



T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SPOR BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
EGZERSİZ VE SPOR TİF PERFORMANS
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ENGELLİ BİREYLERİN EGZERSİZE KATILIMINA İLİŞKİN
ALGILARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Melih SUNGUR

ANKARA- 2019



T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SPOR BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
EGZERSİZ VE SPORTİF PERFORMANS
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ENGELLİ BİREYLERİN EGZERSİZE KATILIMINA İLİŞKİN
ALGILARININ İNCELENMESİ

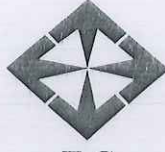
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Melih SUNGUR

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Bengü GÜVEN

ANKARA- 2019



T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Spor Bilimleri Anabilim Dalı Egzersiz ve Sportif Performans Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Melih Sungur tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 13/09/2019

Tez Konusu : “Engelli Bireylerin Egzersize Katılımına İlişkin Algılarının İncelenmesi”

TEZ DANIŞMANI: Bengü Güven

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Dr. Öğretim Üyesi Atahan Altıntaş

Başkent Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Bengü Güven

Başkent Üniversitesi

Doç. Dr. Ferda Gürsel

Ankara Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Sinem Hazır

Başkent Üniversitesi

Doç. Dr. Bülent Gürbüz

Ankara Üniversitesi

ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun ..17... / ..09... / 2019 tarih ve ..43-9... Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Fatma Belgin ATAÇ
Enstitü Müdürü

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih:03/10/2019

Öğrencinin Adı, Soyadı : Melih SUNGUR
Öğrencinin Numarası : 21710533
Anabilim Dalı : Spor Bilimleri
Programı : Egzersiz ve Sportif Performans
Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı : Dr. Öğr. Üyesi Bengü GÜVEN
Tez Başlığı : Engelli Bireylerin Egzersize Katılımına İlişkin
Algılarının İncelenmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek lisans tez çalışmanın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 36 sayfalık kısmına ilişkin 09/08/2019 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtremeler uygulanarak alınmış olan orjinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %12'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“ Başkent üniversitesi enstitüleri tez çalışması orjinallik raporu alınması ve kullanılması usul ve esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci imzası:



Onay

Tarih: 03/10/2019

Öğrenci Danışmanı Unvan Ad, Soyad

Dr.Öğr.Üyesi.Bengü GÜVEN



ÖZET

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ENGELLİ BİREYLERİN EGZERSİZE KATILIMINA İLİŞKİN ALGILARININ İNCELENMESİ

Melih SUNGUR
Spor Bilimleri Anabilim Dalı
YÜKSEK LİSANS TEZİ / ANKARA 2019

Bu çalışma, engelli bireylerin egzersize katılımlarına ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma, Ankara ilinde yer alan engelli derneklerinde, spor kulüplerinde, rehabilitasyon merkezlerinde 18-69 yaş aralığında ortopedik, görme ve işitme engelli kadın ve erkekler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 145 (%45,2) kadın, 176 (%54,8) erkek toplam 321 engelli birey katılmıştır. Katılımcıların 143'ü (%44,5) ortopedik engelli, 105'i (%32,7) görme engelli, 73'ü (%22,7) ise işitme engelli bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların egzersize ilişkin algılarını belirlemek amacı ile Sechrist, Walker ve Pender (1987) tarafından geliştirilen "Egzersiz Fayda Engel Ölçeği (EFEÖ)" kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde, 2 bağımsız gruptan oluşan alt problemlerde bağımsız örneklem t-testi, 2'den fazla bağımsız gruptan oluşan alt problemlerde ortalama farkı testi için ANOVA yapılmıştır. ANOVA yapmadan önce varyans homojenliği ise Levene testi yardımı ile kontrol edilmiştir. Ayrıca fark çıkan analiz sonuçlarında, farkın hangi gruptan kaynaklandığı Kruskal Wallis testi ile belirlenmiştir ($p < 0,05$). Sonuç olarak Ankara ilinde yaşayan ortopedik, görme ve işitme engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algılarının cinsiyet, yaş, engel türü ve egzersiz yapma yapmama durumuna göre farklılık gösterdiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Engel, Egzersiz, Katılım, Algı.

Bu tez çalışması Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu onayı (KA19/16) ile gerçekleştirildi.

ABSTRACT

**T.C.
BASKENT UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE**

Investigation of Perceptions of Individuals with Disabilities about Participation in Exercise

**Melih SUNGUR
Department of Sport Sciences
MASTER THESIS / ANKARA 2019**

This study has been carried out in order to determine how disabled individuals perceive physical exercise participation. The study has been conducted in the associations for the disabled people, sports clubs and rehabilitation centers in Ankara. The participants were orthopedically disabled, visually and/or hearing impaired men and women between the ages of 18-69. In total, 321 disabled individuals took part in the research, 145 (45,2%) of whom were female and 176 (54,8%) were male. 143 (44,5%) of the participants were orthopedically disabled, 105 (32,7%) were visually impaired and 73 (22,7%) had hearing disability. In order to determine the participants' the perception of physical exercise, the "Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS)", developed by Sechrist, Walker and Pender (1987), have been used. In the analysis of the obtained data, ANOVA was performed for unpaired t-test for sub-problems consisting of 2 independent groups and mean difference test for sub-problems consisting of more than 2 independent groups. Before performing ANOVA, homogeneity of variance was checked by Levene test. In addition, Kruskal Wallis test was used to determine which group caused the difference ($p < 0.05$). As a result, it can be said that perceptions of orthopedic, visually and hearing disabled individuals living in Ankara regarding exercise participation differ according to gender, age, type of disability and whether or not to exercise.

Keywords: Disability, Exercise, Participation, Perception

This thesis study was approved by Baskent University Institutional Review Board (KA19/16).

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
BÖLÜM I.....	1
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem cümlesi	3
1.2. Alt Problemler	3
1.4. Sınırlılıklar	4
1.5. Varsayımlar.....	4
1.6. Tanımlar.....	4
1.7. Araştırmanın Önemi	5
BÖLÜM II.....	6
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz	6
2.2. Egzersizin Faydaları	8
2.3. Engellilik ve Çeşitleri	11
2.3.1. Görme Engeli olan Bireyler.....	13
2.3.2. İşitme Engeli Olan Bireyler	14
2.3.3. Ortopedik Engeli Olan Bireyler.....	15

2.4. Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına Yönelik Engelleri	16
2.4.1. Sosyal Etkenler	17
2.4.2. Fiziki Etkenler	17
2.4.3. Bireysel Etkenler.....	19
BÖLÜM III.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Veri Toplama Araçları.....	23
3.1.1. Egzersiz Fayda / Engel Ölçeği (EFEÖ)	23
3.1.2. Kişisel Bilgi Formu.....	23
3.2. Verilerin Toplanması.....	23
3.3. Verilerin Analizi	23
BÖLÜM IV	25
4. BULGULAR.....	25
4.1. Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algılarının Cinsiyete Göre İncelenmesi	25
4.2. Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algılarının Yaşa Göre İncelenmesi	26
4.3. Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algılarının Engel Türüne Göre İncelenmesi	27
4.4. Engelli Bireylerin Egzersize Katılımına İlişkin Algılarının Egzersiz Yapıp Yapmama Durumuna Göre İncelenmesi.....	28
BÖLÜM V	29
5. TARTIŞMA.....	29
5.1. Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algılarının Cinsiyete Göre İncelenmesi.	29
5.2. Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algılarının Yaşa Göre İncelenmesi.	30
5.3. Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algılarının Engel Türüne Göre İncelenmesi.	31

5.4. Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algılarının Egzersiz Yapıp Yapmama Durumuna Göre İncelenmesi.....	32
BÖLÜM VI.....	34
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	34
6.1. Sonuçlar	34
6.2. Öneriler	34
8. KAYNAKLAR.....	36
9. EKLER.....	45
Ek-1: Kişisel Bilgi Formu	
Ek-2: Egzersiz Fayda / Engel Ölçeği	
Ek-3: Araştırma Projesi Etik Kurul Onayı	
Ek-4: Aydınlatılmış Onam Formu	
Ek-5: Tez Yayın Belgesi	
Ek-6: Orijinallik Raporu	

KISALTMALAR

AIMS: Atletik Kimlik Ölçme Anketi.

CP: Serebral Palsi.

EFEÖ: Egzersiz Fayda/Engel Ölçeği.

ICF: Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması.

ICIDH: Bozukluk, Özürlülük ve Engelliliğin Uluslararası Sınıflandırması.

NHIS: Ulusal Sağlık Görüşme Anketi.

SCI: Spinal Kord Yaralanması.

USDHHS: Amerikan Sağlık ve İnsani Hizmetler Bölümü.

WHO: Dünya Sağlık Örgütü.

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Engelli Bireylerin Demografik Özellikleri	22
Tablo 2: Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algılarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	25
Tablo 3: Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algılarının Yaşa Göre Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4: Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algılarının Engel Türüne Göre Karşılaştırılması.....	27
Tablo 5: Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algılarının Egzersiz Yapıp Yapmama Durumuna Göre Karşılaştırılması	28

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

Günümüzde egzersizin önemi gün geçtikçe artmakta, gelişen teknolojinin insanları hareketsiz kılması sonucu birçok hastalık ortaya çıkmaktadır. Hareketsizliğin fiziksel olarak negatif etkilerinin yanı sıra kişilerde sosyal ve psikolojik yan etkilerini de beraberinde getirdiği görülmektedir. Ancak gelişen teknoloji aynı zamanda insanların giderek bir sorun haline gelen inaktif yaşamın zararları ile ilgili bilgilenmesi, egzersizin sağlığa faydasının önemini anlamalarında katkı sağlamaktadır.

Zaman zaman "egzersiz" teriminin, "fiziksel aktivite" ile birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir (1). Ancak tanım olarak bakarsak fiziksel aktivitenin daha kapsayıcı bir anlamı vardır. Fiziksel aktivite; enerji harcayan iskelet kasları tarafından üretilen herhangi bir vücut hareketidir. Egzersiz ise; fiziksel uygunluğun bir veya daha çok bileşeninin korunmasını ve geliştirilmesini hedefleyen planlanmış ve tekrarlı fiziksel aktiviteler olarak tanımlanır (2). Bu tanımdan da yola çıkarak egzersiz teriminin, fiziksel aktivitenin alt sınıfı olarak isimlendirdiği görülmektedir (3).

Amerikan Sağlık ve İnsani Hizmetler Bölümü'nün 2008 tarihli Amerikan Fiziksel Aktivite Rehberine göre; Fiziksel aktivitenin genel olarak sağlığı artırdığına işaret edilmektedir. Düzenli yapılan egzersiz, kas kuvveti ve miktarının korunması ve artırılması, kas-eklem kontrolünün artırılarak dengenin kazanılması, düzgün vücut kompozisyonunun sağlanması, kemiklerin kuvvetlendirilmesi gibi pek çok konuda fayda sağlamaktadır. Ayrıca, egzersizin, sağlıklı kilonun sürdürülmesine sağladığı katkı ile birlikte; dayanıklılık, güç ve esnekliğin artmasına yardımcı olma, kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltma gibi yararları da bilinmektedir. Bununla birlikte; kardiyak olaylarını (enfarktüs, hipertansiyon), tip 2 diyabeti, kolon ve meme kanserini, obeziteyi, safra kesesi hastalıklarını ve osteoporotik kırıkları ve ayrıca bilişsel olarak

depresyon ve kaygı bozukluğunu azalttığı da bilinmektedir (4-7). Buna karşın fiziksel olarak aktif olmayan bir yaşam tarzı, hastalık riskini daha da arttırabilmektedir (8).

Egzersiz, tüm bireyler için önemliyken, engelli bireyler açısından, sınırlı yaşam koşulları nedeni ile daha da önem kazanabilmektedir. Engelli bireyler, fiziksel olarak aktif bir yaşam tarzını benimseyerek ikincil sağlık sorunları riskini azaltabilir, aynı zamanda tüm motor işlev seviyelerini de olumlu yönde iyileştirebilirler (9). Birçok sağlık uzmanı ve araştırmacı bir rehabilitasyon programıyla birlikte elde edilen egzersiz faaliyetlerinde zindelik seviyesi ne kadar yüksek olursa, engellilerin biyolojik ve fizyolojik özelliklerine olan etkisinin de o kadar olumlu olabileceğini vurgulamıştır (10). Fiziksel aktivitenin engelli bireylerin sağlığı üzerinde, sağlıklı bireylerde olduğu gibi fizyolojik yararlarının yanında psikolojik ve sosyal olarak olumlu etkilerinin de olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (12-14).

Egzersiz, herhangi bir fiziksel aktiviteye katılımda kişinin farklı kimlik ve rollerini keşfetmesini sağlar, kendini algılayışını olumlu yönde değiştirme fırsatı sunar, grup duygusunu uyarır ve engelin olumsuz farkındalık hissini azaltabilir (15). Tüm bu hisler, engelli bireylerde iyileştirilmiş bir ruh hali, özgüveninin gelişmesi, enerjisinin, vücut algısının ve motor becerisinin artması durumlarına yol açar ve fiziksel başarılarıyla gurur duyan, benlik algısı artan, stresle başa çıkmada ve öfkeyi kontrol etmede daha başarılı bireylere dönüştürebilir.

Tüm bu yararları ile birlikte egzersiz, engelli bireylerin diğer engelli bireylerle ve engelli olmayan bireylerle bir araya gelmelerine olanak sağlayarak, özel eğitimde ulaşılması hedeflenen “entegrasyon” için son derece önemli bir işlevi daha yerine getirmektedir. Böyle bir ortamda engelli birey, diğer engelli kişilerin de sorunlarını gözleyerek kendisine karşı olumlu bir tutum geliştirmekte, yaratıcılığı uyarılmakta, yalnızlık duygularını en aza inmekte, çevresi genişlemekte ve daha anlamlı bir yaşam sürme şansı yakalayabilmektedir (16,17).

Engellilerin yaşam kalitesini artırmada bu kadar önemli olan egzersize katılımın, engelli bireyler tarafından nasıl algılandığı çok önemlidir. Egzersize katılım onlar için bir zorluk ise bunun anlaşılması ve bu zorluğun ortadan kaldırılması için yapılacak çalışmalara ışık tutması açısından, engelli bireylerin egzersize ilişkin fayda / engel algılarının ne olduğunu araştırmak bu çalışmanın amacıdır.

1.1 Problem Cümlesi

Engelli bireylerin egzersize katılımına ilişkin algıları cinsiyet, yaş, engel türü ve egzersiz yapıp yapmama durumuna göre farklılık göstermekte midir?

1.2. Alt Problemler

1. Engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algıları arasında **cinsiyete göre** aşağıda sıralanan egzersiz algısı alt boyut puanları arasında fark var mıdır?
 - Algılanan fayda
 - Algılanan engel
2. Engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algıları arasında **yaşa göre** aşağıda sıralanan egzersiz algısı alt boyut puanları arasında fark var mıdır?
 - Algılanan fayda
 - Algılanan engel
3. Engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algıları arasında **engel türüne göre** aşağıda sıralanan egzersiz algısı alt boyut puanları arasında fark var mıdır?
 - Algılanan fayda
 - Algılanan engel
4. Engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algıları arasında **egzersiz yapıp yapmama durumuna göre** aşağıda sıralanan egzersiz algısı alt boyut puanları arasında fark var mıdır?
 - Algılanan fayda
 - Algılanan engel

1.3. Denenceler

1. Engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algıları arasında **cinsiyete göre** aşağıda sıralanan egzersiz algısı alt boyut puanları arasında fark vardır.
 - Algılanan fayda
 - Algılanan engel

2. Engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algıları arasında **yaşa göre** aşağıda sıralanan egzersiz algısı alt boyut puanları arasında fark vardır.
 - Algılanan fayda
 - Algılanan engel
3. Engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algıları arasında **engel türüne göre** aşağıda sıralanan egzersiz algısı alt boyut puanları arasında fark vardır.
 - Algılanan fayda
 - Algılanan engel
4. Engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algıları arasında **egzersiz yapıp yapmama durumuna göre** aşağıda sıralanan egzersiz algısı alt boyut puanları arasında fark vardır.
 - Algılanan fayda
 - Algılanan engel

1.4. Sınırlılıklar

Çalışma Ankara ilinde yer alan Engelli dernekleri, spor kulüpleri vb. yerlerde 18 yaş üstü ortopedik, görme ve işitme engelli kadın ve erkekler üzerinde gerçekleştirilmiştir.

1.5. Varsayımlar

Katılımcıların görüşmeler sırasında kendilerine yöneltilen sorulara içtenlikle cevap verdikleri varsayılmıştır.

1.6. Tanımlar

Egzersiz: Belirli bir alanda yapılan ve planlı bir şekilde tekrar eden fiziksel uygunluğun bir ya da birçok birleşenin korunmasını ve geliştirilmesini hedefleyen fiziksel aktivitedir (2)

Fayda: İyi veya yararlı sonuçlar ve etkiler yaratan, refahı artıran kavrama denir (18).

Engel: Bir kişinin ortamındaki faktörlerinin, yokluğu veya varlığıyla, işleyişi sınırlayan ve olumsuz durum yaratan faktörlere denir (19).

Engellilik: Sağlık bağlamında engellilik (handikap), bir bozukluk ya da bir özür sebebi ile engeli olup (yaşı, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak bireyden beklenen rollerin kısıtlanması ya da rollerini yerine getirememesi durumudur (20).

1.7. Araştırmanın nemi

Yukarıda anlatıldığı üzere egzersiz katılmak herkes için büyük önem arz etmektedir. Ancak sağlık sorunları ile uğraşan engelli bireyler için çok daha büyük önem gösterebilmektedir. Bu noktada ülkemizdeki engelli bireylerin egzersize katılım oranlarını artırmak için yapılabilecekler spor insanları için araştırılması gereken öncelikli konu olabilmektedir. Yapılacak bu alışma Türkiye’de engelliler tarafından egzersizin nasıl algılandığı konusunda örnek bir çalışma olacağı düşünülmektedir. Ortaya çıkan sonuçlar ile egzersiz ve faydalarının doğru öğrenilmesi ve özellikle egzersize katılıma engel olarak algılanan durumların belirlenerek, bu engellerin ortadan kaldırılmasında kaynak oluşturacak bir çalışma olduğu düşünülmektedir. Diğer bir deyişle, çalışmanın sonuçları ileride geliştirilecek engellilerde egzersiz çalışmalarına ve etkinliklerine alt yapı oluşturması bakımından önemli görülmektedir.

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

Aşağıdaki bölümde öncelikle araştırmanın temelini oluşturan egzersiz kavramına ilişkin bilgiler verilecektir. Bu çalışmanın katılımcı grubunu oluşturan görme, işitme ve ortopedik engele ilişkin bilgiler aktarılacak ve son olarak engelliler ve egzersiz konulu literatürdeki çalışmalardan örnekler sunulacaktır.

2.1. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Fiziksel aktivitenin ve düzenli yapılan fiziksel aktiviteye verilen ad ile egzersizin, bireyin genel sağlığı üzerinde olumlu etkileri, uzun yıllar boyunca birçok alandaki araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Bu iki kavram arasındaki ilişkiyi ve farkı ortaya iyi koymak gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütüne göre, fiziksel aktivite; iskelet kaslarının enerji harcayarak ürettiği herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan hareketle, fiziksel aktiviteye; yürümek, bahçe işleri ile uğraşmak, meslekle ilgili işler, ev işleri, merdiven çıkmak ve ulaşım gibi (örneğin iş ya da okuldan yürüyerek ya da bisikletle) günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili her türlü aktiviteyi kapsamaktadır.

Egzersiz ise, fiziksel uygunluğu artırmak veya sürdürmek amacıyla planlanır, yapılandırılır, tekrarlanır ve kasıtlı bir harekettir. Yüzmek, koşmak bisiklete binmek, bir sağlık kulübünde egzersiz yapmak, golf ve tenis gibi sporlar, her tür egzersize örnektir. Egzersiz, fiziksel aktivitenin bir alt kategorisidir. Daha da açacak olursak tipik olarak sağlık ve zindeliği geliştirmek amacıyla temel olarak **planlanmış, tekrarlanan ve yapılandırılmış** olması nedeniyle fiziksel aktivitenin alt kategorisinde yer alır.

Düzenli fiziksel aktivitenin yani egzersizin sağlık ve işleyiş için faydalarını gösteren birçok kanıtın hacmine rağmen, engelli insanların fiziksel olarak aktif yaşam tarzlarına girme oranları, engelsiz insanlardan çok daha azdır (21-27). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) fiziksel hareketsizliği kronik hastalık gelişimi için bağımsız bir risk faktörü olarak tanımlamıştır ve şu anda dünya çapında fiziksel hareketsizlik dördüncü önde gelen ölüm nedenidir.

Egzersizli engelli bireyler için faydaları konusunda yapılmış olan pek çok çalışma, egzersiz yapmanın engelli bireyler için engelsiz bireylere kıyasla daha yüksek önem arz ettiğini göstermektedir. Bulgular göstermektedir ki, hareket kısıtlaması nedeniyle engelli bireyler, engelsiz bireylere kıyasla çok daha yüksek oranda obezite ve diyabet hastalığına yakalanmaktadır (28). Tamamı engelli olan bireylerle yapılan bir araştırmada bu bireylerin %62'sinin obez, %22'sinin ise aşırı obez olduğu görülmüştür (29). Engelli bireylerin hayatlarının engelsiz bireylere kıyasla görece zor olduğu düşünülecek olursa, engelli olmalarından kaynaklı olarak daha yüksek oranda obezite ve diyabet gibi hastalıklara yakalanma riski engelli bireylerde ölüm oranını engelsiz bireylere kıyasla daha yüksek seviyelere çekmektedir.

Fiziksel zorlukların yanı sıra, engelli bireyler sosyal hayatlarında da engellerinden ötürü ayrımcılık ve yaftalanma gibi çeşitli sorunlara maruz kalmaktadırlar. Ancak engelli bireylerin yaşadığı gerek fiziksel gerekse de sosyal sorunlar, bu bireylerin hayatlarına düzenli egzersizi dâhil etmeleri ile daha başa çıkılabilir hale getirilebilir. Araştırmalara göre, engelsiz bireyler, engelli olup egzersiz yapan bireyleri engelli olup egzersiz yapmayan bireylere göre daha cazip bulmaktadırlar (30). Engelli bireylerin, engelleri dışında maruz kaldıkları en büyük sıkıntılardan biri de bu bireylerin yalnızca engelli ile tanımlanmaları ve toplumun geri kalanı tarafından acıma duygusu ile karşılanmalarıdır. Bu nedenle, düzenli egzersiz yaparak engellerine rağmen hayat kalitelerini artırabilen engelli bireylerde özgüven ve bağımsızlık duyguları gelişmektedir (31). Omurilik hasarı ve serebral palsi gibi bir bireyin sahip olabileceği en ağır engellilik durumlarında dahi, egzersiz yapmanın gerek bireysel olarak sağladığı fiziksel ve zihinsel rahatlama, gerekse de grup egzersizlerine katılmak suretiyle içine girdikleri olumlu sosyal ortam sayesinde, engelli bireylerin engellerine rağmen hayata bakış açıları ve hayat kaliteleri olumlu yönde değişim gösterebilmektedir (32). Ayrıca, engelli bireylerin profesyonel egzersiz olarak değerlendirilebilecek spor oyunları ve uluslararası müsabakalara katılmaları, hem bireysel anlamda engellerinin yarattığı sıkıntıları azaltacak hem de seyahat etme, yeni insanlar ve kültürler tanıma, rekabet ortamında başarıyı deneyimleme gibi pek çok olumlu sosyal katkıyı da beraberinde getirecektir (33). Görüldüğü üzere, düzenli egzersiz yapmak ağırlıklı olarak engelli bireylere fayda sağlamakla birlikte toplumun tüm bireylerine önemli faydaları bulunmaktadır. Ancak bütün bu faydalara rağmen, engelli ya da engelsiz fark etmeksizin pek çok birey düzenli egzersiz yapmamakta ve

bu nedenle egzersiz yapmanın faydalarını görememektedir. Bu sebeple, egzersiz yapmanın faydaları daha açık, cazip ve ikna edici bir şekilde ifade edilmelidir.

2.2. Egzersizin Faydaları

Egzersizin, psikolojik ve sosyal açıdan da pek çok faydası bilinmektedir (29,34,35). Ancak bu faydaları yaşayabilmek için egzersiz yapan bireylerin, egzersiz faaliyetlerini düzenli olarak yapmaları gerekir. Kas ve iskelet fonksiyonlarının yapısı ve nasıl çalıştığının anlaşılması, egzersizin sağlığınıza yararlarının daha iyi anlaşılması için önemli bir unsurdur. Kaslar kemiklere tendonlar ve bağlar ile bağlanır ve kemikler için kaldıraç ve destek görevi görürler. Düzenli olarak egzersiz yapıldığında, kas dokusunun onarımı ve büyümesi teşvik edilerek vücudun kullanım amacına uygun şekilde gelişmesi desteklenir. Kullanılmayan kas, kas kaybına uğrayarak çeşitli hastalıklara sebebiyet verebilir. Yavaş yavaş kas kütlesi kaybedilebilir, vücudun metabolizması yavaşlar ve bu da kilo alımına neden olabilir (36). Ne kadar çok kas kütlesi korunur ise kilo kontrolü de o kadar kolay olabilmektedir. Düzenli olarak egzersiz yapmayan bireyler, zayıflığa, duruşun zayıf olmasına ve günlük fonksiyonel sağlığın azalmasına yol açabilecek kas atrofisi riskini taşır (37). "Kullan ya da kaybet" ifadesi kaslar için ciddi anlamda geçerliliği olan bir tanımdır. Egzersizin faydalarından bir diğeri ise, kardiovasküler egzersizler yapmak yoluyla kalp ve akciğer sağlığını koruması ve bu organların çalışma verimini artırmasıdır. Kasları hareket ettirebilmek ve kasların ihtiyaç duyduğu oksijeni kaslara iletebilmek için öncelikli olarak akciğer ve kalp sağlıklı çalışabilmelidir. Egzersiz yaparken daha fazla oksijen (nefes) alabilmek ve oksijeni hücrelere iletmek için kalbin daha hızlı kan pompalaması gerekmektedir. Kalbin kan pompalama hızının arttığı zaman diliminde aynı anda, damarlardan artan kan akışını artırmak için damarlar genişler. Tüm bu fizyolojik olaylar aynı anda gerçekleşirken, egzersiz yapmak, başta kas hareketi olmak üzere diğer hayati fonksiyonların da sağlıklı bir şekilde yerine gelebilmesi için atar ve toplardamarların esnek kalmasını sağlar, bu damarlarda plak birikimini önler ve kan pıhtılarını temizlemeye yardımcı olur (38). Ayrıca; egzersiz, akciğer kapasitesinde bir artışa yol açarak, vücuttaki zindelik seviyesini artırmaya ve daha az eforla daha fazla iş yapmaya olanak sağlar. Dahası egzersiz, kalp hastalığını

ve felci önlerken zindelik seviyesini de arttırır. Egzersizin neredeyse tüm kardiovasküler hastalık risk faktörleri üzerinde olumlu etkisi olmaktadır (39,40).

Egzersiz yapmanın bedeni fizyolojik etkilerine katkısı arasında tansiyonu düşürmesi, kanda bulunan düşük özgül ağırlıklı lipoproteinleri (LDL) ve kötü kolesterol olarak nitelendirilen yağ moleküllerini azaltması, bununla beraber yüksek özgül ağırlıklı lipoproteinleri (HDL) ve iyi kolesterol olarak nitelendirilen yağ moleküllerinin miktarlarının da artırılması vardır. Yağ molekülleri ve kan basıncı üzerindeki bu bütünleyici etki sonucunda, egzersiz yapmak kalp krizi, felç geçirme ve koroner damar hastalıklarına yakalanma riskini azalttığı söylenebilir (41).

Egzersiz yaparak güçlendirilen kas ve eklemler sayesinde egzersiz yapan bireyin genel vücut esnekliği artar ve bu dayanıklılık bireyin yaralanmalara karşı daha dayanıklı hale gelmesini sağlar. Kas ve eklemlerin yanısıra, egzersiz faaliyetleri kas ve eklerin etrafındaki bağ dokusunun da güçlenmesini sağlayarak, bütün vücutta koordinasyonun daha etkili sağlanmasına olanak tanır. Önleyici bir faaliyet olarak egzersiz yapıldığında, kas ve kemiklerin ağırlık taşıma kapasitesini artırıcı etkisi olan egzersizler, bireyin ilerleyen yaşlarında kemiğin erimesi hastalığına yakalanma riskini de azaltmaktadır (42).

İnsan bedeninin en önemli organlarından olan beynin sağlığı da yine egzersiz faaliyetleri ile korunabilmekte, geliştirilebilmekte ve beyin fonksiyonlarının verimi artırılabilir. Gerek insanlar gerekse deney fareleri üzerinde yapılan çalışmalar göstermektedir ki kardiyovasküler odaklı olarak yapılan egzersizler beyinde yeni hücrelerin oluşmasına önayak olmakta ve bu sayede beynin genel kapasite ve performansını artırmaktadır (43). Benzer şekilde, düzenli olarak yapılan egzersizin en önemli beyin fonksiyonlarından biri olan hafızayı güçlendirdiği ve bireyin öğrenme kapasitesini de artırdığı görülmüştür (44)

Egzersiz, beyine kan akışını artırır, özellikle de beynin hafıza ve karar verme açısından kritik öneme sahip bir alanını (hipokampus) uyarır. Yaşlanma devam ederken beyin kitlesini korumak bilişsel eksiklikleri ve bunamayı önlemeye veya yavaşlatmaya yardımcı olabilir (45). Araştırmalar ayrıca, egzersiz ve spor yapan kişilerin egzersiz yapmayan bireylerden daha iyi bir zihinsel duruma sahip olduğunu göstermektedir (46). Egzersiz, depresyon ve anksiyeteyi önleyen endorfin salgılar, böylece depresyon semptomlarını azaltabilmektedir (47).

Düzenli olarak yapılan egzersiz faaliyetlerinin insan bedeni ve sağlığı üzerindeki faydalarından bir diğeri de bireyin stres ve kaygı durumunun azaltmasıdır.

Egzersiz yapan bireylerce en çok fark edilen fayda bireyin egzersiz yoluyla zihninin rahatlamasıdır, dolayısıyla düzenli egzersiz'in bireyin fiziksel ve zihinsel olarak sahip olduğu stresin azalmasına katkısı olduğu görülmektedir. Kimyasal boyutta bakıldığında ise, egzersiz yapan bireylerde beynin stres koşullarına sağlıklı tepki vermesini sağlayan nörepinefrin hormonunun miktarının arttığı ve dolayısıyla günlük yarım saatten beş gün boyunca yapılan egzersizin kişinin genel depresyon ve stres halini ciddi oranda azalttığı görülmüştür (48).

Bireylerin düzenli olarak egzersiz yapmaları aynı zamanda vücutta doğal olarak bulunan ve faydalı olarak nitelendirilen kimyasalların da miktar olarak artmasını sağlamaktadır. Egzersiz faaliyetlerini takiben vücudun ilgili organlarından mutluluk ve haz alma duygularını oluşturan endorfinler salgılanır, öyleki klinik anlamda depresyon hastalığı içinde olan hastalarda egzersiz yapılarak mutluluk duygusunun geri kazanılmasının sağlanabildiği görülmüştür (49).

Egzersiz yapmanın bireylerin fiziksel özelliklerine katkı sağlamaktadır. Tüm bu gelişmelerden ötürü bireyler psikolojik anlamda da daha sağlıklı bir duygu-durum yaşamaya başlarlar. Fiziksel olarak sağlıklı olan bireylerde kişinin özsaygısı ve kendisi hakkındaki düşünceleri de olumlu anlamda değişmeye başlar. Öyle ki, kişinin dış görüntüsünden tamamen bağımsız olacak şekilde, egzersiz yapan bireylerin kendi vücutlarının çekiciliği ve kendilerinin değerine yönelik fikirlerinde hızlı bir yükseliş trendi görülmüştür (50).

Düzenli egzersiz yapmak bedeni yalnızca sağlığın iyileşmesi açısından korumakla kalmayıp, aynı zamanda var olan hastalıkların da tedavisinde yardımcı olarak faydalı olduğu görülmektedir. Öyle ki egzersiz yapmak ve obezite durumuyla mücadele etmek arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Doğası gereği bireye kalori yaktıran bir faaliyet olmasından ötürü, düzenli olarak egzersiz yapıldığında ve dengeli beslenildiğinde vücudun fazla kiloları kaybetme hızı önemli ölçüde artmaktadır. Benzer bir şekilde, yine kan şekeri ve vücut kilosuna ilişkili bir hastalık olan diyabet hastalığında da egzersiz yapmanın hastalığın genel seyrini olumlu anlamda etkilediği anlaşılmıştır. Düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite yapıldığında kandaki glukoz seviyesi düşmekte olup, diyabet hastalığının temel sebebi olan insülin hassaslığı durumunun da beden üzerindeki yıkıcı etkisi azaltılabilmektedir (51). Son olarak ise, çağımızın hastalığı olarak nitelendirilen kanserde dahil egzersiz yaparak hayat kalitesinin artırılabilmesi mümkündür. Her ne kadar pek çok birey egzersiz yapmayı kas ve iskelet sistemini güçlendirmek adına yapsa da, araştırmalar

göstermektedir ki gün içerisinde bir saat yoğun egzersiz yapmak, kolon, rahim ve akciğer kanserine karşı bireyleri korumaktadır (52). Aynı şekilde, günlük bir saat süren yoğun egzersiz sayesinde kadınlarda meme kanserinin, erkeklerde ise prostat kanserinin ortaya çıkmasının büyük oranda engellenebileceğini belirten çalışmalar vardır (53). Görüleceği üzere, egzersiz yapmak yalnızca vücudun var olan sağlığını artırmakla kalmayıp, vücudun her bir organına fayda sağlamakta, fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişime yol açmakta ve bireylerin halihazırda sahip oldukları hastalıkların tedavisinde bireylere katkı sağlamaktadır.

Egzersiz, fiziksel işlev, psikolojik ve duygusal durum yani genel sağlık üzerinde sağlıklı kişilerde bu kadar önemli iken engelli bireylerde egzersize katılım daha da büyük önem arz etmektedir (46). Egzersize katılan engelli bireylerin egzersizden fizyolojik olarak olumlu etkilenmelerinin yanında, kendine güven, sosyalleşme ve yaşam kalitesini artırma gibi egzersizin diğer faydalarını görme seviyeleri engeli olmayan bireylere nazaran daha yüksek olabilmektedir. Toplum entegrasyonu hızlandırır, rehabilitasyondan hemen sonra rehabilitasyon sürecinin faydalarını en üst düzeye çıkarır, rehabilitasyondan sonra toplumla yeniden bütünleşme çabalarını kolaylaştırır, boş vakit geçirme kalitesini artırır, beceri ve sağlıkla ilgili zindelik ve genel sağlık düzeyini artırır ve birçok sporcunun sahip olduğu yüksek performanslı rekabetçi deneyimi yaşamalarını sağlayabilir (54).

1.8. Engellilik ve Çeşitleri

Engellilik, bir birey veya grubun olağan standardına göre önemli ölçüde bozulmuş olduğu kabul edilen bir durum veya işlev olarak tanımlanır. Bu terim, fiziksel bozulma, duyuşal bozukluk, kognitif bozukluk, zihinsel bozukluk ve çeşitli kronik hastalık türleri de dâhil olmak üzere bireysel işleyişi ifade etmek için kullanılır.

Dünyanın birçok yerinde özürllülük alanında önemli çalışmaları yapan kurum ve kuruluşların ortaya koyduğu özürllülük tarifi yer almaktadır. Özürllülük alanında genel olarak kabul gören ve özürllülük alanında tanımlamalar yapan en önemli örgütlerden biri Dünya Sağlık Örgütüdür. İlk olarak 1980 yılında yayınlandı ve 1990 yılında revize yapılmıştır. ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - Bozukluk, Özürllülük ve Engelliliğin Uluslararası Sınıflandırması) bozukluğu, özürllülüğü ve engelliliği anlama ve tarif etme süreçlerini kapsayan bir sınıflandırma ve kavramsal bir çerçeve sunmuştur.

ICIDH, kavramı açıklarken bozukluk, özürlülük ve engelliliği birlikte açıklamıştır. Buna göre;

Bozukluk: Sağlık bağlamında bozukluk, psikolojik, fizyolojik veya anatomik yapı veya fonksiyonun herhangi bir eksikliği veya anormalliğidir.

Özürlülük: Sağlık bağlamında özürlülük, bir insan için normal olarak kabul edilen bir şekilde veya aralıkta bir aktivite gerçekleştirme yeteneğinin herhangi bir kısıtlaması veya eksikliğidir (bozukluktan kaynaklanan).

Engellilik: Sağlık bağlamında engellilik (handicap), bir bozukluk ya da bir özür sebebi ile normal bir rolün (yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak bireyden beklenen rollerin kısıtlanması ya da rollerini yerine getirememesi durumudur. Üçüncü boyut sınıflandırma olarak, 'Engellilik', bireye toplumsal bir varlık olarak odaklanır ve kişinin çevresiyle etkileşimi ve uyumunu yansıtır. Engellilik (handicap) için sınıflandırma sistemi hiyerarşik değildir, ancak her bireyin, yaşamı üzerindeki etkisini belirtmek için ilişkili bir ölçeklendirme faktörü yapılmıştır.

2001 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından İşlevsellik, Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF) dokümanı yayımlanmıştır. Bu dokümana göre çeşitli ICF kategorileri bulunmakta olup, bu kategoriler; Aktivite, Katılım, Vücut Yapıları, Vücut Fonksiyonları, Kişisel faktörler, Sağlık koşulları, Etkinlik Kısıtlamaları, Fonksiyonel Sınırlamalar, Çevresel faktörler, Katılım Kısıtlamaları olarak belirlenmiştir.

Engel grupları konusunda farklı kaynaklarda farklı sınıflamalar ve adlandırmalar olsa da ICF'e (2001) göre belirlenen ve araştırmalarda kullanılması önerilen engel türleri; temelde 4 farklı engel çeşidinden bahsedilmektedir. Bunlar; görme, işitme, ortopedik ve zihinsel engelliliktir. Bu çalışmada zihinsel engelliler katılımcı grubunda olmadığından yalnızca görme, işitme ve ortopedik engellilik çeşitleri detaylı aktarılmıştır.

2.3.1. Görme Engeli Olan Bireyler

Görme bozukluğu, genetik, doğum öncesi gelişim sorunları veya hastalık veya travma gibi çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir. Görme sisteminin bileşenlerinin, daha fazlası zarar gördüğü zaman görme bozukluğu ya da körlük oluşabilir. WHO'ya göre; Bir kişinin görme bozukluğu deneyimi, birçok farklı faktöre bağlı olarak değişir. Buna örnek olarak, ilerlemeyi önleme ve tedavi müdahalelerinin varlığı, görme rehabilitasyonuna erişim (gözlük veya beyaz bastonlar gibi yardımcı ürünler dahil) ve kişinin binalara erişimi, ulaşım ve bilgi alma ile ilgili sorunları yaşayıp yaşamadığı bunlara dahildir. Görme engellilik eğitsel ve yasal tanım olarak ifade edilmiştir. Eğitsel tanım öznel, yasal tanım ise nesnel, eğitsel tanım, öğretim planlanması ve düzenlenmesi için kullanılmakta. Yasal tanım da sosyal güvenlik kurumlarıyla ve tıp alanında çalışanlar tarafından kullanılmaktadır.

Görme engelli birey, gerekli ve mümkün tüm düzeltmelerden sonra, gören gözünde normal görme gücünün en fazla onda birine sahip kişiye denir. Yasal tanıma göre; kör olarak tanımlanan kişi, tüm düzeltmelerle birlikte olağan görme gücünün 1/10'ine yani 20/200'lik görme keskinliğine ya da daha azına sahip olan ya da görme alanı yirmi derecelik açıyı aşmayan kişilere denir.

Görme engelli bireyin eğitsel tanımında ise; görme yetersizliğinden çok ağır derecede etkilenen bireyler, mutlaka kabartma alfabeye (Braille alfabesi) ya da konuşan kitapların kullanılmasına ihtiyaç duyan bireyler "kör"; büyütücü araçlar yardımıyla ya da büyük puntolu yazılı materyali okuyabilen bireyler "az gören" dir.

WHO (Dünya Sağlık Örgütü), 2012 yılında yayımladığı ve görme engelli kavramının tanımını yaptığı dokümanda görme engeli kavramını sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre, görme bozukluğunu; normal görme, orta düzey görme yetersizliği (az gören), ağır düzey görme yetersizliği ve körlük olmak üzere dört bölüme ayrılmaktadır. Görme bozukluğu veya az görme, standart gözlüklerle veya kontakt lenslerle düzeltilemeyecek şekilde bireyin görme oranının azalmasıdır ve kişinin belirli veya tüm işlerde çalışma yeteneğini azaltır. (a) görüntüleri net ve belirgin bir şekilde görememe; (b) görme alanı kaybı; (c) parlaklıktaki küçük değişiklikleri tespit edememe; (d) renk körlüğü ve (e) ışığa duyarlılık.

Egzersiz ve spor, şimdilerde engelli bireylerin eğitiminde ve rehabilitasyonunda terapi, uygulama aracı olarak görülmektedir. Görme engelli bireyler, spor açısından engel durumu ve derecesine göre farklı sınıflandırmalara

ayrılmaktadır. Her sınıf görme engellilerin kendi arasında yapabilecekleri egzersiz ve spor branşlarını uygulayabilmektedirler. Bu branşlar atletizm (atlamalar, koşular), futbol, futsal, goalball, halter (squat, bench-press, deadlift), judo, satranç, yüzme branşlarıdır.

Spor yarışmalarında görme kaybına bağlı olarak yapılan sınıflandırmalar aşağıdaki gibidir.

B1: Tamamen görmezler. ışık algısına açık olabilirler ancak herhangi bir mesafeden el biçimini tanıyamazlar.

B2: El biçimini idrak edebilirler fakat görme keskinliği 20/600' den yüksek değildir.

B3: Görme açıları 5-20 derece arasındadır.20/600-60/600 görme keskinliğine sahiptirler (55).

2.3.2. İşitme Engeli Olan Bireyler

İşitme engeli, işitme organının ses frekanslarını algılama duyarlılığının azalması ve bu nedenle işitme organının gelişim, uyum ve iletişimindeki görevini yeterince yerine getirememesi durumudur (55). Bir diğer tanıma göre ise, işitme bozukluğu veya işitme kaybı, sesleri algılama veya anlama becerisinde tam veya kısmi bir azalma olarak tanımlanmıştır. Pek çok biyolojik ve çevresel faktörün etkisiyle, ses algı duyusu olan herhangi bir organizmada işitme kaybı yaşanabilir (56).

İşitme kaybı, sağırılık, işitme zorluğu, anasit veya işitme bozukluğu, duymanın kısmi veya tam olarak yetersizliği olarak tanımlanır. İşitme kaybı; genetik faktörler, ilerleyen yaş, gürültüye maruz kalma, hastalıklar, kimyasallar ve fiziksel travma gibi birçok nedenden ötürü ortaya çıkabilmektedir. WHO'ya (Dünya Sağlık Örgütü) göre Dünya nüfusunun %5'inden fazlası - veya 466 milyon insan - işitme kaybına uğramaktadır (432 milyon yetişkin ve 34 milyon çocuk). 2050 yılına kadar 900 milyondan fazla insanın - veya her on kişiden birinin - işitme kaybı durumunu yaşayacağı tahmin edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre; normal işitme yetisine sahip birine kıyasla, her iki kulağında da 25 dB'lik işitme eşik değerini duyamayan bir kişinin, işitme kaybı yaşadığı söylenebilir. İşitme kaybı hafif, orta, şiddetli veya derin olabilir. Bir ya da her iki kulağı da etkileyebilir. Kişi kendi konuşmasını veya yüksek sesleri duymakta zorlanabilir.

İşitme derecelerine göre;

- Çok hafif işitme kaybı olan kişiler 25-40 db fısıltılı konuşmada,
- Hafif işitme kaybı olan kişiler 41-55 db normal konuşmada
- Orta işitme kaybı olan kişiler 56-69 db yüksek sesli konuşmada
- Ağır işitme kaybı olan kişiler 70-89 db bağıarak konuşmada
- Şiddetli işitme kaybı olan kişiler 90 db ve üzeri normal konuşmada, işitme güçlüğü çekerler.

İşitme engelli bireyler, kendilerine uyarlanmış olması halinde hemen hemen tüm spor branşlarını yapabilmektedirler. Yaygın olarak kış sporlarından hokey, kayak, snowboard ayrıca atletizm, badminton, basketbol, futbol, yüzme, tenis, voleybol, su topu ve goalball gibi branşlarda boy göstermektedirler.

2.3.3. Ortopedik Engeli Olan Bireyler

Fiziksel bir bozulma, uyum gerektiren bir koşul veya başka bir sağlık bozukluğu olarak tanımlanabilir. Ortopedik engelli bireyler, kaybettikleri hareket kabiliyetlerini geri kazanmak için genellikle, baston, tekerlekli sandalye ve yapay uzuvlar gibi harekete geçirici araçlar veya hareket yardımcıları kullanırlar.

Kişinin yaşadığı ortopedik sakatlık ya doğuştan ya da yaralanma sonucu, kas distrofisi, serebral palsi, amputasyon, multiple skleroz, pulmoner hastalık, kalp hastalığı ya da diğer nedenlerden ötürü ortaya çıkabilir.

Serebral palsi: SP (CP) şeklinde kısaltılmış olan bu hastalık grubu, gelişmekte olan beynin (gebeliğin başlangıcından ikinci yaşın sonuna dek) değişik nedenlerle zarar görmesi sonucu ortaya çıkan duyu, algı ve hareket bozukluğudur. Ortaya çıkan klinik tablonun ağırlığı, beynin zedelenme derecesine, hasarın yerine ve bireyin yaşına bağlıdır. Oluşan tablo ilerleyici değildir. (57).

Omurilik felci: Omurganın içindeki omuriliğin hasar görmesi sonucunda ortaya çıkan yaralanmadır (58). Omuriliğin çevresinde oluşan hastalıklar, enfeksiyonlar, yumuşak doku hastalıkları (ileri derecede omurga fıtıkları) ya da travmalar (trafik kazaları, sportif yaralanmalar, yüksekte düşme) gibi benzeri durumlarda omurilik yaralanması ile sonuçlanabilmektedir. Omurilik felci sonucunda tetraplegia ve parapleji.

Tetrapleji: İlk torasik omurun üstünde veya C1-C8'in servikal bölümlerinde omurilik yaralanmasıdır. Bu yaralanma sonucunda, bacaklarda ve kollarda, dört uzuvda da bir miktar felç olabilmektedir.

Parapleji: İlk torasik spinal seviyenin (T1-L5) altındaki omurilik yaralanmalarında ortaya çıkar. Parapleji, kollarını ve ellerini tamamen kullanabilme kapasitesine sahip, ancak bacaklarının kullanımı hasar derecesiyle orantılıdır. Bazı durumlarda, belden aşağısı felçleri tamamen felçli. Başka bir durumda küçük hareket edebilme problemi ya da bacaklarda karıncalanma veya alt ekstremde azalmış duyumlar kendini gösterebilir (58).

Ampute: Bir uzvunun travma, tıbbi hastalık gibi durumlarda kolu ya da bacağının cerrahi müdahale ile alınmasıdır (59).

Lordoz : Bel ve boyun bölgesindeki çukurlaşmaya denir (60).

Kifoz : Vücudun sırt kemiğinin dışarıya doğru çıkıntı (hafif kamburluk) yapmış haline denir (61).

Skolyoz : Omurganın bel ya da göğüs bölgesinde görülen 10 dereceden fazla yana doğru eğriliğe denir (62).

Ortopedik engelli bireyler tüm bu sınırlıklarına rağmen birçok farklı egzersizin içinde yer alabilirler. Spor branşı açısından baktığımızda da özellikle ülkemizde aktif olarak tekerlekli sandalye basketbolu, ampute futbol, okçuluk, atıcılık ve halter gibi branşlara ilgi olduğu görülmektedir.

2.4. Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına Yönelik Engelleri

Egzersiz genel sağlık üzerindeki yararları bilinmesine rağmen, engellilerin bir egzersiz programına katılmaları ya da bireysel olarak egzersiz yapmalarını engelleyen birçok çevresel ve bireysel etken, engel oluşturabilmektedir. Aşağıda bazı çalışmalarda ortaya çıkan egzersize katılım engellerine yönelik bilgiler derlenerek verilmiştir.

2.4.1. Sosyal etkenler

Aile ve toplum: Engelli bireylerin egzersize katılımını algılamada son yıllar da daha çok araştırma yapılmasına rağmen, toplumun ve ailelerin yeteri kadar bilinçlendirilmemesi göze çarpmaktadır. Engellilerin egzersize katılımında ve lisanslı olarak spor yaptıklarında toplumdaki bazı bireylerin şaşkınlıkla karşılaşması görülebilmekte ve bu durum engellilerin kendilerini kötü hissetmelerine neden olabilmektedir (63). Ayrıca aile, engelli bireyin egzersiz katılımcısı olmasında büyük bir etkindir. Pek çoğu ailesine bağımlı yaşayan engelli bireyler için ailenin egzersize katılımı desteklemesi ya da karşısında durması onların katılım sağlamasını direkt etkilemektedir. Bu spora ilişkin örnek olmaktan, tanıtmak ve sevdirmeye ya da egzersiz katılımcısı olabilmesi için onun egzersiz mekânlarına gidebilmesinde destek olmaya kadar giden büyük bir etki yelpazesidir (94,95,96).

Refakatçi: Engelli arasında özellikle, ortopedik ve görme derecesi yüksek bireyler, egzersize katılabilmek için refakatçiye ihtiyaç duyabilirler. Refakatçiler aile, arkadaş gibi yakın çevreden olabildiği gibi sağlık uzmanı gibi profesyoneller de refakatçi olabilir. Refakatçinin egzersiz katılımını teşvik etmesi, yardımcı olması katılımda son derece önemlidir(97,98).

2.4.2. Fiziki Etkenler

Ulaşım: Ağırlıklı olarak görme ve ortopedik engelli bireyler, egzersize katılımda egzersiz yapılacak yerlere ulaşmakta güçlük çekebilirler. Bu güçlükler konusunda uzman grubun (spor ve rekreasyon uzmanları, mimarlar ve şehir plancıları / park bölge müdürleri) üyelerinin ortak görüşü engelliler için spor tesislerinin ve ulaşımının yeteri kadar uygun olmaması egzersize katılımı etkileyebilmektedir (29). Yapılan bir araştırmada engelli bireylerin egzersiz mekânına ulaşımalarında, sokak bağlantılarının daha iyi olması ve trafik koşullarının o yerin ulaşım kolaylığını artırdığı sonucuna varılmıştır (64). Şehir içi toplu taşımada, işitme engelliler için görsel, görme engelliler için işitsel sesli ışıkların varlığı ve ortopedik engelliler için uygun açıdaki rampaların bulunması engelli bireylerin seyahat etmesi ve dışarıya çıkabilmesi için önem arz etmektedir.

Bu bağlamda yapılı çevre mevcut olduğu bir yerde, engelli birey açık havada egzersiz ve faydacı amaçlar da dâhil olmak üzere birden fazla etkinlik için egzersize katılım sağlayabilir ve egzersiz tesislerine daha iyi erişebilir (65).

Şehirde yaşayan engelliler için egzersize katılım zor iken, kırsal alanda yaşayan engellilerin durumu şehirdekilere oranla daha da zor bir hal alabilmektedir. Kırsal alanda yaşayan engelli bireylerin seyahat etmesi gereken mesafe daha da arttıkça daha yüksek maliyete sebep olabilmektedir. Egzersize katılımı kolaylaştırmak için, gereken donanımlara erişmek mesafeler arttıkça katılımı daha zorlaştırabilir (66). Engelli bireyler için, tesisleri daha erişilebilir hale getirme amaçlı stratejiler egzersize katılım konusunda yardımcı olabilir(99).

Tesis Planlama: Egzersize katılım, egzersiz yapacak engelli bireyler için, tesis planlaması büyük önem arz etmektedir. Tesis planlama ve hizmet sunumunda engel bariyerini azaltmaya yönelik bir yaklaşımda, evrensel tasarım konseptinin genel olarak topluma ve toplumsal refaha hizmete dâhil edilmesidir. Evrensel tasarım, her yaştaki engellinin ve engelli türünün erişilebilirliğinin ilk tasarıma dâhil edildiği bir yaklaşımdır (67). Kamusal olmayan yerlerin, binaya giriş rampaları, geniş kapı girişlerine daha rahat erişilebilir olması ve bunun diğer özelliklerine ilk tasarıma dâhil ederek daha erişilebilir şekilde, tasarlanabilmektedir. Bu sayede engellilerin kamusal ya da kamusal olmayan mümkün olan en az engelle karşılaşması amaçlanmaktadır (68).

Engelli bireyler için, evrensel konsept olan yapılı bir binanın önemi yadsınamaz. Birçok engelli birey egzersize katılımında hiç şüphesiz önemli rol oynayabilecektir. Ancak tesislere bakıldığında, tekerlekli sandalyelerin kapıdan geçişi için kapı önlerinin çok dar olması ve geçilememesi ya da geçilmekte zorlanması; tekerlekli sandalyedeki bireylerin resepsiyon masasının görevli ile iletişim kurmak için çok yüksek olması tesis erişimini daha zorlaştırabilmektedir. Bununla beraber engelli katılımcılar, tesisler içindeki bazı bölümlerinde sorun oluşturduğunu bildirmişlerdir. Yapılan bir çalışmada sıcak küvetler ve saunalara erişmekte güçlük çektiğini ve saunalara yapılan kapıların çok dar olduğunu ve rampaların nadiren mevcut olduğunu açıklamaktadırlar. Mimar grubundaki üyeler ayrıca, kaygan zeminler ve merdivenlerde korkuluk olmaması gibi güvenlik sorunlarını da vurgulamışlardır (29). Yapılı bir çevrenin önündeki bariyerlerin kaldırılması ve evrensel bina tasarım konseptinin, engelli bireylerin ihtiyaçlarına göre şekillenmesinin yanında, topluluklar arasında bağımsız olarak hareket etmesinde ve engelli bireylerin

egzersiz ve dinlenme tesislerini kullanmasının, katılımı artırmasında fayda sağlayabilir.

Egzersiz katılımında önündeki engeller bireysel etkenlerde, büyük rol oynamaktadır. Bu bireysel etkenler ekonomik, fiziksel ve psikolojik olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.4.3. Bireysel Etkenler

Ekonomi: Egzersize katılımında ekonomi, ulaşım, tesis kullanımı, sağlık hizmetleri noktasında önemli bir rol oynamaktadır. Tabi ki bu rol devlet desteği (iş istihdamı, ulaşımında indirim olması veya ulaşımın ücretsiz sağlanması, tesisin indirimli ya da ücretsiz kullanılması) ile egzersize katılımın önündeki engelleri aşmasında yardımcı olabilir (69,70).

Ortopedik, görme ve işitme engelli bireyler için yeni alanlar ve fırsatlar yaratmak, engelli bireyleri dar kategorilerden çıkartılması; hareketsizlik sebebiyle sağlık açısından bozulma ve psikolojik sıkıntıların ötesinde düşünülmesi gerekir (71). Engellilere sosyal hizmet alanıyla ilişkili en önemli eleştirilerden biri, sosyal hizmet uzmanlarının tıbbi engelli hizmet sistemi içerisinde oynadığı roldür. 20. Yüzyıldan sonra engelli insanlar için birçok profesyonel sosyal hizmet alanı geliştirilmiştir. Sosyal hizmet uzmanları, doktorlar, hemşireler ve diğer profesyonellerle birlikte hizmet vermektedirler. Engelli bir kişinin engel durumuna göre hizmet ihtiyaçlarını değerlendirirler. Sosyal hizmet uzmanları sıklıkla engelli bir kişinin hayatında "uzman" rolünü oynamaktadırlar ve ona anahtar rolü olarak hizmet edilmektedir. Engelli bir kişinin hayatında uzman rolünü oynayan profesyonel kişi ihtiyaç duyabileceği herhangi bir hizmet veya destek arasındaki köprü olabilmektedir. Ancak bu köprü engelli bir kişiye bağımlılık pozisyonuna getirebilir; engelli olan kişi sosyal hizmet uzmanına bağımlı hale gelir ve kendi hayatıyla ilgili tercih yapma fırsatı kaybedebilir (72,73).

Engel Durumu: Görme, işitme ve ortopedik engellilerin, engel durumlarından kaynaklanan fiziksel etkenler, egzersize katılımında olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum özellikle ağır engel durumunda katılımı yoğunlukla etkiler. Fiziksel etkenlerden ortopedik ve görme engelli bireylerin refakatçi olmadan egzersize katılımın zor olduğunu belirtmektedirler (63).

Egzersize katılımın ve boş zaman aktivitenin kişisel faktörler ve engelliliğe bağlı faktörlerden ziyade algılanan engellerle daha fazla belirlendiğini göstermektedir (74).

Psikolojik Durum: Daha önce egzersizin faydaları başlığında aktarılan psikolojik faydaları hatırlayacak olursak; özgüveninin gelişmesi, damgalanma ve aşağılanma korkusundan üstesinden gelme, benlik saygısı, motivasyon kazanması, yalnız başına egzersiz yapabilme güvenine sahip olması, çaresizlik psikolojisinin üstesinden gelme, iyileştirilmiş bir ruh hali, tembelliğin üstesinden gelmesi egzersizin psikolojik faydaları arasında görmekteyiz(26,75,76.77,100,101)

Engelliler için, egzersiz ve spor yapmak, dış ortamda bulunmak yapısal/çevresel bariyerlere meydan okumaktan fazlası olup, psiko-duygusal engellilik ile başa çıkmayı da içerir. Bunlar fiziksel ve mental meydan okumayı birlikte temsil eder. Bu şekilde yaparak, engelli bireyler sadece engelliliğe değil, bozulma etkilerine de meydan okuyabilirler (75).

Egzersize katılımı elde edilen pek çok faydaya rağmen, bazen psikolojik durum katılımı sınırlamaktadır. Depresyon, evden çıkmaktan korkmak, güvensizlik duygusu (76) damgalanma ya da aşağılanma korkusu (77), önceki kötü deneyimler, tembellik, istenmeyen ilgiyi üstüne çekmek (75) gibi engelli bireylerin sıklıkla hissedebildiği duygular, onların egzersize katılımını da engelleyebilmektedir.

Tüm bu engel oluşturan durumları bilmek, engellilerin egzersize katılımını artırabilmek için ilk adımı oluşturmaktadır. Neden katılmıyorsun? Sorusunun cevabını ortadan kaldırarak pek çok engelli bireyin egzersiz katılımını sağlamak mümkün olacaktır. Bu da egzersizin tüm faydalarından yararlanmalarına ortam yaratmanın ön koşuludur. Önceki araştırmalar egzersiz davranışının altında yatan temel psikososyal süreçlere çok az dikkat ederek egzersizin gerçek fizyolojik veya psikolojik faydalarının ölçülmesine odaklanmıştır. Sağlığı Geliştirme Modelinde önerildiği gibi, alışkanlık egzersizinde biliş ve algı rolünü alıştırmasında aracılık edici faktörler olarak değerlendirmenin ilk adımı olabilmektedir (26).

Serbest zaman fiziksel aktiviteleri, düzenli egzersize katılım için, sağlıklı bir yaşam biçiminin önemli bir bileşenidir. Rekreatif faaliyet ve egzersize katılan insanlar toplum içine katılarak ve faaliyetlere katkıda bulunarak yeteneklerini ve güvenlerini geliştirebilirler.

Rekreatif spor katılımı sayesinde engelliler hayattan zevk alabilir, stresini azaltabilir, özgüvenlerini artırabilir yaşamlarını kontrol altına alabilirler. Egzersize

katılımda anne, baba ve çocukların arkadaşların bir arada bulunduğu, aktivite programları, aralarındaki uyumu artırabilirler.

Egzersize katılım sosyalleşmek için çok önemli bir fırsat sağlayabilir. Egzersize katılımda ve rekreasyonel faaliyetlerde aynı çıkarları paylaşan arkadaşlar ve aileler, düşük benlik saygısı gibi engelleri ortadan kaldırarak, aile ve mesleki yükümlülükler de dahil olmak üzere psiko-sosyal hayatına başarılı bir şekilde geri dönülmesine katkıda bulunabilir (54). Ayrıca spor, engelli bireylerin sağlam ve engelli bireylerle bir araya gelmelerine olanak sağlayarak özel eğitimde ulaşılması hedeflenen “entegrasyon” için son derece önemli bir işlevi yerine getirebilmektedir. Egzersize katılmama durumunda arkadaşları ve akranlarıyla sosyal etkileşim için fırsatların kaybolması hem ebeveynleri hem de genç engellilerin kendileri için büyük bir endişe kaynağı olabilir (26). Erişilebilir eğlence ve aktivite eksikliğinin ve sosyal izolasyon engelli insanlara yönelik tutumları psikolojik yönde negatif etkileyebilir.

Literatürde engelli bireylerin nasıl bir ortamda sosyalleştikleri ve bu sosyalleşme safhasında tesiri olan kişi ya da kurumları araştıran çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar incelendiğinde sosyalleşme sürecinde tesirli olan kişiler ebeveynler, arkadaşlar, antrenörler, terapistler, beden eğitimi öğretmenleri ve spor bilimciler; sosyalleşmede tesirli olan kurum ya da kuruluşlar da rekreasyon merkezleri, aile, çevre, sınıflar, egzersiz merkezleri olarak ortaya çıkmıştır (29,65,66,72,73,78,79).

BÖLÜM III

GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 Katılımcılar

Çalışma Ankara ilinde yer alan Engelli dernekleri, spor kulüplerinde, rehabilitasyon merkezlerinde 18-69 yaş aralığında ortopedik, görme ve işitme engelli kadın ve erkekler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örnekleme kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmaya N=145 (%45,2) kadın, N=176 (%54,8) erkek toplam 321 engelli birey katılmıştır. Bu engellerden N=143 (%44,5) ortopedik engelli, N=105 (%32,7) görme engelli, N=73 (%22,7) ise işitme engelli bireylerden oluşmaktadır. Güvenilirlik analizi sonucunda cronbach's alpha değeri 0,82 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların demografik özellikleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya katılan engelli bireylerin demografik özellikleri

Değişken		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	145	45.2
	Erkek	176	54.8
	Toplam	321	100.0
Yaş	18-35	177	55.1
	36-52	121	37.6
	53-69	23	7.1
	Toplam	321	100.0
Engel Türü	Ortopedik	143	44.5
	Görme	105	32.7
	İşitme	73	22.7
	Toplam	321	100.0
Egzersiz yapan?	Evet	78	24.3
	Hayır	243	75.7
	Toplam	321	100.0

3.1. Veri Toplama Araçları

3.1.1. Egzersiz Fayda / Engel Ölçeği (EFEÖ)

Egzersiz Fayda Engel Ölçeği, Sechrist, Walker ve Pender (1987) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe versiyonu geçerlik ve güvenirlik çalışması Güven Karahan, Aşçı ve Esatbeyoğlu (2011) tarafından yapılmıştır (79). Ölçek, yetişkin engellilerin egzersize ilişkin algıladıkları faydaları ve egzersiz yapmada karşılaşılan engelleri değerlendirmektedir. EFEÖ; 29 maddelik fayda ve 14 maddelik engel alt boyutları ile toplam 43 maddeden oluşan ölçek 4 şıktan oluşan ve yalnızca 1 şık işaretlenmesi gereken Likert Skala olarak düzenlenmiştir.

3.1.2. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, engel türü, egzersiz yapıp yapmam durumu ile ilgili bilgiler araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu ile elde edilmiştir.

3.2. Verilerin Toplanması

Çalışmaya gönüllü olarak katılan her bir bireye çalışma hakkında bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Her bir veri seti araştırmacının katılımcı ile bizzat yüz yüze görüşülmesi ile açıklanarak doldurulmuştur.

3.3. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler, sosyal bilimler için hazırlanmış istatistik programı (SPSS) sürüm 21.0 kullanılarak analiz edilmiştir.

Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Bağımsız örneklerde t-testi kullanılmıştır. Grupların homojenliğini test etmek amacı ile Levene testi yapılmıştır. Gruplar arası farklılıkları analiz etmek amacıyla parametrik testlerden

(ANOVA) uygulanmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Post-hoc testi yapılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.



BÖLÜM IV

4. BULGULAR

Ankara ilinde yaşayan ortopedik, görme ve işitme engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algılarının cinsiyet, yaş, engel türü ve egzersiz yapıp yapmama durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Bu bölümde alt problemlere dayalı olarak toplanan verilerin istatistiksel çözümlenmelerine dayalı olarak elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

4.1. Engelli Bireylerin Egzersize Katılımına İlişkin Algılarının Cinsiyete Göre İncelenmesi

Araştırmaya katılan engelli kadın ve erkek bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algı durumlarını gösteren sonuçlar Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Engelli Bireylerin Egzersize Katılımına İlişkin Algılarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

EFEÖ alt ölçekleri	Cinsiyet	N	\bar{x}	Ss	t değeri	p
Fayda Ölçeği	Kadın	145	1,82	0,37	2,230	.026*
	Erkek	176	1,72	0,42		
Engel Ölçeği	Kadın	145	2,66	0,47	-4,142	.000*
	Erkek	176	2,88	0,46		

*p<0,05

Levene testinin sonucuna göre fayda ölçeğine ilişkin p-değeri (0,073) > 0,05 olduğundan grup varyansları homojendir. Aynı zamanda engel ölçeğine ilişkin p değeri (0,293) > 0,05 olduğundan grup varyansları homojendir.

T-testi sonucunda fayda ölçeğine ilişkin p değeri (0,026) < (0,05) olduğundan engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algılanan faydaları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Engel ölçeğine ilişkin p değeri (0,000) < (0,05) olduğundan engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algılanan engel düzeyleri cinsiyet göre anlamlı farklılık göstermektedir.

4.2. Engelli Bireylerin Egzersize Katılımına İlişkin Algılarının Yaşa Göre İncelenmesi

Araştırmaya katılan engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algı durumlarını yaşlarına göre gösteren sonuçlar Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Engelli Bireylerin Egzersize Katılımına İlişkin Algılarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

EFEÖ alt ölçekleri	Yaş	N	\bar{x}	Ss	F	p
Fayda Ölçeği	18-35	177	1,71	0,40	3,83	.023*
	36-52	121	1,81	0,39		
	53-69	23	1,90	0,44		
	Toplam	321	1,76	0,40		
Engel Ölçeği	18-35	177	2,85	0,47	3,96	.020*
	36-52	121	2,72	0,46		
	53-69	23	2,63	0,50		
	Toplam	321	2,78	0,48		

*p<0,05

Tablo 3’de görüldüğü gibi, engelli katılımcıların ANOVA testi sonucunda p değeri 0,05’den küçük olan gruplar arasında anlamlı farklılık söz konusudur. Yani fayda ölçeğine ilişkin 36-52 yaş grubu ve 53-69 yaş grubu karşılaştırması hariç diğer bütün yaş grupları arasında anlamlı farklılık vardır. Yapılan post-hoc testine göre bu farklılık 18-35 yaş grubundan kaynaklanmaktadır.

Engel ölçeğine ilişkin ise 36-52 yaş grubu ve 53-69 yaş gurubu hariç diğer karşılaştırmalar arasında anlamlı farklılık vardır. Burada ise 18-35 yaş gurubunun algılanan engel ortalaması 36-52 ve 53-69 yaş gruplarına göre daha büyüktür.

4.3. Engelli Bireylerin Egzersize Katılımına İlişkin Algılarının Engel Türüne Göre İncelenmesi

Araştırmaya katılan engelli bireylerin engel türlerine göre egzersiz katılımına ilişkin algı durumlarını gösteren sonuçlar tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4. Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algılarının Engel Türüne Göre Karşılaştırılması

EFEÖ alt ölçekleri	Engel türü	N	\bar{x}	Ss	F	p
Fayda Ölçeği	Ortopedik	143	1,72	0,41	4,868	.008*
	Görme	105	1,86	0,42		
	İşitme	73	1,70	0,32		
	Toplam	321	1,76	0,40		
Engel Ölçeği	Ortopedik	143	2,74	0,52	1,161	.314
	Görme	105	2,79	0,47		
	İşitme	73	2,85	0,39		
	Toplam	321	2,78	0,48		

*p<0,05

Tablo 4’de görüldüğü gibi, ANOVA testi sonucunda engel ölçeğine ilişkin p değeri (0,314) > 0,05 olduğundan engel türüne göre algılanan engel arasında anlamlı farklılık yoktur. Ancak fayda ölçeğine ilişkin p değeri (0,008) < 0,05 olduğundan engel türüne göre algılanan fayda arasında anlamlı bir farklılık vardır. Farklılığın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını bulmak için post-hoc testi yapılmıştır.

Çoklu karşılaştırmalar sonucunda bedensel ve işitme engelliler arasında anlamlı bir farklılık bulunmaz iken bedensel ve görme engelliler arasında anlamlı farklılık vardır. Görme engelli bireylerin algılanan fayda puanları daha fazladır. Ayrıca işitme ve görme engelli bireyler arasında da anlamlı farklılık vardır. Görme engelli bireylerin algılanan fayda puanları daha fazladır.

4.4. Engelli Bireylerin Egzersize Katılımına İlişkin Algılarının Egzersiz Yapıp Yapmama Durumuna Göre İncelenmesi

Egzersiz yapıp yapmama değişkeni 2 bağımsız gruptan oluştuğu için hipotez testi için bağımsız örneklem t-testi yapılması uygun görülmüştür. Sonuçlar aşağıdaki Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algılarının Egzersiz Yapıp Yapmama Durumuna Göre Karşılaştırılması

EFEÖ alt ölçekleri	Grup	N	X	Ss	t	p
Algılanan Fayda	Egzersiz yapan	78	1.57	0.37	-5.035	.000*
	Egzersiz yapmayan	243	1.82	0.39		
Algılanan Engel	Egzersiz yapan	78	3.04	0.46	5.830	.000*
	Egzersiz yapmayan	243	2.70	0.45		

*p<0,05

Tablo 5’de görüldüğü gibi, Bağımsız örneklem t-testi sonucunda algılanan fayda değişkenine ilişkin p değeri (0,000) < 0,05 olduğundan engelli bireylerin egzersiz yaklaşımlarına ilişkin algılanan fayda puanları iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

Algılanan engel değişkenine ilişkin p değeri (0,000) < 0,05 olduğundan engelli bireylerin egzersiz yaklaşımlarına ilişkin algılanan engel puanları iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, Ankara ilinde yaşayan ortopedik, görme ve işitme engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algılarının cinsiyet, yaş, engel türü ve egzersiz yapıp yapmama durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemektir. Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular, hipotezler doğrultusunda oluşturulan alt başlıklar şeklinde tartışılacaktır.

5.1. Engelli Bireylerin Egzersize Katılımına İlişkin Algılarının Cinsiyete Göre İncelenmesi.

Bu çalışmanın bulgularına göre, Ankara ilinde yaşayan kadın ve erkek ortopedik, görme ve işitme engelli bireylerin egzersize katılımına ilişkin, algılanan fayda ve algılanan engel alt boyutları arasında fark bulunmuştur. Engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algılanan faydaları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir. Literatürde bu sonuçları destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır.

Örneğin; Dunlop, Hughes & Manheim, 1997 yılındaki yapmış olduğu çalışmada, engelli yaşlı bireylerin günlük fiziksel aktivitelerinde cinsiyete göre farklılık içerip içermediği araştırılmıştır. Bu çalışmaya 5151 kişi katılım sağlamıştır. Katılımcıların 1837'si kadın 3255 erkektir. 1984 ve 1990 yılları arasında 6 yıl boyunca engelli yaşlı bireylerin boylamsal veri analizleri yapılmış, yaşlı engelli bireylerin cinsiyet farklılıkları bulunmuştur. Buldukları bu sonuçlara göre engelli bireyler yaşlandıkça fiziksel aktivite kabiliyetlerini daha fazla kaybetmektedirler. Ancak bu durum kadınlar ve erkeklerde cinsiyete göre farklılık gösterebilmektedir (80). Araştırmalarda, sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam aktivitelerine ve egzersize katılımda, engelli kadınların yaşadıkları deneyimler üzerinde bilgi eksikliği bulunmaktadır (81). Kadın engellilerin bu bilgi eksikliğin egzersiz algılarına ilişkin erkeklerle bir farklılık yaratabilir. Diğer bir çalışmada da egzersiz katılımına ilişkin algılanan engel düzeyleri cinsiyet göre anlamlı farklılık göstermektedir (82). Aynı çalışmada öğrenme engeli olan öğrenci ile hiper aktivite bozukluğu olan öğrenciler

arasında bir fark bulunmazken, cinsiyetin fiziksel aktivitede etkileri görülmüştür (82). Egzersize katılımında cinsiyete göre yapılan araştırmalar kadınların katılımına yönelik kişisel veya bireysel engelleri belirlemektedirler. Araştırmacılar kadınların düşük egzersiz katılımının, zaman, enerji ve motivasyon eksikliğinden dolayı olduğunu tanımlamışlardır (33,70,83-85).

Yazılı kaynaklarda elde edilen bulguları destekler nitelikte çalışmaların olduğu gibi, bu bulgularla benzerlik göstermeyen araştırmalar da yer almaktadır. Örneğın; Demir ve İlhan (2019)'nın yaptığı araştırmada Türkiye görme engelli spor federasyonundan 80 lisanslı sporcu katılım sağlamıştır. Araştırma sonucunda görme engelli sporcuların cinsiyete göre egzersize katılımında anlamı bir fark bulunamamıştır (86). Görme engelli sporcuların motivasyonlarının yüksek düzeyde olduğu spora katılımında ortaya çıkmıştır. Diğer bir araştırmada benzer sonuçlar bulunmuştur. Örneğın, Malone'un (2012) yaptığı araştırmaya 152 kişi (69 erkek ve 83 kadın) katılmıştır. Çalışmanın amacı fiziksel engeli olan kişiler arasında egzersiz yapmanın algılanan yararlarını ve engellerini incelemektir. Araştırmanın sonucuna göre cinsiyetler, yaş grupları veya fiziksel aktivite ve katılımları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (24).

5.2. Engelli Bireylerin Egzersize Katılımına İlişkin Algılarının Yaş'a Göre İncelenmesi.

Engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algılarının yaş'a göre sonuçları, fayda ölçeğine ilişkin 18-35, 36-52 ve 53-69 olmak üzere bütün yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir. Engel ölçeğine ilişkin ise yine tüm yaş gruplarında (18-35, 36-52 ve 53-69) anlamlı farklılık vardır. Literatürde bu sonuçları destekleyen çalışmalar yer almaktadır. Örneğın Jin, Yun ve Agiovlasis'in 2017 yılında yapmış oldukları çalışmalarda, okul tabanlı fiziksel aktivite programların düzenli yapıldığı takdirde engelli öğrencilerin sağlıklarını iyileştirmekte faydalı olup olmadığı araştırılmıştır. Okul tabanlı ve eğlenceli fiziksel aktivitelerin günlük olarak daha çok katılım sağlandığında öğrencilerin fiziksel sağlığı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu ve bunun engelli çocukların yaş grupları arasında değıştiğı hipotez olarak sunulmuştur. Araştırmanın sonucunda günlük fiziksel aktivite katılımı ile genel sağlığın iyileşmesi üzerine bir ilişki görülmüştür. Fiziksel aktivitelere daha çok katılan

çocukların arkadaşlarına göre daha sağlıklı olduğu görülmüştür. Fakat bu ilişki yaş gruplarına göre bölündüğünde yaşı daha büyük olan 12-15 yaş arası çocuklarda görülmüştür (87).

Engelli bireylerde egzersize yönelik katılım algılarının yaşa göre sonuçları destekleyen başka bir çalışmaya baktığımızda Diana ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre, 2009-2012 Ulusal Sağlık Görüşme Anketi'nden (NHIS) elde ettikleri verileri 18-64 yaşları arasındaki 86.361 engelli erişkin cevaplamıştır. Engellilik türleri işitme, görme, bilişsel ve fizikseldir. Bireylerin egzersiz ve fiziksel aktivite katılım ve etkin olma ile kronik hastalığa yakalanma olasılıklarına bakılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; Engelli yetişkinlerin neredeyse yarısı fiziksel olarak etkin değildir ve kronik bir hastalığa yakalanma olasılığı daha yüksek olduğu çalışma sonucunda ortaya çıkmıştır (88). Diğer bir araştırmada; Jaarsma ve arkadaşlarının 27'si spinal kord yaralanması (spinal cord injury) olan birey katılım sağlamıştır. Araştırmanın sonucunda spora katılımın önündeki engelleri ve kolaylaştırıcıları deneyimlemek yaşa ve engellilik türüne bağlı olduğu sonucuna varılmıştır (89). Spora katılımın önündeki engelleri ve kolaylaştırıcıları deneyimlemek yaşla ilişkilidir. Engelli bireylere spor ve egzersiz hakkında tavsiyelerde bulunurken göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle ortopedik ve görme engelli bireyler için spor katılımının kapsamı da yaşa göre en uygun egzersizin seçimi ile artabilir.

5.3. Engelli Bireylerin Egzersize Katılımına İlişkin Algılarının Engel Türüne Göre İncelenmesi.

Engelli bireylerin egzersize katılımına ilişkin algılarında engel türüne göre; **egzersizin faydasına** yönelik algılarının anlamlı düzeyde farklı olduğu ortaya çıkarken; **engel algılarında** anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Buna göre engelli bireylerin egzersize yönelik fayda ve engel algılarına ilişkin ortaya çıkan sonuçları, bazı araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Spora katılımın önündeki engelleri ve kolaylaştırıcıları deneyimlemek engelliliğin engel türüne de bağlı olabilmektedir. Örneğin; Kehn & Kroll (2009) yaptıkları çalışmada; spinal kord yaralanmasına sahip bireylerin egzersiz deneyimlerini incelemiştir. Spinal kord yaralanmasına sahip 26 kişi çalışmaya katılmış olup bu bireylerin 15'i egzersiz yapan olarak kendini tanımlamış 11'i ise

egzersiz yapmayan engelli birey olarak kendini tanımlamıştır. Katılımcıların spinal kord yaralanma öncesi ve sonrası egzersiz, aktif ve algılanan sağlık etkisinin önündeki engeller ve kolaylaştırıcılarla ilgili deneyimlerini yarı yapılandırılmış telefon görüşmesi ile dile getirmişlerdir. Sonuçlarda katılımcılar, egzersize katılımı motivasyon ve sosyo-çevresel faktörleri tanımlamışlardır. Egzersiz yapmayan bireyler erişebilir tesislerin yetersizliğinden ve uygun olmayan ekipmanlar ve kişisel yardım, yaralanma korkusu üzerinde egzersiz üzerindeki bariyerlerini belirlemişlerdir. Egzersiz yapan engelliler ise motivasyon, kişisel asistanların varlığı, sağlık komplikasyon korkusu ve kilo yönetimi gibi egzersizi kolaylaştırıcı faktörleri belirlemişlerdir. Ancak egzersize düzenli katılım yapan spinal kord yaralanması olan bireyler, egzersize katılıma yönelik motivasyonuna rağmen, birçok bariyerlerle karşılaşabildiklerini belirtmişlerdir (90). Egzersize katılımı kolaylaştırıcı faktörlerin teşviki ile birlikte bariyerlerin/engellerin kaldırılması ya da kolaylaştırılması aynı zaman da egzersizin engel türüne yönelik erişebilir olması egzersiz katılımı artırabilmektedir. Bu çalışmada ortaya çıkan algılanan fayda farklılığı, ihtiyaç duyulan faydaların farklı oluşundan kaynaklanabilir. Engel algısında katılımcıların engel türlerine göre anlamlı bir fark çıkmamakla birlikte, ortalamaların düşündüğü sonuç, tüm engel türlerinde egzersize yönelik engelleyicilerin varlığını işaret etmektedir. Her engel türünün farklı çevresel kolaylaştırıcılar gerektirebildiği de şehir-bölge planlamacıların her daim aklında olmalıdır.

5.4. Engelli Bireylerin Egzersize Katılımına İlişkin Algılarının Egzersiz Yapıp Yapmama Durumuna Göre İncelenmesi

Bu çalışmanın bulgularına göre, Ankara ilinde yaşayan lisanslı ortopedik, görme ve işitme engelli bireylerin egzersize katılımına ilişkin, algılanan fayda ve algılanan engel alt boyutları arasında fark bulunmuştur. Literatürde bu sonuçları destekleyen birçok çalışma mevcuttur (15,24,91,92)

Groff, Lundberg, & Zabriskie, 2009 çalışmasına göre; spora katılımının atletik kimlik üzerindeki etkisini ve CP World Games'e katılan serebral palsili (CP) bireyler için yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmaya, CP Dünya Şampiyonasında yarışan 73 uluslararası sporcu katılmıştır. Araştırmanın sonucunda engelli bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etki ile atletik kimlik arasında anlamlı bir

ilişki bulunmuştur. Engelli bireylerin atletik kimliğinin yaşam kalitesine etkisi egzersize katılımı artırabilmektedir.

Birçok sağlık uzmanı ve araştırmacı bir rehabilitasyon programıyla birlikte elde edilen egzersize katılım ve spor faaliyetinin zindelik seviyesi ne kadar yüksek olursa, engellilerin biyolojik ve fizyolojik özelliklerine olan etkisi de o kadar olumlu olabilir (10). Bu da lisanslı engelli bireylerin egzersize katılımı olumlu etkileyebilir. Benzer bir şekilde diğer çalışmada Demir ve İlhan 2019'daki yaptığı çalışmada 80 lisanslı görme engelli sporcu üzerinde yaptığı çalışmada; görme engelli sporcuların egzersize ve spora katılımın motivasyonlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde elde edilen bulguları destekler nitelikte araştırmalar olduğu gibi, bu bulgularla benzerlik göstermeyen araştırmalar da yer almaktadır. Örneğin; Tasiemski ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, spinal kord yaralanması (SCI) olan kişilerde, Atletik Kimlik Ölçme Ölçeği (AIMS) kullanarak, bir çalışma yapılmış, bu popülasyonda spora katılımın önündeki engellere bakılmıştır. Çalışmaya 678 SCI'li birey katılmıştır. Araştırmanın sonucunda atletik kimlik ile depresyon, anksiyete veya yaşam doyumu ve spor katılım arasında ilişki bulunamamıştır (93).

Engelli erişkinlerde fiziksel etkinlik teşvikini amaçlayan çalışmaların artması, egzersiz katılım ve engellilik alanında olumlu bir eğilimdir. Önceki çalışmalar, engellilik literatürünün olgunluğun henüz erken evrelerinde olduğunu ve daha fazla geliştirmesi gerektiğinin altını çizmiştir (78). Bu noktada lisanslı sporcuların varlığı, potansiyel sporcuların spora yönelmesinde oldukça önemlidir. Bu da genel anlamda ileriki yaşlarda daha sağlıklı engelli bireyler olmasına imkân tanıyacak bir fırsat olarak görülebilir.

BÖLÜM VI

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Ankara ilinde yaşayan ortopedik, görme ve işitme engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algılarının cinsiyet, yaş, engel türü ve egzersiz yapıp yapmama durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır;

1. Kadın ve erkek engelli bireylerin egzersize katılımına ilişkin algılarının cinsiyete göre hem algılanan fayda hem de algılanan engel alt boyutları arasında fark bulunmuştur.
2. Engelli bireylerin yaşa göre egzersize katılımlarında hem algılanan fayda hem de algılanan engel alt boyutları arasında 18-35, 36-52 ve 53-69 olmak üzere tüm yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.
3. Engelli bireylerin egzersize katılımlarına ilişkin algılarının engel türlerine göre fayda algılarında anlamlı farklılıklar ortaya çıkarken, engel algılarında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.
4. Engelli bireylerin egzersize katılımlarına ilişkin algılarının egzersiz yapıp yapmama durumlarına göre ortopedik, görme ve işitme engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin, hem algılanan fayda, hem de algılanan engel ölçüğü alt boyutlarında anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır.

6.2. Öneriler

Bu çalışmanın Ankara ilinde yaşayan ortopedik, görme ve işitme engelli bireylerin egzersize katılımlarına ilişkin algılarının cinsiyet, yaş, engel türü ve egzersiz yapıp yapmama durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğine göre incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurularak ileride yapılacak çalışmalara yardımcı olması amacıyla aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

1. Kadın engelli bireylerin egzersize katılımının, toplumdaki yeri ve egzersize katılamama nedenleri ayrıca araştırılabilir.

2. Literatür de yer alan ortopedik görme ve işitme engelli bireyler gibi, düzenli egzersiz katılımının ve çevre ile uyumlanma süreleri karşılaştırılması incelenebilir.
3. Lisanslı engelli sporcuların egzersize katılım için motivasyon kaynaklarının ne olduğu ve bunu engel türüne göre değişip değişmediği araştırılabilir.
4. Avrupa birliği gibi engelliler konusunda projeler geliştirmek ve uygulamak için yetkin kişilerin devlet tarafından teşvik edilmesi engelliler ve fiziksel aktivite alanında daha fazla yol kat edilmesine fırsat sağlayacaktır.
5. Araştırma geniş kapsamlı yapılarak farklı bölgelerde çalışma yürütülerek yaşanan coğrafyaya göre egzersize katılım engellerin ne olduğuna bakılabilir.



KAYNAKLAR

1. Taylor, H. L. (1983). Physical activity: Is it still a risk factor? *Preventive Medicine, 12*(1), 20-24.
2. U.S. Department of Health and Human Services. (1996). Physical activity and health: A report of the Surgeon General. Atlanta, GA: USDHHS, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
3. Wilmore, JH., Costill, DL., Physiology of sports and exercise. Human Kinetics. Champaign,1994, 309-316,423-440.
4. Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., ... Wells, J. C. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet, 380*(9838), 219–229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
5. Ehrman JK, Gordon PM, Visich PS, et al. Clinical Exercise Physiology. 2nd ed. USA: Human Kinetics Publishers; 2005: 17-19.
6. Vuori, I.(1998) Does Physical Activity Enhance Health? Patient Education and Counseling.33:95-103
7. Kesaniemi, Y. A., E. Danforth Jr., M. D. Jensen,P.G.Kopelman, P. Lefebvre, And B. A. Reeder. Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium. *Med. Sci. Sport Exerc. 33*(6 Suppl):S531–S538, 2001
8. Richards, J., Hillsdon, M., Thorogood, M., Foster, C., 2013. Face-to-face interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database Syst. Rev.* 9.
9. Van der Ploeg, H. P., van der Beek, A. J., van der Woude, L. H. V, & van Mechelen, W. (2004). Physical activity for people with a disability: a conceptual model. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.), 34*(10), 639–649. <https://doi.org/10.2165/00007256-200434100-00002>
10. Drewnowski, A., & Evans, W. J. (2001). Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults: summary. *Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, 56* Spec No(Ii), 89–94.
11. Longmuir, P., & Oded, B.-O. (2000). Factors influencing the physical activity levels of youths with physical and sensory disabilities.pdf. *Adapted Physical Activity Quarterly, (17)*, 40–53.
12. Martin, J. J., & Martin, J. J. (2006). Psychosocial Aspects of Youth Disability Sport of Youth Disability Sport, *23*, 65–77.

13. Martin, J. J., Ph, D., & Whalen, L. (2012). Self-concept and physical activity in athletes with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 5(3), 197–200. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2012.03.006>
14. Savucu, Y. (2009). Zihinsel Engellilerde Fiziksel Aktivitelerin Önemi, 1(2), 117-122
15. Groff, D. G., Lundberg, N. R., & Zabriskie, R. B. (2009). Influence of adapted sport on quality of life: Perceptions of athletes with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 31(4), 318–326. <https://doi.org/10.1080/09638280801976233>
16. Atay M, 1995. The Importance of Sports Activities in Self Development of Disabled People. Statement Book of Antalya International Sports Symposium on Disabled People. General Directorate of Youth and Sports, Department of Sports Education Publications: 97-100, Ankara
17. Brouwer J, Ludeke W, 1997. Philosophically Sports in Disabled People. Statement Book of Antalya International Sports Symposium on Disabled People. Republic of Turkey, Prime Ministry, General Directorate of Youth and Sports, Department of Sports Education Edition No: 1. 11- 17, Ankara.
18. "Disabled." *Oxford Dictionary of English 2e*, Oxford University Press, 2003.
19. WHO. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization, 2010.
20. Chamie, M. (1990). The status and use of the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). *World health statistics quarterly* 1990 ; 43(4) 273-280. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/53452>
21. Dishman, R. K. (1982). Compliance/adherence in health-related exercise. *Health Psychology*, 1(3), 237–267. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.1.3.237>
22. Dzubur, E. K., & Poronsky, C. B. (2018). Exercise Therapy Benefits for Heart Failure. *The Journal for Nurse Practitioners*, 14(5), 396–401. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.01.019>
23. Labbé, D., Miller, W. C., & Ng, R. (2019). Participating more, participating better: Health benefits of adaptive leisure for people with disabilities. *Disability and Health Journal*, 12(2), 287–295. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.11.007>
24. Malone, L. A., Barfield, J. P., & Brasher, J. D. (2012). Perceived benefits and barriers to exercise among persons with physical disabilities or chronic health conditions within action or maintenance stages of exercise. *Disability and Health Journal*, 5(4), 254–260. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2012.05.004>

25. Roth, D. L., Wiebe, D. J., Fillingim, R. B., & Shay, K. A. (1989). Life events, fitness, hardiness, and health: A simultaneous analysis of proposed stress-resistance effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(1), 136–142. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.1.136>
26. Sechrist, K. R., Walker, S. N., & Pender, N. J. (1987). Development and psychometric evaluation of the exercise benefits/barriers scale. *Research in Nursing & Health*, 10(6), 357–365. <https://doi.org/10.1002/nur.4770100603>
27. Stimpson, N. J., Davison, G., & Javadi, A.-H. (2018). Joggin’ the Noggin: Towards a Physiological Understanding of Exercise-Induced Cognitive Benefits. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 88, 177–186. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.03.018>
28. Anderson, L. S., & Heyne, L. A. (2010). Physical activity for children and adults with disabilities: An issue of “amplified” importance. *Disability and Health Journal*, 3(2), 71–73. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2009.11.004>
29. Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., Rauworth, A., & Jurkowski, J. (2004). With Disabilities. *American Journal of Preventive Medicine*, 26(5), 419–425. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.02.002>
30. Arbour, K. P., Latimer, A. E., Ginis, K. A. M., & Jung, M. E. (2007). Moving beyond the Stigma: The Impression Formation Benefits of Exercise for Individuals with a Physical Disability. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 24(2), 144–159. <https://doi.org/10.1123/apaq.24.2.144>
31. E. Taub, D., & R. Greer, K. (2000). Physical Activity as a Normalizing Experience for School-Age Children with Physical Disabilities. *Journal of Sport & Social Issues - J SPORT SOC ISSUES*, 24, 395–414. <https://doi.org/10.1177/0193723500244007>
32. Martin, J. J., & Smith, K. (2002). Friendship Quality in Youth Disability Sport: Perceptions of a Best Friend. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19(4), 472–482. <https://doi.org/10.1123/apaq.19.4.472>
33. Anderson, D. M., Bedini, L. A., & Moreland, L. (2005). *Getting All Girls into the Game: Physically Active Recreation for Girls with Disabilities*. 27.
34. Ravesloot, C., Seekins, T., & Young, Q.-R. (1998). Health promotion for people with chronic illness and physical disabilities: the connection between health psychology and disability prevention. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 5(2), 76–85. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199806\)5:2<76::AID-CPP156>3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199806)5:2<76::AID-CPP156>3.0.CO;2-5)
35. Rimmer, J. H. (2002). Health Promotion for Individuals with Disabilities: The Need for a Transitional Model in Service Delivery. *Disease Management & Health Outcomes*, 10(6), 337–343. <https://doi.org/10.2165/00115677-200210060-00002>

36. Tipton, K., & R Wolfe, R. (2004). Protein and amino acids for athletes. *Journal of Sports Sciences*, 22, 65–79. <https://doi.org/10.1080/0264041031000140554>
37. Booth, F. W., Roberts, C. K., & Laye, M. J. (2012). Lack of Exercise Is a Major Cause of Chronic Diseases. In R. Terjung (Ed.), *Comprehensive Physiology*. <https://doi.org/10.1002/cphy.c110025>
38. Azad, A., Gharakhanlou, R., Niknam, A., & Ghanbari, A. (n.d.). *Effects of Aerobic Exercise on Lung Function in Overweight and Obese Students*. 8.
39. Adams, V., & Linke, A. (2019). Impact of exercise training on cardiovascular disease and risk. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Molecular Basis of Disease*, 1865(4), 728–734. <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2018.08.019>
40. Ozemek, C., Laddu, D. R., Lavie, C. J., Claeys, H., Kaminsky, L. A., Ross, R., ... Blair, S. N. (2018). An Update on the Role of Cardiorespiratory Fitness, Structured Exercise and Lifestyle Physical Activity in Preventing Cardiovascular Disease and Health Risk. *Progress in Cardiovascular Diseases* 61(5), 484-490 <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2018.11.005>
41. McKinney, J., Lithwick, D. J., Morrison, B. N., Nazzari, H., Isserow, S. H., Heilbron, B., ... Krahn, A. D. (n.d.). *The health benefits of physical activity and cardiorespiratory fitness*. 7.
42. Wilmore, J. H., & Knuttgen, H. G. (2003). Aerobic Exercise and Endurance: Improving Fitness for Health Benefits. *The Physician and Sportsmedicine*, 31(5), 45–51. <https://doi.org/10.3810/psm.2003.05.367>
43. Mustrup, M. L., Chen, S., Desai, S. C., Cay, E. B., DeYoung, E. K., & Rhodes, J. S. (2012). Aerobic exercise is the critical variable in an enriched environment that increases hippocampal neurogenesis and water maze learning in male C57BL/6J mice. *Neuroscience*, 219, 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2012.06.007>
44. Griffin, É. W., Mullally, S., Foley, C., Warmington, S. A., O'Mara, S. M., & Kelly, Á. M. (2011). Aerobic exercise improves hippocampal function and increases BDNF in the serum of young adult males. *Physiology & Behavior*, 104(5), 934–941. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.06.005>
45. Morelli, V., Bedney, D. L., & (Eric) Dadush, A. (2019). The Effects of Exercise on Adolescent Physical Development, Brain Development and Adult Health in Underserved Populations. *Physician Assistant Clinics*, 4(1), 171–184. <https://doi.org/10.1016/j.cpha.2018.08.021>
46. Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity: *Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 189–193. <https://doi.org/10.1097/00001504-200503000-00013>

47. Ross, C. E., & Hayes, D. (1988). EXERCISE AND PSYCHOLOGIC WELL-BEING IN THE COMMUNITY¹. *American Journal of Epidemiology*, 127(4), 762–771. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a114857>
48. Dunn, A. L., Trivedi, M. H., Kampert, J. B., Clark, C. G., & Chambliss, H. O. (2005). Exercise treatment for depression. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.09.003>
49. Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed: (CME). *The Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 06(03), 104–111. <https://doi.org/10.4088/PCC.v06n0301>
50. Elavsky, S. (2010). Longitudinal Examination of the Exercise and Self-Esteem Model in Middle-Aged Women. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(6), 862–880. <https://doi.org/10.1123/jsep.32.6.862>
51. Hu, F. B., & Solomon, C. G. (2001). Diet, Lifestyle, and the Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in Women. *The New England Journal of Medicine*, 8.
52. Schottenfeld, D., & Fraumeni, J. F. (Eds.). (2006). *Cancer epidemiology and prevention* (3rd ed). Oxford ; New York: Oxford University Press.
53. Giovannucci, E. L., Liu, Y., Leitzmann, M. F., Stampfer, M. J., & Willett, W. C. (2005). A Prospective Study of Physical Activity and Incident and Fatal Prostate Cancer. *ARCH INTERN MED*, 165, 6.
54. Richter, Kenneth J., Claudine Sherrill, B. Cairbre McCann, Carol A. Mushett, and Susan M. Kaschalk. 2004. "Recreation and Sport for People with Disabilities." Pp. 577–593 in *Physical Medicine & Rehabilitation: Principles and Practice*, edited by Joel A. DeLisa, Bruce M. Gans, Nicholas E. Walsh, et al. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
55. Güzel, Atalay Nevin ve Kafa,Nihan. (2016)işitme engellilerde spor.,pelin aksen cegizhan (ed) Engellilerde Spor Ve Sınıflandırma, (s.137), Ankara: Gazi Kitabevi
56. www.disabledworld.com/disability/types/hearing/Erişim 2019
57. Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., ... Jacobsson, B. (2007). A report: The definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine and Child Neurology. Supplement*, 109, 8–14. Retrieved from <http://europepmc.org/abstract/med/17370477>
58. Maynard, F. M., Bracken, M. B., Creasey, G., Jr, J. F. D., Donovan, W. H., Ducker, T. B., ... Young, W. (1997). International Standards for Neurological and Functional Classification of Spinal Cord Injury. *Spinal Cord*, 35(5), 266–274. <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3100432>
59. Conference on Prosthetics (1954: Copenhagen, Denmark) & World Health Organization. (1955). Amputees and prostheses: report of a Conference on

Prosthetics, Copenhagen, 23-28 August 1954. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40268>

60. Hansson, T., Bigos, S., Beecher, P., & Wortley, M. (1985). The lumbar lordosis in acute and chronic low-back pain. *Spine*, 10(2), 154–155. <https://doi.org/10.1097/00007632-198503000-00008>
61. Macagno, A. E., & O'Brien, M. F. (2006). Thoracic and Thoracolumbar Kyphosis in Adults. *Spine*, 31(19S), S161. <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000236909.26123.f8>
62. Lonstein, J. E. (1999). CONGENITAL SPINE DEFORMITIES. *Orthopedic Clinics of North America*, 30(3), 387–405. [https://doi.org/10.1016/S0030-5898\(05\)70094-8](https://doi.org/10.1016/S0030-5898(05)70094-8)
63. Esatbeyoğlu, F., & Karahan, B. G. (2014). ENGELLİ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIMLARININ ÖNÜNDEKİ ENGELLER. *Spor Bilimleri Dergisi*, 25(2), 43–55. <https://doi.org/10.17644/sbd.171307>
64. Rosso, A. L., Auchincloss, A. H., & Michael, Y. L. (2011). The urban built environment and mobility in older adults: a comprehensive review. *Journal of Aging Research*, 816106. doi:10.4061/2011/816106
65. Yen I. H. Michael Y. L. Perdue L . 2009. Neighborhood environment in studies of health of older adults: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*.37,455–463.doi:S0749-3797(09)00507-8 [pii]10.1016/j.amepre.2009.06.022
66. Wakely, L., Langham, J., Johnston, C., & Rae, K. (2016). Physical activity of rurally residing children with a disability: A survey of parents and carers. *Disability and Health Journal*, 5–9. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.05.002>
67. The Center for Universal Design, 1997. *The Principles of Universal Design: Version 2.0*. North Carolina State University, Center for Universal Design, Raleigh, NC
68. Lightfoot, E., Gibson, P., 2005. Universal instructional design: an innovative framework for accommodating social work students. *Journal of Social Work Education* 41 (2), 269–277.
69. Shields, N., & Synnot, A. (2014). An exploratory study of how sports and recreation industry personnel perceive the barriers and facilitators of physical activity in children with disability. *Disability and Rehabilitation*, 36. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.892637>
70. Rimmer, JH, Rubin, SS, Braddock, D. (2000). Barriers to exercise in African American women with physical disabilities. *Archives Physical Medicine Rehabilitation*,81, 182–188.

71. Porcelli, P., Ungar, M., Liebenberg, L., & Trépanier, N. (2014). (Micro)mobility, disability and resilience: Exploring well-being among youth with physical disabilities. *Disability and Society*, 29(6), 863–876. <https://doi.org/10.1080/09687599.2014.902360>
72. Mackelprang, R., Salsgiver, R., 1996. People with disabilities and social work: historical and contemporary issues. *Social Work* 41 (1), 7–14.
73. Meekosha, H., Dowse, L., 2007. Integrating critical disability studies into social work education and practice: an Australian perspective. *Practice: Social Work in Action* 19 (3), 169–183.
74. Badia, M., Orgaz, B. M., Verdugo, M. A., Ullán, A. M., & Martínez, M. M. (2011). Personal factors and perceived barriers to participation in leisure activities for young and adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2055–2063. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.08.007>
75. Burns, N., & Watson, N. (2013). Risky Bodies in Risky Spaces: Disabled People’s Pursuit of Outdoor Leisure,. *Disability & Society*, 28. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.749180>
76. Speet-Schijndel, M., Evenhuis, MH., Wijck, R., Empelen, P., Echteld, MA. (2014). Facilitators and barriers to physical activity as perceived by older adults with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52(3), 175-186.
77. Tsai, E., & Fung, L. (2005). Sportspersonship in youth basketball and volleyball players. *The Online Journal of Sport Psychology*, 7(2), 37–46.
78. Nery, M. B., Driver, S., & Vanderbom, K. A. (2013). Systematic framework to 11 classify the status of research on spinal cord injury and physical activity. *Archives 12 of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94, 2027-2031. 13 [doi:10.1016/j.apmr.2013.04.016](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.04.016)
79. Guven Karahan, B., Asci, FH., Esatbeyoglu, F. (2001). “Egzersiz Fayda / Engel Olcegi”- Psikometrik Ozelliklerinin Incelenmesi. 1. Uluslararası Katılımlı Engellilerde Beden eğitimi ve Spor Kongresi. Konya, Turkey. 05-07 Mayıs 2011. Proceeding Book, 112.
80. Dunlop, D. D., Hughes, S. L., & Manheim, L. M. (1997). Disability in activities of daily living: Patterns of change and a hierarchy of disability. *American Journal of Public Health*, 87(3), 378–383. <https://doi.org/10.2105/AJPH.87.3.378>
81. Harrison, T. C., Umberson, D., Lin, L.-C., & Cheng, H.-R. (2010). Engellilerin Zamanlaması ve Engelli Kadınlarda Sağlığı Destekleyen Yaşam Tarzları. *Qualitative Health Research*, 20(6), 816–829. <https://doi.org/10.1177/1049732310362987>

82. Valis, J., & Gonzalez, M. (2017). Physical activity differences for college students with disabilities. *Disability and Health Journal*, 10(1), 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.09.003>
83. Blinde, E. M., and L. R. McClung. 1997. “Enhancing the Physical and Social Self through Recreational Activity: Accounts of Individuals with Physical Disabilities.” *Adapted Physical Activity Quarterly* 14: 327_344
84. Goodwin, D. L., & Compton, S. G. (2004). Physical Activity Experiences of Women Aging with Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 21(2), 122–138. <https://doi.org/10.1123/apaq.21.2.122>
85. Rauzon, T. A. (2003). Barriers to participation in physical activity/exercise for women with physical disabilities. 1. Retrieved from <https://elibrary.ru/item.asp?id=5274936>
86. Demir, G. T., & İlhan, E. L. (2019). Spora Katılım Motivasyonu: Görme Engelli Sporcular Üzerine Bir Araştırma. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1), 157–170. <https://doi.org/10.31680/gaunjss.525455>
87. Jin, J., Yun, J., & Agiovlasis, S. (2017). Impact of enjoyment on physical activity and health among children with disabilities in schools. *Disability and Health Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.004>
88. Carroll DD, Courtney-Long EA, Stevens AC, et al. Vital signs: disability and physical activity e United States, 2009-2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2014;63(18):407-413.
89. Jaarsma, E. A., Dijkstra, P. U., Geertzen, J. H. B., & Dekker, R. (2014). Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: A systematic review: Barriers to and facilitators of sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24(6), 871–881. <https://doi.org/10.1111/sms.12218>
90. Kehn, M., & Kroll, T. (2009). Staying physically active after spinal cord injury: A qualitative exploration of barriers and facilitators to exercise participation. *BMC Public Health*, 9(1), 168. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-168>
91. Côté-Leclerc, F., Boileau Duchesne, G., Bolduc, P., Gélinas-Lafrenière, A., Santerre, C., Desrosiers, J., & Lévassieur, M. (2017). How does playing adapted sports affect quality of life of people with mobility limitations? Results from a mixed-method sequential explanatory study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0597-9>
92. Te Velde, S. J., Lankhorst, K., Zwinkels, M., Verschuren, O., Takken, T., de Groot, J., & HAYS study group. (2018). Associations of sport participation with self-perception, exercise self-efficacy and quality of life among children and adolescents with a physical disability or chronic disease-a cross-sectional study. *Sports Medicine - Open*, 4(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s40798-018-0152-1>

93. Tasiemski, T., Kennedy, P., Gardner, B. P., & Blaikley, R. A. (2004). Athletic Identity and Sports Participation in People with Spinal Cord Injury. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 21(4), 364–378. <https://doi.org/10.1123/apaq.21.4.364>
94. BOOTH, M., N. OWEN, A. BAUMAN, O. CLAVISI, and E. LESLIE. Socialcognitive and perceived environment influences associated with physical activity in older Australians. *Prev. Med.* 31:15–22, 2000.
95. CASTRO, C. M., J. F. SALLIS, S. A. HICKMAN, R. E. LEE, and A. H. CHEN. A prospective study of psychosocial correlates of physical activity for ethnic minority women. *Psychol. Health* 14:277–293, 1999.
96. Levinson, L. J., & Reid, G. (1991). Patterns of physical activity among youngsters with developmental disabilities. *CAHPER Journal*, 57(3), 24–28. Retrieved from <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/19911889583>
97. LIAN, W. M., G. L. GAN, C. H. PIN, S. WEE, and H. C. YE. Correlates of leisure-time physical activity in an elderly population in Singapore. *Am. J. Public Health* 89:1578–1580, 1999.
98. Hunter, D. E. (2009). *A phenomenological approach: The impact on families of sports participation for a child with a physical disability*. Retrieved from <https://twu-ir.tdl.org/handle/11274/10844>
99. Rimmer, J. H. (2008). Barriers associated with exercise and community access for individuals with stroke. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*, 45(2), 315–322. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2007.02.0042>
100. Murphy, N. A., & Carbone, P. S. (2008). Promoting the Participation of Children With Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activities. *Pediatrics*, 121(5), 1057–1061. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-056>
101. RODGERS, W. M., and L. GAUVIN. Heterogeneity of incentives for physical activity and self-efficacy in highly active and moderately active women exercisers. *J. Appl. Soc. Psychol.* 28:1016–1029, 1998.

EKLER

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

Engel Türünüz:	Ortopedik Engelli () İşitme Engelli () Görme Engelli ()
Cinsiyet:	Kadın () Erkek ()
Yaş:
Düzenli olarak çalışıyor musunuz?	Evet () Hayır ()
Engel türünüz:	Ortopedik Engel () Görme Engeli () İşitme Engeli ()
Engelli olma zamanı	Doğuştan () Sonradan ()
Egzersiz yapıyor musunuz? (düzenli spor)	Evet () Hayır ()
Spor yaşıınız:

EK-2: Egzersiz Fayda / Engel Ölçeği

Açıklama: Bu ankette egzersiz yapmakla ilgili açıklamalar verilmiştir. Lütfen, her bir ifadeye ilişkin görüşünüzü **Kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum** seçeneklerinden birini örnekteki gibi işaretleyerek belirtiniz. Her birey diğer bireylerden farklı olduğundan bu ankette doğru veya yanlış cevap yoktur. Cevaplarımız gizli tutulacaktır. Göstereceğiniz özene şimdiden teşekkür ederiz.

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Spor Bilimleri Bölümü

ÖRNEK:

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.Egzersiz yapmak hoşuma gider.		√		

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.Egzersiz yapmak hoşuma gider.				
2.Egzersiz yapınca üzerimdeki gerginliği ve stresi atmış olurum.				
3.Egzersiz zihinsel sağlığıma katkıda bulunur.				
4.Egzersiz yapmak çok vaktimi alır.				
5.Egzersiz yaparak kalp krizini önlemiş olurum.				
6.Egzersiz yapmak beni yorar.				
7.Egzersiz yapmak kaslarımı kuvvetlendirir.				
8.Egzersiz yapmak bana kişisel başarı hissi verir.				
9.Egzersiz yapılan yerler bana çok uzak.				
10.Egzersiz yapmak beni rahatlatır.				
11.Egzersiz yapmak arkadaşlarımla ve sevdiğim kişilerle iletişim kurmama izin verir.				
12.Egzersiz yapmak için çok çekingenim.				
13.Egzersiz yapmak yüksek tansiyondan korumaya yardım eder.				
14.Egzersiz yapmak pahalıya mal olur.				
15.Egzersiz yapmak fiziksel uygunluğumu artırır.				
16.Egzersiz yapılan tesislerin programları bana uymuyor.				
17.Egzersizle kaslarım geliştirebilirim.				
18.Egzersiz kardio vasküler sistemi geliştirir.				
19.Egzersiz yapınca yorgun düşerim.				
20.Egzersizle formda olduğumu hissedirim.				

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
21.Eşim (veya çevremdeki başkaları) egzersiz yapmam için beni cesaretlendirmiyor.				
22.Egzersiz yapmak dayanıklılığımı artırır.				
23.Egzersiz yapmak esnekliğimi geliştirir.				
24.Egzersiz yapmak aileme ayıracağım zamandan çalar.				
25.Egzersiz yapmak karakterimi geliştirdi.				
26.Egzersiz yapmak geceleri daha rahat uyumamı sağlar.				
27.Egzersiz yaparsam daha uzun yaşarım.				
28.Egzersiz kıyafeti giyen insanlar komik görünür.				
29.Egzersiz yapmak yorgunluğumu azaltmamda yardımcı olur.				
30.Egzersiz yapmak yeni insanlarla tanışmak için bir yoldur.				
31.Fiziksel dayanıklılığım egzersiz sayesinde artar.				
32.Egzersiz kendimi algılamama yardımcı olur.				
33.Ailem beni egzersiz yapmam konusunda cesaretlendirmiyor.				
34.Egzersiz zihinsel zindeliğimi artırır.				
35.Egzersiz normal aktiviteleri yorulmadan gerçekleştirmemi sağlar.				
36.Egzersiz yaptığım işin kalitesini artırır.				
37.Egzersiz ailevi sorumluluklarıma ayıracağım zamandan çalar.				
38.Egzersiz benim için güzel bir eğlencedir.				
39.Egzersiz, diğerleri tarafından kabul edilme düzeyimi artırır.				
40.Egzersiz yapmak benim için zor iştir.				
41.Egzersiz tüm vücut fonksiyonlarımı geliştirir.				
42.Egzersiz yapmam için çok az yer var.				
43.Egzersiz yapmak, vücudumun görünümünü geliştirir.				

EK-3: Proje Onayı



Sayı : 94603339-604.01.02/ 4895

Konu : Proje Onayı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Egzersiz ve sportif performans tezli yüksek lisans programı öğrenci Melih Sungur tarafından yürütülecek olan KA19/16 nolu “Engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algılarının incelenmesi” başlıklı araştırma projesi kurulumuz tarafından uygun bulunmuştur. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ

Kurul Başkanı

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde “Gereç ve Yöntem” bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

-Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmıştır (proje no:..) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

-This study was approved by Başkent University Institutional Review Board (Project no:..) and supported by Baskent University Research Fund.

EK-4: Aydınlatılmış Onam Formu

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekimleriniz sizin tam sağlık halinizin sağlanması ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

Önemli Not: *Form hazırlanırken, araştırmacıya açıklama niteliğindeki italik yazılı ya da parantez kısımlarının silinmesi unutulmamalıdır.*

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Engelli bireylerin egzersize katılımına ilişkin algılarının incelenmesi.

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam gönüllü sayısı 272'dir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 15 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, engelli bireylerin egzersiz katılımına ilişkin algılarının belirlenmesidir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşul:

18 yaş üstü ortopedik, görme veya işitme engelli olmanızdır.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu çalışmanın amacı kapsamında, siz engelli bireylerin egzersiz ilişkin katılım algılarınızı belirlemek amacıyla Egzersiz Fayda/ Engel Ölçeğini doldurmanız rica olunur. Bu süreçte, sizin duygularınızı, düşüncelerinizi ve yaptığınız aktiviteleri değerlendirmenize yönelik birtakım ifadeler bulunmaktadır. Sizden bunları değerlendirmeniz istenmektedir. Anket paketinin ilk bölümünde çalışmaya katılan bireyin özelliklerini tanımlamak amacı ile kullanılacak bazı bireysel sorular yer almaktadır. Bu bilgiler bireysel olarak kullanılmayacaktır. Lütfen bu bilgileri tamamladıktan sonra, diğer bölümde yer alan ölçekleri doldurunuz. Elde edilen sonuçlar toplu olarak değerlendirilecektir. Bu nedenle isim belirtmeniz gerekmemektedir. Araştırmaya katılanların bütün soruları eksiksiz doldurmaları, araştırmanın sonuçlarının güvenilirliği açısından çok önemlidir.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Araştırma planına ve araştırmacının önerilerine uymalısınız.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Yapılacak bu çalışma Ankara ilindeki engelli bireylerin egzersize ilişkin katılım algılarını ortaya koymasını belirlemek açısından öncü bir çalışma olacaktır. Çalışmanın sonuçları ileride geliştirilecek engellilerde egzersiz etkinliklerine alt yapı oluşturabilecektir.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Çalışmada herhangi bir risk bulunmamaktadır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu olursa, tedavi için gereken masraflar Başkent Üniversitesi tarafından karşılanacaktır.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığımızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer

rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili hekime ulaşabilirsiniz.

İstediginizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Hekimin Adres ve Telefonları:

Melih SUNGUR

Toki Turkuaz mahallesi 4314 sok Ak-14 no:16 Etimesgut / Ankara - Cep: 0545 345 75 74

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi'dir.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

-

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Size konan tanı için uygulanabilecek, ancak bu araştırmanın gereği olarak size uygulanmayacak olan (varsa) diğer tedaviler ya da işlemler ve onlara ait yararlar ve olası riskler aşağıda belirtilmiştir.

<u>İlaç/Uygulama</u>	<u>Olası Yararlar</u>	<u>Olası Yan Etkiler</u>
Yoktur.....	Yoktur	Yoktur
.....		
.....		
.....		

.....
.....

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma süzerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni tıbbi bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)

Sayın Melih Sungur tarafından Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Spor Bilimleri Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (gönüllü) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerim özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütölmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

VASİ (Varsa)		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>	Melih Sungur	
<i>ADRES</i>	Toki Turkuaz mahallesi 4314 sok Ak-14 no:16 Etimesgut / Ankara	
<i>TELEFON</i>	0535 228 35 79	
<i>TARİH</i>	11.01.2019	

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

EK-5 Tez Yayın Belgesi



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ - BÜSBİD

09/08/2019

Sayın Melih Sungur,

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi'ne yayımlanması için göndermiş olduğunuz "*Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algularının İncelenmesi*" başlıklı çalışmanız değerlendirme sonrasında 2019 yılı Ağustos sayısında yayımlanmak üzere kabul edilmiştir.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Editörü

Ek-6: Orijinallik Raporu



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Melih Sungur
Ödev başlığı: Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına..
Gönderi Başlığı: Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına..
Dosya adı: kaynakçışasÅ±z tez.docx
Dosya boyutu: 94.92K
Sayfa sayısı: 45
Kelime sayısı: 9,985
Karakter sayısı: 69,234
Gönderim Tarihi: 15-Ağu-2019 02:00PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1160310547

ÖZET

Bu çalışma engelli bireylerin egzersiz katılmalarına ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma, Ankara ilinde yer alan Engelli Derneğinde, spor kulüblerinde, rehabilitasyon merkezlerinde 18-69 yaş aralığında ortopedik, görme ve işitme engelli kadın ve erkekler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 145 (%45,2) kadın, 176 (%54,8) erkek toplam 321 engelli birey katılmıştır. Katılımcıların 143'ü (%44,5) ortopedik engelli, 105'i (%32,7) görme engelli, 73'ü (%22,7) ise işitme engelli bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların egzersizle ilişkin algılarını belirlemek amacıyla Sechrist, Walker ve Pender (1987) tarafından geliştirilen "Egzersiz Fayda Engel Ölçeği (EFEÖ)" kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güven Karahan ve Aşçı (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek, yetiştik engellilerin egzersizle ilişkin algıladıkları faydaları ve egzersiz yapmada karşılaşılan engelleri değerlendirmektedir. EFEÖ, 29 maddelik fayda ve 14 maddelik engel altı boyutları ile toplam 43 maddeden oluşan ölçek, 4 puan ölçek ve yalnızca 1 puan işaretlenmesi gereken Likert Skala olarak düzenlenmiştir.

Katılımcıların yaş, cinsiyet, engel türü, lisanslı sporcu olup olmama durumu ile ilgili bilgiler araştırmacı tarafından geliştirilen "Kısaltılmış Bilgi Formu" ile elde edilmiştir. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Bağımsız örneklerde t-testi kullanılmıştır. Çoklu gruplar arası farklılıkları analiz etmek amacıyla ANOVA uygulanmıştır.

Yapılan bağımsız örneklerde t-test sonuçlarına göre; Engelli bireylerin egzersiz katılmama ilişkin algılarının cinsiyete göre fayda ölçeği t değeri 2.230, engel ölçeği t değeri -4.142'dir. Bu da kadın ve erkek engelli katılımcıların egzersiz katılmama ilişkin fayda ve engel algılarının arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur (p<0,05).

Engelli bireylerin egzersiz katılmama ilişkin algılarının yaşa göre; ikiden fazla grubun ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için yapılan F (varians analiz) sonucunda 18-35,36-52, 53-69 yaş aralığındaki engelli

Engelli Bireylerin Egzersiz Katılımına İlişkin Algılarının İncelenmesi

ORIJINALLIK RAPORU

% 12	% 9	% 2	% 10
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.kardesrehabilitasyon.com.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	www.sporbilim.com İnternet Kaynağı	% 1
3	www.ozelegitimforumu.com İnternet Kaynağı	% 1
4	www.ices-uebk.org İnternet Kaynağı	% 1
5	spssanaliziyaptir.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
7	Submitted to Konya Necmettin Erbakan University Öğrenci Ödevi	<% 1
8	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1