fiziksel Uygunluk

Kas iskelet sistemini korumak için çok önemli olup, dereceli artırılan bir kondüsyon programı ile sağlanabilir. Yürüyüş doğru seçilmiş bir ayakkabı ile yapıldığında çok yararlıdır.

Günlük yaşamda mümkün olduğunca **stres**leri azaltmaya çalışmalıyız.

İş yaparken harcanan kuvvetleri azaltmak için gerekli önlemleri almalıyız.

Ağır y¼kleri kaldırmak, taşımak için mekanik yardımcıları kullanmalıyız.

Taşınan y¼k¼ olabildiğince v¼coda yakın tutmalıyız. Bir objeyi kaldırdığımız zaman v¼cudumuzdan ne kadar uzak tutarsak sırtımıza o kadar fazla y¼k bindirmiş oluruz.

İtme ve çekme kuvvetlerini azaltmalıyız.

Çalışma sırasında post¼r¼m¼z¼ d¼zg¼n duruma getirmeliyiz.

alışırken s¼rekli eğilmeden çalışmalıyız.

Yerden bir obje alırken dizlerimizi b¼kerek eğilmeliyiz.

Uzun zaman hareket etmemek boyun ve omuz ağrısına yol açar.

Aktivite eksikliği zayıf ekleme yol açar, hareketler daha zor ve ağrılı olur.

Devamlı oturma pozisyonunda çalışma ¼zellikle bacak ve ayaklarda dolanımın bozulmasına yol açar. Fiziksel aktivitemizi arttırmalı ve egzersiz yapmalıyız.

Tekrarlayıcı zorlanmalara ve burkulmalara bağlı yaralanmalar.(rneğin; Karpal t¼nel sendromu) oluşur. Gerilim ve stres aşırı zihinsel odaklanma fiziksel gerilim nedenidir.

Egzersiz aktiviteleri fiziksel gerilimleri azaltmak ve kendinizi daha iyi hissetmeniz için iyi bir z¼md¼r. Yaralanma olmadan ¼nce yapılmalıdır

(<http://www.ftryo.hacettepe.edu.tr/sporweb/tanim.htm>, 2009).

3.3.Ne Zaman Egzersiz Aktiviteleri Yapılabilir?

Egzersiz tipine g¼re saatler ayarlanabilir. Bu k¼řede ¼rneklenenlerin birođ¼;

- 1.Çalışma ortamımızda,
- 2.Y¼r¼me ¼ncesi veya sonrası,
- 3.Sabahları uyanınca veya akşam uyumadan ¼nce,
- 4.Daha enerjiye gereksinim duyduğunuz zaman,
- 5.Bilgisayar kullanırken,

6.Kendinizi daha iyi hissetmek istediğinizde yapılabilir

(<http://www.ftryo.hacettepe.edu.tr/sporweb/tanim.htm>, 2009).

3.4.Nerede Egzersiz?

Egzersizin tipine göre özel egzersiz salonundan, evimizin bir bölümüne kadar farklı mekanlarda yapılabilirdiği gibi, bu köşede örneklenenlerin bir çoğunu;

1.Arabada, otobüste,

2.Masa başında,

3.Telefon kullanırken,

4.Ofis toplantılarınız sırasında,

5.Ayakta veya uzanmış pozisyonda iken yapabilirsiniz.

(<http://www.ftryo.hacettepe.edu.tr/sporweb/tanim.htm>, 2009)

3.5.Egzersizlerin Yararları

1.Kas kuvvetini ve esnekliğini artırır,

2.Yaralanma ve hastalık risklerini azaltır,

3.Kas gerilimlerini azaltır,

4.Kan dolaşımını artırır,

5.Endişe, stres ve yorgunluğu azaltır,

6.Yaralanma risklerini azaltır,

7.İşinizi daha kolay yapmanıza yardım eder,

8.Vücudunuzun farkına varmanızı sağlar,

9.Kısaca kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı olur.

(<http://www.ftryo.hacettepe.edu.tr/sporweb/tanim.htm>, 2009)

3.6.Egzersizler Nasıl Yapmalı?

- 1.Nefes alıp vermeyi unutmayın (yavaş, ritmik ve kontrollü olmalıdır),
- 2.Gevşemeye önem verin,
- 3.Egzersiz yapılan kas ve ekleme konsantre olun,
- 4.Kesik kesik yapmayın, egzersiz için yeterli zaman tanıyın,
- 5.Egzersizizi ağrı sınırlarını zorlamadan yapın,
- 6.Kendinizi başkaları ile karşılaştırmayın hepimiz farklıyız, karşılaştırmalar gerilime yol açabilir (<http://www.ftryo.hacettepe.edu.tr/sporweb/tanim.htm>, 2009).

BÖLÜM 4: UYKU NEDİR?

Uyku organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddetle uyaranlarla geri döndürülebilir biçimde, geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu olarak tanımlanmaktadır (Köktürk, 2008: 15).

Yüzyıllardır insanlar için ilgi odağı olan ancak son yüzyıla kadar bir sır olmaya devam eden uyku, kimilerince “ölümün kardeşi“ olarak tanımlanmış, Hamlet’ te ise, Shakespeare tarafından “hayatın geçici bir tatili“ olarak yorumlanmıştır (Köktürk, 2008: 15).

Yaşamımızın üçte birini geçirdiğimiz uyku konusunda ilk ışık 1929 yılında Berger’ in ilk EEG’ yi kaydetmesi ile yanmıştır. Uykuda EEG aktivitesi ile ilgili ilk tanımlamalar ise 1937 yılında Loomis ve arkadaşı tarafından yapılmıştır. Bu araştırmacılar uykunun 5 dönemini tanımlamakla birlikte REM dönemini ayıramamışlardır (Köktürk, 2008: 15).

1957 yılında Dement ve Kleitman REM uykusunu tanımlamışlar ve uyku evrelerinin geceleri sıklık periyodlar halinde birbirini izlediğini göstermişlerdir.

1968 yılında Rechtschaffen ve Kales’ in (R&K) editörlüklerini yaptığı 12 araştırmacı, insan uyku evrelerinin standart terminoloji, teknik ve skorlama el kitabını hazırlamışlardır. Yakın geçmişe kadar uyku evrelerinin skorlaması bu grubun belirlediği prensipler esas alınarak yapılmakta ve sağlıklı bir kişide normal uyku; NREM 1, 2, 3, 4 ve REM olmak üzere iki ana bölüm ve 5 evreden oluşmaktaydı (Köktürk, 2008: 15).

Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi’ nin (American Academy of Sleep Medicine-AASM), Dr. Iber Conrad başkanlığında oluşturduğu bir çalışma grubu uzun süren çalışmalar sonunda, uyku ve ilişkili olayların skorlanması konusunda yeni kuralları belirlemiş ve 2007 yılında bir manuel olarak yayınlanmıştır. Artık günümüzde bu uzlaşma raporu kuralları esas alınmaktadır. Buna göre;

4.1.Uyku Evreleri

1.Evre W (Uyanıklık)

2.Evre N2 (NREM 2)

3.Evre N3 (NREM 3)

4.Evre R (REM)

(Eski evrelemede yer alan Non-REM evre 4 uykusu terminolojisinden kaldırılmıştır).

N1 ve N2' ye yüzeysel uykusu, N3' e derin uykusu veya yavaş dalga uykusu, REM evresine ise paradoksal uykusu da denmektedir.

Uykusu evrelerinin dağılımını yaşla değişkenlik gösterir. REM süresinde yaşla değişiklik olmazken, çocuklar erişkinlere kıyasla daha fazla, yaşlılar ise daha az yavaş dalga uykusu uyurlar (Köktürk, 2008: 15).

Tablo 1: Uykusu Evrelerinin Yaşlara Göre Dağılımı

Uykusu evreleri	Çocuk	Genç Erişkin	Yaşlı
Uyanıklık	<	5	>
NREM-1	<	1-5	>
NREM-2	=	40-50	>
NREM-3	>	20-25	<
REM	=	20-25	=
Toplam (saat)	10-12	8-10	6-8

Kaynak: Köktürk (2008: 16)

Uykunun Yarısını oluşturan NREM 1 ve 2' nin işlevleri halen bilinmemektedir. NREM 3 uykusu (Derin uykusu) ise fiziksel dinlenmeyi sağlar. Çocuklarda büyüme hormonu özellikle derin uykusu döneminde alınır. Erişkinlerde ise hücre yenilenmesini ve organizmanın onarımını hızlandırır. NREM evre 3-4' de kişiyi uyandırmak zordur. Uykusu sırasında vücut ısısında düşme özellikle NREM uykusunda oluşur. Bu dönemde kalp hızı, solunum sayısı azalır ve düzenli hale gelir (Köktürk, 2008: 16).

REM uykusunun en önemli görevlerinden biri nöronlarda membran stabilizasyonudur. Türe has özelliklerin öğrenilmesini sağlayan genetik hafızanın programlanmasında rol oynar. Bu dönemden yoksun bırakılanlarda psikiyatrik bozuklukların daha sık görülmesi nedeniyle ruhsal dinlenmemizi sağlayan bir dönem olduğu sanılmaktadır. Ancak bunun aksini savunan görüşlerde vardır. Bu dönemde kişinin uyandırılması kolaydır. Rüyalar en çok REM döneminde görülür ve kişi uyandırıldığında rüyasını en

ince detayına kadar anlatabilir. .Otonom sinir sisteminin aktive olması nedeniyle REM döneminde kalp hızı, solunum sayısı, kan basıncı artar ve düzensizleşir.

Özetle; NREM 3 (derin uyku) fiziksel dinlenme, büyüme ve hücre onarımında, REM uykusu ise ruhsal dinlenme, hafıza ve öğrenme sürecinde rol oynamaktadır (Köktürk, 2008: 16).

4.2.Uyku Yapısı

Gece boyunca uyku evrelerinin gelişimi uyku yapısı olarak isimlendirilir. Bu da uyku histogramı veya hipnogram olarak gösterilir (Köktürk, 2008: 16).

Uygunun başlangıcından ilk REM döneminin sonuna kadar olan döneme bir uyku siklusu denmektedir. 90-120 dakika süreli bu sikluslar gece boyunca 4-6 defa tekrar etmektedir. Gecenin ilk yarısında gerek sayı, gerekse süre açısından NREM, ikinci yarısında ise REM dönemi ağırlık kazanmaktadır. Yavaş dalga uykusu en derin uykudur ve en yüksek arousal eşiği bu uykuda görülür (Köktürk, 2008: 16).

İlk REM periyoduna giriş REM latansı olarak bilinir. Normalde 90 dakikadan uzundur. Kısa REM latansı depresyon veya yaşlılarda görülebilir. Aynı zamanda uygunun REM' le başlaması (SOREM) genellikle narkolepsi tanısı koydurur. Uzamış latansı ise daha çok uyku laboratuvarına yatırılanlarda "ilk gece etkisi" olarak görülür (Köktürk, 2008: 16).

4.3.Uyku ve Uyanıklık Mekanizmaları

Hipokrat, vücudun iç organlarını sıcak tutmak için kanın bu bölgelerde birikerek beyinden uzaklaştığını ve uygunun bu durum sonucu ortaya çıktığını, Aristo ise alınan gıdaların ısıya dönüşerek uykuluğa yol açtığını ileri sürmüştür (Köktürk, 2008: 17).

20. yüzyıla girildiğinde ise, daha önce de öne sürülmüş olan hipnotoksin teorisi 1907 yılında Legendre ve Pieron tarafından deneysel bir çalışma ile desteklenmiş ve uyku deprime köpeklerden alınan serumun, normal köpeklere verilmesi ile uyku halinin geliştiği gösterilmiştir. Bu çalışma uyku mekanizmaları konusuna yeni bir boyut kazandırmış ve uykuya geçişi sağlayan endojen bir maddenin varlığı teorisi ortaya atılmıştır (Köktürk, 2008: 17).

1929' ta Berger' in ilk EEG kaydını yapması ile uyku ve uyanıklıkta farklı ritimlerin olduğu ortaya çıkmış ve ardından uyku ile uyanıklığı sağlayan mekanizmalar belirlenmeye başlanmıştır (Köktürk, 2008: 17).

4.3.1.Uyanıklık

Uyanıklığın, beyin sapından gelen asandan eksitator uyarıların kortikal aktivasyonu sağlamasıyla oluştuğu hipotezi en çok kabul gören mekanizma olmuştur. Bu sistemde ana asandan eksitator kaynak beyin sapındaki retiküler formasyon nöronlarından oluşmakta, buradan kalkan uyarılarda talamusa giderek talamo-kortikal projeksiyonlarla kortekse ulaşmaktadır (Köktürk, 2008: 17).

Asandan kortikal aktivasyonun önemli parçalarından olan ve retikulo-talamik yol trasesinde yer alan, mesensefalik retiküler formasyon ve talamusta oluşturulan lezyonlarda meydana gelen kortikal aktivasyon kaybının reversibl olduğunun gösterilmesi, korteksi aktive eden ekstralamik başka sistemlerin de olabileceği düşüncesini doğurmuştur. Bu sistemlerden biri kolinerjik bazal önbeyin, diğeri ise histaminerjik nöronlardır (Köktürk, 2008: 17).

Lezyonlarında hipersomninin ortaya çıktığı ve histaminerjik nöronların yerleşim gösterdiği tüberomammiler nükleus (TMN) ile posterior hipotalamus uyanıklık mekanizmalarındaki önemli beyin alanları olarak gösterilmektedir. Buradaki nöronlar uyku-uyanıklık sürecinde korteks, talamus ve anterior hipotalamus bölgelerine aksonlarını göndermektedir. Uyanıklıkta, histaminerjik nöronların aktivitesinde artış olması ve posterior hipotalamustan salgılanan histaminin artması, histaminerjik nöronların uyanıklığın sürdürülmesine rol oynadığını destekleyen bulgulardır (Köktürk, 2008: 17).

4.3.2.Non-REM Uykusu

TMN' nin uyanıklık halini sağlayan temel yapılardan biri olduğu bilinmektedir. TMN lezyonlarında ve bu nükleusun GABAerjik (Gama amino bütirik asit) agonistlerde hiperpolarizasyonunun sağlandığı durumlarda uykunun meydana geldiği gösterilmiştir. Uykunun başlamasıyla birlikte GABA' nın etkisiyle hücreler hiperpolarize olmaya başlarlar. Bu sırada talamusun retiküler nükleusundan çıkan uyku içicikleri, talamokortikal hücrelerdeki hiperpolarizasyonun bir göstergesi olup afferent uyarıların

kortekse ulaşmasını engeller. Hücrelerdeki hiperpolarizasyon arttıkça uyku, derin ve yavaş uykuya doğru eğilim gösterir. Uyanıklıkta bazal ön beyin ve mezopontin tegmentum, REM uykusunda ise laterodorsal ve pedinkülopontin tegmentumdan gelen kolinerjik uyarıların bu nöronları yeniden depolarize etmesiyle yavaş dalga uykusu yerini uyanıklığa ya da REM uykusuna bırakmaktadır (Köktürk, 2008: 18).

4.3.3.Rem Uykusu

REM uykusunun olduğu bölge, beyin sapında retiküler formasyonda yer almaktadır. Bu bölgenin kolinerjik agonistlerle aktivasyonunda REM uykusunun ortaya çıkması, kolinerjik aktivasyonun REM uykusunun başlaması ve sürdürülmesindeki önemini ortaya koymuştur. Kolinerjik uyarılar laterodorsal ve pedinkülopontin tegmental nükleuslardan gelmekte ve bu nükleuslardan pontin retiküler formasyona uzanan eksitator projeksiyonlar REM uykusunda görülen hızlı göz küresi hareketleri, kas atonisi ve kortikal aktivasyon gibi fizyolojik karakteristik özelliklerin oluşmasını sağlamaktadır (Köktürk, 2008: 19).

Pontin retiküler formasyondaki nöronların aktif hale geçmesiyle III. ve VI. kranial sinirlerin nükleusları uyarılmakta ve REM döneminde görülen vertikal ve horizontal göz küresi hareketleri oluşmaktadır. Ayrıca bu eksitator uyarıların asandan retiküler aktivator sistemde yer alan talamusun nonspesifik nükleuslarına ve bazal ön beyine ulaşması, ardından kortekse yayılmasıyla kortikal aktivasyon meydana gelmekte ve REM döneminde gördüğümüz desenkron aktivite karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemin karakteristik özelliklerinden biri olan kas atonisinin de locus ceruleusun ventral kısmında yer alan alfa nöronların aktivasyonu ile olduğu sanılmaktadır (Köktürk, 2008: 19).

REM uykusu sırasında aktif halde bulunan laterodorsal ve pedinkülopontin tegmental nükleuslar ile pontin retiküler formasyonda yer alan nöronlara REM-on nöronları adı verilmektedir. REM-off nöronları olarak adlandırılan dorsal raphe nükleusundaki serotonerjik ve locus coeruleustaki noradrenerjik nöronların aktivitesinin artmasıyla birlikte REM-on nöronları hiperpolarize olmakta ve REM dönemi sonlanmaktadır. Ayrıca REM-on ve REM-off nöronları arasında kolinerjik bir eksitator ilişki de bulunmakta, REM-on nöronları bir yandan REM döneminin devamını sağlarken, diğer yandan serotonin ve noradrenalin düzeylerinin artmasına yol açarak kendi üzerine

inhibitör etki de oluşturmaktadır. Son yıllarda özellikle hipotalamusta yaygın olarak bulunan hipokretinlerinde REM süresini sınırlama da rolü olduğu sanılmaktadır (Köktürk, 2008: 19).

4.4.Uyku-Uyanıklık Regülasyonu

Uyanıklık, NREM ve REM uykularının oluşum mekanizmalarını inceledikten sonra, bu evrelerin nasıl başladığını, geçişlerin nasıl düzenlendiğini, dolayısıyla regülatör sistemleri de anlamamız gerekir. Bu sistemlerden biri biyolojik ritimdir. Sirkadiyen ritim denilen ve yaklaşık 24 saat süren bu siklusun önceden belirlenmiş bir ritimin olmasının yanında çevresel faktörlerin etkisiyle değişikliğe de uğramaktadır. Sirkadiyen ritim anterior hipotalamusta bulunan suprakiazmatik nükleus tarafından düzenlenmektedir. Bu ritimde en güçlü uyaran güneş ışığıdır. Işık uyaranlarının suprakiazmatik nükleusa ulaşmasını retinal fotoreseptörler sağlamaktadır. Bu uyaranlara bağımlı olarak çalışan bir diğer mekanizma ise melatonin sentezidir. Melatonin sekresyonu, suprakiazmatik nükleusun ritmik aktivitesine bağımlı olarak salgılanmakta ve karanlıkta en yüksek düzeye ulaşarak feed-back mekanizmayla bu nükleusun aktivitesini düzenlemektedir (Köktürk, 2008: 20).

Uyku-uyanıklık regülasyonunda bir diğer sistem homeostatik mekanizmadır. Uyanık kalınan süre ile doğru orantılı olarak artarak etkisini yavaş dalga uykusunun yoğunluğu ile gösterir (Köktürk, 2008: 20).

Uyku-uyanıklık siklusunun, sirkadiyen ve homeostatik mekanizmaların koordineli çalışmaları sonucu oluştuğu sanılmaktadır. Uyanık kalınan süre ile doğru orantılı olarak artan homeostatik etkinin en yüksek olduğu, sirkadiyen ritmisitenin ise azalmaya başladığı akşam saatlerinde uyku başlamaktadır. Uyku ile homeostatik etkinin azalması ve sirkadiyen ritmisitenin artması sonucu da sabah saatlerinde uyku sona ererek yerini uyanıklığa bırakmaktadır (Köktürk, 2008: 20).

BÖLÜM 5: AİLEDE İLETİŞİM

Ana-babaların çocuklarını kabul etme ya da etmeme durumuna bağlı olarak onlarla kurdukları iletişim biçimleri iki grupta toplanabilir. Çocuklarını kabul eden ana-babalar, iletişimde ‘kabul dilini’ (etkili iletişim becerilerini), çocuklarını kabul etmeyen ana-babalar ise, ‘kabul etmeme dilini’ (iletişim engellerine yol açan bir iletişim biçimini) kullanırlar. Ana-babalar genellikle yetişme tarzları ve etkili iletişim becerilerini bilmemeleri nedeniyle çocuklarıyla sağlıklı bir iletişim ve diyalog kurmada güçlük çekerler

(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.1.Kabul Etme ve Etkili İletişim Becerileri

Kabul etmek, bir çocuğu olumlu-olumsuz, iyi-kötü tüm yönleriyle kabul etmektir. Onaylamaktan oldukça farklı bir kavramdır. Kabul edilen şey bireyin kendisi, yani varlığıdır; onaylanan ya da onaylanmayan şey ise davranışlarıdır. Bir kişiye kabul edildiğini duyumsatmanın en iyi yolu onunla kurulan iletişim biçimidir(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

Bir çocuğu kabul etme davranışları çeşitli şekillerde gösterilir:

5.1.1.Çocuğa Karışmama

Çocuğa kabul edildiğini göstermenin yollarından biri, onun eylemlerine ve etkinliklerine karışmamaktır. Örneğin, kağıda çeşitli şekiller çizme vs. Karışmayarak kendi örneğini yaratmasına izin vermek, ona sözsüz bir kabul iletisi göndermektedir. Bu durumda çocuk yaptığı şey doğru, annem ve babam yaptığım şeyi kabul ediyor, diye düşünür. Oysa çoğu zaman anne ve babalar çocukların yaptıkları işlere karışarak, denetleyerek, yardım ederek onlarda kabul edilmedikleri duygusunun oluşmasına yol açarlar. Onları kendi uğraşları ile başbaşa bırakmazlar. Odalarını eşyalarını karıştırırlar, günlüklerini okurlar; özerk bir kişilik geliştirmesine, bağımsız bir birey olmalarına izin vermezler. Bunu da, çocukların çabuk ve doğru öğrenmelerini istedikleri için yaparlar; hata yapmalarını kabullenmezler. Örneğin, yaptığı resmin güzel olmasını isterler. Ana-babaların çocuklarına karışması, korku, kaygı ve güvensizlik duygularından kaynaklanmaktadır

(www.kemalpassa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.1.2.Edilgin Dinleme

Edilgin dinleme, çocuk konuşurken kendi görüşlerimizi açıklamadan ve geri bildirim kullanmadan, yalnızca onay tepkileri vererek çocuğu dinlemektir. Konuşan kişinin kabul edildiğini duyumsaması amacıyla etkili bir şekilde kullanılabilir.

Edilgin dinlemede, çocuğa, duygularının anlaşılacak ve kabul edilmek istendiği, vereceği karara güvenileceği, sorunundan kendisinin sorumlu olduğu şeklinde güçlü iletiler verilmektedir.

Edilgin dinleme, daha derinlerde yatan sorunların ortaya çıkmasında, duygu paylaşımında çocukları özendirir.

Edilgin dinlemede, sürekli sessiz kalmak iletişimi engellemekle birlikte, çocuğa kabul edilmediği izlenimi verir. Çocuğun sözünü kesmeden, konuşmaya ara verdiği zaman ‘hı hı’ , ‘doğru’ , ‘anlıyorum’ , ‘öyle mi?’ vs. sözsüz tepkiler vermek gerekir

(www.kemalpassa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.1.3.Konuşmaya Özendirmek

Bazen çocuklar duygularını ve sorunlarını açıklamada güçlük çekerler. Konuşmak, sorunlarını dile getirmek için özendirilmeye ihtiyaç duyarlar. Bu amaçla, ‘Bu konuda konuşmak ister misin?’ , ‘Düşüncelerin ilgimi çekiyor’ , ‘Duygularını merak ediyorum’ gibi cümlelerle konuşmaya cesaretlendirilirler. Bu tür cümleler, çocukta kabul edildiği ve kendisine saygı duyulduğu düşüncesini oluşturur

(www.kemalpassa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.1.4.Etkin Dinleme

Geri iletim kullanarak dinlemeye etkin dinleme denir. Etkin dinlemede dinleyen, konuşanın iletilerini doğru anlayıp anlamadığını denetlemek için bilinçli bir şekilde ve sürekli olarak geri iletim kullanır. Aldığı iletinin doğruluğunu sınamak amacıyla iletiyi açarak ve kendi sözcükleriyle geri iletir. Ancak, bu iletiye değerlendirme, soru sorma, öneri ve görüş bildirme gibi kendinden bir şeyler katmaz; yalnız iletiden anladığını gönderir. Böylece, hem konuşan dinleyenin anladığını öğrenir, hem de dinleyen aldığı

iletileri doğru anlama olanağı elde eder. İki kişi arasında sağlıklı bir iletişim, bir diyalog kurularak anlamlı bir ilişkiye geçilmiş olur.

Etkin dinlemede empati kurulmalıdır. Kendini karşısındakinin yerine koyup onu anlamak çok önemlidir

(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.2. İletişimin Engelleri

Etkisiz iletişim denilen iletişim engelleri on iki grupta toplanabilir. Bu iletişim engelleri ve çocuk üzerindeki etkileri şöyle açıklanabilir:

5.2.1. Emir Vermek, Yönlendirmek

Bu iletiler, çocuğa o anki durumuyla kabul edilmediğini, duygularının ya da ihtiyaçlarının önemli olmadığını açıklar. Önemli olan ana-babanın gereksinimleridir ve çocuktan bunlara uyması istenir.

Emir ve yönlendirme cümleleri çocuğun yeteneğine ve kararına güvenilmediği iletisini verir. Çocuğu kırar ve kızdırır. Çocuğun düşmanca duygular beslemesine ve bunları açıklamasına, olay çıkarmasına, karşı koymasına neden olur.

Örnekler: Doğru odana git, gürültüyü kes vb.

(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.2.2. Uyarı, Göz Dağı Vermek

Uyarı ve gözdağı içeren cümleler, çocuğu korkak ve uysal yapabilir. Çocukta düşmanlık ve küskünlük duyguları yaratır. Ayrıca çocuk, ana-babasının söylediklerini gerçekten yapıp yapmayacaklarını denemek ister. Bu nedenle de tüm uyarılara karşın istenmeyen şeyi sürdürebilir.

Örnekler: Hemen yatmazsan tokadı yiyeceksin, bunu yaparsan pişman olursun vb.

(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.2.3. Ahlak Dersi Vermek

Bu tür iletiler, çocuğa otoritenin gücünü duyumsatır. Onu baskı altına alır. Çocuk da bunlara karşı koyar, tepkiler verir. Suçluluk duygusu uyandırır.

Örnekler: Birisi konuşurken sözü kesilmez, böyle düşünmemelisin

(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.2.4. Öğüt Vermek, Çözüm ve Öneri Getirmek

Bu iletiler, çocuğun kendi sorunlarını irdelemesine, değişik çözümler düşünerek bunları denemesine, dolayısıyla sorunlarını çözmeye becerisi geliştirmesine engel olur. Öğüt vermek, çocukta ana-babasının kendisini anlamadığı duygusunu oluşturur. Öneriler ise, bazen ana-babanın daha üstün olduğunu iletir; çocukta yetersizlik duygularına yol açar. Bu da onu kızdırır.

Örnekler: Neden gidip arkadaşlarıyla oynamıyorsun?

(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.2.5. Öğretmek, Nutuk Çekmek, Mantıklı Düşünceler Önermek

Mantıklı düşünceler önermek, çocukları kızdırır ve savunmaya iter. Nutuk dinlemekten hoşlanmazlar.

Örnekler: Kitaplar fırlatıp atılmak için değil, okunmak içindir

(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.2.6. Yargılamak, Eleştirmek, Suçlamak

Çocukların kendilerini yetersiz, değersiz, aşağılanmış ve kötü hissetmelerine neden olur. Yargılama ve değerlendirme, bir taraftan çocuğun duygularını saklamasına, birçok şeyi ana-babasından gizlemesine; bir yandan da olumsuz bir benlik kavramı geliştirmesine neden olur. Sık sık yapılan eleştiriler çocuklarda sevilmedikleri düşüncesini oluşturur.

Örnekler: Çok dikkatsizsin, kötü çocuk oldun

(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.2.7. Övmek, Aynı Düşüncede Olmak

Övmenin genellikle çok yararlı olduğuna, çocuk üzerinde olumlu etki yaptığına inanılır. Oysa, övmenin çocuk üzerinde olumsuz etkileri de vardır. Özellikle benlik imgesine uymayan övmeler çocuklarda düşmanlık duygularına neden olur. Övülen çocuklar, başka bir zaman kötülenebilecekleri duygusuna kapılabilirler. Arkadaşlarının yanında övülen çocuklar bundan rahatsız olurlar ve utanırlar. Sürekli övülen çocuklar, övgüye bağımlı olurlar, hep övülmek isterler.

Örnekler: Arkadaşlarına çok iyi davranıyorsun. Bence harika bir iş yapıyorsun

(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.2.8. Ad Takmak, Alay Etmek, Utandırmak

Çocuğun benlik imgesi üzerinde yıkıcı etkiler yapar. Onların kötü ve değersiz oldukları, sevilmedikleri duygusunu oluşturur. Bu tür iletiler alan çocuklar, kendilerini düzeltemezler; tersine, ana-babasının haksız iletilerine karşı olumsuz tepkilerle karşılık verirler ve kendilerini haklı çıkarmaya çabalarlar.

Örnekler: Geri zekalı, tembel çocuk, sulu göz

(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.2.9. Yorumlamak, Analiz Etmek, Tanı Koymak

Çocukların davranışlarını analiz ederek, bu davranışlarla ilgili tanı koyan ve yorum yapan ana-babalar, onlara davranışlarının nedenlerini ve amaçlarının ne olduğunu bildiklerini iletirler. Böyle bir yaklaşım, çocuk için korkutucu ve engelleyici olabilir. Ana-babanın analizi ve yorumu doğru olduğu zaman, çocuk tüm duygularının, sırlarının bilindiğini, her şeyin ortada olduğunu hissederek utanabilir. Ana-babaların yorumları yanlış olursa, çocuk haksız olarak suçlandığını düşünür ve kızar.

Çocukların sözlerini ve davranışlarını sık sık analiz eden ve yorumlayan ana-babalar, onlara kendilerinin daha akıllı, daha bilgili ve üstün oldukları iletisini verirler. Bu da, ana-baba-çocuk arasında iletişimin kesilmesine yol açar. Çocuğu, sorunlarını ana-babasıyla paylaşmaktan alıkoyar.

Örnekler: Kardeşini biraz kıskanıyorsun. Aslında sen öyle demek istemiyorsun

(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.2.10. Güven Vermek, Desteklemek, Duygularını Paylaşmak

Canı sıkılan bir çocuğa güven telkin eden ana-baba onu anlamadığını göstermiş olur. Güven verme isteği ve davranışı, çocuklarda, ana-babalarınca anlaşılmadıkları duygusunu uyandırır. Kızgınlık duygusuna yol açar.

Örnekler: Aldırma, düzelir, boş ver. Gürültüden rahatsız olmuyorum. Benim için üzülme

(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.2.11. Soru Sormak, Sorgulamak, Sınamak

Çocuğu sorgulamak kendisine güvenilmediğini iletir. Ana-babasından kuşulanmaya başlar. Çocuğun duygu ve düşüncelerini ya da neler yaptığını anlamak amacıyla sorulan sorular, onun anlatmak istediklerini sınırlandırır.

Örnekler: Bunu sana kim öğretti? Ne yaptığının farkında mısın? Neden? Kim? Sen ne yaptın? Nasıl?

(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.2.12. Konuyu Saptırmak, Oyalamak

Çocuğa onunla ilgilenmedikleri, ona saygı duymadıkları ya da onu reddettikleri mesajını gönderirler. Oysa, çocuklar da yetişkinler gibi, duyulmak, anlaşılmak isterler. Bu durumla karşılaşan çocuk, sorunlarıyla mücadele etmek yerine, onlardan kaçınmak gerektiğini düşünmeye başlar

(www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, 2009).

5.3. Özürlü Çocuğa Sahip Ailelerin Psiko-Sosyal Durumu ve Özürlü Çocukların Yaşam Becerilerinin Geliştirilmesi

Aileler için özürlü bir bireye sahip olmak, yaşamlarının en zorlu deneyimidir. Özürlü bir çocuğa sahip olduğunda anne babalar ilk olarak hayal kırıklığı yaşarlar. Çocuklarına ne olduğunu bilemediklerinden hayal kırıklığına uğrarlar. Büyük endişe içindedirler. Kendilerini, eş ve yakınlarını ya da sağlık ekibini suçlarlar. Çocuklarına tam teşhis

konunca bu duygu ve endişeler kaybolmaz. Çocukların durumunun ne olduğunu kabul etme, birkaç ay veya yılları alabilir. Bir kısım aile ise çocuklarının durumunu kabul etmez

(http://www.tsd.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=7447&Itemid=3720,2009).

Ailelerin tepkilerini açıklayan dört model vardır:

Bunlar:

5.3.1. Aşama Modeli

Ailelerin çeşitli aşamalardan geçerek kabul ve uyum aşamasına geldiğini varsayan modeldir. Bu modele göre, normalden farklı özellikte çocuğu olduğunu öğrenen anne babalar, ilk aşama olarak, duygusal bir karmaşa içine girerler. Davranışları, düşünceleri karmaşıktır. Daha sonra yas, aşırı üzüntü, hayal kırıklığı, red, suçluluk ve savunma mekanizmalarının yoğun yaşandığı tepkisel aşama gelir. Bunu “Ne yapılabilir? neler yapabilirim?” sorularının sorulmaya başladığı uyum ve duruma alışma süreci izler. Aileler daha sonra bilgi ve becerilerini geliştirmeye, çocukları ve kendileri için planlar yapmaya ve geleceği düşünmeye başlarlar

(http://www.tsd.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=7447&Itemid=3720, 2009).

5.3.2. Sürekli Üzüntü Modeli

Aileler gerek aile içi yaşantıları, gerekse toplumsal tepkilere bağlı olarak sürekli üzüntü ve kaygı içindedirler. Çocuğun farklılığının kabulü ve üzüntü bir arada yaşanabilir ve ailenin uyum süreci böylece gelişir

(http://www.tsd.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=7447&Itemid=3720, 2009).

5.3.3. Bireysel Yapılanma Modeli

Duygulardan çok mantık temel alınır. Ailelerin farklı tepkileri, bu duruma getirdikleri farklı yorumlar, farklı algılara bağlanabilir. Aileler, içinde yaşadıkları çevrenin de değer yargılarına bağlı olarak, gelecek yaşantılarına ve çocuklarının geleceğine ilişkin bilinçli

yapılar oluştururlar. Farklı özelliği olan bir çocuğun doğumu, bu oluşmuş yapılara uymadığı için aile yoğun bir kaygı yaşar. Bu şok döneminin ardından aile, tekrar bir yapılanma sürecine girerek, kendilerine ve çocuklarına ilişkin farklı yapılar oluşturmaya başlar

(http://www.tsd.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=7447&Itemid=3720, 2009).

5.3.4. Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli

Farklı özellikleri olan bir çocuğun anne babada yarattığı duygular, yakın çevrenin tepkileriyle çok yakından ilişkilidir. Onların, durumu olumsuz ve çaresizlik içinde algılanması, anne babanın da benzer duygular içine girmesine neden olur. Çaresizlik ve güçsüzlük, farklı özellikte olan yeni bir bebeğin doğumunda tüm anne ve babalar da yaşanabilecek bir duygu olmakla birlikte, yakın çevrenin çocuğa karşı tepkileri, anne babanın tepkilerinin, duygularının şekillenmesinde temel oluşturur.

Özürlü bir çocuğa sahip aileler, kendilerine özgü bir kaygı yaşamaktadırlar. Bu özürlü bir çocuğa annelik – babalık etme kaygısıdır. Aileler böyle bir çocuğun doğumu ile karmaşık duygular yaşamakta, durumu kabullenene kadar belli bir süreç den geçmektedirler.

Bu sürecin aşamaları; reddetme, öfke, uzlaşma, depresyon ve kabullenmedir. Özürlü çocuğa sahip ailelerdeki kaygı durumunu inceleyen araştırmalarda bu karmaşık duyguların, çocuğun özrünün ağır veya hafif olmasına bağlı olmadığını, çocuğun durumunun kesin olarak tanımlanmasından sonra kabule doğru geliştiğini gösterir özelliktedir.

Özürlü bireyin, aile ve toplum içinde kendi rolünü doyum sağlayıcı şekilde yerine getirememesi nedeniyle, diğer kişilerin olumsuz sosyal tepkilerine hedef olmasını içerir. Diğer bir deyişle özür, bozukluğun sosyal sonuçlarını tanımlar ve yetersizliği olan kişinin çevre ile etkileşimini yansıtır. Bu durum çocuğun ve ailenin sağlıklı şekilde sosyalleşme olasılığını azaltabilir, çevrede korku ve anksiyete yaşanmasına neden olur ve çevredeki kişilerin ön yargılı yorumları ve acıma duyguları ile karşılaşabilirler.

Gökcan'ın 1996 yılında 'Zonguldak Rehabilitasyon Merkezinde Özürlü Çocuğa Sahip "Ailelerin Beklentileri"' konusunda yaptığı çalışmada:

Yetişkin genç anneler, özürlü çocuklarının olmasından dolayı sosyal çevre oluşturmamışları, bu durum ise kendilerini sosyal çevreden soyutlama kaygısı yaşatmaktadır.

Eğitim düzeyleri düşük olan ailelerin, çocuklarından beklentileri sınırlı ve çocuklarının özürlü hakkında yeterli ve gerekli bilgilere sahip değillerdir.

Özürlü çocuğa sahip ailelerin, özürlü çocuğunun giderlerinin tamamına yakını aile içinde karşılanma durumunda olmalarının ekonomik yönden etkilendikleri, dolayısıyla bu alanda sosyal destek hizmetleri sunan Sosyal Hizmetler ve Sosyal Yardımlaşma kurumlarının yetersiz olduklarını belirtmiştir.

Genelde aileler, çocuklarının özürlüğünün kısa zamanda değişme ve gelişme göstermesini istemekte, bundan sonuç alamayıp bu tedavinin çok uzun zaman ve sabır gerektirdiği gerçeği ile karşılaşınca da hayal kırıklığına uğramaları sonucu bu çocuklarının tedavi ve rehabilitasyonunda olumsuz etki yapmaktadır. Bir kısım aile, çocuğunu Rehabilitasyon Merkezine getirmek istememektedir.

Dinsel inançlarına bağlı ailelerin çocuğunun özürlü olduğunu öğrenince, bu durumun çoğunlukla şok etkisi yarattığını, bunu Takdir-İ İlahi ve çaresizlik duygusu yaşamaları takip etmektedir.

Çocuğunun özürlü kabul etmede zorluk çeken ailelerin, bir kısmında ise sinir bozuklukları ve bazı psikosomatik rahatsızlıklar görülmektedir.

Özürlü çocuğa sahip olan ailelerin, özürlü çocuğundan dolayı sağlık sorunları oluşmaktadır.

Özürlü çocuğa sahip olan ailelerin, önemli kısmının özürlü çocuğunun özürlü hakkında yeterli bilgileri bulunmamaktadır.

Özürlü çocuğa sahip olan ailelerin, özürlü çocuğu olmadan önce özürlü çocuğa acıyarak bakma bunu Takdir-i İlahi olarak görme ve ürkme takip etmektedir.

Özürlü çocuğa sahip olan aileler, özürlü çocuğundan dolayı evde diğer aile üyeleri ile ilgilenememektedirler.

Özürlü annelerin eğitim düzeyinin düşük olmasının araştırma ve bilinçlendirme

çabalarının yeterli olmaması nedeni ile özürlü çocukların özrü hakkındaki bilgileri yetersiz ve yanlış olduğu belirtilmiştir.

Özürlü çocuğa sahip ailelerin, özürlü çocuklarının yeterli eğitim ve sağlık programları uygulandığında iyileşeceğine inanmaktadırlar. Ayrıca tıptaki yeni gelişmelerle iyileşeceğini umut etmektedirler. Sonra bunu, özrünün iyileşeceğine inanmadıkları takip etmektedir.

Özürlü çocuğa sahip ailelerin, özürlü çocuğundan gelecekte beklentisi, kendi kendine yeterli olması, iyi eğitim alarak yeterli duruma gelmesidir. Fakat özürlü çocuklarının kendi kendine yeterli olamayacağına inanan aileler çoğunluktadır.

Özürlü çocuğa sahip aileler yoğun olarak ben öldükten sonra çocuğum ne olacak, kendi kendine yeterli olabilecek mi kaygısını yaşamaktadır.

Özürlü çocuğa sahip olan ailelerin, çocuğunun özrü ile ilgili ne kadar umutsuz da olsalar, çocukların iyileşeceği konusunda mucize beklentileri vardır.

1960 'lı yıllarda hız kazanan özürlü çocuk ve ailesi ile ilgili çalışmaların hemen hepsinde özürlü eğitiminde, öğretmenlerin ve özellikle ailelerin rolü önemle vurgulanmaktadır.

Akkök 1984 'de yaptığı bir çalışmada; geliştirilen çeşitli öğrenme kuramlarını iki varsayıma dayandırmaktadır.

Bunlar:

1.Davranışlar yorumlanabilir.

2.Bir davranışın nasıl ortaya çıktığı ve nasıl öğrenildiği bazı ilkelere dayanmaktadır

(http://www.tsd.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=7447&Itemid=3720, 2009).

5.4. Akkök' e Göre Davranışsal Yaklaşımın Temel İlkeleri

1.Biyolojik ve genetik kökenli olanlar dışındaki tüm davranışlar öğrenilmiş olarak kabul edilmektedir. Yemek yeme ve giyinme problemleri, saldırganlık, altını ıslatmalar ve korkular çocuğun öğrenme koşullarına göre kazandığı davranışlar.

2.Davranış problemleri ayrı ayrı öğrenilir. Birçok çocuğun, özellikle özürlü çocuğun birden fazla davranış problemi vardır. Örneğin 5 yaşında bir çocuğun bağımsız yemek yiyememe, hayvan korkusu ve tuvalet eğitimine ilişkin sorunları olabilir. Bu yaklaşıma göre tüm bu davranışlar çocuk tarafından öğrenilmiştir.

3.Davranış problemleri, davranışsal yaklaşım süreçleri kullanılarak değiştirilebilir, çözümlenebilir. Örneğin SP 'li bir çocuğa yürümeyi öğretmede, zihinsel yetersizlik gösteren çocuklara göz- göze gelmeyi, taklit davranışını, konuşmayı ve tuvalet alışkanlıklarını öğretmede bu yöntemin başarılı olduğu görülmüştür.

4.Çocuğun belli bir yer ve durumda gösterdiği davranış onun o durumda ve ona benzer durumlardaki tipik davranışdır. Çocukların değişik durumlar ve koşullarda değişik davranış biçimleri gösterdiği bir gerçektir. Evde çok çeşitli sorunlar çıkaran bir çocuk, okulda çok uslu ve sakin olabilmektedir. Problemleri davranış, belli bir durumda ortaya çıkmaktadır. Genelde çocuğun problemleri davranışın o davranışın öğrenildiği durumda meydana geldiği ve bütün durumlara genellenmediği kabul edilmektedir.

5.Çocuğun probleminin çözümünde, o an ve durum önemlidir.

6.Davranışsal yaklaşımı uygulayan terapistin amaçları her durumda kendine özgüdür. Her terapi süreci, çocuktaki belli bir davranışı değiştirmeye yöneliktir. Terapinin amacı, çocuktaki problemleri olan davranışı değiştirmektir ve eğitim süreci buna göre düzenlenir. Özürlü çocuklar, günlük yaşama, kent yaşamına ve toplum yaşamına sınırlı ölçüde katılabilmektedirler. Eğitimden sağlığa, iş ve mesleki rehabilitasyondan kültür ve sanata, spor ve kent standardının iyileştirilmesine, ulaşımdan psikolojik desteğe, bireysel ve aile danışmanlığı hizmetlerinden gerektiğinde sürekli bakımına kadar çok ciddi ve çözüm bekleyen sorunları bulunmaktadır.

Özürlü bireye günlük yaşam sürecinde gerekli olan iletişim ve bağımsız yaşam becerilerinin kazandırılması özürlü eğitiminin temel amacıdır. Bağımsız yaşam becerileri, öz bakım becerilerinden basit ev işlerine, alışveriş yapma becerilerinden basit yemek hazırlama becerilerine, boş vakit değerlendirme becerilerinden bağımsız yolculuk becerilerine kadar uzanan geniş bir yelpaze içinde ele alınmaktadır. Bu becerilerin kazandırılması, özürlü bireylerin toplum içinde çevresindeki bireylere en az

bağımlı veya bağımsız olarak yaşamlarını, aynı zamanda en az sınırlandırılmış ortamda, olabildiğince üretken olmalarını sağlayacaktır.

Aile, kabullenmeye ne kadar hızlı ulaşırsa çocuğu için ne yapması gerektiğine de o kadar çabuk karar verir. Özürlü çocuğun topluma kazandırılmasında zaman önemli bir faktördür. Yaşlılarına oranla öğrenmede zorluğu olan özürlü çocukların zaman yitirmeden eğitim ve rehabilitasyonuna başlanması gerekmektedir.

Sucuoğlu 1992'de otistik çocuklar üzerinde yaptığı bir araştırmada basit yemek hazırlamanın, bireyin günlük yaşamını sürdürebilmesi için en gerekli becerilerden biri olduğunu, özürlü bireyin ev işi becerilerini öğrendiklerinde evde kaldıkları sürece, kendilerini oyalıyabileceklerini, buna bağlı olarak da davranış problemlerinde azalma olacağını belirtmiştir.

Ailenin, çocuğun durumuna tepkilerini ve normal fonksiyonlarını sürdürme yeteneklerini; ailenin ve çocuğun gelişimsel gereksinimleri, ebeveynlerin yaşı ve ailenin önceki başatma yöntemleri önemli ölçüde etkiler.

Çocuğun büyüme ve gelişme aşaması; özürün, ailenin davranışsal, bilişsel, duygusal durumu ve gelişimsel görevleri üzerindeki etkisini belirleyen önemli bir etmendir.

Özürlü çocukların, eğitim merkezlerinde kazandıkları becerilerin ev ortamında aile ile işbirliği yapılarak ya da çocuğun evde öğrendiği bir davranışı Rehabilitasyon Merkezinde Çocuk Gelişimci, Psikolog, SHU, Özel Eğitim Öğretmeni, Hemşire ile işbirliği yapılarak pekiştirilmesi, eğitimin sürekliliği ve yaygınlaştırılması açısından gereklidir.

Özellikle ülkemizde, özel eğitime gereksinmesi olan çocuklara eğitim veren ve bu kurumlarda çalışan personelin sayıca yetersiz oluşu, ister istemez ailelerin eğitilerek, çocuklara ulaşılması konusu gündeme getirilmelidir.

Özürlü çocukların, bağımsız yaşam sürdürebilmelerini sağlayabilmek için yaşam becerilerine; bağımsız seyahat edebilme, alış veriş yapabilme becerileri de eklenerek kapsamlı araştırmalar planlanmalıdır. Tüm bu beceriler, davranış basamaklarına dönüştürülerek özürlü çocukların eğitim programına alınması önerilebilir.

Özürli olmanın bir hastalık olmadığı, asıl amacın özürli çocuğun olabildiğince bağımsız olması, kendi kendine yeterli duruma gelmesi, ailelerin tüm beklentilerinin bu mantıkla karşılanmasına önem verilmeli ve bu amaca uygun olarak aile psikolojik ve sosyolojik olarak hazırlanmalıdır.

Değerli anne ve babalar, şunu unutmayalım ki özürli bir çocuğa sahip olmak her şeyin sonu değildir. Ülkemizde ve dünyada hayatlarını normal bir şekilde sürdüren ve iş gücü sahibi olmuş pek çok özürli kişi vardır.

Çocuğunuzun durumunu ne kadar erken kabul ederseniz, sizin ve çocuğunuzun durumu daha iyi olacaktır. Bu tutum, sizi daha mutlu kılacak, çocuğunuzun özelliklerine ve yapabileceklerine göre eğitim verilmesini sağlayarak, gelişimine katkıda bulunacaktır. Özürli çocuğun erken teşhisi, rehabilitasyonu, çocuğunuzun daha hızlı gelişmesini sağlayacaktır

(http://www.tsd.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=7447&Itemid=3720,2009).

5.5. Engelli Ailelerinde Kayıp ve Kabul Süreci

Evlilikle beraber kişiler anne ve baba olmaya kendilerini hazırlarlar. Bu aynı zamanda çevre tarafından da desteklenir ve kişiler yüreklendirilir. Hem kadın hem de erkek kendi çocuklarının zeki, güzel ve başarılı olacakları ön varsayımıyla hareket eder. Çocukluk oyunlarında bile herkesin bebeği sağlıklıdır; zaman zaman hastalansa da, bu kolaylıkla tedavi edilebilir (Çataloluk, 2009).

Özellikle kültürümüzde kayınvalide ve kayınpederin temel beklentisi bir torun sahibi olmaktır; istenenin “eli ayağı düzgün” bir bebek olduğu kuşkusuzdur. Sağlıklı olan bu bebeğin erkek olması da halen çoğu bölgede tercih nedenidir. Hatta erkek çocuk doğuran gelin yerini sağlamlaştırır ve aile içinde iyi bir pozisyon edinir (Çataloluk, 2009).

Daha evlenmeden eşler çocukları, çocuğun adı, gideceği okulu, işi ve yaşamını planlarlar. Çocuklarının ne kadar başarılı olacağını düşünür, “gözleri sana benzese, benim gibi sarışın olsa...” hayaller kurarlar. Doğmamış olan çocuk için elbiseler alınır. Cinsiyeti belli ise pembe –kırmızı veya mavi tonları eve dolar, hatta kitapları bile seçilir ya da alınır (Çataloluk, 2009).

Adını kim koyacaktır, nasıl yetiştirilecektir, kim sorumluluk alacaktır, kimin ailesinin dediği olacaktır?

Bütün bu hazırlıklar doğmamış ve doğacağı hatta doğarsa sağlıklı olacağı meçhul bir canlı üzerine yapılmaktadır.

Doğacak çocuk anne babanın ne olduğunu bilerek bekledikleri değil umarak bekledikleri fakat onların beklentileriyle ilişkisi olmayan tamamen kendine has bir bebek olarak dünyaya gelecektir (Çataloluk, 2009).

Fakat çocuk sağlıklı doğduğunda ve bir de ebeveynlere benzerse, anne ya da babanın bire bir kopyası olmayan yeni canlı hızla kabullenilir. Gerçi çocuklarının kendilerinden ve beklentilerinden bağımsız ve farklı olduğunu kabullenmeyen insanların sayısı az değildir ama bu başka bir konuda irdelenecektir (Çataloluk, 2009).

Doğan çocuk sağlıklı değilse ve hastalıktan öte özürlyüseyse bu aile için hiç beklenmeyen, düşünmekten kaçınılan bir durumla yüzleşmek olacağından büyük sıkıntılar ortaya çıkar. Aile iç dünyası ile gerçeklik arasında bir uyum sağlamak zorunda kalır. Bu durum yas sürecine benzetilebilir. Klasik literatürde yas bir birincil nesne ilişkisinin (anne-baba-çocuk-eş vb.) kaybı ve kişinin bu kaybın yasını hakkıyla kabullenmesini, yokluğuna uyum sağlamayı; aksi takdirde bunun depresyon olarak geri geleceğini anlatmak için kullanılır. Burada ise somut bir kayıp yoktur; onun yerine kurgulanan, varsayılan, gerçekmiş gibi algılanan birinin kaybı söz konusudur. Ayrıca bir var olan vardır; hiç tasarlanmamış, düşüncesinde bile tahtalara vurularak “şeytan kulağına kurşun dökülmüş” biridir ve onunla birlikte olmak ve ona uyum sağlamak zorunluluğu vardır. Onun için iki kez ağırdır bu durumdur (Çataloluk, 2009).

Burada iki tür hayal kırıklığı orijinli kayıp vardır. Birincisi yıllarca beklenen ve hakkında özenle kurgular yapılan ve kendini tamamlayacak çocuk doğmamıştır. İkincisi ise doğan onun asla tasarlamadığı, olmaması için çok özen gösterdiği ve başka ailelerde gördüğünde tahtalara vurduğu bir çocuktur. Bu doğan engelli çocuğu kabullenmek ve onunla yaşamak onun için kolay değildir. Onu gururla önce kendine sonra diğerlerine nasıl göstereceğini bilemektedir. Ona bir hayat sunmak ve artık ona gelecek yaratmak zorundadır. O böyle bir hayat planlamamıştır (Çataloluk, 2009).

Beklenen çocuk doğmamıştır aynı zamanda ölmüştür. Ortada olan ise hiç beklenmeyen, tasarlanmayan ve ne yapılacağı bilinmeyen bir çocuktur. Bu durumda iç içe geçişli çeşitli süreçler yaşanır. Şunu özellikle belirtmek gerekir ki bu yas süreçleri kişiden kişiye ve durumun özelliğine, çocuğun özüne ve derecesine, aile içi dışı desteklerin olup olmamasına göre farklılıklar gösterir. Aşağıda belirtilen basamaklar zorunlu ve ardışık olmayabilir. Birey hızlı ve basamaklı geçerken ileri ve geri dönüşler yaşayabilir (Çataloluk, 2009).

5.5.1. Şok ve Emin Olamama

Bu süreç inkar dönemi olarak da adlandırılır. Bu birdenbire hiç sebepsiz tokat yendiğinizde ya da aniden korkutulduğunuzda, elinizin ayağınızın boşalmasına benzetilebilir. Bu dayanılmaz durumla baş etmek için bir hazırlık dönemidir aynı zamanda. Ebeveynin sorusu “ Ne oldu ? ” dur. Bu dönem gerçeği cam arasında görmek ama yürekte görmeyi inkar etme dönemidir. Bu durum birkaç saatle birkaç güne yayılan ya da daha uzun süren bir süreçtir. İnsan içsel olarak ikiye bölünür gibidir. Bir taraf farkına varır diğer taraf tamamen reddeder. Yanılıp yanılmadığını anlamak için gelip gidip bebeği kontrol eder. Bu dönemde özellikle uykusuzluk, boğazda düğümlenme, nefes almada sıkıntı ve boşluk hissi, kas gücünde azalma gibi belirtilerin yanı sıra söylenenleri anlamama, olanları takip edememe, olağan becerilerini kaybetmişlik hissi olabilir. Korku ve yoğun bunaltı en sık yaşanan duygular olarak karşımıza çıkar (Çataloluk, 2009).

5.5.2. Bilmek ve Vicdanla Karşılaşmak

Kişi artık bir şeylerin yolunda olmadığını bilincine açık olmaya başlar ve temel sorusu “Evet ama böyle olmasına imkan yok...?” olur. Yaşanan çaresizliğe rağmen başaracağına, üstesinden geleceğine, ya da bir sürpriz olacağına, ya da bir mucize yaratacağına dair çocukça bir güçlülük hisseder. Kişiden kişiye farklı olmakla beraber aylarca bu süreç yaşanabilir. Bu süreç aynı zamanda öfke ya da pazarlık dönemiyle de iç içedir (Çataloluk, 2009).

5.5.3. Öfke ve Pazarlık

Bu dönemde yoğun bir öfke ve pazarlık hüküm sürer. Aylar alabilir. Kişi çok öfkelidir. Duruma, kendi başına gelmesine, eşine, yakınlarına, tanrıya, devlete; hepsine zaman

zaman büyük öfkeler duyar. Bir yalnızlık ve yalnız bırakılmışlık, köşeye sıkıştırılmışlık, cezalandırılmışlık hissi hakimdir. Yoğun suçluluk, başkasını suçlama ve abartılı isyanlar görülür. Soruları “Niçin ben?”, “Eğer öyleyse ben de isterim”dir. Aklına zaman zaman kayıp çocukla ilgili düşünceler gelir. Niçin kendi başına geldiğini anlamaya çalışır. Aynı zamanda bu süreç önceki süreçlerle beraber bozulan kendilik algısını değerlendirme ve bu hali anlamlandırma sürecidir? Kişi bu süreçte kendisinin ya da eşinin hatalarını, genetik deformasyonlarını, günahlarını aramaya ve sorgulamaya devam eder. Kendini veya eşini cezalandırıcı tutumlar sergiler. Kafasında bazı şeyler kurar ve bozar; kurduklarına öfkelenir. Burada özellikle yalnız bırakıldığı ve böyle olmaması gerektiğine dair fikirlerle uğraşır. Kaybın geri alınması için ödünler vermeye hazırdır. Kendini cezalandırmalar görülebilir. Devlet ve yakınlar onun için her şeyi yapmalıdır. Eğitimciler öfkelenir, yeterli eğitim verilmeyordur; doktorlar, terapistler gereğini yapmıyorlardır ona göre. Çocuktan yapmasını bekledikleri çoktur ve o yapamayınca çok öfkelenir çok kaygı duyar ve çocuğun potansiyeline kabullenmeye hazır değildir (Çataloluk, 2009).

5.5.4. Depresyon ya da Çökkünlük Dönemi

Artık bitti dönemidir. Bu dönemde artık umut yerini umutsuzluğa, kendine güven güvensizliğe, biz hali yalnızlığa, yarın yerini yarınısızlığa bırakmaya başlar. Kişi artık durumu görme ve ne yapacağını, nasıl baş edeceğini sorgulamaya başlar. Bu dönemde yalnız kalma, içe çekilme, düşmüş omuzlar, mutsuz yüz görülür. Duygusal yoğunluk artmıştır. Aynı zamanda bu dönem kişinin vazgeçmeye yani intihara en yakın olduğu dönemdir. Temel sorusu “Neden her şey anlamsız?” halini alır. Bu dönem aynı zamanda sürecin başından itibaren durumu en gerçekçi değerlendirme dönemidir. Kayıp ve yeni halle ilgili olarak kişi artık gerçekle karşılaşmış ve yeniden hayatını nasıl planlayacağını düşünmeye başlar. Yeni hale dair çalışmaların, olan çocuğu görme ve olanla ilişki kurma ve yürütmeye daha gerçekçi yaklaşma ve hayatı planlamada başlangıç dönemidir de aynı zamanda (Çataloluk, 2009).

5.5.5. Kabul

Gerçeği kabullenmeye başladığı ve doğan çocuğu ve onun potansiyellerini görmek için kendine izin verdiği bir dönemdedir. Kafasında dönüp duran cümle “Şimdi anlamaya, tanımaya başladım”dır. Artık kendinde, eşinde veya şartlarda sebepler aramaktan

vazgeçtiği, kendi inançları ve doğruları çerçevesinde soruları cevaplayıp hep aynı çıkmaz suçluluk duygularına dönmeyi durdurduğu ve çocuğunun varlığını kabullendiği bir döneme girmiştir. Giden gitmiş, bir anlamda doğum yeni olmuştur. Artık gerçekçidir. Artık bu çocukla birlikte yaşamak ve ona en iyi eğitimi sağlayabilmek için gerçekçi planlar yapar. Bu dönemde zaman zaman, özellikle de zorlanma anlarında acılar ve yas hali nüksedebilir (Çataloluk, 2009).

5.5.6. Aktiflik ve Dayanışma

Artık temel cümle “Hayatımı değiştirmek istemiyorum”dur ve dayanışma ve varlığın temel özelliklerinden biri olan toplumsallaşma itkisiyle, cümle “biz yaparız” haline dönüşür. Aile dayanışma grupları, çocuk kampları, dernekler vb. sivil toplumsal yapılara katılma ve kurulmasına önayak olma başlar. Bu dönemde de zaman zaman duygu yoğunlukları ve çeşitli iç sıkıntıları yaşanabilir. Ama olağandışı bir sebep olmadıkça bu sıkıntılar geçicidir (Çataloluk, 2009).

Yukarıda anlatılan bütün süreçler birbiri peşi sıra gelmek durumunda değildir; kabullenmeden depresyona geçilebilirken, şoktan kabullenmeye de geçilebilir. Burada temel etken ebeveynin destek mekanizmaları ile kişilik örüntüsü iken diğer etkenler çocuğun özrünün türü, ağırlığı, zamanı ve ebeveynin bunu öğrenme şekli ve zamanı olarak sıralanabilir (Çataloluk, 2009).

5.6. Engelli Bireye Sahip Ailelerde Baş Etme Mekanizmaları

Engelli bir çocuğa sahip olmak anne ve baba için bilinen ve umulan hayatın istemedikleri yönde değişmesi ile onları zorda bırakan ve yeniden yapılanmayı zorunlu kılan bir durumdur. Öyle ki o güne kadar kendilerinin belirleyebileceğini sandıkları geleceği ve gelecek planlarını yeniden yapılandırmak zorundadırlar. Engelin özelliğine göre farklı beklentiler kurgulamalarına rağmen yeniden ve hiç bilmedikleri ve bir anlamda sağlam referansları da olmadan bir geleceği kurgulamak durumundadırlar. Her ne kadar anayasada devletin bir “sosyal devlet” olduğu vurgusu yapılmışsa da ülkemizdeki ekonomik ve sosyal yapılanma halen olması gereken düzeyin çok altındadır. Örneğin engelli birey için okul, kreş, bakım evleri, mahalleler, sokaklar, yaşadığı evin dizaynı gibi alanlarda devletin desteği halen gerekenin çok altındadır. Örneğin bir gelişmiş ülkede yeni sevgilisi olan hafif zeka geriliği olan bir engelli sosyal

danışmanı aracılığıyla tek kişilik yatağının çift kişilik yatakla değiştirilmesini istemesi durumunda eyalet bütçesinden 1500 euro ona aktarılmaktadır. Ya da otistik bir çocuğun duyuşsal entegresyonunda kullanılmak üzere bir alete 5000 euro ödenebilmektedir. Gelişmemişlik ve yeterli koşulların oluşturulmamış olması sebebiyle engelli çocuk ebeveynleri karşılaştığı sorunlara karşı inançlarını daha çok referans etmektedirler (Çataloluk, 2009).

Örneğin gelecekte daha gelişmiş ve sosyal olanakları kullanacağına, çocuğuna bakan kurumlar oluşacağına, akrabalarının çocuklarının ya da kardeşlerinin çocuğa sahip çıkacağına dair inanca sarılmaktadır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynler hiç beklenmeyen bir durumla karşılaştık ve bununla baş etme yolları arayan bireylerdir. Bu süreci her ebeveyn gurubu kendi destek mekanizmalarına göre farklı ağırlıklarda yaşar. Kendine özgüveni, gerçeği değerlendirme yetileri, kendine ve yaşama dair destek mekanizmaları yüksek olan bireyler bu durumla daha hızlı baş edebilirler (Çataloluk, 2009).

Destek mekanizmalarını birkaç başlık altında sınıflayabiliriz. İlk ve temel destek mekanizması kişinin kendisidir. Yapabilirliği güçlü olan, olaylara karşı direncini aktif olarak harekete geçirebilen, yardım gerektiğinde isteyebilen, yaşama dair olan her şeyin olasılık içinde olduğunu bilen, gerçeği doğru değerlendiren, yoğun suçluluk duyguları geliştirmeyen, kendini önemli bulan bireylerin bu durumla daha güçlü olarak baş etmelerini bekleriz (Çataloluk, 2009).

İkincisi sosyal destek mekanizmasıdır. Özellikle birbirlerini anlamaya çalışık ve yaşadıkları zorluklara saygı duyan bireylerin bulunduğu ailelerin durumla daha çabuk baş ederek bir çözüm üretme seyrine girdiklerini görüyoruz.. Eşlerin bu süreçte birbirlerini suçlamaları, suçu diğerkinde ya da onun ailesinde aramaları, kendilerinde ya da eşlerinde bir günahın olduğunu düşünmeleri ve bu sebepten onu yargılamaları bireysel ve birlikte baş etmeyi çok zorlaştırır. Onun için özellikle eşler bu süreçte çocuğa konsantre olurken birbirlerini unutmamaları, birbirleri için zaman ayırmaları birbirlerini desteklemeleri, kararlarını, zorluklarını ve duygu ve düşüncelerini karşılıklı dinlemeleri, anlatmaları baş etmelerinde yoğun bir kolaylık sağlar. Artık iş yükünü paylaşımlar da aynı zamanda bu süreçte çok önemlidir. Bireyler bu süreçten güçlü çıkmak için kendilerine ve eşlerine mutlaka zaman ayırmalıdır. Engelli bir çocukları var

diye yaşamdan kopmamalıdır. Arkadaşlarıyla buluşmaya, sevdiği sosyal faaliyetleri yapmaya, kendilerinin değerli olduklarını hissetmeleri için çalışmaya ya da bir hobiyle uğraşmaya mutlaka vakit ayırmalıdır. Gerek görürse psikolojik destek almaktan asla çekinmemelidir. Baş etme zorlukları sürecinde psikoterapi ya da sağaltım özellikle aile bireylerinin (anne-baba-çocuk) karşılaştıkları sıkışmışlıklarda, çaresizliklerde değişen yeni duruma uyum sürecinde, sorunla baş edilemediği durumlarda özellikle gereklidir. Ama öncelikli olan ebeveynlerin sosyoekonomik ve eğitimsel ihtiyaçlarına cevap üreterek onları kendi reflekslerini kullanmaya yönlendirmektir. Aileye öncelikle bir danışmanlık hizmeti sunulmalıdır. Bu ekonomik kaynaklara, sosyal destek mekanizmalarına hangi yollardan ulaşacakları, çocuk için ne tür rehabilitasyon olanakları olduğu, kimlerden ya da nelerden yararlanacakları onlara ayrıntılı olarak açıklanmalıdır. Yerel ve merkezi kurumlar ailenin bu travmatik halinde onlar adına bu kaynağı takip edecek sosyal danışmanlık mekanizmaları oluşturmalıdır. En azından ulaştıkları uzmanlar aileyi bu konuda bilgilendirmelidir. Özellikle şok durumunda olan ailenin bu mekanizmalara ulaşmalarına özel önem verilmelidir. Bir diğer danışmanlık hizmeti ise ebeveynlerin durumu birbirlerine ve aile büyüklerine, akraba çevresine ve arkadaşlarına nasıl aktaracakları konusunda verilmelidir. Çocuklara nasıl oyuncaklar alacakları, evlerini nasıl düzenleyecekleri, evlerinde yeni ne tür değişiklikler yapacakları, güvenlik için nelere dikkat edecekleri, çocuğun yeme içme, giyinme vb. ihtiyaçları karşısında nelere dikkat edecekleri konusunda ebeveynler bilgilendirilmelidirler. Sosyal ortamlarda çocuklarıyla nasıl hareket edecekleri, sokaktaki davranışları konusunda nelere dikkat edecekleri, çevreyle nasıl baş edecekleri konusunda da bilgi verilmelidir. Sonuç olarak ebeveynler baş etme mekanizmalarını nasıl harekete geçirecekleri konusunda uzmanlarca bilgilendirilmelidir. Aileler de bu konuda talepkar olmalı ve geleceği daha iyi kurgulamak ve bu günle daha kolay baş etmek için kendi güçlerini harekete geçirmeli ve zorlandıkları zaman ise psikolojik yardım almaktan çekinmemelidirler (Çataloluk, 2009).

Yine özellikle engelli çocuğun ailesinde bulunan yakın ya da uzak tanış ya da akrabaların maddi ve manevi destekleri, eleştirisiz onları kabulleri ve onların isteklerine duyarlı olmaları azımsanmayacak büyük bir destektir. Bu dönemde kadının ya da erkeğin ailesinin gerek çocuklarına gerekse çocuklarının evlenmiş olduğu eşine dair

olumsuz söz ve eleştirileri engelli çocuk ailesini zor durumda bırakır ve bu sıkıntıdan çıkışlarını çok zorlaştırır (Çataloluk, 2009).

Bir diğer destek mekanizması ise kişinin umutları, hayallerinin olmasıdır. Hayal edebilen ve geleceğe dair, çocuğun gelişim seyrine dair hayaller kurabilen bireyler ve bunlar için çalışabilen bireyler durumla daha kolay baş ederler. Yeni durumda bir şeyler yapabilmek için bireylerin geleceğe dair kurgularının olabilmesi gerekir. Bir metre ötede dünyanın en büyük sırrına ulaşabilecek biri eğer bir metre sonrasını hayal etmez ve ummazsa bu sırra asla ulaşamaz. Engelli bir çocuğa sahip olmak sadece bir durumdur. Kişiler ufuklarının ve umutlarının genişliğiyle ilintili olarak bu duruma farklı anlamlar yüklerler. Yükledikleri anlam ise onların olaydan etkilenme durumlarına doğrudan etki yapar. Hayalleri, umutları olup hayata dair olumlu bakan bireyler yeni durumla daha rahat baş ederler. Unutulmamalıdır ki bu çocuk da kendi hızında öğrenmektedir, sevgiyle gülümsemektedir, makasla kesmeyi öğrenmekte, yemeğini isteyebilmektedir. Kişi dikkatini buraya verdiğinde olduğunda her şeyin daha keyifli olduğunu görecektir. Aynı zamanda hayattan kopmak yerine üretmeye ve hayatını güçlendirmeye yöneldiğinde de çocuğu ve kendi için daha kaliteli bir yaşam oluşturacaktır. Oysa birey hayattan, kendinden, gelecekte umut keserse ve depresyonda kalmaya devam ederse geleceği sağlıklı oluşturması daha çok aksamaktadır. Hayata olumlu bakıp engelli bir çocuğa sahip olmanın bir durum olduğunu ve bu durumun kendilerini de kapsadığını düşünen bireyler daha kolay durumla baş etmektedirler. Engelli çocuğa sahip olmak bir durumdur, bir ceza değildir; işlenen bir günahın sonucu ise hiç değildir. Genel bir dağılım vardır: İnsan denen canlının %10-12'si engelli bireylerden oluşur. İnsanlar da bilerek engelli bir çocuğa sahip olmayı tercih etmezler (bazı istisnai talepler vardır ama genel durumu etkilemez). Temel terimlerle doğum öncesi, sırası ve sonrası çeşitli nedenlerden engelli bireyler dünyada gelir. Bunun bir durum olduğunu anlayarak suçu kendinden aramak yerine çözüm için hayallerini harekete geçiren bireyler daha kolay baş ederler. Ayrıca unutmamak gerekir ki, sebep olursa olsun olan olmuştur. Bundan sonra yalnızca gerekenler yapılmalıdır (Çataloluk, 2009).

Bir diğer önemli destek mekanizması ise çevresinin, ailesinin ve bireyin kendisinin oluşturabileceği fiziksel, maddi kaynaklardır. Engelli bir çocuğun tedavi süreci, eğitimi

vb. çok pahalıdır. Bunun için ailenin maddi olarak güçlü olması ya da devletin gereken sosyal ve ekonomik destekleri oluşturması gereklidir. Engelli bir çocuğa sahip olabilecek riskli grup takip ediliyorsa, engelli bir çocuğun ve ailenin tüm sağlık masrafları devletçe sağlanıyorsa, engelli bireye yönelik şehir ve yaşadığı mekanlar düzenlenmişse ve engelli bir çocuğa ailesi olmadan da yaşama şansı veriliyorsa ailenin engelle ve engelliliğin getirdiği durumla baş etmesi daha kolay olmaktadır. Sonucu toparlarsak temel olarak bazı başlıklarından söz ettiğimiz baş etme sürecinde kişilerin umutlarını korumaları, gerçeği doğru değerlendirmeleri, duygularını ve acılarını dostlarıyla paylaşabilmeleri, eşlerin yükü ortak paylaşmaya yanaşmaları, sosyal desteklerin yerinde ve zamanında sağlanması halinde yeni durumla yani engelli bir durumla baş etmenin aileler için daha kolay olduğunu görüyoruz (Çataloluk, 2009).

5.7. Toplum ve Spor

Bir toplumda spora katılımın şekli, düzeyi yararı ve sorunları sadece kişilerin yetenekleri ve ilgilerine bağlı değildir. Toplumun spora bakış açısı dolayısıyla sporu yönetim ve organizasyonu büyük önem taşımaktadır. Günümüzde tüm dünya ülkeleri spora büyük önem vermekte ve uluslararası spor organizasyonlarında ön sıralarda yer almak için mücadele etmektedir. Bu sonuçlar ulusal saygınlığın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ancak kaybedenler her zaman kazananlardan daha çok olmaktadır. Başarıları sürekli olan ülkelere bakıldığında ise sporun bu toplumların yaşam biçiminin bir parçası olduğu görülmektedir.

Fişek, sporu şöyle tanımlamıştır. Spor, yapan (sporcu) açısından kazanmaya dönük teknik ve fizik bir çaba; izleyen (seyirci) açısından yarışmaya dayalı estetik bir süreç; toplum genelince oluşturulan bütün içinde de, yerine göre o toplumun çelişki ve özelliklerini olduğu gibi yansıtan bir ayna (ya da bağımlı değişken), yerine göre onu yönlendirebilen etkili bir amaç, ama son tahlilde, önemli bir toplumsal kurumdur. Bu tanım, sporun diğer yönlerini de göz ardı etmeksizin, toplumsal açıdan ele alarak yapılmış en gerçekçi tanımdır. Çünkü spor kendine özgü toplumsal kuralları, değerleri, etkileşim simgeleri ve süreçleriyle canlı bir toplumsal yapıdır.

Spor kendi geçmişi ile toplum geçmişi arasında sıkı bir bağ oluşturur. Bu kuvvetli ilgi, sporun toplumsal süreçler yolu ile şekillenmesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle spor, otonom olarak kendiliğinden oluşmaz. Özellikle, toplumdaki ilişkiler yolu ile

ortaya çıkararak, değişir ve yeniden biçim kazanır. Spor uluslararası yasaları, yönetmelikleri ve kurallarıyla, en rasyonel biçimde kurulup çalıştırılan örgütler durumundadır. Ancak, yine de yapıları ve işleyişlerinde içinde buldukları toplumun geniş ve derin izlerini taşırlar. Bu yüzden Spor-Toplum ilişkisini doğru biçimde tartışabilmek için genel sosyolojik bulguları spor sosyolojisinde yeterince kullanabilmek gerekir.

Sosyologlar için toplumun dinamik ve statik yanları arasında bir ayırım yapmak pek olağandır. Fakat toplumu daha iyi anlamak için bu iki yanın her zaman birlikte olduğunu da akıldan çıkarmamak gerekir. Bir toplumun yapısı, toplumun parça ve birimlerinin düzenliliğine işaret eder. Topluma temel grupların bir birleşimi olarak baktığımızda, sözü edilen temel grupların karşılıklı bağımlılığı ve düzenli ilişkilerini görürüz. Bütün bir toplum yapısı bu bağımlı ilişkili ve karşılıklı sorumlu gruplardan oluşmaktadır. Bu bakış açısıyla toplumun statik yanı saptanır. Toplumun analizi ile, çeşitli alt gruplardaki kişilerin statüleri, temel gruplarla alt grupların ilişkileri ve bu ilişkide alt grupların pozisyonu ile toplumdaki tüm temel grupların birbirleriyle eşgüdümleşmesi açıklıkla ortaya çıkarılmış olur.

Günümüz endüstri toplumlarında, toplumsal işbölümü ve uzmanlaşmanın gelişim düzeyine uyarak, sporun da sayısı ve çeşitleri artmıştır. Hatta spor kendi başına çok büyük ve karmaşık bir endüstri oluşturmaktadır. Artık spor çok sayıda tüketicisi olan bir ürün olarak kabul edilmektedir. Stadyumlarda izleyicileri, T. V. gazete ve dergilerde okuyucuları sayılarının fazlalığı nedeniyle birçok başka ürünün tanıtımı için spor alanları tercih edilmektedir. Spor giyim, özellikle gençlerde normal günlük giyim yerini almıştır. Eğitim kurumları, sporu eğitimde etkili bir araç olarak benimsemişlerdir. Politikacılar halkta olumlu imaj yaratabilmek için spor organizasyonlarında ve ödül merasimlerinde görünmeye özen gösterir olmuşlardır. Hükümetler toplumsal çözümü önlemek, insanların anarşi ve teröre yönelmesini engellemek için sporu önemsemeye, spor tesis ve organizasyonlarına yatırım yapmaya başlamışlardır.

Günümüzde hızla gelişen teknoloji, insan gücüne duyulan gereksinmeyi giderek azaltmış ve bunun sonucu olarak insanın doğal yapısına uymayan bir yaşam biçimi ile birlikte iş ve sosyal çevreden gelen baskılar, stresler dolaşım ve solunum sistemi hastalıklarını, özellikle gelişmiş ülkelerde başta gelen ölüm nedenleri arasına sokan

faktörlerdir. Spor, çağdaş insanın karşısına dikilen bu tehlikeye karşı dinamik, güncel yaşamın getirdiği streslerden uzak bir ortam yaratarak çözüm getirmekte ve kazandırdığı sağlıklı yaşam biçimiyle de koruyucu tıbbı yardımcı olmaktadır. Sporun bu işlevi yanında kişilerin sosyal ve bireysel karakter gelişimi üzerinde de olumlu etkileri açıktır. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde spora büyük önem verilmekte ve erken yaşlardan başlayarak çocuklara spor ve beden eğitimi programları uygulanmaktadır. Modern toplumların en belirgin özelliği olan sosyal farklılaşma artan işbölümü ile sosyal bütünleşme arasındaki uyumun sağlanmasında spor aktif bir ajandır. Toplumun sosyal yapısı içinde uyma ve çatışma modellerinin yanı sıra, huzursuzlukların, sapma (deviant) davranışların azaltılması ve bunların normlarla ahenkleştirilmesi, gerginliklerin toplum yararına yönlenebilmesinde spor önemli faktörlerden biridir. Bu açılardan ele alındığında da spor sağlık giderlerinin azalması, hastalıklar nedeniyle işgücü kaybının önlenmesi ve sağlıklı insanlardan oluşan mutlu ve barışçı bir toplum yaratılmasında umut vermektedir.

Spor tüm insanlar içindir. Sporla her insan özgün yaşamasını yeniden bulur, bu sırada bütün insanlarla bütünleştiği bir etkinliğe ve denemeye girer. “Herkes için Spor” ve “Yaşam Boyu Spor” sloganları tüm dünya ülkelerinde benimsenmiş ve yaygın olarak uygulanmaya başlamıştır. 1982 Anayasasının 59. maddesinde her yaştaki vatandaşlar için beden eğitiminin sağlanması devletin görevi olarak belirtilmiştir.

Aşağıda yer verilen sözler, Spor-Toplum ilişkisini ve sporun toplum için değişik açılardan önemini vurgulayan bazı örneklerdir.

Atatürk: “Başarılı olmak için her türlü yardımdan çok bütün milletçe sporun esasını, değerini anlamak ve ona kalpten sevgi göstermek, onu vatani vazife saymak lazımdır”.

Papa II. Jean Paul: “Sporun aslında bir eğlence olmadığını ve bu yöndeki çabaların insanlık için çok ciddi bir konu olduğunu insanlara inandırmak için çalışmalısınız. Spor, dinlerin, inançların, her çeşit insanca özelliklerin ayrılıklarını ortadan kaldıran, insanları birleştiren bir semboldür”.

Noel Baker (UNESCO Uluslararası Spor ve Bedensel Boş Zaman Değerlendirme Konseyi Başkanı): “Bana insan ilişkilerinin stadyumlardan ve spor karşılaşmalarından başka hiç bir konum ve kesimini gösteremezsiniz ki, insanlar, orada, öyle çok ortak

yanları olduğunu öylesine kolay anlasınlar, ana dilleri ne olursa olsun konuşacak ortak dili öylesine kolay bulabilsinler”.

Andrew Strenk: “Ükelere saygınlık kazandırmak, çeşitli olay ve durumlara tepki göstermek, ülkenin ya da sistemin propagandasını yapmak, belli ülkeleri uluslar topluluğuna kazanmak ya da ondan soyutlamak için sporun çok yararlı ve etkili bir siyasal ve diplomatik silah olduğu açıktır”.

Baron Pierre de Coubertin: “Sporun gerçek ödevi genç insanları savaşa hazırlamaktır”.

Atatürk: “Dünyada spor hayatı, spor gayesi çok önemlidir. Bu kadar önemli olan spor hayatı, bizim için daha da önemlidir. Çünkü ırk meselesidir. Irkın düzelmesi ve gelişmesi meselesidir”.

Iose Cagigal: “Ükelerin bugün oynadıkları propaganda oyununda, spor, hem en büyük ilgiyi çeken, hem de dil duvarlarını aşarak başarılarını geniş kitlelere en kolay anlatan öğedir. Tek sözcük İngilizce bilmeyenler bile Beamon'un 8. 90 uzun atlamasının ne anlama geldiğini bilirler. Bir ülkenin spordaki başarıları, artık, başka alanlardaki gelişmesinin de göstergesi sayılır duruma gelmiştir”.

Antonio Salazar: “Portekizi kırk yıl süreyle 3 F, fiesta (şölen), fadima (örgütlü din) ve Futbol ile yönettim”.

Alex Natan: “Sporcularımız ulusal gurur ve ulusal saygınlık konularında çok çarpık görüşlere sahip spor askerleri durumuna gelmişlerdir. Bugün, bütün dünyada, uluslararası spor, uluslararası sorunların çözümünde açık ya da gizli olarak kullanılan bir propaganda silahı, milliyetçilik duygularını körükleyen yeni psikolojik savaş yol ve yöntemlerini harekete geçiren bir amaç olmuştur”.

Spiro Agnew: “Spor toplumumuzu bir arada tutan tutkaldır”.

Görüldüğü gibi spor her ülkede ve her dönemde önemli bulunmuştur. Ve içinde gerçekleştiği toplumun sosyal yapısına ve siyasal yönetimine bağlı olarak biçimlenmiştir

(<http://www.sporbilim.com/index.php?s=icerik&katid=83&id=134>, 2009).

5.8.Toplumsal İlişkiler ve Spor

Toplumsal yaşam sosyal ilişkilerden oluşur. Sosyal kelimesi Latince Socius sözcüğünden gelmektedir ve sözlük anlamı birliktelik, birlikte oluştur. İnsanlar birlikte oluşlarının kaçınılmaz sonucu olarak karşılıklı bir takım ilişkilerde bulunurlar. Bu ilişkiler çok çeşitli ve karmaşıktır. Kısaca toplumsal ilişki kişiler veya guruplar arasındaki etkilenişimdir.

Sosyal ilişkiyi daha yakından analiz edersek, sosyal rollerin sosyal ilişkilerin birer düzenleyici mekanizması olduğunu görürüz. Kişiler sosyal rolleri sayesinde ve içinde, birbirleriyle eylemde bulunurlar. Sosyal ilişkiler konusunda anlaşılır çözümlenmeleri olan Max Weber'e göre, bir ilişkinin sosyal nitelikli olabilmesi için aşağıdaki özellikleri taşıması gerekir.

- 1.En az iki insan arasında olması.
- 2.Bir zaman süresi içinde devam etmesi.
- 3.En az iki kişinin birbirinden haberdar olması.
- 4.İlişkinin ortak bir anlam taşıması.
- 5.İnsanlar ilişki içinde iken karşılıklı etkileşim halinde olması.
- 6.Kişilerin ortak ilişkilerine kendilerinin birer öznel anlam vermeleri.

Toplumsal ilişkiler niteliklerine göre insanları birleştirici veya ayırıcı özellik gösterebilirler. Özel olabilir veya özel olmayabilirler. Ekonomik veya siyasi olabilirler. Dostça veya düşmanca olabilirler. Hem fiziksel hem zihinsel boyutlara sahiptirler. İnsanlar olgunlaştıkça giderek toplumsal ilişkilerin önemini anlar ve toplumsal ilişkiler geliştikçe toplumu bir arada tutan bağlar da gelişir.

Sosyal ilişkiler oldukça mekanik bir olay gibi düşünülse de, her sosyal ilişkide insanları etkileyen çeşitli faktörler mevcuttur. Her sosyal ilişki sosyal, kültürel, biyolojik psikolojik ve ekolojik faktörlerin etkisinde kalır. Toplum, sosyal varlıkların karşılıklı olarak birbirlerini tanımaları, kabul etmeleri şartıyla, hareket etmeleri halinde var olabilir ve böylece beliren ilişkilere sosyal ilişkiler adı verilir. Sosyal ilişki, kişinin veya

grubun kendi dışındaki diğer kişi ve grupların davranış şekillerini ve beklentilerini hesaba katarak sürdürdüğü ilişkiye dayalı etkilenişimdir.

Toplumsal ilişkiler toplumda hem yazılı hem de örf, adet gibi yazısız hukuka göre gerçekleşir. Toplumdaki bazı kurumlar ise sosyal ilişkilerin gelişip güçlenmesini kolaylaştırır. Dil, eğitim, din gibi spor da bu kurumlardan biridir. Spor özellikle barışçı olma niteliği ve uluslararası değişmeyen kuralları nedeniyle, aynı toplumdaki insanlar ve gruplar arası sosyal ilişkiler yanında diğer toplumlardaki insanlar ve gruplarla kurulan sosyal ilişkilerin gelişip güçlendirilmesinde de olumlu etkiye sahiptir.

Toplumsal ilişkiler çok farklı biçimlerde ortaya çıkmasına rağmen sosyologlarca belirli gruplandırmalar yapılabilmektedir. Yarışma (rekabet), uyuşma (uyarlanma), yardımlaşma (işbirliği), diyalektik (karşıtlık) ve çatışma. Spor bir toplumsal olay olarak ele alındığında bu gruplandırılan toplumsal ilişki tiplerinin hepsini görmek mümkündür. Yine de bağlayıcı ve olumlu süreçler olarak kabul edilen yarışma tipi, yardımlaşma tipi uyuşma tipi ve benzeşme tipi ilişkiler daha çok görülmektedir

(<http://www.sporbilim.com/index.php?s=icerik&katid=83&id=139>, 2009).

5.8.1. Yarışma (Rekabet)

Yarışma tipi ilişkiler iki veya daha çok kişi veya grubun aynı hedefe yönelik olumlu sonuç elde etmek için, barışçı bir tarzda yürütülen ilişkilerdir. Rekabet, başarının alkışlandığı, değerlerin ölçülebildiği, fırsatların soyut olduğu dinamik ve açık bir toplumda daha yaygın ve yoğundur. Genel olarak böyle bir toplumda rekabet süreci, işbirliği süreci kadar değerlidir. Kişiler çoğunlukla toplumda sosyal statü sağlayan nitelikler için rekabete girerler. Bu niteliklerin sayısı ve elde edilebilirliği toplumlara göre değişir.

Spor ve yarışma birbirini çağrıştıran iki kelimedir. Sporun özü yarışmadır. Yapıldığı amaca göre, ister sağlık için, ister boş zamanları değerlendirmek için, isterse performans için olsun içinde hep yarışma vardır. Spor yapan kişi ya da gruplar rakipleriyle, zamanla, doğa koşullarıyla veya en azından kendileriyle yarışır. Yarışma tipi toplumsal ilişkiler daha çok gizli bir şekilde yürütülür. Terfi etmek isteyen aynı düzeydeki memurlar, benzer ürünleri satmaya çalışan pazarlamacılar, sınıf birincisi olmak isteyen öğrenciler, soloya seçilmek isteyen koro elemanları, beğenilen bir oyunda

rol almak isteyen tiyatro oyuncularını vb. Sporda ise yarışmalar yasal olarak organize edilir. Sporcular rekabet içinde olduklarını gizlemeye gerek duymazlar. Belirlenmiş kurallara uygun olarak ve eşit koşullarda yarışarak aynı hedefe ulaşmaya çalışırlar. Şampiyon olmak, ödül kazanmak, şöhrete ulaşmak, milli takıma seçilmek, rekor kırmak duruma göre bu hedeflerden biri olabilir

(<http://www.sporbilim.com/index.php?s=icerik&katid=83&id=139>, 2009).

5.8.2. Çatışma

Çatışma tipi ilişkiler aynı hedefe ulaşmaya çalışan iki veya daha fazla kişi veya grubun, birbirlerinin hedefine ulaşmasını açıkça engellemeye çalıştığı ilişkilerdir. çatışma süreci sonunda ortaya çıkan, nefrete dayanan ve karşısındakilere maddi veya manevi zarar vermeyi amaçlayan ilişkileri içerir.

Kuşkusuz çatışmanın başlangıcında kabul edilmesi güç veya olanaksız birtakım davranış formları söz konusudur. Bu davranış formları aşağılayıcı söz, jest veya eylemler, hakir görme giderek bazı fiziki zorbalıklar olabilir. Yasal olduğu kadar yasal olmayan yöntemlere de başvurulduğu görülür. İleri aşamalarda silahlı mücadelelere dönüşebilir.

Topluma baktığımızda, toplumda yer alan bireylerin birbirinden oldukça farklı olduğunu görmekteyiz. Her bireyin belli bir istemi, özlemi ve gözettiği çıkarı vardır. İnsanların istekleri, özlemleri, gereksinimleri birbirinden oldukça farklıdır. Aynı toplum içinde yaşayan bireylerin farklı çıkarılara, özlemlere sahip olmaları kendi aralarında çatışmanın doğmasına yol açmaktadır. Bu durumu toplumlar bazında da alabiliriz. Her toplum kendi çıkarılarını korumak ve geliştirmek için diğer toplumlarla sürekli bir savaşım durumundadır. Bu çerçevede toplumlar arasında oluşan savaşlar çatışmanın en iyi örneğini oluştururlar.

Çatışma tipi ilişkilere zaman zaman sporda da rastlanmaktadır. Özellikle sporun profesyonelce yapıldığı, sonucunda elde edilecek veya kaybedilecek değerlerin çok önemli olduğu durumlarda, sporcuların rakibine zarar verecek sertlikte davrandığı görülebilir. Yine bu gibi durumlarda hakemin kararlarına sözleri, jest ve hareketleriyle kural dışı şekilde karşı çıkan sporcular bulunabilir. Sporda çatışma tipi ilişkilere, daha çok sporcu olmayan kişilerce tribünlerde veya spor alanları dışında rastlanmaktadır. Bu

tür ilişkilere başvurularının gerçek nedeni de müsabaka sonuçlarını kabul edememe ya da olağanüstü memnuniyet duyma değil genelde günlük yaşamlarında istediklerini elde etmemiş (sevgi, başarı, para vb.) olmalarıdır. Oysa sporun ırk, dil, din, ideoloji farklılıklarına bakmaksızın kişilerin eşit koşullarda rekabet etmesini sağlayan ortamlarda gerçekleştiği için çatışmaları önleyici bir rolü bulunmaktadır. Özellikle sosyo-ekonomik sorunları bulunan ülkelerde, gençlerin anarşi ve terörden uzak kalabilmeleri için spor organizasyonlarına daha fazla ilgi yaratılmaya çalışılmaktadır

(<http://www.sporbilim.com/index.php?s=icerik&katid=83&id=139>, 2009).

5.8.3. Uyuşma

Uyuşma tipi ilişkiler çoğunlukla çatışma süreci sonucunda ortaya çıkan ve çatışmaları en aza indirmeyi veya ortadan kaldırmayı amaçlayan ilişkililerdir. Kişilerin ve grupların sürekli çatışma içinde olmaları mümkün değildir. Çatışma süreci sonucunda taraflardan birinin yenilgiyi kabul etmesi ya da daha önemli çıkarların söz konusu olmasıyla uyuşma tipi ilişkiler ortaya çıkar.

Uyuşma barış içinde, birbiriyle birlikte yaşamının bir aracıdır ve sonunda olumlu bir işbirliğine yol açar. Bu sürecin pek çok incelikleri ve dereceleri vardır. Kişi ve gruplar arasındaki saf hoşgörü, en alt düzeyde bir uyuşmadır. Öte yandan taraflardan birinin diğerini yasalara veya tehdit ve şiddete dayanarak uyuşmaya zorlaması da bir uyuşma tipidir.

Sporda çatışma tipi ilişkilerle hedefe ulaşmak mümkün değildir. çatışma durumunda sporcu ya kendi fiziksel ve ruhsal zorlanmaya girdiğinden performansı düşecek ya da rakibine fiziksel ve ruhsal zarar vererek centilmenlik dışı davranışlarda bulunduğu için ceza (faul, serbest atış, sarı yada kırmızı kart vb.) alacaktır. Bu nedenle sporcu uyuşma tipi ilişkilerde bulunmanın çıkarlarına daha uygun olduğunu bilir. Takım arkadaşlarıyla, antrenör ve idarecisiyle, kulüp yönetimiyle, hakemlerle hatta seyirci ve basın mensuplarıyla uyuşmak durumundadır

(<http://www.sporbilim.com/index.php?s=icerik&katid=83&id=139>, 2009).

5.8.4.Yardımlaşma

Yardımlaşma tipi ilişkiler kişilerin veya grupların aynı hedefe ulaşmak için birlikte çalışmaları sonucu ortaya çıkan ilişkilerdir. Yardımlaşma sürecisinde hem işbirliği hem de işbölümü söz konusudur. İnsanlar hayatta kalma, beslenme ve korunma problemlerini kişisel olarak değil fakat kolektif bir şekilde işbirliği ile karşılamaktadırlar. Gerçekten insanların zeka, güç ve becerilerinin farklı olması, keza uyulacak fizik çevrenin değişik bölümleri kapsaması ve bilginin büyük gelişmesi karşısında insanın, bilginin bütününe sahip olabilmesinin imkansızlığı uzmanlaşmayı yani işbölümünü doğurmaktadır. Yardımlaşmanın birbirini tamamlayan üç temel aşaması vardır. Ortak değerlerin saptanması aşaması, ortak tutumların doğması aşaması ve ortak davranış aşaması. Bu aşamaların bütünü yardımlaşma sürecini doğurur.

Sporda yardımlaşma başarı elde etmek için zorunludur. Özellikle takım sporlarında planlanan taktikleri gerçekleştirebilmek ve sonuç alabilmek için sporcular işbölümü ve işbirliği yaparlar. Milli takımların başarısı için ilgili federasyon, antrenörler, kondisyoner, doktor ve beslenme uzmanı sporculara yardım eder. Bilimle uğraşanlar, spor araç gereç yapımcıları sporun daha mükemmel ve estetik sonuçları için işbirliği yaparlar. Uluslararası şampiyonalar ve Olimpiyat oyunlarında değişik alanlardan pek çok insan, kurum ve kuruluş ciddi yardımlaşma ilişkileri içindedir.

İşbirliği, sosyal ilişkilerin en yaygın formu değil fakat aynı zamanda grup ve toplumun sürekliliği ve dayanıklılığı için çok önemli ve vazgeçilmezdir. Kuşkusuz, işbirliği karşılıklı bir ilişkidir. İşbirliğinin, her iki taraf için de tümüyle eşit düzeyde bir çabayı ne kapsamasına ne de gerektirmesine karşın, tek yanlı olduğu söylenemez. Kişilerin birlikte hareket ettikleri söylendiğinde, bir hedefin elde edilmesi için az veya çok aynı anda ve birlikte çaba göstermeleri kastedilmiş olur.

Yardımlaşma tipi ilişkilerin değerini olağan karşıladığımız işbirliği ilişkileri bozulduğunda çok daha iyi anlarız. Sporcular arasında yardımlaşma kesildiğinde, kulüp yönetimi sporculara yardımı kestiğinde, sonuçlar kötüye gider, transferde ödenen büyük bedeller ve spora yapılan yatırımlar boşa gider, taraftarlar hayal kırıklığına uğrar. Yardımlaşma tipi ilişkiler ortadan kalktığında tekrar çatışma tipi ilişkiler başlayabilir, devam edip pekiştiğinde ise benzeşme ve özümseme sonucu bütünleşme ortaya çıkar

(<http://www.sporbilim.com/index.php?s=icerik&katid=83&id=139>, 2009).

5.8.5. Benzeşme (Özümseme)

Belirli bir süre bir arada bulunan kişiler arasında, farklılıkların azalmaya başlaması, birbirlerinin düşüncelerini paylaşmaya başlaması sonucu benzeşme tipi ilişkiler ortaya çıkar. Benzeşme tipi ilişkiler grup içinde tutarlılık oluşturur ve bütünleşmeyi sağlar. Bu tip ilişkiler eğitim, dil, din ve ekonomik farklılıkları olmayan küçük gruplarda daha çok görülür.

Benzeşme tipi ilişkiler ancak kısa dönemde ve geçici olarak görülebilir. Uzun dönemde ise diyalektik ilişkiler söz konusudur. Ancak spor, benzeşme sürecinin uzun dönemli ve kalıcı olarak yaşanabildiği bir durumdur. Sporcular arasındaki farklılıklar ne olursa olsun benzeşme tipi ilişkiler çok çabuk gerçekleşir. Değişik bölgelerden, değişik yaşam biçimine sahip, farklı alışkanlıkları olan sporcular, transferler nedeniyle aynı takımlarda toplandıklarında yoğun birliktelik sonucu kısa sürede benzeşme içine girerler. Uzun ve yorucu antrenmanlar, birlikte yenilen yemekler, hazırlık kampları, deplasman seyahatleri, karşılaşmalar sonucunda paylaşılan sevinç veya üzüntüler kısa sürede benzeşme tipi ilişkilerin doğmasına neden olur. Farklı ülke takımlarına transfer olarak spor hayatını sürdüren sporcularda bile bu süreci görmek mümkündür

(<http://www.sporbilim.com/index.php?s=icerik&katid=83&id=139>, 2009).

5.8.6. Diyalektik

Diyalektik deyimini ilk kez kullanan Hegel'e göre bu kavram, karşılıklı ilişkiler olgusunu, ya da etki-tepki sürecini içermektedir. Evrendeki her şey, her nesne bünyesinde kendi negatifini, karşıtını ve çelişkisini içerir, yaşatır. Bu durumda her gerçek, belirginleşinceye kadar tez-antitez-sentez aşamalarından geçecek ve sentez aşamasında yeni bir gerçek olarak karşımıza çıkacaktır. Ancak her yeni gerçek, tez ve antitezin basit bir toplamı değildir, nitelik olarak değişmiş, bütünüyle yeni bir gerçektir.

Diyalektik ilişkiler çelişme ve çatışmaya dayalı ilişkilerdir. Toplumsal ilişkiler ideal düzeyde dayanışma, uyum ve dengeye yönelik olmalarına karşın aslında bütün sosyal ilişki tipleri temelinde diyalektik nitelik bulunan ilişkilerdir. Geçmişten günümüze spor olgusuna baktığımızda diyalektik nitelikteki sürecini rahatlıkla görebilir.

Tarihin ilk dönemlerinde yaşamı devam ettirebilmek için vahşi hayvanlardan korunma amacıyla, kaçma, koşma, sıçrama, tırmanma, beslenme amacıyla avlanırken boğuşma, atma vb hareketler sonradan boş zamanlarda yapılan oyunlar şeklinde karşımıza çıkmıştır. Giderek daha güçlü ve sağlıklı olmak için daha hızlı, daha yüksek ve daha kuvvetli amacıyla yapılmaya başlamıştır. Bu amaç sporun boş zaman uğraşısı olmaktan öte daha uzun ve yoğun yapılmasına yol açmıştır. Böylesine çalışma temposu ise daha fazla zaman gerektirdiğinden spor bir meslek halini almıştır. Bir meslek olarak sporda daha fazla başarı daha çok kazanç demek olduğundan, aşırı yüklenmeler başlamış bunun sonucu da spor sağlıklı kalmanın yollarından biriyken bedensel ve ruhsal sağlığı tehdit eder olmuştur.

Toplumsal açıdan bakıldığında ise spor yine bir yandan uluslararası ilişkileri geliştiren bir barış aracı iken diğer yandan ulusların birbirlerine üstünlüğünü kabul ettirmeye çalıştığı soğuk savaş aracı olma karşıt özelliğini taşımaktadır

(<http://www.sporbilim.com/index.php?s=icerik&katid=83&id=139>, 2009).

BÖLÜM 6: MATERYAL VE METOD

6.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın hazırlanmasında, öncelikle düzenli uykunun nasıl olabileceği, günün hangi saatlerinde ne kadar süreyle olması gerektiği, insana sağladığı faydalar, egzersiz ve uyku ilişkisi, egzersizin uyku üzerindeki faydalarının incelenmesi ve bu bilgiler doğrultusunda, egzersiz yapan engelli bireylerle, egzersiz yapmayan engelli bireylerin karşılaştırılması, engelli bireylerinin uyku düzenlerinin araştırılması, düzenli ve düzensiz uykunun engelliler üzerindeki etkileri, uyku düzensizliği halindeki davranışları, spor yaptıklarındaki ruh hali, bunun uyku düzenlerine yansımaları ve düzenli uyku alışkanlığı olan engelli bireylerin çevresi ve en önemlisi ailesi ile olan ilişkileri ve bunun sonucunda da egzersiz ve düzenli uykunun ailelere ne gibi olumlu gelişmeler meydana getirdiği amaçlanmıştır .

6.2.Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, araştırma kapsamındaki engelli bireyler, aileleri ve engellilerde spor gibi konuları işleme ve egzersizin engelli bireylerin gelişimde, sosyalleşmesinde, kendilerini toplumun işe yarar bir ferdi olarak görmesinde ve iç dünyasındaki kötü düşüncelerden bir an olsun uzaklaşmasındaki rolü, egzersiz uyku ilişkisi ve düzenli uykuya sahip engelli bireylerin sosyal yaşamlarında daha sakin ve uyumlu olduklarının kanıtlanması ve bunların sonucunun da engelli ailelerindeki sosyal uyuma etkisinin incelenmesi bakımından önem taşımaktadır .

6.3.Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada likert ölçeği anketi ve gözlem metodu kullanılmış ve toplanan veriler metin haline getirilmiştir. Yapılan anketlerin sonuçları SPSS 10 istatistik ve anket analiz programında taranmış, deney ve kontrol gruplarının karşılaştırılması içinde bağımsız gruplar arası t-testi ve ki-kare testi analiz metodları kullanılmıştır. Ayrıca yapılan çalışmada kaynak taraması metodundan yararlanılmıştır.

6.4.Varsayımlar

“Engelli bireylerde egzersizin uyku düzeni ve aile içi sosyal ilişkilere olumlu etkisi olduğu varsayılmıştır.”

6.5.Sınırlılıklar

Araştırma Sinop ili Özel Beyaz Menekşeler Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve İstanbul ili Sportizm Otizm Gençlik ve Spor Kulübü bünyesinde eğitim gören 40 deney 20 kontrol grubu olmak üzere 60 kişi ile sınırlıdır.

6.6.Evren ve Örneklem

Bu araştırma yapılırken; özel engelli rehabilitasyon merkezleri seviyesindeki engelli bireyler çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Bu araştırmada deney grubu (spor yapan engelli birey aileleri) 16 zihinsel engelli, 9 ortopedik engelli, 5 işitme engelli, 5 görme engelli, 5 otistik engelli toplam 40 ve kontrol grubu (spor yapmayan engelli birey aileleri) 7 zihinsel engelli, 5 ortopedik engelli, 4 görme engelli, 4 işitme engelli toplam 20 olmak üzere 2 grupta 60 engelli birey araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

6.7.Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Çalışmanın yapılması ile ilgili Özel Beyaz Menekşeler Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Sportizm Otizm Gençlik ve Spor Kulübünden onay alındıktan sonra eğitim merkezlerinin rehberlik ve spor servisleri ile birlikte anket uygulaması yapılacak deney ve kontrol grubu engelli aileleri belirlenmiş ve bu kişilerle iletişim kurularak haftanın belli günleri eğitim merkezlerine gelmeleri sağlanmıştır. Özel eğitim merkezlerine gelen engelli ailelerine öncelikle çalışmanın niteliği, amacı, yöntemi, yer ve süreci hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Yapılan anket uygulaması eğitim merkezlerinin rehberlik servisleri gözetiminde yapılmıştır.

6.7.1.Uygulanan Egzersiz Programları

Rehabilitasyon merkezlerinde spor uzmanları eşliğinde egzersiz yapan engelli bireylere yaptırılan egzersiz uygulamaları:

Ön şartlar;

- 1- Engelliliğin sınıflandırılması yapılarak engellilik grubu ve engellik derecesine göre egzersizin şiddeti ve sporun türünün belirlenmesi.
- 2- Engelli bireyin ailesinin sosyal, kültürel ve ekonomik yapısının tespit edilmesi.

- 3- Antropometrik özelliklerin belirlenmesi: Boyu, kilosu, vücut yapısı, vücudun ağırlık merkezi v.b. özellikleri.
- 4- Reaksiyon yeteneği, beceri ve hareketlilik özelliklerinin belirlenmesi.
- 5- Gelişim özelliklerinin araştırılması, kas gelişiminin tespit edilmesi ve sağlık problemlerinin araştırılması.

Tüm bu ön şartların araştırılmasından sonra engelli bireyin ihtiyacına göre kas gruplarını geliştirici, hareketlilik ve beceri düzeyini artırıcı egzersizler yani birim antrenman yaptırılmaktadır. Yapılan bu egzersiz türleri engellilik türüne göre çeşitlilik göstermektedir. Performans sporuna uygun engelli bireylere atletizm, uzun atlama, basketbol, masa tenisi, bisiklet v.b.sporlar yaptırılırken, bu sporlara uygun olmayan bireylere oyun formunda kas gruplarını geliştirici, algılama, dikkat, denge yeteneği, yer mesafe tempo hissi kazandırıcı egzersizler yaptırılmaktadır. Ayrıca eğitim merkezlerinde müzik formunda ritmik ve akıcılık gibi özellikler kazandırıcı ve bireyleri sosyalleştirici step-aerobik ve müzik eşliğinde çeşitli oyunlar oynatılmaktadır.

BÖLÜM 7: BULGULAR

7.1.Spor Yapan ve Spor Yapmayan Engelli Bireylerin Karşılaştırıldığı

Bağımsız Gruplar Arası t-Testi ve Ki-kare Testi Verileri

Tablo 2: Egzersiz Çocuğumun Rehabilitasyon Sürecini Hızlandırıyor.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Egzersiz Çocuğumun Rehabilitasyon Sürecini Hızlandırıyor.	Egzersiz Yapan	40	4,90	0,30	0,000	7,386
	Egzersiz Yapmayan	20	3,65	0,99		5,528
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		1 (%5)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		1 (%5)	
3-Fikrim Yok		-	3-Fikrim Yok		5 (%25)	
4-Katılıyorum		4 (%10)	4-Katılıyorum		10 (%50)	
5-Tamamen Katılıyorum		36 (%90)	5-Tamamen Katılıyorum		3 (%15)	

“Egzersiz çocuğumun rehabilitasyon sürecini hızlandırıyor” sorusuna deney grubunun % 10’u(4 kişi) katılıyorum, % 90’ı(36 kişi) tamamen katılıyorum cevabı verirken kontrol grubunun % 5’i(1 kişi) hiç katılmıyorum, % 5’i(1 kişi) katılmıyorum, % 25’i(5 kişi) fikrim yok, % 50’si(10 kişi) katılıyorum, % 15’i(3 kişi) ise tamamen katılıyorum cevabı vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 3: Egzersiz Yaptıktan Sonra Çocuğum Sabah Kalktığında Dinlenik Oluyor.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Egzersiz Yaptıktan Sonra Çocuğum Sabah Kalktığında Dinlenik Oluyor.	Egzersiz Yapan	40	4,85	0,36	0,000	9,863
	Egzersiz Yapmayan	20	2,55	1,39		7,255
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum	-	1-Hiç Katılmıyorum	8 (%40)			
2-Katılmıyorum	-	2-Katılmıyorum	-			
3-Fikrim Yok	-	3-Fikrim Yok	6 (%30)			
4-Katılıyorum	6 (%15)	4-Katılıyorum	5 (%25)			
5-Tamamen Katılıyorum	34 (%85)	5-Tamamen Katılıyorum	1 (%5)			

“Egzersiz yaptıktan sonra çocuğum sabah kalktığında dinlenik oluyor” sorusuna deney grubunun % 15’i(6 kişi) katılıyorum, % 85’i(34 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 40’ı(8 kişi) hiç katılmıyorum, % 30’u(6 kişi) fikrim yok, % 25’i(5 kişi) katılıyorum, % 5’i(1 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 4: Çocuğumun Egzersizden Sonraki Uykusunu Her Zamanki Uykusuna Göre Daha Kaliteli Olduğunu Düşünüyorum.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğumun Egzersizden Sonraki Uykusunu Her Zamanki Uykusuna Göre Daha Kaliteli Olduğunu Düşünüyorum.	Egzersiz Yapan	40	4,78	0,58	0,02	5,911
	Egzersiz Yapmayan	20	3,50	1,10		4,859
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		2 (%10)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		-	
3-Fikrim Yok		3 (%7,5)	3-Fikrim Yok		7 (%35)	
4-Katılıyorum		3 (%7,5)	4-Katılıyorum		8 (%40)	
5-Tamamen Katılıyorum		34 (%85)	5-Tamamen Katılıyorum		3 (%15)	

“Çocuğumun egzersizden sonraki uykusunu her zamanki uykusuna göre daha kaliteli olduğunu düşünüyorum” sorusuna deney grubunun % 7,5’i(3 kişi) fikrim yok, % 7,5’i(3 kişi) katılıyorum, % 85’i(34 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 10’u(2 kişi) hiç katılmıyorum, % 35’i(7 kişi) fikrim yok, % 40’ı(8 kişi) katılıyorum, % 15’i(3 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 5: Çocuğum Egzersiz Yaptıktan Sonra Sabah Daha Dinlenik Olarak Uyanıyor.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğum Egzersiz Yaptıktan Sonra Sabah Daha Dinlenik Olarak Uyanıyor.	Egzersiz Yapan	40	4,90	0,30	0,000	8,669
	Egzersiz Yapmayan	20	2,70	1,56		6,250
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		8 (%40)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		1 (%5)	
3-Fikrim Yok		-	3-Fikrim Yok		2 (%10)	
4-Katılıyorum		4 (%10)	4-Katılıyorum		7 (%35)	
5-Tamamen Katılıyorum		36 (%90)	5-Tamamen Katılıyorum		2 (%10)	

“Çocuğum egzersiz yaptıktan sonra sabah daha dinlenik olarak uyanıyor” sorusuna deney grubunun % 10’u(4 kişi) katılıyorum, % 90’ı(36 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 40’ı(8 kişi) hiç katılmıyorum, % 5’i(1 kişi) katılmıyorum, % 10’u(2 kişi) fikrim yok, % 35’i katılıyorum,(7 kişi) % 10’u(2 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 6: Çocuğumun Egzersizden Sonra Uykusu Daha Süreklidir.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğumun Egzersizden Sonra Uykusu Daha Süreklidir.	Egzersiz Yapan	40	4,88	0,40	0,000	10,455
	Egzersiz Yapmayan	20	3,50	0,61		9,165
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		-	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		1 (%5)	
3-Fikrim Yok		1 (%2,5)	3-Fikrim Yok		8 (%40)	
4-Katılıyorum		3 (%7,5)	4-Katılıyorum		11 (%55)	
5-Tamamen Katılıyorum		36 (%90)	5-Tamamen Katılıyorum		-	

“Çocuğumun egzersizden sonra uykusu daha süreklidir” sorusuna deney grubunun % 2,5’i(1 kişi) fikrim yok, % 7,5’i(3 kişi) katılıyorum, % 90’ı(36 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun, % 5’i(1 kişi) katılmıyorum, % 40’ı(8 kişi) fikrim yok, % 55’i(11 kişi) katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 7: Çocuğum Egzersizden Sonra Yatağına Daha İstekli Gitmektedir.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğum Egzersizden Sonra Yatağına Daha İstekli Gitmektedir.	Egzersiz Yapan	40	4,90	0,30	0,000	9,912
	Egzersiz Yapmayan	20	3,45	0,83		7,601
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		-	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		2 (%10)	
3-Fikrim Yok		-	3-Fikrim Yok		9 (%45)	
4-Katılıyorum		4 (%10)	4-Katılıyorum		7 (%35)	
5-Tamamen Katılıyorum		36 (%90)	5-Tamamen Katılıyorum		2 (%10)	

“Çocuğum egzersizden sonra yatağına daha istekli olarak gitmektedir” sorusuna deney grubunun % 10’u(4 kişi) katılıyorum, % 90’ı(36 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 10’u(2 kişi) katılmıyorum, % 45’i(9 kişi) fikrim yok, % 35’i(7 kişi) katılıyorum, % 10’u(2 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 8: Çocuğum Egzersizden Sonra Daha Çabuk Uykusuna Dalıyor.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğum Egzersizden Sonra Daha Çabuk Uykusuna Dalıyor.	Egzersiz Yapan	40	4,85	0,43	0,000	7,986
	Egzersiz Yapmayan	20	3,50	0,89		6,434
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		-	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		3 (%15)	
3-Fikrim Yok		1 (%2,5)	3-Fikrim Yok		6 (%30)	
4-Katılıyorum		4 (%10)	4-Katılıyorum		9 (%45)	
5-Tamamen Katılıyorum		35 (%87,5)	5-Tamamen Katılıyorum		2 (%10)	

“Çocuğum egzersizden sonra daha çabuk uykusuna dalıyor” sorusuna deney grubunun % 2,5’i(1 kişi) fikrim yok, % 10’u(4 kişi) katılıyorum, % 87,5’i(35 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 15’i(3 kişi) katılmıyorum, % 30’u(6 kişi) fikrim yok, % 45’i(9 kişi) katılıyorum, % 10’u(2 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 9: Egzersizden Sonra Çocuğumuzda Uykusuzluğa Bağlı Kaygı ya da Aşırı İlgi Sorunlarında Azalma Meydana Geldi.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Egzersizden Sonra Çocuğumuzda Uykusuzluğa Bağlı Kaygı ya da Aşırı İlgi Sorunlarında Azalma Meydana Geldi.	Egzersiz Yapan	40	4,75	0,49	0,027	7,476
	Egzersiz Yapmayan	20	3,60	0,68		6,724
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri		Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri				
1-Hiç Katılmıyorum	-	1-Hiç Katılmıyorum	-			
2-Katılmıyorum	-	2-Katılmıyorum	1 (%5)			
3-Fikrim Yok	1 (%2,5)	3-Fikrim Yok	7 (%35)			
4-Katılıyorum	8 (%20)	4-Katılıyorum	11 (%55)			
5-Tamamen Katılıyorum	31 (%77,5)	5-Tamamen Katılıyorum	1 (%5)			

“Egzersizden sonra çocuğumuzda uykusuzluğa bağlı kaygı ya da aşırı ilgi sorunlarında azalma meydana geldi” sorusuna deney grubunun % 2,5’i(1 kişi) fikrim yok, % 20’si(8 kişi) katılıyorum, % 77,5’i(31 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 5’i(1 kişi) katılmıyorum, % 35’i(7 kişi) fikrim yok, % 55’i(11 kişi) katılıyorum, % 5’i(1 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 10: Egzersizden Sonra Çocuğumuzda Uykusuzluğa Bağlı Motivasyon ve Enerji Kaybı ile İlgili Sorunlarda Azalma Meydana Geldi.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Egzersizden Sonra Çocuğumuzda Uykusuzluğa Bağlı Motivasyon ve Enerji Kaybı ile İlgili Sorunlarda Azalma Meydana Geldi.	Egzersiz Yapan	40	4,72	0,55	0,000	8,147
	Egzersiz Yapmayan	20	2,80	1,28		6,424
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		5 (%25)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		1 (%5)	
3-Fikrim Yok		2 (%5)	3-Fikrim Yok		9 (%45)	
4-Katılıyorum		7 (%17,5)	4-Katılıyorum		3 (%15)	
5-Tamamen Katılıyorum		31 (%77,5)	5-Tamamen Katılıyorum		2 (%10)	

“Egzersizden sonra çocuğumuzda uykusuzluğa bağlı motivasyon ve enerji kaybı ile ilgili sorunlarda azalma meydana geldi” sorusuna deney grubunun % 5’i(2 kişi) fikrim yok, % 17,5’i(7 kişi) katılıyorum, % 77,5’i(31 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 25’i(5 kişi) hiç katılmıyorum, % 5’i(1 kişi) katılmıyorum, % 45’i(9 kişi) fikrim yok, % 15’i(3 kişi) katılıyorum, % 10’u(2 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 11: Egzersizden Sonra Çocuğumuzda Uykusuzluğa Bağlı Dikkat ve Bellek Yetersizliği Oluşunda Azalma Meydana Geldi.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Egzersizden Sonra Çocuğumuzda Uykusuzluğa Bağlı Dikkat ve Bellek Yetersizliği Oluşunda Azalma Meydana Geldi.	Egzersiz Yapan	40	4,72	0,55	0,000	4,607
	Egzersiz Yapmayan	20	3,80	1,01		3,834
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri		Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri				
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		-	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		1 (%5)	
3-Fikrim Yok		2 (%5)	3-Fikrim Yok		9 (%45)	
4-Katılıyorum		7 (%17,5)	4-Katılıyorum		3 (%15)	
5-Tamamen Katılıyorum		31 (%77,5)	5-Tamamen Katılıyorum		7 (%35)	

“Egzersizden sonra çocuğumuzda uykusuzluğa bağlı dikkat ve bellek yetersizliği oluşumunda azalma meydana geldi” sorusuna deney grubunun % 5’i(2 kişi) fikrim yok, % 17,5’i(7 kişi) katılıyorum, % 77,5’i(31 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 5’i(1 kişi) katılmıyorum, % 45’i(9 kişi) fikrim yok, % 15’i(3 kişi) katılıyorum, % 35’i(7 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 12: Egzersizden Sonra Çocuğumuzda Rahatlama ve Sakinleşme Oldu.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	P Anlamlılık	t
Egzersizden Sonra Çocuğumuzda Rahatlama ve Sakinleşme Oldu.	Egzersiz Yapan	40	4,93	0,27	0,009	9,734
	Egzersiz Yapmayan	20	3,90	0,55		7,852
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		-	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		-	
3-Fikrim Yok		-	3-Fikrim Yok		4 (%20)	
4-Katılıyorum		3 (%7,5)	4-Katılıyorum		14 (%70)	
5-Tamamen Katılıyorum		37 (%92,5)	5-Tamamen Katılıyorum		2 (%10)	

“Egzersizden sonra çocuğumuzda rahatlama ve sakinleşme oldu” sorusuna deney grubunun % 7,5’i(3 kişi) katılıyorum, % 92’i(37 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 20’si(4 kişi) fikrim yok, % 70’i(14 kişi) katılıyorum, % 10’u(2 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 13: Çocuğum Egzersiz Yapmaya Başladıktan Sonra Uykusunun Düzene Girdiğine ve Uyku Kalitesinin Arttığına İnanıyorum.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğum Egzersiz Yapmaya Başladıktan Sonra Uykusunun Düzene Girdiğine ve Uyku Kalitesinin Arttığına İnanıyorum.	Egzersiz Yapan	40	4,83	0,45	0,004	7,379
	Egzersiz Yapmayan	20	3,70	0,73		6,306
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		-	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		1 (%5)	
3-Fikrim Yok		1 (%2,5)	3-Fikrim Yok		6 (%30)	
4-Katılıyorum		5 (%12,5)	4-Katılıyorum		11 (%55)	
5-Tamamen Katılıyorum		34 (%85)	5-Tamamen Katılıyorum		2 (%10)	

“Çocuğum egzersiz yapmaya başladıktan sonra uykusunun düzene girdiğine ve uyku kalitesinin arttığına inanıyorum” sorusuna deney grubunun % 2,5’i(1 kişi) fikrim yok, % 12,5’i(5 kişi) katılıyorum, % 85’i(34 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 5’i(1 kişi) katılmıyorum, % 30’u(6 kişi) fikrim yok, % 55’i(11 kişi) katılıyorum, % 10’u(2 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 14: Çocuğumuz Düzenli Uyumaya Başladıktan Sonra Aile Yaşantımızda Olumlu Değişiklikler Oldu.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğumuz Düzenli Uyumaya Başladıktan Sonra Aile Yaşantımızda Olumlu Değişiklikler Oldu.	Egzersiz Yapan	40	4,83	0,38	0,000	9,662
	Egzersiz Yapmayan	20	2,45	1,47		7,114
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		9 (%45)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		1 (%5)	
3-Fikrim Yok		-	3-Fikrim Yok		3 (%15)	
4-Katılıyorum		7 (%17,5)	4-Katılıyorum		6 (%30)	
5-Tamamen Katılıyorum		33 (%82,5)	5-Tamamen Katılıyorum		1 (%5)	

“Çocuğumuz düzenli uyumaya başladıktan sonra aile yaşantımızda olumlu değişiklikler oldu” sorusuna deney grubunun % 17,5’i(7 kişi) katılıyorum, % 82,5’i(33 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 45’i(9 kişi) hiç katılmıyorum, % 5’i(1 kişi) katılmıyorum, % 15’i(3 kişi) fikrim yok, % 30’u(6 kişi) katılıyorum, % 5’i(1 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 15: Çocuğumuzun Sabah Kalktığındaki Dinlenik Hali Ailede Bir Huzur Ortamı Oluşturuyor.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğumuzun Sabah Kalktığındaki Dinlenik Hali Ailede Bir Huzur Ortamı Oluşturuyor.	Egzersiz Yapan	40	4,83	0,38	0,000	10,104
	Egzersiz Yapmayan	20	2,45	1,39		7,475
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		8 (%40)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		2 (%10)	
3-Fikrim Yok		-	3-Fikrim Yok		4 (%20)	
4-Katılıyorum		7 (%17,5)	4-Katılıyorum		5 (%25)	
5-Tamamen Katılıyorum		33 (%82,5)	5-Tamamen Katılıyorum		1 (%5)	

“Çocuğumuzun sabah kalktığındaki dinlenik hali aile de bir huzur ortamı oluşturuyor” sorusuna deney grubunun %17,5’i(7 kişi) katılıyorum, % 82,5’i(33 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 40’ı(8 kişi) hiç katılmıyorum, % 10’u(2 kişi) katılmıyorum, % 20’si(4 kişi) fikrim yok, % 25’i(5 kişi) katılıyorum, % 5’i(1 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 16: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Eşimle Daha Fazla Vakit Geçirmeye Başladık.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	P Anlamlılık	t
Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Eşimle Daha Fazla Vakit Geçirmeye Başladık.	Egzersiz Yapan	40	4,85	0,36	0,000	11,034
	Egzersiz Yapmayan	20	2,30	1,38		8,124
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		9 (%45)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		2 (%10)	
3-Fikrim Yok		-	3-Fikrim Yok		4 (%20)	
4-Katılıyorum		6 (%15)	4-Katılıyorum		4 (%20)	
5-Tamamen Katılıyorum		34 (%85)	5-Tamamen Katılıyorum		1 (%5)	

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra eşimle daha fazla vakit geçirmeye başladık” sorusuna deney grubunun % 15’i(6 kişi) katılıyorum, % 85’i(34 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 45’i(9 kişi) hiç katılmıyorum, % 10’u(2 kişi) katılmıyorum, % 20’si(4 kişi) fikrim yok, % 20’si(4 kişi) katılıyorum, % 5’i(1 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 17: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Diğer Çocuklarımla Daha Fazla İlgilenmeye Başladım.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	P Anlamlılık	t
Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Diğer Çocuklarımla Daha Fazla İlgilenmeye Başladım.	Egzersiz Yapan	40	4,85	0,36	0,000	11,034
	Egzersiz Yapmayan	20	2,30	1,38		8,124
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		9 (%45)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		2 (%10)	
3-Fikrim Yok		-	3-Fikrim Yok		4 (%20)	
4-Katılıyorum		6 (%15)	4-Katılıyorum		4 (%20)	
5-Tamamen Katılıyorum		34 (%85)	5-Tamamen Katılıyorum		1 (%5)	

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra diğer çocuklarımla daha fazla ilgilenmeye başladım” sorusuna deney grubunun % 45’i(6 kişi) katılıyorum, % 85’i(34 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 45’i(9 kişi) hiç katılmıyorum, % 10’u(2 kişi) katılmıyorum, % 20’si(4 kişi) fikrim yok, % 20’si(4 kişi) katılıyorum, % 5’i(1 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 18: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Kendime Daha Fazla Vakit Ayırmaya Başladım.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Kendime Daha Fazla Vakit Ayırmaya Başladım.	Egzersiz Yapan	40	4,85	0,36	0,000	9,423
	Egzersiz Yapmayan	20	2,50	1,50		6,887
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri		Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri				
1-Hiç Katılmıyorum	-	1-Hiç Katılmıyorum	9 (%45)			
2-Katılmıyorum	-	2-Katılmıyorum	1 (%5)			
3-Fikrim Yok	-	3-Fikrim Yok	2 (%10)			
4-Katılıyorum	6 (%15)	4-Katılıyorum	7 (%35)			
5-Tamamen Katılıyorum	34 (%85)	5-Tamamen Katılıyorum	1 (%5)			

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra kendime daha fazla vakit ayırmaya başladım” sorusuna deney grubunun % 15’i(6 kişi) katılıyorum, % 85’i(34 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 45’i(9 kişi) hiç katılmıyorum, % 5’i(1 kişi) katılmıyorum, % 10’u(2 kişi) fikrim yok, % 35’i(7 kişi) katılıyorum, % 5’i(1 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 19: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Akrabalarımızla Daha Sık Görüşmeye Başladık.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	P Anlamlılık	t
Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Akrabalarımızla Daha Sık Görüşmeye Başladık.	Egzersiz Yapan	40	4,78	0,53	0,000	11,611
	Egzersiz Yapmayan	20	2,15	1,23		9,158
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		9 (%45)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		3 (%15)	
3-Fikrim Yok		2 (%5)	3-Fikrim Yok		4 (%20)	
4-Katılıyorum		5 (%12,5)	4-Katılıyorum		4 (%20)	
5-Tamamen Katılıyorum		33 (%82,5)	5-Tamamen Katılıyorum		-	

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra akrabalarımızla daha sık görüşmeye başladık” sorusuna deney grubunun % 5’i(2 kişi) fikrim yok, % 12,5’i(5 kişi) katılıyorum, % 82,5’i(33 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 45’i(9 kişi) hiç katılmıyorum, % 15’i(3 kişi) katılmıyorum, % 20’si(4 kişi) fikrim yok, % 20’si(4 kişi) katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 20: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Arkadaşlarımızla Daha Sık Görüşmeye Başladık.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Arkadaşlarımızla Daha Sık Görüşmeye Başladık.	Egzersiz Yapan	40	4,72	0,60	0,000	9,963
	Egzersiz Yapmayan	20	2,25	1,33		7,915
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		9 (%45)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		3 (%15)	
3-Fikrim Yok		3 (%7,5)	3-Fikrim Yok		2 (%10)	
4-Katılıyorum		5 (%12,5)	4-Katılıyorum		6 (%30)	
5-Tamamen Katılıyorum		32 (%80)	5-Tamamen Katılıyorum		-	

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra arkadaşlarımızla daha sık görüşmeye başladık” sorusuna deney grubunun % 7,5’i(3 kişi) fikrim yok, % 12,5(5 kişi) katılıyorum, % 80’i(32 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 45’i(9 kişi) hiç katılmıyorum, % 15’i(3 kişi) katılmıyorum, % 10’u(2 kişi) fikrim yok, % 30’u(6 kişi) katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 21: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Aile Fertlerinde Rahatlama ve Sakinleşme Oldu.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Aile Fertlerinde Rahatlama ve Sakinleşme Oldu.	Egzersiz Yapan	40	4,85	0,43	0,000	9,434
	Egzersiz Yapmayan	20	2,45	1,50		6,999
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		9 (%45)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		1 (%5)	
3-Fikrim Yok		1 (%2,5)	3-Fikrim Yok		4 (%20)	
4-Katılıyorum		4 (%10)	4-Katılıyorum		4 (%20)	
5-Tamamen Katılıyorum		35 (%87,5)	5-Tamamen Katılıyorum		2 (%10)	

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra aile fertlerinde rahatlama ve sakinleşme oluştu” sorusuna deney grubunun % 2,5’i(1 kişi) fikrim yok, % 10’u(4 kişi) katılıyorum, % 87,5’i(35 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 45’i(9 kişi) hiç katılmıyorum, % 5’i(1 kişi) katılmıyorum, % 20’si(4 kişi) fikrim yok, % 20’si(4 kişi) katılıyorum, % 10’u(2 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 22: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Aile Fertlerinin Motivasyon ve Enerjisinde Artış Meydana Geldi.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	P Anlamlılık	t
Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Aile Fertlerinin Motivasyon ve Enerjisinde Artış Meydana Geldi.	Egzersiz Yapan	40	4,85	0,48	0,000	10,283
	Egzersiz Yapmayan	20	2,40	1,35		7,850
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		8 (%40)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		2 (%10)	
3-Fikrim Yok		2 (%5)	3-Fikrim Yok		5 (%25)	
4-Katılıyorum		2 (%5)	4-Katılıyorum		4 (%20)	
5-Tamamen Katılıyorum		36 (%90)	5-Tamamen Katılıyorum		1 (%5)	

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra aile fertlerinin motivasyon ve enerjisinde artış meydana geldi” sorusuna deney grubunun % 5’i(2 kişi) fikrim yok, % 5’i(2 kişi) katılıyorum, % 90’ı(36 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 40’ı(8 kişi) hiç katılmıyorum, % 10’u(2 kişi) katılmıyorum, % 25’i(5 kişi) fikrim yok, % 20’si(4 kişi) katılıyorum, % 5’i(1 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 23: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Aile İçindeki Yersiz Gerginliklerde Azalma Oldu.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Meydana Geldikten Sonra Aile İçindeki Yersiz Gerginliklerde Azalma Oldu.	Egzersiz Yapan	40	4,88	0,33	0,000	11,592
	Egzersiz Yapmayan	20	2,95	0,94		8,841
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		2 (%10)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		3 (%15)	
3-Fikrim Yok		-	3-Fikrim Yok		9 (%45)	
4-Katılıyorum		5 (%12,5)	4-Katılıyorum		6 (%30)	
5-Tamamen Katılıyorum		35 (%87,5)	5-Tamamen Katılıyorum		-	

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra aile içindeki yersiz gerginliklerde azalma oldu” sorusuna deney grubunun % 12,5’i(5 kişi) katılıyorum, % 87,5’i(35 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 10’u(2 kişi) hiç katılmıyorum, % 15’i(3 kişi) katılmıyorum, % 45’i(9 kişi) fikrim yok, % 30’u(6 kişi) katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 24: Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Oluşmadan Önce Uyumayacak veya Gece Uyanacak Kaygısı Oluşurdu.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğumuzda Egzersize Bağlı Düzenli Uyku Durumu Oluşmadan Önce Uyumayacak veya Gece Uyanacak Kaygısı Oluşurdu.	Egzersiz Yapan	40	4,85	0,36	0,022	12,134
	Egzersiz Yapmayan	20	3,20	0,70		9,954
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		1 (%5)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		-	
3-Fikrim Yok		-	3-Fikrim Yok		13 (%65)	
4-Katılıyorum		6 (%15)	4-Katılıyorum		6 (%30)	
5-Tamamen Katılıyorum		34 (%85)	5-Tamamen Katılıyorum		-	

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu oluşmadan önce uyumayacak veya gece uyanacak kaygısı oluşurdu” sorusuna deney grubunun % 15’i(6 kişi) katılıyorum, % 85’i(34 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 5’i(1 kişi) hiç katılmıyorum, % 65’i(13 kişi) fikrim yok, % 30’u(6 kişi) katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 25: Uyumayacak veya Gece Uyanacak Kaygısı Ailede Gerginlik, Baş Ağrısı, Dikkatsizlik, v.b. Durumlar Oluşturuyordu.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Uyumayacak veya Gece Uyanacak Kaygısı Ailede Gerginlik, Baş Ağrısı, Dikkatsizlik, v.b. Durumlar Oluşturuyordu.	Egzersiz Yapan	40	4,83	0,38	0,002	9,912
	Egzersiz Yapmayan	20	3,25	0,85		7,886
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri		Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri				
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		1 (%5)	
2-Katılmıyorum		-	2-Katılmıyorum		1 (%5)	
3-Fikrim Yok		-	3-Fikrim Yok		11 (%55)	
4-Katılıyorum		7 (%17,5)	4-Katılıyorum		6 (%30)	
5-Tamamen Katılıyorum		33 (%82,5)	5-Tamamen Katılıyorum		1 (%5)	

“Uyumayacak veya gece uyanacak kaygısı ailede gerginlik, baş ağrısı, dikkatsizlik, v.b. durumlar oluşturuyordu” sorusuna deney grubunun % 17,5’i(7 kişi) katılıyorum, % 82,5’i(33 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 5’i(1 kişi) hiç katılmıyorum, % 5’i(1 kişi) katılmıyorum, % 55’i(11 kişi) fikrim yok, % 30’u(6 kişi) katılıyorum, % 5’i(1 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 26: Uyumayacak veya Gece Uyanacak Kaygısı Aile İçi Çatışmaya ve Huzursuzluklara Yol Açıyordu.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	P Anlamlılık	t
Uyumayacak veya Gece Uyanacak Kaygısı Aile İçi Çatışmaya ve Huzursuzluklara Yol Açıyordu.	Egzersiz Yapan	40	3,53	1,24	0,033	1,633
	Egzersiz Yapmayan	20	3,00	1,03		1,740
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri		Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri				
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		1 (%5)	
2-Katılmıyorum		13 (%32,5)	2-Katılmıyorum		6 (%30)	
3-Fikrim Yok		5 (%12,5)	3-Fikrim Yok		6 (%30)	
4-Katılıyorum		10 (%25)	4-Katılıyorum		6 (%30)	
5-Tamamen Katılıyorum		12 (%30)	5-Tamamen Katılıyorum		1 (%5)	

“Uyumayacak veya gece uyanacak kaygısı aile içi çatışmaya ve huzursuzluklara yol açıyordu” sorusuna deney grubunun % 32,5’i(13 kişi) katılmıyorum, % 12,5’i(5 kişi) fikrim yok, % 25’i(10 kişi) katılıyorum, % 30’u(12 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 5’i(1 kişi) hiç katılmıyorum, % 30’u(6 kişi) katılmıyorum, % 30’u(6 kişi) fikrim yok, % 30’u(6 kişi) katılıyorum, % 5’i(1 kişi) tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,005$ e göre iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 27: Çocuğumuzun Egzersiz Öncesi Uykusuzluğundan Kaynaklı Oluşan Sinir ve Gerginlikler Çevremize Karşı Agrasif Davranışlar Oluşturuyordu.

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğumuzun Egzersiz Öncesi Uykusuzluğundan Kaynaklı Oluşan Sinir ve Gerginlikler Çevremize Karşı Agrasif Davranışlar Oluşturuyordu.	Egzersiz Yapan	40	3,55	1,34	0,000	1,811
	Egzersiz Yapmayan	20	2,95	0,89		2,068
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Hiç Katılmıyorum		-	1-Hiç Katılmıyorum		1 (%5)	
2-Katılmıyorum		15 (%37,5)	2-Katılmıyorum		5 (%25)	
3-Fikrim Yok		3 (%7,5)	3-Fikrim Yok		8 (%40)	
4-Katılıyorum		7 (%17,5)	4-Katılıyorum		6 (%30)	
5-Tamamen Katılıyorum		15 (%37,5)	5-Tamamen Katılıyorum		-	

“Çocuğumuzun egzersiz öncesi uykusuzluğundan kaynaklı oluşan sinir ve gerginlikler çevremize karşı agrasif davranışlar oluşturuyordu” sorusuna deney grubunun % 37,5’i(15 kişi) katılmıyorum, % 7,5’i(3 kişi) fikrim yok, % 17,5’i(7 kişi) katılıyorum, % 37,5’i(15 kişi) tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 5’i(1 kişi) hiç katılmıyorum, % 25’i(5 kişi) katılmıyorum, % 40’ı(8 kişi) fikrim yok, % 30’u(6 kişi) katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 28: Cinsiyetiniz?

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ki-kare Düzeyi	Serbestlik Derecesi	p Anlamlılık
Cinsiyetiniz?	Egzersiz Yapan	40	2,256	1	0,166
	Egzersiz Yapmayan	20			
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri		
1-Erkek		18 (%45)	1-Erkek		5 (%25)
2-Kadın		22 (%55)	2-Kadın		15 (%75)

“Cinsiyetiniz?” sorusuna deney grubunun % 45’i erkek, % 55’i kadın, kontrol grubunun % 25’i erkek, % 75’i kadın cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p>0,05$ ’ e göre iki grup arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 29: Medeni Durumunuz?

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ki-kare Düzeyi	Serbestlik Derecesi	p Anlamlılık
Medeni Durumunuz?	Egzersiz Yapan	40	0,259	1	1,000
	Egzersiz Yapmayan	20			
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri		Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Evli		39 (%97,5)	1-Evli		19 (%95)
2-Bekar		1 (%2,5)	2-Bekar		1 (%5)

“Medeni Durumunuz?” sorusuna deney grubunun % 97,5’i evli, % 2,5’i bekar kontrol grubunun % 95’i evli, % 5’i bekar cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p>0,05$ ’ e göre iki grup arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 30: Yaşınız?

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ki-kare Düzeyi	Serbestlik Derecesi	p Anlamlılık
Yaşınız?	Egzersiz Yapan	40	11,659	2	0,003
	Egzersiz Yapmayan	20			
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri		
1-18-30		7 (%17,5)	1-18-30		12 (%60)
2-31-40		15 (%37,5)	2-31-40		5 (%25)
3-41 ve üstü		18 (%45)	3-41 ve üstü		3 (%15)

“Yaşınız?” sorusuna deney grubunun % 17,5’i 21-30, % 37,5’i 31-40, % 40’ı 41-50, % 5’i 51 ve üstü, kontrol grubunun % 5’i 20 ve altı, % 55’i 21-30, % 25’i 31-40, % 10’u 41-50, % 5’i 51 ve üstü cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 31: En Son Bitirdiğiniz Okul?

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	P Anlamlılık	t
En Son Bitirdiğiniz Okul?	Egzersiz Yapan	40	2,10	0,84	0,073	3,420
	Egzersiz Yapmayan	20	1,40	0,50		4,020
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-İlköğretim		11 (%27,5)	1-İlköğretim		12 (%60)	
2-Lise		15 (%37,5)	2-Lise		8 (%40)	
3-Üniversite		13 (%32,5)	3-Üniversite		-	
4-Lisans Üstü		1 (%2,5)	4-Lisans Üstü		-	

“En Son Bitirdiğiniz Okul?” sorusuna deney grubunun 11’i ilköğretim, 15’i lise, 13’ü üniversite, 1’i lisansüstü, kontrol grubunun 12’si ilköğretim, 8’i lise cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p>0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunamamıştır.

Tablo 32: Mesleğiniz?

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	P Anlamlılık	t
Mesleğiniz?	Egzersiz Yapan	40	3,40	2,62	0,002	2,409
	Egzersiz Yapmayan	20	1,85	1,66		2,785
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Ev Hanımı		14 (%35)	1-Ev Hanımı		15 (%75)	
2-Memur		8 (%20)	2-Memur		-	
3-Serbest Meslek		3 (%7,5)	3-Serbest Meslek		1 (%5)	
4-İşçi		3 (%7,5)	4-İşçi		3 (%15)	
6-Emekli		3 (%7,5)	6-Emekli		-	
7-Esnaf/Tüccar		5 (%12,5)	7-Esnaf/Tüccar		1 (%5)	
8-Diğer		4 (%10)	8-Diğer		-	

“Mesleğiniz?” sorusuna deney grubunun 14’ü ev hanımı, 8’i memur, 3’ü serbest meslek, 3’ü işçi, 3’ü emekli, 5’i esnaf/tüccar, 4’ü diğer, kontrol grubunun 15’i ev hanımı, 1’i serbest meslek, 3’ü işçi, 1’i esnaf/tüccar cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 33: Birlikte Yaşadığımız Kişi Sayısı?

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ki-kare Düzeyi	Serbestlik Derecesi	p Anlamlılık
Birlikte Yaşadığımız Kişi Sayısı?	Egzersiz Yapan	40	2,648	3	0,449
	Egzersiz Yapmayan	20			
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri		Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
2-2		1 (%2,5)	2-2		2 (%10)
3-3		7 (%17,5)	3-3		3 (%15)
4-4		18 (%45)	4-4		6 (%30)
5-5 ve Üstü		14 (%35)	5-5 ve Üstü		9 (%45)

“Birlikte Yaşadığımız Kişi Sayısı?” sorusuna deney grubunun % 2,5’i 2, % 17,5’i 3, % 45’i 4, % 35’i 5 ve üstü, kontrol grubunun % 10’u 2, % 15’i 3, % 30’u 4, % 45’i 5 ve üstü cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p>0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunamamıştır.

Tablo 34: Ortalama Aylık Aile Geliriniz?

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	P Anlamlılık	t
Ortalama Aylık Aile Geliriniz?	Egzersiz Yapan	40	3,03	1,25	0,001	5,394
	Egzersiz Yapmayan	20	1,45	0,51		6,899
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-600 TL ve Altı		2 (%5)	1-600 TL ve Altı		11 (%55)	
2-601-1.200		16 (%40)	2-601-1.200		9 (%45)	
3-1.201-1.800		9 (%22,5)	3-1.201-1.800		-	
4-1.801-2.400		5 (%12,5)	4-1.801-2.400		-	
5-2.401 ve Üstü		8 (%20)	5-2.401 ve Üstü		-	

“Ortalama Aylık Aile Geliriniz?” sorusuna deney grubunun 2’si 600 TL ve altı, 16’sı 601-1.200, 9’u 1.201-1.800, 5’i 1.801-2.400, 8’i 2.401 ve üstü, kontrol grubunun 11’i 600 TL ve altı, 9’u 601-1.200 cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur. Ayrıca sorulan bu soruya alınan cevaplar sonucunda egzersiz ile ekonomi arasında bir ilişki olduğu da tespit edilmiştir.

Tablo 35: Çocuğunuz Haftanın Kaç Günü Egzersiz Yapıyor?

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğunuz Haftanın Kaç Günü Egzersiz Yapıyor?	Egzersiz Yapan	40	4,13	0,33	0,000	41,547
	Egzersiz Yapmayan	20	1,00	0,00		59,010
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Egzersiz Yapmıyor		-	1-Egzersiz Yapmıyor		20 (%100)	
2-1		-	2-1		-	
3-2		-	3-2		-	
4-3		35 (%87,5)	4-3		-	
5-4 ve Üstü		5 (%12,5)	5-4 ve Üstü		-	

“Çocuğunuz Haftanın Kaç Günü Egzersiz Yapıyor?” sorusuna deney grubunun 35’i 3, 5’i 4 ve üstü, kontrol grubunun tamamı egzersiz yapmıyor cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 36: Çocuğunuz Ne Kadar Zamandan Beri Egzersiz Yapıyor?

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğunuz Ne Kadar Zamandan Beri Egzersiz Yapıyor?	Egzersiz Yapan	40	1,85	0,66	0,000	-21,183
	Egzersiz Yapmayan	20	1,00	0,00		-30,087
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Egzersiz Yapmıyor		-	1-Egzersiz Yapmıyor		20 (%100)	
2-1 Yıldan Az		12 (%30)	2-1 Yıldan Az		-	
3-1-2 Yıl		22 (%55)	3-1-2 Yıl		-	
4-3 Yıl ve Üzeri		6 (%15)	4-3 Yıl ve Üzeri		-	

“Çocuğunuz Ne Kadar Zamandan Beri Egzersiz Yapıyor?” sorusuna deney grubunun 12’si 1 yıldan az, 22’si 1-2 yıl, 6’sı 3 yıl ve üzeri, kontrol grubunun tamamı egzersiz yapmıyor cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 37: Çocuğunuzun Genellikle Yaptığı Egzersiz Türü Nedir?

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
Çocuğunuzun Genellikle Yaptığı Egzersiz Türü Nedir?	Egzersiz Yapan	40	1,20	0,56	0,001	-30,009
	Egzersiz Yapmayan	20	5,00	0,00		-42,622
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Yürüyüş/Koşu		35 (%87,5)	1-Yürüyüş/Koşu		-	
2-Yüzme		2 (%5)	2-Yüzme		-	
3-Bisiklet		3 (%7,5)	3-Bisiklet		-	
4-Diğer		-	4-Diğer		-	
5-Egzersiz Yapmıyor		-	5-Egzersiz Yapmıyor		20 (%100)	

“Çocuğunuzun Genellikle Yaptığı Egzersiz Türü Nedir?” sorusuna deney grubunun 35’i yürüyüş/koşu, 2’si yüzme, 3’ü bisiklet, kontrol grubunun tamamı egzersiz yapmıyor cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 38: İmkanınız Olsaydı Çocuğunuz İçin Hangi Egzersiz Türünü Tercih Ederdiniz?

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	p Anlamlılık	t
İmkanınız Olsaydı Çocuğunuz İçin Hangi Egzersiz Türünü Tercih Ederdiniz?	Egzersiz Yapan	40	1,35	0,53	0,000	-4,015
	Egzersiz Yapmayan	20	2,30	1,30		-3,135
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Yürüyüş/Koşu		27 (%67,5)	1-Yürüyüş/Koşu		8 (%40)	
2-Yüzme		12 (%30)	2-Yüzme		4 (%20)	
3-Bisiklet		1 (%2,5)	3-Bisiklet		2 (%10)	
4-Diğer		-	4-Diğer		6 (%30)	

“İmkanınız Olsaydı Çocuğunuz İçin Hangi Egzersiz Türünü Tercih Ederdiniz?” sorusuna deney grubunun 27’si yürüyüş/koşu, 12’si yüzme, 1’i bisiklet, kontrol grubunun 8’i yürüyüş/koşu, 4’ü yüzme, 2’si bisiklet, 6’sı diğer cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Tablo 39: Engelli Çocuk Kaçınıcı Çocuğunuz?

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	P Anlamlılık	t
Engelli Çocuk Kaçınıcı Çocuğunuz?	Egzersiz Yapan	40	1,78	1,05	0,417	0,629
	Egzersiz Yapmayan	20	1,60	0,94		0,653
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-1		22 (%55)	1-1		12 (%60)	
2-2		9 (%22,5)	2-2		6 (%30)	
3-3		6 (%15)	3-3		-	
4-4		2 (%5)	4-4		2 (%10)	
5-5		1 (%2,5)	5-5		-	

“Engelli Çocuk Kaçınıcı Çocuğunuz?” sorusuna deney grubunun 22’si 1, 9’u 2, 6’sı 3, 2’si 4, 1’i 5, kontrol grubunun 12’si 1, 6’sı 2, 2’si 4 cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p>0,05$ e göre iki grup arasında farklılık bulunamamıştır.

Tablo 40: Ailenizde Başka Engelli Birey Var mı?

		Katılımcı Sayısı(Frekans)	Ortalama	Standart Sapma	P Anlamlılık	t
Ailenizde Başka Engelli Birey Var mı?	Egzersiz Yapan	40	1,93	0,27	0,000	1,905
	Egzersiz Yapmayan	20	1,75	0,44		1,622
Spor Yapan Engelli Birey Aileleri			Spor Yapmayan Engelli Birey Aileleri			
1-Evet		3 (%7,5)	1-Evet		5 (%25)	
2-Hayır		37 (%92,5)	2-Hayır		15 (%75)	

“Ailenizde Başka Engelli Birey Var mı?” sorusuna deney grubunun 3’ü evet, 37’si hayır, kontrol grubunun 5’i evet, 15’i hayır cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ’ e göre iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu araştırmada deney grubu (spor yapan engelli birey aileleri) 16 zihinsel engelli, 9 ortopedik engelli, 5 işitme engelli, 5 görme engelli, 5 otistik engelli toplam 40 ve kontrol grubu (spor yapmayan engelli birey aileleri) 7 zihinsel engelli, 5 ortopedik engelli, 4 görme engelli, 4 işitme engelli toplam 20 olmak üzere 2 grupta 60 kişiye uygulanan likert leği anketi ve uygulanan bağımsız gruplar arası t-testi ve ki-kare testi analiz metodlarına göre şu sonuçlar alınmıştır ve sonuçlar gruplar halinde incelenmiştir.

“Egzersiz ocuğumun rehabilitasyon sürecini hızlandırıyor” sorusuna deney grubunun % 10’u katılıyorum, % 90’ı tamamen katılıyorum cevabı verirken kontrol grubunun % 5’i hiç katılmıyorum, % 5’i katılmıyorum, % 25’i fikrim yok, % 50’si katılıyorum, % 15’i ise tamamen katılıyorum cevabı vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

“Egzersiz yaptıktan sonra çocuğum sabah kalktığında dinlenik oluyor” sorusuna deney grubunun % 15’i katılıyorum, % 85’i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 40’ı hiç katılmıyorum, % 30’u fikrim yok, % 25’i katılıyorum, % 5’i tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“ocuğumun egzersizden sonraki uykusunu her zamanki uykusuna göre daha kaliteli olduğunu düşünüyorum” sorusuna deney grubunun % 7,5’i fikrim yok, % 7,5’i katılıyorum, % 85’i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 10’u hiç katılmıyorum, % 35’i fikrim yok, % 40’ı katılıyorum, % 15’i tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“ocuğum egzersiz yaptıktan sonra sabah daha dinlenik olarak uyanıyor” sorusuna deney grubunun % 10’u katılıyorum, % 90’ı tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 40’ı hiç katılmıyorum, % 5’i katılmıyorum, % 10’u fikrim yok, % 35’i katılıyorum, % 10’u tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Çocuğumun egzersizden sonra uykusu daha sürekli” sorusuna deney grubunun % 2,5’i fikrim yok, % 7,5’i katılıyorum, % 90’ı tamamen katılıyorum, kontrol grubunun, % 5’i katılmıyorum, % 40’ı fikrim yok, % 55’i katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Çocuğum egzersizden sonra yatağına daha istekli olarak gitmektedir” sorusuna deney grubunun % 10’u katılıyorum, % 90’ı tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 10’u katılmıyorum, % 45’i fikrim yok, % 35’i katılıyorum, % 10’u tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Çocuğum egzersizden sonra daha çabuk uykusuna dalıyor” sorusuna deney grubunun % 2,5’i fikrim yok, % 10’u katılıyorum, % 87,5’i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 15’i katılmıyorum, % 30’u fikrim yok, % 45’i katılıyorum, % 10’u tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Amerikan Uyku Bozuklukları Derneği, egzersizi nonfarmakolojik bir yaklaşım olarak desteklemektedir. Bu konuda yapılan bazı çalışmalar, düzenli günlük egzersizin uykuyu olumlu yönde etkilediği şeklindedir. Bazı çalışmalar ise beklentiler ve genel görüşün tersine, farklı bulguları işaret etmektedir (Vardar, 2005: 173-177). Literatürdeki bu bilgi yapılan çalışmayı desteklemektedir.

“Egzersizden sonra çocuğumuzda uykusuzluğa bağlı kaygı ya da aşırı ilgi sorunlarında azalma meydana geldi” sorusuna deney grubunun % 2,5’i fikrim yok, % 20’si katılıyorum, % 77,5’i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 5’i katılmıyorum, % 35’i fikrim yok, % 55’i katılıyorum, % 5’i tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Egzersizden sonra çocuğumuzda uykusuzluğa bağlı motivasyon ve enerji kaybı ile ilgili sorunlarda azalma meydana geldi” sorusuna deney grubunun % 5’i fikrim yok, % 17,5’i katılıyorum, % 77,5’i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 25’i hiç katılmıyorum, % 5’i katılmıyorum, % 45’i fikrim yok, % 15’i katılıyorum, % 10’u tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Egzersizden sonra çocuğumuzda uykusuzluğa bağlı dikkat ve bellek yetersizliği oluşumunda azalma meydana geldi” sorusuna deney grubunun % 5’i fikrim yok, % 17,5’i katılıyorum, % 77,5’i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 5’i katılmıyorum, % 45’i fikrim yok, % 3’ü katılıyorum, % 35’i tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Vardar’ a göre akut egzersizin REM uykusunda azalma ve REM latansında artışa neden olduğu bildirilmiştir. Depresif kişilerde uyku bozuklukları ve REM uykusu anormallikleri görülmektedir. Vogel ve arkadaşları egzersizin REM uykusu üzerine olan etkisi ile antidepressan ilaçların oluşturduğu etkinin mekanizmasının benzer olabileceğini belirtmişlerdir (Vardar, 2005: 173-177). Literatürdeki bu bilgi yapılan çalışma ile uyum sağlamaktadır. Yapılan çalışma sonucunda, ortaya çıkan sonuçlara göre egzersiz yapan engelli bireylerde depresif hareketlerde azalma gözlenmiş ve bununda aile içi sosyal iletişime olumlu yansıdığı görülmüştür.

“Egzersizden sonra çocuğumuzda rahatlama ve sakinleşme oldu” sorusuna deney grubunun % 7,5’i katılıyorum, % 92’i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 20’si fikrim yok, % 70’i katılıyorum, % 10’u tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Çocuğum egzersiz yapmaya başladıktan sonra uykusunun düzene girdiğine ve uyku kalitesinin arttığına inanıyorum” sorusuna deney grubunun % 2,5’i fikrim yok, % 12,5’i katılıyorum, % 85’i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 5’i katılmıyorum, % 30’u fikrim yok, % 55’i katılıyorum, % 10’u tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

Vardar’ a göre; Yapılan deneysel çalışmaların sonuçları egzersizin uyku üzerine olumlu etkisi olduğu görüşünü desteklememektedir. Bu çelişkinin çalışmalar arasındaki yöntem farklılığı, uygulanan egzersizlerin farklı olması, deneklerin fiziksel uygunluk düzeylerinin farklı olması, bazı çalışmalarda kontrol grubu sayısının az olması ya da hiç olmaması, daha çok uyku durumu iyi olan kişilerin çalışmalara katılmış olması gibi faktörlere bağlı olabileceği bildirilmiştir. Doğru fikir oluşturabilmek açısından egzersizin süresinin, kişinin ne sıklıkta ve ne kadar zamandır egzersiz yaptığının,

egzersizin hangi ortamda yapıldığının belirlenmesi ve konunun bu faktörler dikkate alınarak incelenmesi uygun olacaktır. Bu derlemede, egzersizin uykuya etkisi ile ilgili deneysel ve epidemiyolojik çalışmalarda ortaya atılan görüşler ele alınmıştır

(Vardar, 2005: 173-177).

Tüm bu sonuçlara göre; Vardar' ın yaptığı çalışma bizim çalışmamızı desteklememektedir. Çünkü Vardar' a göre; yapılan deneysel çalışmalar sonucu egzersizin uyku üzerine olumlu etkisinin olmadığını tespit edilmesinin nedeni; denekler üzerinde oluşan bir takım olumsuz faktörlerdir. Yalnızca bizim çalışma grubumuz engelli bireylerdir ve göz ardı edilen bir çok unsur içermektedir. Vardar' ın ki sedanter bireylerdir. Engelli bireylerin ailelerine uyku ve uyku kalitesi ile ilgili sorular sorular ve alınan cevaplar sonucunda egzersiz ve sporun engelli bireylerin uyku düzeninde olumlu değişiklikler ve gelişmeler oluşturduğu, uykusuzluğa bağlı kaygı, aşırı ilgi, motivasyon ve enerji kaybı, dikkat ve bellek yetersizliği gibi sorunlardan uzaklaştırmaya katkıda bulunarak rahatlama ve sakinleşme oluşturduğu ve böylece kendilerini daha dinlenik ve zinde hissetmelerini sağladığı ortaya çıkmıştır. Bu durumun sebebi ise engelli bireylerde oluşan uyku düzeni sedanter bireylerden farklı olarak sosyal bir rahatlama sonucu olmuştur. Ayrıca egzersiz yapan ve yapmayan engelli bireyler arasında ve ailelerinde egzersiz ve uyku ilişkisine, egzersizim uykuya olumlu katkıları konusunda bir fikir ayrılığı olduğu görülmüş ve 2 grup arasında egzersizin uyku düzenine etkisi konusunda anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Egzersiz ve spor yapmayan engelli bireylerin ailesinde alınan çelişkili ve olumsuz cevaplar neticesinde egzersizin uykuya olan katkıları konusunda bilgisiz ve bilinçsiz oldukları görülmüştür.

“Çocuğumuz düzenli uyumaya başladıktan sonra aile yaşantımızda olumlu değişiklikler oldu” sorusuna deney grubunun % 17,5'i katılıyorum, % 82,5'i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 45'i hiç katılmıyorum, % 5'i katılmıyorum, % 15'i fikrim yok, % 30'u katılıyorum, % 5'i tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Çocuğumuzun sabah kalktığındaki dinlenik hali aile de bir huzur ortamı oluşturuyor” sorusuna deney grubunun %17,5'i katılıyorum, % 82,5'i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 40'ı hiç katılmıyorum, % 10'u katılmıyorum, % 20'si fikrim yok, % 25'i

katılıyorum, % 5'i tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra eşimle daha fazla vakit geçirmeye başladık” sorusuna deney grubunun % 15'i katılıyorum, % 85'i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 45'i hiç katılmıyorum, % 10'u katılmıyorum, % 20'si fikrim yok, % 20'si katılıyorum, % 5'i tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra diğer çocuklarımla daha fazla ilgilenmeye başladım” sorusuna deney grubunun % 45'i katılıyorum, % 85'i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 45'i hiç katılmıyorum, % 10'u katılmıyorum, % 20'si fikrim yok, % 20'si katılıyorum, % 5'i tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra kendime daha fazla vakit ayırmaya başladım” sorusuna deney grubunun % 15'i katılıyorum, % 85'i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 45'i hiç katılmıyorum, % 5'i katılmıyorum, % 10'u fikrim yok, % 35'i katılıyorum, % 5'i tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra akrabalarımızla daha sık görüşmeye başladık” sorusuna deney grubunun % 5'i fikrim yok, % 12,5'i katılıyorum, % 82,5'i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 45'i hiç katılmıyorum, % 15'i katılmıyorum, % 20'si fikrim yok, % 20'si katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra arkadaşlarımızla daha sık görüşmeye başladık” sorusuna deney grubunun % 7,5'i fikrim yok, % 12,5 katılıyorum, % 80'i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 45'i hiç katılmıyorum, % 15'i katılmıyorum, % 10'u fikrim yok, % 30'u katılıyorum

cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra aile fertlerinde rahatlama ve sakinleşme oluştu” sorusuna deney grubunun % 2,5’i fikrim yok, % 10’u katılıyorum, % 87,5’i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 45’i hiç katılmıyorum, % 5’i katılmıyorum, % 20’si fikrim yok, % 20’si katılıyorum, % 10’u tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra aile fertlerinin motivasyon ve enerjisinde artış meydana geldi” sorusuna deney grubunun % 5’i fikrim yok, % 5’i katılıyorum, % 90’ı tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 40’ı hiç katılmıyorum, % 10’u katılmıyorum, % 25’i fikrim yok, % 20’si katılıyorum, % 5’i tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra aile içindeki yersiz gerginliklerde azalma oldu” sorusuna deney grubunun % 12,5’i katılıyorum, % 87,5’i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 10’u hiç katılmıyorum, % 15’i katılmıyorum, % 45’i fikrim yok, % 30’u katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu oluşmadan önce uyumayacak veya gece uyanacak kaygısı oluşurdu” sorusuna deney grubunun % 15’i katılıyorum, % 85’i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 5’i hiç katılmıyorum, % 65’i fikrim yok, % 30’u katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Uyumayacak veya gece uyanacak kaygısı ailede gerginlik, baş ağrısı, dikkatsizlik, v.b. durumlar oluşturuyordu” sorusuna deney grubunun % 17,5’i katılıyorum, % 82,5’i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 5’i hiç katılmıyorum, % 5’i katılmıyorum, % 55’i fikrim yok, % 30’u katılıyorum, % 5’i tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında farklılık bulunmuştur.

“Uyumayacak veya gece uyanacak kaygısı aile içi çatışmaya ve huzursuzluklara yol açıyordu” sorusuna deney grubunun % 32,5’i katılmıyorum, % 12,5’i fikrim yok, % 25’i katılıyorum, % 30’u tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 5’i hiç katılmıyorum, % 30’u katılmıyorum, % 30’u fikrim yok, % 30’u katılıyorum, % 5’i tamamen katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,005$ çıktığı için iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

“Çocuğumuzun egzersiz öncesi uykusuzluğundan kaynaklı oluşan sinir ve gerginlikler çevremize karşı agrasif davranışlar oluşturuyordu” sorusuna deney grubunun % 37,5’i katılmıyorum, % 7,5’i fikrim yok, % 17,5’i katılıyorum, % 37,5’i tamamen katılıyorum, kontrol grubunun % 5’i hiç katılmıyorum, % 25’i katılmıyorum, % 40’ı fikrim yok, % 30’u katılıyorum cevaplarını vermiştir ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ çıktığı için iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Kalyon’ a göre; özürlü rehabilitasyonunda sporun amacı, her şeyden önce yeniden güçlenmedir. Yeniden güçlenmenin en önemli koşulu, tedavi egzersizlerini devamlı ve düzenli şekilde yapmaktır. Amaca erişmek için yapılması gereken egzersiz programlarının süresi aylar hatta yıllar sürebilir. Bu kadar uzun süre, bıktırıcı ve monoton tarzda, hastane ortamında egzersiz yapmanın motivasyon özelliği son derece azdır. Özürlü kişiyi, bu sıkıcı ortamdaki kurtarmak, ona şevk ve heyecan aşılama için yeni bir uyarana gereksinim vardır; işte bu yeni uyaran spordan başka bir şey değildir (Kalyon, 1997: 24).

Kalyonun yaptığı tüm bu açıklamalar çalışmamızı destekler niteliktedir. Çünkü sürekli monoton bir hayat yaşayan engelli bireyleri hayata motive etmenin en iyi ve sağlıklı yolu spordur. Sürekli değişim gösteren bir egzersiz programı engelli bir hem güzel vakit geçirmesini sağlayacak hem de iç dünyasından uzaklaşarak kendisini iyi hissetmesini sağlayacaktır. Bazen müzik formunda bazen oyun formunda yapılan bu egzersizler onun sosyal hayata adaptasyonunu da hızlandıracaktır. Tüm bu aktiviteler sonucunda da kişi de oluşan mutluluk ve vücutta salgılanan endorfin hormonu engelli bireyde rahatlama ve sakinleşme meydana getirecek, bireyi iç çatışmalarından ve sıkıntılarında kurtaracak ve oluşan sosyal rahatlama bireyde düzenli bir uyku durumu oluşturacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Engelli bireylerin ailelerine egzersizin aile yaşantılarına olan etkileri ve egzersizin aile içi sosyal uyuma olan etkisi ile ilgili sorulan sorular ve alınan cevaplar sonucunda egzersiz ve sporun engelli birey ailelerinde aile yaşantılarına olumlu etkileri olduğu bulunmuştur. Engelli bireylerde egzersiz sonrası engelli bireyde oluşan mutluluk ve yorgunluğun bireyin düzenli bir uykusunun olmasına yardımcı olduğu ve zaten genellikle gün boyu sürekli sorunlarla ve iç çatışmalarla uğraşan ailenin engelli bireyin düzenli ve sürekli uykuya kavuşmasıyla geceleri sakin ve huzurlu geçirdikleri ve bununda gün boyu aile ilişkilerine olumlu yansıdığı ortaya çıkmıştır. Bunun sebebi olarak ta egzersiz ve spor sırasında vücudun salgılamış olduğu endorfin yani mutluluk hormonunu ve egzersiz ve spor yaptırılan engelli bireyin kendisine değer verildiğini düşünmesi şüphesiz ki en doğru düşüncedir. Egzersiz yapan engelli birey ailelerinde bireyin egzersiz sonrasındaki rahatlama ve sakinleşme sürecinde kendilerine, eşlerine, diğer çocuklarına, akrabalarına ve arkadaşlarına daha fazla vakit ayırdıkları, uyumayacak veya gece uyanacak kaygısı ile yersiz şüphe ve gerginlikler yapmadıkları saptanmıştır. Bireyin sabah kalktığındaki dinlenik halinin de ailede bir huzur ortamı oluşturduğu ve gerginlik, baş ağrısı dikkatsizlik gibi durumları engelleyerek kaygıları, huzursuzlukları ve iç çatışmaları en aza indirgediği anlaşılmıştır. Sürekli hayatın zorlukları ve sıkıntılarıyla uğraşan engelli birey ailelerinin aile içi huzur ve güven ortamında olması çevrelerine karşı olan agrasif tutumları da önlemektedir. Ayrıca sorulan bu soruların sonucunda elde edilen bulguların büyük bir çoğunluğunda egzersiz yapan engelli birey aileleri ile egzersiz yapmayan engelli birey aileleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca egzersiz yapmayan engelli birey ailelerinin büyük çoğunluğunun düşük gelirli ailelerden oluştuğu görülmüştür. Genellikle yüksek gelirli aileler çeşitli sporları tercih ederken, düşük gelirli ailelerin büyük çoğunluğu ya spor tercih etmemiş veya yürüme gibi sporları tercih etmiştir. Sorulan sorulara verilen cevaplar sonucunda egzersiz ile ekonomi arasında da bir ilişki olduğu anlaşılmıştır

Egzersiz ve sporun 20. Yüzyıldan günümüze kadar dünyada çok önemli bir konum kazanması ve bununda engelli bireylerin rehabilitasyon sürecine olacak katkıları hiçbir zaman göz ardı edilmemelidir. Engelli bireylerde yaşadığımız toplumun bir parçasıdır ve bütün insanların yararlandığı imtiyazlardan yararlanma hakları vardır. Onun için engelli bireylerin gelişiminde, sosyalleşmesinde, kendilerini toplumun işe yarar bir ferdi

olarak görmelerinde ve iç dünyalarından bir an olsun uzaklaşmalarında büyük önem taşıyan egzersiz ve spor faaliyetlerinden engelli bireyleri hiçbir zaman mahrum bırakmamalıyız. Engellilerde sporun önemini insanlara empoze ederek insanları bu konuda bilinçlendirmeliyiz. Bu konuda daha fazla okullar açıp, tesisler kurup ve daha fazla eğitimci ve spor uzmanları yetiştirmeliyiz. En önemlisi de engellilerde sporun önemi konusunda engelli bireylerin ailelerini mutlaka bilinçlendirmeliyiz ve onları bunun için sürekli teşvik etmeliyiz. Aileler mutlaka organize edilecek konferans, sempozyum veya oluşturulacak programlarda egzersiz ve yararları konusunda bilinçlendirilmelidir. Yaptığımız bu çalışma ışığında yapılacak çalışmalar mutlaka homojen engel gruplarına uygulanmalıdır. Benzer çalışma kontrollü bir egzersiz programına göre yapılmalıdır. Tüm bunlara bağlı olarak yapılacak benzer çalışmalarda, çalışmamızda göz ardı edilen unsurlar mutlaka dikkate alınacak şekilde yapılmalıdır.

Sonuç olarak bu araştırma “ Engelli Bireylerde Egzersizin Uyku Düzeni ve Aile İçi Sosyal İlişkilere Etkisi “ konusunu, günümüz Beden Eğitimi ve Spor alanında giderek önem kazanan “ egzersiz, engelli bireyler, uyku, sosyal uyum, aile, beden eğitimi, spor ve rehabilitasyon “ çalışmalarına bakış açısını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmaya başlanırken engelli bireylerde egzersizin uyku düzeni ve aile içi sosyal ilişkilere olumlu etkisi olduğu varsayılmıştır ve egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan engelli bireylerin ve ailelerinin karşılaştırılması ve aralarındaki anlamlılık seviyesinin saptanması planlanmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda hipotezimizin doğru olduğu ortaya çıkmış ve egzersizin engelli bireylerin uyku düzenine, aile içi sosyal ilişkilerine ve rehabilitasyon süreçlerine olumlu katkıları olduğu belirlenmiştir. Ayrıca uygulanan bağımsız gruplar arası t-testi analiz tekniğiyle egzersiz yapan engelli birey ve aileleriyle, egzersiz yapmayan engelli birey ve aileleri arasında % 5 anlamlılık seviyesinde anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır.

KAYNAKLAR

“Ailede İletişim”

www.kemalpasa75.k12.tr/rehberlik_web/ailede_iletisim.doc, (24.03.2009).

ARTAR, Yıldız ve Çağla Karabacakoğlu (2003) “ Engelliliğin Tanımı “

http://www.tsd.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=132&Itemid=3718, (15.02.2009).

ARTAR, Yıldız ve Çağla Karabacakoğlu (2003) “ Engelliliğin Gruplandırılması “

http://www.tsd.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=132&Itemid=3718, (15.02.2009).

ÇATALOLUK, Cafer, “ Ailelerde Kayıp ve Kabul Süreci “

<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/engelliailelerdekabulsureci.htm>,
(25.03.2009).

ÇATALOLUK, Cafer, “ Engelli Bireye Sahip Ailelerde Baş Etme Mekanizmaları “

<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/engellibireyaile.htm>, (25.03.2009).

DOĞU, Gazanfer, “ Sporun Sosyal Faydaları “

<http://www.aloyardim.com/index.php?topic=172.0>, (26.03.2009).

“Egzersiz Nedir?”

http://www.sporakademisi.net/egzersiz_nedir-135.html, (20.03.2009).

KALYON, Tunç Alp (1997), ‘Özürlülerde Spor’, Bağırğan Yayınevi, s. 7-28 Ankara.

KÖKTÜRK, Oğuz (2008), ‘Uyku ve Uyku Evreleri’ 4. Ulusal Uyku Teknisyenleri Kongresi Eğitim Kitabı, Nisan, s. 15-20, Alanya-Antalya.

“ Neden Egzersiz “

<http://www.ftryo.hacettepe.edu.tr/sporweb/tanim.htm>, (22.03.2009).

ŞİRİKCİ, Ozan, (2006), ‘*Sporcular ve Spor Yapmayan Kişilerde Uykusuzluğun Dinlenim, Maksimal Egzersiz ve Egzersizden Sonra Dinlenim Değerlerine Dönme Periyodunda Kardiyorespiratuvar Parametrelere Etkisi*’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

ÖZER, Dilara Sevimay (2005), ‘*Engelliler için Beden Eğitimi ve Spor*’, 2. Baskı, Nobel Yayınevi, s. 1-21 Ankara.

“ Özürlü Çocuğa Sahip Ailelerin Psiko-sosyal Durumu ve Özürlü Çocukların Yaşam Becerilerinin Geliştirilmesi “

http://www.tsd.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=7447&Itemid=3720, (25.03.2009).

“ Sporun Fizyolojik Yararları “

<http://saglikliyasaminyollari.blogspot.com/2008/04/dzenli-spor-yapmak.html>, (27.11.2008).

“ Sporun psikolojik yararları “

<http://saglikliyasaminyollari.blogspot.com/2008/04/dzenli-spor-yapmak.html>, (27.11.2008).

“ Toplum ve Spor “

<http://www.sporbilim.com/index.php?s=icerik&katid=83&id=134>, (17.01.2009).

“ Toplumsal İlişkiler ve Spor “

<http://www.sporbilim.com/index.php?s=icerik&katid=83&id=139>, (17.01.2009).

VARDAR, Arzu Selma (2005), “ *Egzersiz ve Uyku İlişkisi Tam Olarak Biliniyor mu?* “ Genel Tıp Dergisi, Cilt 15, Sayı 4, Aralık, s.173-177.

YAMAN, Çetin (2005-2006), ‘*Engellilerde Spor Ders Notları*’, Sakarya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu, Sakarya.

EKLER

EK : 1

ENGELLİ BİREYLERDE EGZERSİZİN UYKU DÜZENİ VE AİLE İÇİ SOSYAL İLİŞKİLERE ETKİSİNİ ÖLÇME ANKETİ

Sayın Katılımcı

Bu anket, velisi olduğunuz çocuğunuzun sportif faaliyetlere katılıp, egzersiz yapmaya başladıktan sonra uyku düzeninde meydana gelen değişimlerin belirlenmesi ve bununla aileniz üzerinde nasıl bir etki oluşturduğunuz, aile içi sosyal yaşantınızda ne gibi değişimler olduğunuz, ailenize ne gibi olumlu etkiler meydana getirdiğinin belirlenmesi üzerine yapılan bir çalışmadır. Bu araştırmada sizden istenen, maddelerin ifade ettikleri görüşlere katılma durumunuzu, size uygun bulduğunuz maddelerin karşısındaki sütunlara “ x “ işareti koyarak işaretlemenizdir.

Katılımınız için teşekkür ederiz...

Aşağıdaki tabloda yer alan ifadelere katılım derecenizi belirtiniz.

(1: Hiç Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Fikrim Yok 4: Katılıyorum 5: Tamamen Katılıyorum)

NO	İFADELER	1	2	3	4	5
1	Egzersiz çocuğumun rehabilitasyon sürecini hızlandırıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Egzersiz yaptıktan sonra çocuğum sabah kalktığında dinlenik oluyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Çocuğumun egzersizden sonraki uykusunu her zamanki uykusuna göre daha kaliteli olduğunu düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Çocuğum egzersiz yaptıktan sonra sabah daha dinlenik olarak uyanıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Çocuğumun egzersizden sonra uykusu daha süreklidir.(Bölünmeyen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Çocuğum, egzersizden sonra yatağına daha istekli olarak gitmektedir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Çocuğum egzersizden sonra daha çabuk uykusuna dalıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Egzersizden sonra çocuğumuzda uykusuzluğa bağlı kaygı ya da aşırı ilgi sorunlarında azalma meydana geldi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Egzersizden sonra çocuğumuzda uykusuzluğa bağlı motivasyon ve enerji kaybı ile ilgili sorunlarda azalma meydana geldi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Egzersizden sonra çocuğumuzda uykusuzluğa bağlı dikkat ve bellek yetersizliği oluşumunda azalma meydana geldi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Egzersizden sonra çocuğumuzda rahatlama ve sakinleşme oldu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Çocuğum egzersiz yapmaya başladıktan sonra uykusunun düzene girdiğine ve uyku kalitesinin arttığına inanıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Çocuğumuz düzenli uyumaya başladıktan sonra aile yaşantımız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	da olumlu değişiklikler oldu.					
14	Çocuğumuzun sabah kalktığındaki dinlenik hali ailede bir huzur ortamı oluşturuyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra eşimle daha fazla vakit geçirmeye başladık.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra diğer çocuklarımla daha fazla ilgilenmeye başladım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra kendime daha fazla vakit ayırmaya başladım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra akrabalarımızla daha sık görüşmeye başladık.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra arkadaşlarımızla daha sık görüşmeye başladık.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra aile fertlerinde rahatlatma ve sakinleşme oluştu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra aile fertlerinin motivasyon ve enerjisinde artış meydana geldi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu meydana geldikten sonra aile içindeki yersiz gerginliklerde azalma oldu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Çocuğumuzda egzersize bağlı düzenli uyku durumu oluşmadan önce uyumayacak veya gece uyanacak kaygısı oluşurdu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Uyumayacak veya gece uyanacak kaygısı ailede gerginlik, baş ağrısı, dikkatsizlik, v.b. durumlar oluşturuyordu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Uyumayacak veya gece uyanacak kaygısı aile içi çatışmaya ve huzursuzluklara yol açıyordu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Çocuğumuzun egzersiz öncesi uykusuzluğundan kaynaklı oluşan sinir ve gerginlikler çevremize karşı agrasif davranışlar oluşturuyordu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cinsiyetiniz?	<input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> Kadın			
Medeni Durumunuz?	<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Bekar			
Yaşınız?	<input type="checkbox"/> 18-30	<input type="checkbox"/> 31-40	<input type="checkbox"/> 40 ve üstü		
En Son Bitirdiğiniz Okul?	<input type="checkbox"/> İlköğretim	<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Lisans Üstü	
Mesleğiniz?	<input type="checkbox"/> Ev Hanımı	<input type="checkbox"/> Memur	<input type="checkbox"/> Serbest Meslek	<input type="checkbox"/> İşçi	
	<input type="checkbox"/> Emekli	<input type="checkbox"/> Esnaf/Tüccar	<input type="checkbox"/> Diğer.....		
Birlikte yaşadığınız kişi sayısı?	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ve Üstü	
Ortalama Aylık Aile Geliriniz?	<input type="checkbox"/> 600 TL ve altı	<input type="checkbox"/> 601-1.200.	<input type="checkbox"/> 1.201-1.800	<input type="checkbox"/> 1.801.-2.400	<input type="checkbox"/> 2.401 ve üstü
Çocuğunuz Egzersiz ve Spor Yapıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır			

Çocuğunuz haftanın kaç günü egzersiz yapıyor?	<input type="checkbox"/> Egzersiz Yapmıyor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 ve Üstü
---	--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------------

Çocuğunuz ne kadar zamandan beri egzersiz yapıyor?	<input type="checkbox"/> Egzersiz Yapmıyor	<input type="checkbox"/> 1 yıldan az	<input type="checkbox"/> 1-2 yıl	<input type="checkbox"/> 3 yıl ve üzeri
--	--	--------------------------------------	----------------------------------	---

Çocuğunuzun genellikle yaptığı egzersiz türü nedir?	<input type="checkbox"/> Yürüyüş/koşu	<input type="checkbox"/> Yüzme	<input type="checkbox"/> Bisiklet	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz.....)
<input type="checkbox"/> Egzersiz Yapmıyor				

İmkânınız olsaydı çocuğunuz için hangi egzersiz türünü tercih ederdiniz?	<input type="checkbox"/> Yürüyüş/koşu	<input type="checkbox"/> Yüzme	<input type="checkbox"/> Bisiklet	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz.....)
--	---------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--

Engelli çocuk kaçınıcı çocuğunuz?
-----------------------------------	-------

Ailenizde başka engelli birey var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
---------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

ÖZGEÇMİŞ

16.05.1983 yılında Samsun' un Havza ilçesinde doğdu. İlköğrenimini Boyabat Dumlupınar İlköğretim Okulunda tamamladı. Orta ve Lise Öğrenimini Boyabat Şehit Ersoy Gürsu Anadolu Lisesinde tamamladı. 2003 yılı eylül ayında Sakarya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Rekreasyon bölümünü kazandı. 2007 yılında Üniversiteden mezun oldu ve aynı yıl Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programını kazandı. Halen Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı 2. sınıf öğrencisi olarak öğrenimini sürdürmektedir.Spor yapmak, kitap okumaktan hoşlanır.İlerdeki hedefi iyi bir eğitimci olmak.