

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

SPOR YAPAN VE YAPMAYAN BEDENSEL ENGELLİLERİN BAZI
FİZYOLOJİK VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİNİN
KIYASLANMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

122750

Danışman
Prof.Dr. H.Nedim ÇETİN

122750

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Hazırlayan
M.Mustafa KARAGÖZ

NİĞDE - 2002

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

.....ait
..... adlı
çalışma jürimiz tarafından Beden Eğitimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

(imza)

Akademik Unvanı ve Adı Soyadı
Jüri Başkanı

(imza)

Akademik Unvanı ve Adı Soyadı
Jüri Üyesi

(imza)

Akademik Unvanı ve Adı Soyadı
Jüri Üyesi

ÖZET

Araştırma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; ülkemizde bulunan engelli bireylerin siyasal, ekonomik, eğitim ve sağlık konuları ile ilgili literatür bilgileri ile bedensel engelli bireylerin ulusal ve uluslararası platformlarda yapmakta oldukları ve yapabilecekleri bütün spor branşları hakkında detaylı bilgi yer almaktadır.

Araştırmanın ikinci bölümünde; tekerlekli iskemle basketbol'ü oynayan bedensel engelli sporcular ve spor yapmayan bedensel engelliler üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın başında spor yapan bedensel engelliler ile spor yapmayan bedensel engellilerin antropometrik ölçümleri alınmıştır. Alınan antropometrik ölçümler sırasıyla; boy, ağırlık, omuz genişliği, göğüs genişliği, pazı kası1, pazı kası2, dirsek, bilek, karın kası1, karın kası2, kalça kası, kalça altı kası, diz kapağı, baldır ve ayak bileği'dir.

Spor yapan bedensel engelliler ile spor yapmayan bedensel engellilerin antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması için uygulanan istatistik test sonucunda omuz genişliği, göğüs genişliği, pazı kası1, pazı kası2 ve dirsekte Spor yapan bedensel engellilerin için olumlu yönde önemli ve gelişmeler görülmüştür.

Spor yapan bedensel engellilerin üst ekstremitelerinde görülen gelişme onların günlük yaşamlarında hareket kabiliyetleri açısından önemlidir. Sporun sağladığı psikolojik ve sosyolojik yararın yanı sıra fizyolojik , biyolojik ve anatomik yararları düşünüldüğünde spor bedensel engelliler için mutlaka uygulamaları gereken bir faaliyettir.

Bedensel engelli sporcuların ölçüm verileri ile spor yapmayan bedensel engelli bireylerin ölçüm verilerinin karşılaştırılması sonucunda her iki grubunda alt ekstremitelerinde bir farklılığın olmadığı görülmüştür.

Bedensel engelli sporcular bedensel engellerine yönelik bir spor dalı veya egzersizle uğraşmadıkları takdirde o bölgelerinde deri altı dokularında ve kas yapılarında hiçbir değişiklik olmayacağı kanaatine varılmıştır.

ABSTRACT

This thesis consists of two parts. The first part includes all political, economical, educational and health issues related to handicaps in our country. In this thesis we can find in details all kinds of sports which are done or can be done on both national and international platforms by handicaps.

The second part has been carried out on handicaps who are basketball players in wheelchairs and handicaps who are not involved with any sports. At the beginning of the anthropometric measures of the handicapped basketball players and the ones who didn't do any sports were recorded. These measurements consist of weight shoulder width, chest width, bicep muscles 1, bicep muscles 2, forearm, wrist, abdomen muscle 1, abdomen muscle 2, hip muscle, thigh muscle, knee, calf, and ankle.

When we compared the statistic tests of the anthropometric measures of the handicapped sportsmen and the ones who didn't do any sports, it is seen that for the sportsmen positive and important progress is stated. Especially in their shoulder, chest width, bicep muscles 1, bicep muscles 2, and forearm.

The development seen in the up extremities of the handicapped sportsmen is very important for their movement in daily life. Besides the psychologic and sociological positiveness we should also think about the physiological, biological and anatomical sides in this case we can say that. Sports is an activity handicaps should take up.

When the measurements of the handicaps involved with sports and the ones not involved with any sports, compared it is seen that there is no difference in their under extremities in both groups.

These experimental measurements have finally shown that if handicaps do not get involved with any sports related to their handicap there will not be any problems or change in their under skin tissue and form of their muscles.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR	VI
TABLOLAR LİSTESİ	VII
GİRİŞ	VIII
2. Genel Bilgiler	1
2.1- Uluslararası ve Ulusal Örgütler Tarafından Yapılan Engelli Tanımları	1
2.1.1- Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)	1
2.1.2- Dünya Sağlık Örgütü (WHO)	1
2.1.3- Birleşmiş Milletler (UN)	1
2.1.4- Sakatları Koruma Milli Koordinasyonu	1
2.2- Türkiye’de Mevzuatın Bir Kısımında Yer Alan Engelli Tanımları.	2
2.2.1- 1475 Sayılı İş Kanunu	2
2.2.2- Özel Eğitim Kanunu.	2
2.2.3- 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu	2
2.2.4- 506 Sayılı S.S.K Kanunu	3
2.2.5- 1479 Sayılı BAĞ-KUR Kanunu	3
2.2.6- 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu	3
2.2.7- 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu	3
2.2.8- 193 Sayılı Vergi Kanunu	3
2.2.9- Engellilere Verilen Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik	4
2.2.10- Engelliler İçin Kimlik Kartı Yönetmeliği	4
2.3- Engelli Hakları Hizmetler ve Politikalar	4
2.3.1-Birleşmiş Milletlerin Sakatları İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kuralları	4
2.3.1.1- Eşit Katılım İçin Ön Koşullar	5
2.3.1.2- Eşit Katılım İçin Hedef Alanlar	6
2.3.2- Sağlık	7
2.3.2.1- Anayasa	8
2.3.3- Rehabilitasyon	
2.3.3.1- Rehabilitasyon İle İlgili Tanımlar ve Genel Bilgi	9
2.3.4- Eğitim	11

2.3.4.1- Milli Eğitimi Düzenleyen Genel Esaslar Doğrultusunda Özel Eğitimle İlgili Temel İlkeler	11
2.3.4.2- Ortopedik Engelli Çocukların Eğitim Amaçları	11
2.3.4.3- Ortopedik Engelli Çocukların Eğitim Uygulamalarının Yapılacağı Okul ve Sınıfta Sağlanması Gereken Şartlar	15
2.3.5- Sosyal Güvenlik	17
2.3.5.1- Ulusal Mevzuat	18
2.3.6- İstihdam	19
2.4- Engellilerde Sporun Tarihçesi	21
2.5- Engellilerde Spor	23
2.5.1- Türkiye Açısından Engelliler Spor	24
2.5.1.1- Zihinsel Engelliler Spor Federasyonu	25
2.5.1.2- Bedensel Engelliler Spor Federasyonu	25
2.5.1.3- İşitme Engelliler Spor Federasyonu	25
2.5.1.4- Görme Engelliler Spor Federasyonu	26
2.5.2- Türkiye’de Engelliler ve Sporun Okullardaki Durumu	26
2.5.2.1- Üniversitelerde Engelliler ve Spor	26
2.5.2.2- Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okullarında Engelliler ve Spor	26
2.5.2.3- Engelli Bireylerin Sportif Etkinliklere Katılımı	27
2.6.- Sporun Engelli Bireyler İçin Sağladığı Yararlar	28
2.6.1- Biyolojik Yararları	28
2.6.2 - Psikolojik Yararları	29
2.6.3 - Sosyal Gelişme Alanında Yararları	29
2.7 - Engelli Bireylerin Benlik Gelişiminde Spor Etkinliklerinin Önemi	29
2.7.1- Fiziksel Benlik Kavramı	30
2.7.2- Kişisel Benlik Kavramı	30
2.7.3- Sosyal Benlik Kavramı	30
2.8- Engelli Sporlarının Özellikleri ve Kuralları	33
2.8.1- Atletizm	33
2.8.2- Basketbol	34
2.8.3- Yüzme	36
2.8.4- Masa Tenisi	36
2.8.5- Tenis	37
2.8.6- Ragbi	37
2.8.7- Yelkencilik	37

2.8.8- Voleybol	37
2.8.9- Eskrim	37
2.8.10- Futbol	38
2.8.11- Golbol	38
2.8.12- Judo	38
2.8.13- Çim Bowling	39
2.8.14- Halter	39
2.8.15- Atıcılık	39
2.8.16- Kayak	40
2.8.17- Okçuluk	40
2.8.18- Bisiklet	40
2.8.19- Binicilik	41
2.8.20- Boccia	41
3. MATERYAL VE METOD	43
3.1- Çalışmanın Amacı	44
3.2- Problem Cümlesi	44
3.3- Hipotezler	44
3.4- Sınırlılıklar	45
3.5- Varsayımlar	45
3.6- Çalışmanın Önemi	45
4. BULGULAR	47
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	55
6. ÖNERİLER	58
7. KAYNAKLAR	60
8. EKLER	63
8.1. ÖZGEÇMİŞ	63
8.2. TEŞEKKÜR	64
8.3. Antropometrik Ölçümler Kişisel Bilgi Formu	65

KISALTMALAR

a.g.e.	: Adı Geçen Eser
s	: Sayfa
Vol.	: Volume (Bölüm)
Çev.	: Çeviri
M.E.B.	: Milli Eğitim Bakanlığı
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
S.S.Y.B.	: Sosyal Sigortalar Yardım Bakanlığı
G.S.G.M.	: Gençlik Spor Genel Müdürlüğü
I.L.O.	: Uluslararası Çalışma Örgütü
W.H.O	: Dünya Sağlık Örgütü
U.N.	: Birleşmiş Milletler
S.S.K.	: Sosyal Sigortalar Kurumu
INAS FMH	: Uluslararası Zihinsel Engelliler Federasyonu
IWTF	: Uluslararası Tekerlekli Sandalye Tenis Federasyonu
IWBF	: Uluslararası Tekerlekli Sandalye Basketbol Federasyonu
kg.	: Kilogram
km.	: Kilometre
M.Ö.	: Milattan Önce
P PS	: Post Polio Sendromu
Tİ	: Tekerlekli İskemle
Max.	: Maksimum
IIC	: Uluslararası Koordinasyon Komitesi
IPC	: Uluslararası Paralimpikler Komitesi
SOI	: Uluslararası Özel Olimpiyatlar
EDSO	: Avrupa Sağırılar Spor Federasyonu
CCISS	: Duymazlar Sporu
ISOD	: Uluslararası Engelliler Spor Organizasyonu
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi

TABLOLARIN LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1: Beşiktaş Spor Kulübünde T.İ Basketbol'ü Oynayan Sporcuların Ölçüm Verileri.....	47
Tablo2: Spor Yapmayan Bedensel Engellilerin Antropometrik Ölçüm Verileri...	48
Tablo 3:Spor Yapan Ve Yapmayan Bedensel Engellilerin Engelli Olma Nedenlerine Göre Dağılımı.....	49
Tablo 4: Spor Yapan Ve Yapmayan Bedensel Engellilerin Boy Uzunluğuna Göre Dağılımı.....	49
Tablo 5: Spor Yapan ve Yapmayan Bedensel Engellilerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	50
Tablo 6: Spor Yapan Ve Yapmayan Bedensel Engellilerin Meslek Durumlarına Göre Dağılımı.....	51
Tablo 7: Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin beden kitle indekslerinin karşılaştırılması.....	52
Tablo 8: Maan Whitney U Testi.....	53
Tablo 9: Değerlendirme Sonuç Tablosu.....	54

GİRİŞ

Ülkemizde 7.5 – 8 milyon engelli bireyin olduğu tahmin edilmektedir. Aileleri ile birlikte yaklaşık 36 milyon kişiyi oluşturan bu vatandaşlarımızın önemli sorunları bulunmaktadır. Engelli bireylerin sorunlarını çözümlmek için en başta sağlık çalışmaları yer almaktadır. Bunun yanı sıra engelliler için sosyal politikaların geliştirilmesi, fiziksel çevrenin düzenlenmesi özürülü insan kaynaklarının geliştirilmesi teknoloji kullanımı gibi önemli faktörler sıralanmaktadır. Bu bilgilerin ışığında ülkemizde varolan engelli kaynakların ve bu sorunlarla devletin, çeşitli kurum ve kuruluşların yaklaşımı ele alınmaya çalışılmıştır. Ülkemizde bedensel engelliler için hazırlanmış kaynaklar somut meseleleri ele alarak kapsamlı bilgi vermemektedir. Bu çalışmada bedensel engelli bireyler için devlet politikaları başta olmak üzere, bireyin toplumsal kimlik kazanma sürecinde sportif faaliyetlerin ne derecede etkili olduğuna kadar her konuya değinilmeye çalışılmıştır.

Toplum sağlığı için temel unsur olan ruh sağlığı kavramı göz ardı edilmemelidir. Sağlığın tanımında “sadece sakat veya hasta olmamak değil aynı zamanda ruhen de tam bir iyilik halidir” denilmektedir. Engelli bireyin ruhsal yönden tam bir iyilik halinde olması için sporun önemini yadsımak mümkün değildir. Fakat bedensel engelli birey için sporun katkılarını ortaya koyacak araştırmalar çok az sayıda mevcuttur. Bu nedenle bu tez çalışmasında profesyonel spor yapan bedensel engelli sporcuların alt ve üst ekstremitelerinde, deri altı dokularında ve kas yapılarında spor sonucunda bir gelişme olup olmadığı araştırılıp değerlendirilmeye çalışılacaktır. Ayrıca bedensel engelli sporcular ile spor yapmayan bedensel engelli bireylerden alınan antropometrik ölçümlerin karşılaştırılması sonucunda farklılıkların olup olmayacağı değerlendirilmeye çalışılacaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Uluslararası ve Ulusal Örgütler Tarafından Yapılan Engelli Tanımları

2.1.1.Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)

Haziran 1983 tarih ve 159'nolu "Sakatların Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı" sözleşmesinin 1. maddesine göre "sakat" terimi uygun bir iş teminin, muhafazası ve işinde ilerlemesi hususundaki beklentileri kabul edilmiş fiziksel veya zihinsel bir engel sonucu önemli ölçüde azalmış olan bir bireyi ifade eder.

2.1.2.Dünya Sağlık Örgütü (WHO)

Hastalık sonuçlarına dayanan ve sağlık yönüne ağırlık veren bir tanımlama ve sınıflandırma yapılmış, sakatlık için üç ayrı kategoride tanım geliştirilmiştir. Yetersizlik (Impairment): Sağlık bakımından psikolojik, fizyolojik ve anatomik (Fiziksel) yapı veya fonksiyonlardaki eksikliği ve anormalliği ifade eder.Engellilik (Disability): Bir aktiviteyi normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmekteki kısıtlılık veya yetersizliktir.Engellilik (Handicap): Bir yetersizlik veya engel nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesidir.

2.1.3.Birleşmiş Milletler (UN)

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine ek 3447'nolu Sakat Kişilerin Hakları Bildirisinin 1. Maddesine göre, engelli "normal bir kişinin kişisel yada sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal yada sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar sakattır." şeklinde tanımlanmaktadır.

2.1.4.Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu (SKMKK)

Bu Kurula göre, "bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal özelliklerinde belirli bir oranda fonksiyon kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu normal yaşamın gereğine uymayacak düzeyde engellenmiş kişi sakat, engellenme durumu, sakatlık"tır.

2.2. Türkiye’de Mevzuatın Bir Kısımında Yer Alan Engelli Tanımları

2.2.1. 1475 Sayılı İş Kanunu

1475 Sayılı İş Kanunu ülkemizde çalışma hayatını düzenleyen bir yasadır. Kanunun değişik 25.Maddesinde sakatların toplumsal hayata kazandırılmaları hususu göz önüne alınarak elli ve daha fazla işçi çalıştıran işverenlere %3 oranında sakat istihdam etme zorunluluğu getirmiştir. Bu durumda sakatlığın teknik bir tanımını da getirmek gerekmiştir.

16.1.1987 tarih ve 19402 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Sakatların İstihdamı” hakkındaki tüzükte 06.01.1997 tarihinde yapılan değişiklik ile çalışma gücünü kıstas alan tanımla, “Bedensel, zihinsel ve ruhsal engelleri yüzünden çalışma güçlerinin en az %40’ından yoksun bulunanlar” sakat kabul edilmiştir.

2.2.2. Özel Eğitim Kanunu

12.10.1983 tarih ve 2916 sayılı Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanununda 4-18 yaş grubundaki çocuklara yönelik olmak üzere “Beden, zihin, ruh, duygu, sosyal ve sağlık özellikleri ve durumlarındaki ayrılıklar” kıstas alınmıştır. Kanunun geniş kapsamlı bu belirlemeleri dahilinde Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı Özel Eğitim Okulları Yönetmeliğinde, özel eğitime muhtaç çocuklar için on beş ayrı kategoride ayrı tanımlar verilmiştir. Bu kanun 6.6.1997 tarihli mükerrer 23011 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 573 sayılı Özel Eğitim hakkındaki Kanun Hükmünde Kararname ile kaldırılmıştır. 573 sayılı K.H.K ’ye göre Özel eğitim gerektiren birey, “*Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılıklar gösteren*” kişiyi ifade eder.

2.2.3. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu

Kendi sistemi içinde yasal bir tanım yapmamış, bu konu 27 Temmuz 1983 tarih ve 18117 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Sakatların Devlet Memurluğuna Alınma Şartları ile Hangi İşlerde Çalıştırılacakları Hakkında Yönetmelik” ile belirlenmiştir. Yönetmeliğin 9 Ekim 1998 tarih ve 23488 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan değişiklik ile “Bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerinden en az % 40 oranında yoksun olduğunun resmi sağlık kurulu raporu ile belgeleyenler” uygulama bakımından sakat sayılmışlardır.

2.2.4. 506 Sayılı S.S.K.Kanunu

Bu kanunda sigorta uygulaması içinde sakatlık unsuru “İş Kazası” ve “Meslek Hastalığı” olmak üzere, iki sebebe dayandırılmıştır. Sağlanan sosyal sigorta hakları yönünden sakat tanımında “Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü” kıstası esas alınmıştır. “Sürekli iş göremezlik hali” bakımından kazanma gücünün en az %10 unun azalmış olması” “maluliyet hali bakımından çalışma gücünün en az 2/3’ünün yitirilmiş olması veya meslekte kazanma gücünün en az %60 kaybetmesi şartları” öngörülmüştür.

2.2.5. 1479 Sayılı BAĞ-KUR Kanunu

BAĞ-KUR Kanununda da SSK benzeri bir sistem öngörülerek bu kanuna göre malul sayılacak sigortalının çalışma gücü kıstası dahilinde en az 2/3 oranında çalışma gücünün azalması esası öngörülmüştür.

2.2.6. 5434 Sayılı T.C.Emekli Sandığı Kanunu

Bu kanunda her ne sebep ve suretle olursa olsun vücutlarındaki hasıl olan arızalar ve duçar oldukları tedavisi imkansız hastalıklar yüzünden vazifelerini yapamayacak duruma giren iştirakçiler “malul” olarak tanımlanmıştır. Malul sayılabilmek için çalışma gücü kıstası esas alınarak tanım yapılmış ancak maluliyet bir oranla ifade edilmeyerek Resmi Sağlık Kurulu’na bırakılmıştır. Kanun uygulaması ile ilgili yönetmelikte “Çalışma gücü” kavramı dikkate alınarak çalışma ve iş görme gücünü %40 ile %70 oranında kaybedenler “Sakat” çalışma ve iş gücünü %70 in üzerinde kaybedenler üzerinde “malul” olarak belirlenmiştir.

2.2.7. 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu

2828 Sayılı kanunun 3. maddesinin c fıkrasına göre “engelli” doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olup, korunma bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişiyi ifade eder.

2.2.8. 193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu

193 sayılı Kanunda ve 11 Temmuz 1981 tarih ve 17297 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmelik, sakatlık konusunu “çalışma gücü”ne dayandırmış, vergi

yönünden sakatlığı üç kategoride toplamıştır. Ayrıca 24 Şubat 1999 tarih ve 23621 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Gelir Vergisi Genel Tebliği” ile 4369 sayılı Kanunla Gelir Vergisi Kanununda yapılan değişikliklerle” sakatlık indirimi kapsamı genişletilmiş, sakatlık indirimden yararlananların içine; hizmet erbabının bakmakla yükümlü olduğu engelli kişiler, engelli meslek erbabı ve serbest meslek erbabının bakmakla yükümlü olduğu engelli kişiler ile basit usulde vergilenen bazı esnaf ve sanatkarlar da dahil edilmiştir.

2.2.9. Engellilere Verilen Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik

Engelli, doğuştan yada sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan birey şeklinde tanımlanmaktadır.

2.2.10. Engelliler İçin Kimlik Kartı Yönetmeliği

Yönetmeliğin 2. maddesine göre “doğuştan, kaza yada etkisi altı aydan fazla süren sağlık bozukluğu sonucunda meydana gelen bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini % 40 oranında ve üstünde bir oranda kaybedenler” engellidir. Bedensel, zihinsel ruhsal ve sosyal özelliklerinde doğuştan veya sonradan belirli bir oranda ve sürekli olarak engelleri olan engellileri hedef alan engelliler politikasının dayalı olduğu temel ilke, engellilerin de engelli olmayanlar gibi yasal, sosyal, kültürel diğer bir deyişle tüm insan haklarına sahip olduğu gerçeğidir.

2.3. Engelli Hakları Hizmetler ve Politikalar

2.3.1. Birleşmiş Milletlerin Sakatlar İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kuralları

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 20 Aralık 1993 tarihinde yapılan 48. toplantısında 48/96 sayılı kararla “engelliler için fırsat eşitliği konusunda standart kurallar” belirlemiştir. Bu kurallar; “eşit katılım için ön koşullar” eşit katılım için hedef alanlar; “yürütme önlemleri” ve “izleme mekanizması” ana başlıkları altında ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Bunların bir kısmını, Türkiye’de mevcut durum ile karşılaştırma yapmak açısından özetlemek yararlı olacaktır.

2.3.1.1. Eşit Katılım İçin Ön Koşullar

“Bilinçlendirme” başlıklı 1. kuralda, devletlerden bilinçlendirme konusunda sorumlu makamların programlarını ve hizmetlerini içeren yeni bilgileri, sakatlara, ailelerine, sakatlık alanında uzman olanlara yapmaları, bu bilgileri herkesçe elde edilebilir bir form içinde sunmaları istenmektedir. Ayrıca, devletler, sakatlar ve sakatlarla ilgili hareket tarzlarına (politikalarına) ilişkin bilgilendirme kampanyalarını ve bu kampanyaların içerisinde sakatların diğer insanlarla aynı haklara ve yükümlülüklerle sahip olduklarını ve tam katılımlarını önleyen tüm engelleri ortadan kaldıracak kararların alınması gerektiği mesajını verecek şekilde başlatmalı ve bunları desteklemelidirler.

“Tıbbi bakım ”başlıklı 2. kuralda ise, devletlerin sakatlar için etkin bir tıbbi bakım şartını güvence altına alması; sakatlığa neden olabilecek durumların meydana çıkartılması, değerlendirilmesi ve bunların giderilmesi konusunda uzmanlardan oluşan kadrolarca yürütülen programları takip etmeleri istenmektedir. Ayrıca, bu kurala göre, devletler sakatlara özellikle bebeklere ve çocuklara toplumun diğer üyelerine sağlanan tıbbi bakımın aynısının verilmesini; tüm sağlık personelinin sakatlara sağlık bakımını yapabilecek şekilde yeterli eğitim almalarını, bunlar için gerekli olan teçhizatla sahip olmalarını garanti etmeli, sakatların korunabilmeleri yada fonksiyonel kapasitelerini artırabilmeler için ihtiyaç duyabilecekleri düzenli tedaviyi ve ilaçlarının sürekli olarak temin edilmesini sağlamalıdır. “Rehabilitasyon “ başlıklı 3.kurala göre, devletler sakatları kendi kendine yeterlilik ve fonksiyonellik konusunda optimum bir seviyeye çıkarmak ve bu durumda kalmalarını sağlamak için rehabilitasyon hizmetlerini şart koşmalı; tüm sakatlık grupları için ulusal düzeyde rehabilitasyon programları geliştirmeli ve bu hizmetlerin öncelikle engellilerin yaşadığı bölgede verilmesini hizmetlere engelli ailelerinin de aktif katılımlarını teşvik etmelidir. “Yardım servisleri” başlıklı 4. kurala göre, devletler, sakatların günlük yaşamlarında kendi başlarına yaşayabilme kapasitelerini artırabilmeleri ve haklarını kullanabilmeleri için, sakatlara yapılan yardım cihazlarını (aletlerini) de kapsam içine alacak şekilde yardım servislerinin geliştirilmesini ve bunların ihtiyaçlarının karşılanmasını güvence altına almalı, bu cihazlara ulaşmasını ve edinmesini kolaylaştıracak önlemler almalıdır.

2.3.1.2. Eşit Katılım İçin Hedef Alanlar

“Ulaşabilme” başlıklı 5. kurala göre, devletler toplumunu her kesimine eşit fırsatlar verilmesi işlemi içerisinde, ulaşabilmenin baştan sona önemini kabul etmeli; her türden sakatlar için fiziksel çevre koşullarını gidebilme (ulaşabilme) bakımından kolaylaştıracak faaliyet programları hazırlayıp sunmalı, bilgi ve haberleşmede ulaşma imkanını sağlayacak önlemleri almalıdır. Ayrıca, devletler, verdikleri hizmetleri elde edilebilir hale getirmek için, medyayı, özellikle televizyonu, radyoyu ve basını teşvik etmelidirler; halka sunulan bilgisayarlı yeni bilgileri ve hizmet sistemlerini, sakatlar için ya önceden elde edilebilir yada ihtiyaç halinde elde edilebilir şekilde adapte etmelidirler; hizmet sistemlerini elde edilebilir hale getirecek önlemlerin hazırlanması sırasında sakatlarla ilgili kuruluşlarla bilgi alışverişlerinde bulunmalıdırlar. “Eğitim” başlıklı 6. kurala göre, devletler, sakatlara bir bütün halinde ve herkesle aynı haklara sahip olacak şekilde ilk, orta ve yüksek eğitim fırsatı verilmesini ilkesini kabul etmeli ve sakatların eğitiminin milli eğitim sistemlerinin ayrılmaz bir parçası olmasını garanti altına almalıdırlar. Ayrıca, sakatların eğitimlerinden uzman eğitimciler sorumlu tutularak milli eğitim sistemlerinin hazırlanması, müfredat programlarının geliştirilmesi ve okulların organize edilmesinde sakatlarla ilgili eğitimin bunları tamamlayan bir unsur olması sağlanmalıdır. “İstihdam” başlıklı 7. kuralda ise, engellilerin istihdamına ilişkin yasaların, tüzüklerin engellilere karşı ayrımcı olmayan ve engellilere istihdamda engel koymayan bir anlayışla düzenlenmesi öngörülmektedir. İşyerlerinin engelli işçi çalıştırabilecek biçimde düzenlenmesi, bunun için gerekli teknolojilerin kullanılması üzerinde durmaktadır. Uygun eğitim verilerek engellilerin eğitimleriyle ilgili işlere yerleştirilmesi üzerinde durulması önem taşımaktadır. “Gelirin Korunması ve Sosyal Güvenlik” başlıklı 8. kurala göre, devletler, sakatların sosyal güvenlikleri ile gelirlerinin korunmasını yasal hale getirmekten sorumludurlar. “Aile Hayatı Ve Kişisel Bütünlük” başlıklı 9. kural ise, devletlerin engelli kişilerin ve özellikle kadınların evlenme, seksüel yaşam ve ebeveyn olabilmeleri ile ilgili toplumda halâ yaşayan menfi eğilimlerin değişebilmesi için gerekli önlemleri desteklemelerini öngörmektedir. 10. Kuralda “kültür” sorunu ele alınmakta, 11. kuralda devletlerin, engelli kişilerin dinlenme ve spor yapmalarında eşit haklara sahip olmalarını

garantileyen önlemler almaları gerektiğini vurgulanmaktadır. Birleşmiş Milletlerin yukarıda özetlenen bu kuralları, engellilerle ilgili politikanın bakış açısının eğitim, sağlık, istihdam, sosyal güvenlik ve toplumsal yaşama tam katılım gibi temel sorun alanlarında engellilerin engelli olmayanlar için söz konusu olan her türlü fırsat eşitliğinden yararlanan bir nüfusu grubu olarak kabul edilmesinin zorunlu olduğunu göstermektedir. Ayrımcılıktan uzak, ancak gerektiğinde pozitif ayrımcılığa tabi tutularak engellilerin kapasitelerini geliştirmek, yaşam koşullarını iyileştirmek, toplumsal gelişmelerden pay almalarını sağlamak bağımsızlaşmalarına destek verecek olanaklardan yararlanmalarını temin etmek, sürekli destek ve bakım ve korunmaya ihtiyacı olan engellilerin insanca ve özel ihtiyaçlarını karşılayarak yaşama haklarını güvence altına almak engelliler politikasının yadsınamaz sorumluluklarıdır. Anayasadan kaynaklanan eğitim haklarının tümünden eşit olarak yararlanmaları ve toplumla bütünleştirilerek meslek sahibi olmalarını sağlamak politikanın en önemli unsurlarındandır. Engelliler politikası sadece engellinin insani haklarını ve sosyal güvencelerini sağlamakla sınırlı olmayıp aynı zamanda engelliliğe neden olan etmenlerin çözümü ile de ilgilidir. Diğer bir deyişle önleyici hizmetleri de içerir. Engelliler politikasının oluşturulma sürecinde kuşkusuz başlangıç noktası olarak toplumda mevcut engellilerin, nüfus oranı içindeki engellilik çeşitleri risk faktörleri ve yaşam koşulları hakkında bir veri tabanına ihtiyaç vardır. Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yeterli veri tabanı oluşturulana kadar Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) belirlediği oranlar kabul edilmektedir. Engellilere ilişkin politikaların belirlenmesi için yapılacak çalışmalarda engellilerin demografik dağılımı ve sayıları konularında ayrıntılı bilgilerin elde edilmesi kaçınılmazdır.

2.3.2. Sağlık

Bilindiği gibi sağlık her bireyin en temel hakkıdır. Tedavi ve koruyucu sağlık hizmetlerinden herhangi bir bireyin yararlanması engellenemez. Çağımız tıp hizmetlerinde her tıp alanında uygulanan tedavi amaçlı rehabilitasyon gereğinde tıbbi bir yöntem olarak engelli olmayanlara da uygulanmaktadır. Sağlık hizmetlerinden faydalanma koşulları her ülkenin sağlık politikaları ile belirlenir. Örneğin sağlık hizmetlerinin sosyalleşmesi, tüm nüfusu kapsayan sağlık sigortası ya da sosyal güvenlik sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi vb hangi sistem uygulanırsa uygulansın

engellilerin bu sistemin dışında bırakılmaları söz konusu olamaz Ülkemizde de engellilerin sağlık hizmetlerinden herhangi bir nedenle (hizmet örgütlerine ulaşma, yoksunluk vb) yararlanamayan engelliler için aynı durumda olup, engelli olmayanlar için sağlanan olanaklardan yararlanırlar.Engelli ve sağlıklı kişiler toplumun birbirinden ayrılmayan parçalarıdır.Doğru yaklaşımlar ile engelli kişinin toplum içindeki değişik rollerini yerine getirmeleri sağlanabilir. Bazı nedenlerle bir takım fonksiyonlarını yitirmiş kişilerin evde , iş ortamında ve sosyal yaşamda bağımsız ve verimli olabilmeleri için çaba göstermek hepimizin görevidir.Engelli kişiye bağımsız bir yaşam kazandırılması rehabilitasyon çalışmaları ile sağlanabilir. Engelli kişilerin rehabilitasyonunda uygun yaklaşım ve organizasyonların oluşturulmasını anlayabilmek için ilkönce ülkemizde oldukça değişik tanımları olan ve bu nedenle bazı yanlış anlamalara yol açan terimlerin tanımlanmasının yapılması gerekir. Rehabilitasyon uygulamalarında daha çok WHO'nun tanımlamaları dikkate alınmaktadır. Engelli rehabilitasyonunda tüm engelleri aynı tanımlamada birleştirmek, yanlış sonuçlara neden olabilmektedir. Bu durumun nedeni, organizasyon ve hizmet boşluğu olduğu kadar toplam engelli sayısı içine yetersizlerin,engellilerin ve engellilerin aynı kategoride ele alınması da yanlış uygulamalara yol açmaktadır. Özetle; özürlü, engelli yada sakat terimlerinin günlük yaşamda kullanılması ve sosyal boyutu, medikal rehabilitasyon alanındaki karşılıklarıyla karıştırılmamalıdır. Devletler; rehabilitasyon programlarının oluşturulmasını yada değerlendirilmesini, engellilerle ilgili kuruluşlardan verilen bilirkişi raporuna göre yapmalıdırlar.

2.3.2.1. Anayasa

Anayasamızın 42. maddesinde “*Kimse eğitim ve öğrenim hakkından yoksun bırakılamaz. Devlet, durumları sebebiyle eğitime ihtiyacı olanları topluma yararlı kılacak tedbirleri alır.*” 61. Maddesinde “*Devlet sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır.*” İfadeleri yer almaktadır.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Engellilerin Tespiti, İncelenmesi, Bakım ve Rehabilitasyonuna Dair Yönetmelik

2828 Sayılı Kanuna dayanılarak hazırlanan ve 19.08.1993 tarih ve 21673 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmelik, bedensel, zihinsel ve ruhsal engelleri nedeniyle yaşamın gereklerine uymama durumunda olanların tespitini, incelenmesini, kuruluş bakımı, evde hizmet, rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılmalarını, hizmetin tür ve niteliği ile işleyişine ilişkin esasları, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemektedir.

2.3.3. Rehabilitasyon

2.3.3.1. Rehabilitasyon İle İlgili Tanımlar ve Genel Bilgi

Latince”de “habitas” kelimesi “iktidar, maharet” habitas yon kelimesi ise “muktedir, elverişli” anlamına gelmektedir. Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan yaralanma ve hastalık sonrası oluşan engeli ortadan kaldırmak veya mümkün olan en az düzeye indirmek ve kişinin evinde, işinde ve sosyal yaşantısında kendine ve topluma yeterli olabilmesi için tıbbı, fiziksel, psikososyal, mesleki yaklaşımlar sürecidir.Rehabilitasyon; tıbbı olarak aktif yardımı temsil eder, etkin kesin tedaviyi takiben iyileşme farzında sağlığın restorasyonudur. Rehabilitasyonun üç adımlı sürecinde bozuklukların tıbbı tedavisi ile başlar, geriye kalan mevcut potansiyelin eğitimi veya kaybedilenlerin kompanzasyonuna yönelik çalışmalarla devam eder ve toplum içine optimal seviyede entegrasyon sağlanması çalışmalarını ile amacına ulaşır.Engelli kişinin fizyolojik, anatomik ve çevresel limitasyonları içerisinde mümkün olabilen en üst fonksiyonel, psikososyal ve mesleki bağımsızlığa ulaştırması olarak tanımlanmaktadır. Engelli kişilerin rehabilitasyonu bir ekip çalışmasını gerektirir. Bu ekipte hekim, fizyoterapist, psikolog, hemşire, beslenme ve diyet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, özel eğitimci, sosyal hizmet uzmanı, mesleki danışman, protez-ortez teknikleri yer almaktadır. Rehabilitasyon ile ilgili geçmiş çalışmalarda daha çok ikinci adıma yani geriye kalan mevcut potansiyelin eğitimi ve/veya kaybedilenlerin kompanzasyonuna odaklaşıldığı görülmektedir.Son yüzyıl içinde ise toplumun her kesimine kapasiteleri, gereksinimleri ve ilgilerine bağlı olarak müşterek günlük yaşam aktivelerine katılımları için eşit fırsat tanınması ile ilgili politikalar da artış meydana gelmiştir. Buna bağlı olarak, sabit enstitü

bakımı ve eğitime dayalı eski anlayış yerini entegrasyona dayalı yeni görüşe bırakmış ve yaşam kalitesi problemlerinin çözümü rehabilitasyon sürecinin ana konusu durumuna gelmiştir. Bu görüş aynı zamanda geleneksel rehabilitasyon pratiklerinde ve profesyonellerin yaklaşımı için büyük değişiklikleri gerekli kılmıştır. Entegrasyon esaslı yaklaşımda, kişinin yaşam kalitesi ile ilgili kendi isteklerine bağlı olarak fiziksel ve sosyal çevreye uyumlandırılmasındaki problemlerin belirlenmesi önemlidir. Bu şekilde yapılan problem analizinde insan ve çevre etkileşiminin standart ergonomik analiz prensiplerinden yararlanır. Her kişinin günlük yaşamı içindeki problemler çeşitlendirilir. Her problem çevrenin tasarımı ile oluşan fonksiyonel istekler ve kişisel yetenekler arasındaki ilişkilere göre tanımlanabilir. İstekler ve yetenekler arasında bağlantısızlık var ise bir problem var demektir. Rehabilitasyonun başarılı olması için öncelikle problemlerin tanımlanması gerekir. Problemlerin tanımlanmasında insan ve çevre ilişkilerinin standart ergonomik prensiplerinden yararlanır. Rehabilitasyonda aktiviteler de eğitim ve öğrenme ile kişisel yetenekler ve isteklerin uyumlandırılması esasına dayalı olarak problemlerin çözümü gerçekleştirilir. Kişinin kendi kaynakları temel gereksinimleri ve ilgileri, bozukluk, engel ve prognoz, teknik yardımlar, ergonomik ölçümler, eğitim ve yeniden vasıflandırma için rehabilitasyon potansiyeli, rehabilitasyon hizmetlerinin hangi kurumlar yolu ile verileceğinin bilinmesi çok önemlidir. Rehabilitasyonun organizasyonunda kişisel yetenekler, kişinin yaşam biçimi ve beklentileri dikkate alınarak planlama yapılmalıdır.

Engelli bir kişi için kişisel rehabilitasyon planı beş adımı içermelidir.

1. Rehabilitasyon amaçlarının özelleştirilmesi ve formüle edilmesi,
2. Problemlerin ergonomik olarak belirlenmesi,
3. Problemlerin çözümü için yaklaşımlar,
4. Total rehabilitasyon yaklaşımlarının sonuçlarının değerlendirilmesi,
5. Engel durumu ve yaşam kalitesindeki değişimin izlenmesi⁽¹⁾.

¹ - T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, a.g.e., s. 7-20.

2.3.4. Eğitim

2.3.4.1. Milli Eğitimi Düzenleyen Genel Esaslar Doğrultusunda Özel Eğitimle İlgili Temel İlkeler

- a) Özel eğitim, genel eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır.
- b) Özel eğitim gerektiren çocuk, özel durumuna bakılmaksızın özel eğitim hizmetlerinden yararlandırılır.
- c) Özel eğitime erken başlamak esastır.
- d) Özel eğitim hizmetleri, çocukların özel durumları dikkate alınarak mümkün olduğu kadar çocuğun yakınına götürülecek bir biçimde planlanır.
- e) Durumları ve özellikleri uygun olan özel eğitim gerektiren çocukların, normal çocukların eğitimleri için açılmış olan okul ve eğitim kurumlarında normal akranları arasında eğitilmeleri için gerekli tedbirler alınır.
- f) Özel eğitim gerektiren çocukların genel mesleki eğitimleri ile rehabilitasyonlarının kesintisiz sürdürülmesi esastır.
- g) Özel eğitim gerektiren çocukların okul öncesi eğitim, ilköğretim, ortaöğretim, mesleki eğitim ve yaygın eğitim hizmetleri bakanlıkça planlanır. İlgili kuruluşlarca yürütülür⁽²⁾.

2.3.4.2. Ortopedik Engelli Çocukların Eğitim Amaçları

Ortopedik engelli çocukların eğitim amaçları, normal çocukların her seviyedeki okullarda konulan amaçların aynıdır. Türk Milli Eğitimin amaçları bu çocuklar içinde varılacak amaçlardır. Ancak engel ve özellikleri bunlara bazı eklemeler yapılmasını gerekli kılmaktadır. Ortopedik engelli çocuklar için eğitim programlarının amaçlarını altı başlık altında özetlemek ve görmek mümkündür.

a- Ortopedik Engelli Çocukların Zihin ve Akademik Gelişimlerini Sağlamak

Zihin gelişimi normal şartlar sağlanarak geliştirilmiş olabilir. Ancak bu çocukların kendilerine güvenlerinin, kendi kendilerine teşebbüs etme güçlerinin ve seçimler yapma yeteneklerinin geliştirilmesi çok önemlidir. Kendi kendilerine

² - Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim Rehberi, Ankara, 1993, s.29.

dayanabilme, gelecek için planlar yapabilme, kendi hizmetlerini kendi kendilerine yapmada akademik becerilerin önemli bir yeri vardır. Yaşadığı dünyayı tanıma, çevresini tanıma, çevresi ve çevresindekilerle etkin ilişkiler kurmada okum yazma, konuşma, temel fen ve matematik bilgi ve becerilerine sahip olmak büyük bir önem taşır. Bu alandaki bilgisi oranında ilişkileri artar, ilişki alanı genişler. Yetenekli, üstün yetenekli ortopedik engelli çocuklar yeteneklerini en sük düzeyde geliştirmek süratiyle hem toplum hem de kendileri için büyük hizmet yapabilirler.

b- Ortopedik Engelli Çocukların Beden Gelişimini Sağlamak

Her normal çocuğun bedeni gelişimini sağlamak öğretmenin, eğitim sürecinin görevidir. Ancak ortopedik engelli çocuklar da bedensel güçlerin veya bedensel güç kalıntılarının en üstün düzeyde geliştirilmesi özellikle eğitimin üzerinde duracağı ve başarması gereken bir sorumluluktur. Bu çocukların bedensel güçlerinde engel derecesine bağlı olarak bazı kayıplar mevcuttur. Kayıplarını unutma, kalanları geliştirmek için özellikle çocukların sahip oldukları fiziki güçler saptanmalı ve en uygun yöntemlerle bu güçleri kullanma ve geliştirmeleri sağlanmalıdır. Bu güçlerin bilhassa kendi hizmetlerini kendilerinin görebilmesi yönünde, kendilerine yeter olacak şekilde kullanılması ve geliştirilmesi gerekir. Kendi kendilerini koruma ve emniyet altına alma, sağlık alışkanlıklarını kazandırma, bedeni güçlerin geliştirilmesinde, beden gelişimini sağlanması özel bir yer tutar.

c- Ortopedik Engelli Çocukların Duygusal ve Sosyal Gelişimini Sağlamak

Ortopedik engelli çocukların normal duygusal ve sosyal gelişim sağlanmasında aşağıdaki konulara özel bir önem vermek gerekir. Bu hususlar:

- Ortopedik engelli çocuğa gerçekçi bir benlik kavramı kazandırmak. Ben neyim. Neyi yapabilirim, neyi yapamam, nelere sahip olabilirim, nelere sahip olamam? Sorularının cevabını kendi kendine ve kendi durumuna en uygun düşecek şekilde cevaplandırmasını sağlamalıdır.

- Çocuğa gerçekçi ve gerçekleşecek ümitler vermek ve amaçlara yönelme yetisini kazandırmalıdır.

Çocuk bunları ne kadar gerçekçi olarak koyabilirse erişebilecek amaçlar koyduğu için ulaşacak ve mutlu olacaktır. Bu sağlanmadıkça ortopedik engelli çocuk ve genç her gün artan bir başarısızlık, hüsrana ve mutsuzluğun içine düşecektir.

- Çevresine olumlu uyum sağlanmasına yardım etmelidir.

- Çevresindeki normal insanlarla olumlu ilişkiler kurma, devam ettirme ve onlar üzerinde etkili olma gücünü kazandırmalıdır.

Engelli çocuklar için ayrı bir dünya yaratılmamıştır. Engelli çocuk normal insanlarla ilişki kurma ve sosyal ihtiyaçlarını bunlarla kurduğu olumlu ilişkilerle doyurmak durumundadır. Ortopedik engelli çocuğa bu yetiyi kazandırmalıdır.

- Kendi kendine ve ilişki kurduğu insanlara saygı duyma ve bundan haz duyma ve mutlu olma gücünü kazandırmalıdır.

Bu çocuklara kendini sevdirmek, kendini saydırmak önemli bir iştir. Genellikle aşağılık duygusu içinde kıvranırlar. Yaşamaktan haz duymazlar. Bu çocuklara hayatın yaşanılır olduğunu öğretmek ve bunu onun yaşantıları yolu ile bir haz kaynağı haline getirmek çok önemlidir. Seven insanlar arasında saygı bağları kurulur. Kendini ve başkalarını sevmeyi öğretmek gerekir.

-Çevresinden gelecek olumsuz davranış ve tutumlara normal şekilde tepkide bulunmasını öğretmektir.

Bu çocuklar engellerinden dolayı sık sık çevresindekilerden olumsuz davranış ve tavırlarla karşılaşırlar. Bazen çevresindekilerin değiştirilmesi çok güç ve imkansız olabilir. Onun için bizim en başarılı olacağımız kişi ortopedik engellidir. Onu desteklemek onun dışarıdan gelen olumsuz tutum ve davranışlara olumlu anlayışlı davranmasını sağlamak gerekir. Bu sağlandığında birçok problemler, uyum zorlukları ortadan kalkacaktır.

- Toplumda bazı kimselerin bu çocukları açık veya gizlice reddetmelerine karşı hazırlamak ve bunları toleransla karşılama gücünü kazandırmalıdır.

Ortopedik engelli çocuklara karşı toplumda herkesin istenilen insani davranışlar göstermesi onlara sıcak kabul göstermesi beklenmez. Bu erişilmeyecek bir idealdir. Çocuk bu gerçeği bilmeli, bazen soğuk kabul ve hatta açıkça ret

etmelerine karşı da hazırlıklı olmalıdır. Dünyayı gül gülistan görmemeleri ve toplumda her çeşit anlayışa sahip kimseler bulunacağını tabii görebilmelidir.

d- Bugünkü Yaşamını Daha Anlamlı ve Faydalı Yapabilmek

Ortopedik engelli çocuklara günlük yaşamında normal bir çocuk gibi yaşamak olanakları sağlanmalıdır. Çocuklara resim, ritim, hareket yapabilecekleri şekilde müzik, dramatizasyon, çeşitli el işleri ve yaratıcı etkinlikler hazırlanarak, çeşitli beceriler kazandırılarak çeşitli yollardan duygu ve düşüncelerini etkin olarak, bir şey yaparak ifade etmesi sağlanmalıdır. Bu yolla çocukların kendilerini en iyi ifade edecekleri etkinlikler bulunacak ve o yolla daha çok duygu ve düşüncelerini ifade etme imkânı verilecektir. Çocuğa etkin olarak katılacağı gerçek sosyal yaşantılar sağlamak suretiyle onun hayattaki gerçek durumlarla yüz yüze gelmesi ve karşılaştığı problemlere uygun çözüm yolları bulması sağlanacaktır.

Hayat yerine gerçek hayati yaşantılar onun gerçeklerle yüz yüze gelmesine ve ondan kaçmamasına ve gücü nispetinde onunla mücadele etmesine hizmet edecektir. Ortopedik engelli çocuğa boş zaman bırakmak, bütün zamanını değişik etkinliklerle hoş ve faydalı geçirmesine olanaklar sağlamak suretiyle onun devamlı aktif olması sağlanacak zamanını hoş bir şey yaparak geçirmesi onda alışkanlık haline gelecektir. Bu ortopedik engelli çocuğun anlamlı bir yaşam sürdürmesine hizmet edecek ve hayatı faydalı ve anlamlı bulacaktır. Zamanını bir şeyler yaparak geçiren birçok şeyler yapmasını bilen insanlar hayatı anlamlı ve faydalı bulabilirler. Ortopedik engelli çocukları birçok becerilerle donatmak ve etkin olmayı alışkanlık haline getirmekle hayatı anlamlı ve yaşanılır görmesine yardım edebiliriz.

e- Ahlâk ve Manevi Olgunluk Kazandırmak

Ortopedik engelli çocuklara manevi değerlerinin ve maneviyata dayalı bir hayat felsefesinin geliştirilmesi, ahlâk kurallarının tanıtılması ve bu kurallara bağlılık geliştirilmesi özel bir önem taşır. Bu çocukların haysiyetli yaşamasına haysiyetin bütünlüğünü korumasına, manevi ve ruhsal gerçeklerle dini ideallerden hoşnutluk duygusunu duymasına ve manevi değerlere bağlanmasına yardım edecektir. Bunu sağlamak için ortopedik engelli çocuklara mensup olduğu ulusun manevi değerleri, dini idealleri, bağlı olduğu köklü ahlâk değerleri, ayrıntılı olarak açıklanmalıdır.

f- Ortopedik Engelli Çocukları Gelecek İçin Hazırlamak

Ortopedik engelli çocukların gelecek için hazırlanması ve bilhassa geleceklerinin garanti altına alınmasına özel önem verilmesidir. Bunu sağlamak için her ortopedik engelli çocuğun:

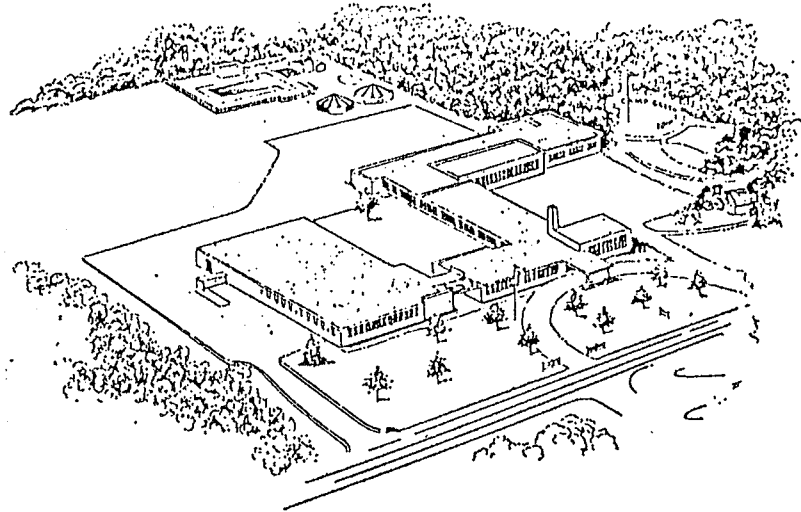
- İleri hayatta kendi başına yapabileceği bir iş ve meslek sahibi olmasına çalışmak, onun ekonomik bağımsızlığa kavuşmasına imkan yaratılmalı, kazanmak ve harcama yetisi kazandırılmalıdır.

- Kişisel ilişkilerde olgunlaşmasına, başkaları ile sağlıklı ilişkiler kurma ve devam ettirmesini gerçekleştirmek, zamanında ve yerine fedakarlık etmesini öğrenmesini sağlamalıdır.

- İyi iş ve çalışma alışkanlıkları kazanması sağlanmalıdır. İş hayatının bütün gereklerine en iyi şekilde uyması alışkanlık haline getirmelidir.

2.3.4.3. Ortopedik Engelli Çocukların Eğitim Uygulamalarının Yapılacağı Okul ve Sınıfta Sağlanması Gereken Şartlar

Ortopedik engelli çocukların devam edeceği okullarda bazı özellikler olması tabiidir. Bunun için bu çocuklara mahsus yapılacak okullarda birçok ek özel tesisler bulunması gerekir. Roosevelt tarafından New York ta Cebraal Palsili çocukların rahat ve mutlu olabileceği şekilde düzenlenmiş bir enstitü resim 1 de gösterilmiştir.



Resim 1

Okulun bütün kısımlarının çocuğun tekerlekli araba veya kullandığı koltuk değneği ve destek araçlarla rahatça gezebileceği, gidip gelebileceği şekilde olması gerekir. Genellikle tek katlı olması, düz ayak olması, bahçeye kendi başına inip çıkacak kadar çok az meyiller dışında bir engel bulunmaması uygun olur. Okulun içinde çocukların kış, yaz yararlanabilecekleri, bazı uygulamalar yapacakları açık ve kapalı çiçek ve sebze bahçesinin bulunması, küçük bir hayvanat bahçesi bilhassa evcil kuşların bulunduğu ve akvaryumun yapılması gerekir. Özel beden hareketlerinin yapılması, aletli ve aletsiz fiziki etkinlikler için düzenlenmiş bir beden eğitimi salonu ile su sporları ve terapisi ve tedavisinin yapılacağı uygun şekilde düzenlenmiş bir büyük ve yeteri kadar küçük havuzların bulunması gerekir. Okulda çeşitli dinlenme eğlenme ve boş zamanlarını geçirecekleri bir salonun çok amaçlı kullanılacak şekilde düzenlenmesi uygundur. Okulda tuvaletlerin, bu çocukların özelliklerin göre düzenlenmesi ve çocukların kendi kendilerine bir kimsenin yardımı olmaksızın tuvalet gereksinimlerini göreceği şekilde yapılması uygun olacaktır. Okul çift ve daha fazla katlı ise asansör düzeneğinin bu çocukların emniyetle kullanacağı şekilde yapılması emniyet tedbirlerinin alınması son derece önemlidir Okulda sabit çalışma ve banyo tesisleri her çeşit ortopedik engelli çocuğun kendi kendine kullanacağı şekilde düzenlenmelidir. Pencereilerin durumu, kapıların açılıp kapanması, bu çocukların emniyetle bakması ve girip çıkmasına olanak verecek şekilde olmalıdır. En ufak bir engel ve tehlike yaratacak şekilde olmamalıdır. Sınıfların genişliği 8-10 kişinin ders göreceği şekilde büyük olmalıdır. Bu büyüklük hareket serbestliğini sağlayacak şekilde olmalıdır. Sınıftaki sıralar her duruma uydurulacak şekilde olmalı, her çocuğun engel durumunun gerektirdiği rahat çalışma durumuna uydurulacak özellikleri bulunmalıdır. Tekerlekli sandalyeler sağlanmalı ve sıralarda tekerlekli sandalyelerle ders yapan çocukların ayaklarını rahatça koyacak kısımlar bulunmalıdır. Ayakta çalışacak masalar ve sıralarda genişletme,kesme, yapma işleri için açılır kapanır kısımlar bulunmalıdır. Sınıfa konulan yazı tahtası inip çıkabilecek şekilde olmalıdır. Okulun genel girişi bu çocukların özel otobüslerinin rahatça yanaşacağı ve kapısı açılınca hiçbir tehlikeli durum yaratmadan bu kendi kendilerine otobüsten incekleri şekilde yapılmalıdır. Okul bahçesi düz ayak olmalı ve her engelli çocuğun rahatça, emniyetle gezebileceği şekilde düzenlenmelidir. Okulun bütün kısımları açık, havadar ve iş açıcı olmalıdır. Okul bu çocukların her

zaman rahatça kalabileceği, dinlendirici şekilde düzenlenmelidir. Okulun bütün kısımları boş zamanlarda yapılan müzik yayınlarını dinleyecek şekilde iyi bir ses düzeyi ile donatılmalıdır. Müzik bilhassa seçkin müzik bu çocukların dinlendirilmesinde etkili bir terapi ve eğitim aracı olarak kullanılmalıdır. Genellikle engelleri bir müzik aleti çalmayı engellediğinden bunlara en iyi dinleme olanakları sağlanarak, okul binasının mimarisinde gerekli ve özel tedbirler alınarak dinleme zevki ve eğitimi verilmelidir. Bu binanın kuruluşunda düşünülmalıdır. Kısaca bina bu çocukların bütün eğitim terapi ve tedavi etkinliklerinin rahatça yapılacağı şekilde düzenlenmelidir (3)

2.3.5. Sosyal Güvenlik

Sosyal güvenlik sistemimiz bireylerin bugünü ve yarını, ortaya çıkması muhtemel sosyal, ekonomik, fizyolojik (doğal) risklere karşı güvence altına almayı hedefleyen bir sistem olarak görülmektedir..

1-Mesleki Riskler: İş Kazaları, Meslek Hastalıkları

2-Fizyolojik (Doğal) Riskler: Anahk, Malullük, Yaşlılık, Ölüm

3-Sosyo-Ekonomik Riskler: İşsizlik, Aile Yardımları

Ülkemizde henüz Uluslararası Çalışma Teşkilatı (ILO) sözleşmesinde öngörülen sistem ve organizasyonla uygulanan işsizlik sigortası ve aile yardımları bulunmamaktadır.Devletin sosyal güvenliği sağlama görevi Anayasanın 60. maddesi ile belirlenmiştir. 60.maddede “Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir.Devlet, bu güvenliği sağlayacak tedbirleri alır ve teşkilatı kurar” denilmiştir. Ayrıca 61.maddede sosyal güvenlik hakları açısından özel olarak korunması gerekenler belirlenmiş ve bunların arasında sakatlar da yer almıştır.Devletler, sakatlıkla ilgili bilgileri ulusal, bölgesel ve yerel çevreleri içerisinde tüm siyasi ve idari düzeylere yayacak önlemleri almalıdırlar(4).

³ - ÇAĞLAR Doğan, Ortopedik Özürlü Çocuklar ve Eğitimi, Ankara Üniv.Eğitim Bilimleri Fakültesi Yay. No:15, Sevinç Matbaası, Ankara, 1982, s.115.

⁴ - T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, a.g.e. s.48.

2.3.5.1. Ulusal Mevzuat

5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu

8.6.1949 tarih ve 5434 sayılı T.C.Emekli Sandığı Kanununda kamu çalışanlarının malullüğü ve engelliliği dikkate alınmıştır. 44. maddede her ne sebeple olursa olsun vücutlarında hasıl olan arızalar veya duçar oldukları tedavisi imkânsız hastalıklar yüzünden vazifelerini yapamayacak duruma gelen iştirakçilere malul deneceği ve hakkında bu kanunun malullüğe ilişkin hükümlerin uygulanacağı belirtilmiştir. 45. maddede vazife malullüğünü 46. maddede adi malullüğünü 54.Madde de harp malullüğü tanımlamış derecelerini tespit etmiştir.T.C. Emekli Sandığı Yasasının geçici 139. maddesi ve her yıl yayımlanan bütçe uygulama talimatı hükümlerine göre tedavi, sandıktan aylık alan emekli, adi malul ve vazife malullerinin bakmakla yükümlü oldukları zihinsel, konuşma, işitme, görme, fiziksel geriliği, psikolojik geriliği, psikolojik rahatsızlığı olan çocuklarının eğitim tedavi ve rehabilitasyonu ile ilgili grup eğitimi ve bedensel eğitimlerinin her yıl bütçe talimatı ile belirlenen kısmı Emekli Sandığıınca karşılanmaktadır.

5434 Sayılı kanuna emeklilik yönünden tabi olarak Sandıkla emeklilik yönünden ilgili 2914, 2802, 211 sayılı kanunlara göre çalışıp halen sandık iştirakçisi olanların engelli çocuklarının da cari yıla ait bütçe uygulama talimatı hükümlerine göre özel eğitim giderleri kurumlarınca karşılanmaktadır

506 Sayılı SSK.Kanunu

506 Sayılı SSK.Yasasının 53.Maddesinin a fıkrası çalışma gücünün en az 2/3'ünü yitirenlerin b fıkrası ise çalışma gücünün 2/3'ünü yitirmediği halde kurum sağlık tesisleri, sağlık kurullarınca düzenlenene raporlarda çalışabilir durumda olmadığı belirlenenlerin, c fıkrası ise iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını kaybedenlerin malullük sigortası bakımından malul sayıldığını.

1479 Sayılı Bağ-Kur Kanunu

28.Madde çalışma gücünün en aza 2/3'ünü yitirdiği tespit edilen sigortalının malul sayılacağını hükme bağlamıştır⁽⁵⁾.

⁵ - T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, a.g.e. s.50.

2.3.6. İstihdam

Engellilerin istihdamında öncelikle kabul edilmesi gereken konu, engellilerin sağlam insanlara göre istihdam edilmeye daha çok ihtiyaç duyduklarıdır. Çünkü bu ihtiyacın karşılanması, her şeyden önce engellinin bir biçimde toplumdaki soyutlanmasını önlemekte, diğer bir deyişle engelliye sosyal ve psikolojik olarak tedavi edici etki yapabilmektedir. Diğer taraftan, hem çalışarak kazandığı para ile başkasına muhtaç olmamak, hem de yetişkin bir insan olarak üretime katılmak, engelli bile olsa her insanın gösterdiği normal bir tepki olmaktadır. Engellilerin çalışmasını gerektiren yada yararlı olacağını gösteren pek çok neden saymak mümkündür. Bu nedenlerin başında, istatistikî nedenler gelmektedir. Çünkü, günümüzün modern yöntem ve teknolojileri ile engellilik oluşumuna etki eden nedenlerin azaltılması, gerek kısa dönemde tıbbî açıdan, gerekse uzun dönemde eğitsel açıdan önemli ölçüde mümkün olmakla birlikte bu olumlu gelişmelere karşın içinde yaşadığımız dünyada, nüfusun giderek artması sonucu kaynakların kullanım biçimi, beraberinde daha önce var olan nedenlerin değişerek artmasına sebep olmuştur. Örneğin, görülme sıklığına göre trafik kazaları (%30) tarımsal kazalar (%20), ev kazaları (%18), iş kazaları ve meslek hastalıkları (%10) spor kazaları (%10) hava, su ve besin kirlenmeleri, sanayileşen ve kentleşen toplumlarda ortaya çıkarak yeni bir engellere neden olmuştur. Engelliliğin önüne geçmek üzere yapılan tüm çabalara karşın bu sorunu tümüyle ortadan kaldırma mümkün değildir. Gerek mevcut engelliler gerekse olası diğer engelliler toplumlarda varlığını sürdürmeye devam edecektir. Dolayısıyla, ne toplumların ve ne de ülke yönetimlerinin bu durumun sayısal gerçeğini göz ardı etmeleri mümkün görünmemektedir. O halde, engelliler için belli bir yaştan sonra önem kazanan istihdam konusu, bir sorun olarak değil sosyal devletin sıradan bir görevi olarak kabul edilmelidir. Birey ve toplum olarak da bu şekilde davranılmalıdır. Engellilerin istihdamı yararına ilişkin üçüncü neden ise, ekonomik nedenlerdir. Genellikle, engellilerin istihdam edilmelerinin kalkınmış ülkelerin üstesinden gelebilecekleri bir sosyal hizmet olduğu ileri sürülür. Bu düşüncenin başlıca nedeni, engellilere sağlanan hizmet, imkan ve fırsatların o ülkenin ekonomik durumu ile ilgili olmasıdır. Ancak bu durumun kökeninde inildiğinde görülmektedir ki olay sadece ülkenin ekonomik açıdan kalkınmış olması

ile ilgili olmayıp, bunun yanı sıra engellilerin de üretim sürecine katılmaya kadar geçirmiş oldukları dönemin bir yatırım değeri taşıdığı bilincin toplumca anlaşılmasıdır. Bu bilince göre sayıları genellikle ülke nüfuslarının %10 u oranında olan engelliler, engellileri dışında kalan bedensel ve zihinsel yetenek ve becerilerini kullanmamaları , ülke ekonomisine bir yük olarak değil, her toplum için kaydedilmiş ekonomik değerler olarak görülmelidir. Çünkü iyi bir düzenleme ile engellilerin kendilerine uygun işlerde çalıştırılmaları durumunda, engellilerin emeğinden en az sağlam kişiler kadar faydalanmak mümkün olabilmektedir. Diğer taraftan, doğal ve toplumsal gerçeklerin bir sonucu olarak, insanların kendilerinin ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çalışıp, gelir sağlamaları gerekmektedir. Üstelik başkalarına bağımlı olarak çalışma yöntemini geliştiren günümüz üretim süreci içinde, çalışanların sayısını hızla artıran sanayi toplumlarında bu zorunluluğun giderek arttığını görebilmekteyiz. Engellilerin çalışmasını gerekli kılan olumlu ekonomik nedenler bunlar olurken, engellilerin istihdam edilmemeleri durumunda ekonomik açıdan olumsuz nedenler de bulunmaktadır. Bunların başında, ulusal gelir ile genel istihdam düzeyi arasındaki doğrusal ilişkinin etkileri gelmektedir. Buna göre, engellilerin istihdam edilmedikleri için üretime katılmamaları, buna karşın ulusal gelirden bir vatandaş olarak pay almaları söz konusu olmaktadır. İkinci olumsuz ekonomik neden, çalışmayıp, herhangi bir gelir elde edemediği için kendine bakamayan engelliye, doğal olarak, ailesi , yakını veya devletin bakmasıdır. Bu durumda çalışmadığı için ulusal gelire hiçbir katkısı olmayan engellinin, kendine bakmak durumunda kalan kişi ya da kişilerin de üretime katılmasını engellemesi söz konusu olmaktadır. Konuya vergi açısından baktığımızda ise, bir ülkede vergi veren yükümlüler, çalışmadığından vergi ödemeyen engellilerin tüketimlerini ve devlet tarafından karşılanan masraflarını da üstlenerek daha çok vergi vermek zorunda kalmaktadırlar. Oysa engellilere mesleki iyileştirme ve mesleki eğitim ile istihdam için ayrılmış düzenli işleyen bir harcama politikası olursa, vergi mükelleflerinin ödemek zorunda kaldıkları açıklar daha fazlası ile geri dönecektir. Engellilerin istihdamına gerekçe teşkil edecek dördüncü ve son neden grubu da sosyal nedenlerdir. Çağdaş demokrasi anlayışına göre, çağdaş toplumlarda, artık, insanların fakir,cahil, engelli , genç yaşlı kadın ya da erkek olmaları, onların haklarını kullanmalarını engellemektedir. Bu nedenle, bedensel

veya zihinsel engelleri olanların sorumluluğu, teorik olarak sadece ailelerine ve yardımseverlere değil, topluma ve ülke yönetimlerine düşmektedir. Diğer taraftan, bir ülkenin kalkınmışlığı ve sosyal açıdan gelişmişliği belirlenmede aranan ölçülerden biri artık, sadece demir çelik üretimi ve eğitime ayrılan benzeri paylar olmayıp, hastalara, engellilere ve yaşlılara yapılan yardım ve verilen hizmetler ile engellilerin istihdam oranları önemli ölçütlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Engellileri başkalarına bağımlı ve topluma yük olmanın ezikliğinden kurtaracak, kendini toplumun bir parçası olarak görmesini sağlayacak ve bir işe yaramanın mutluluğunu hissettirebilecek başlıca yol, onların istihdam edilmesidir. Çünkü çalışmayı sadece gelir elde etmenin bir fonksiyonu olarak görmemek gerekir. Bir işte çalışma, bireyin kendine güveni ve saygı duygusunu geliştirmekte, ona bir değer katmanın mutluluğunu vermekte ve topluma olan bağlılık duygusunu güçlendirmektedir. Ayrıca engellilerin de, diğer insanlara göre engellerin oluşturduğu güçsüzlük ve eksikliklerinin istihdam edilme ile dengelenmesi gerekir. Engellerinden dolayı toplumun bir üyesi olarak kendilerinden bekleneni verememenin acısını duyan engelliler, istihdam edilebildikleri ölçüde toplumla olan bağlarını da güçlendireceklerdir. Tüm bu açıklamaların genel çerçevesine baktığımızda, günümüz devletlerinin çağdaş uygulamaları “Sosyal devlet” ve “Hukuk devleti” anlayışı içinde yapıldığı zaman engellilere ilişkin sorunların başında gelen istihdamın çözüme kavuşturulması gerekmektedir⁽⁶⁾.

2.4. Engellilerde Sporun Tarihçesi

Beden ile düşünce arasındaki harmoniyi sağlayan önemli bir etken olan sporun engelliler ve hastalar için kullanımı tarih boyunca tedavi amaçlı olmuştur. 18. ve 19. yüzyıllarda tüberküloz tedavisinde çeşitli nörolojik durumlarda ata binme tavsiye edilirdi. Genel spor tarihi açısından engellilerin organize olarak spor yapması oldukça yeni bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilinen en eski spor kulübü 1888 yılında Berlin’de işitme engelliler için kurulmuştur. Rusya’da 1917 ihtilali sonrasında işitme engelliler için bazı faaliyetlere girilmiş, fakat istenilen sonuç elde edilememiştir⁽⁴⁾. İşitme engelliler için düzenlenen 1924 Silent Games (Sessizler Oyunları) engellilere

4 - KALYON T.A., a.g.e. s.5-6.

6 - T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, a.g.e. s.53.

yönelik bilinen ilk büyük organizasyon olarak kabul edilir. Büyük Savaşların sonunda engelli sayısındaki artış, dikkatin engelliler konusuna çekilmesini sağlamıştır. Zira ölümler sebebiyle eksilen işgücünü yerine konulma gereksinimi, hastanelerde artan sayıdaki savaş yaralısının tedavisinin alışlagelen yöntemlerle uzun zaman alması ve bu durumun fiziki imkanları zorlaması, uzun süreli hastane tedavisinin hasta için de sıkıcı olması gibi durumlar bilhassa bu safhalarda çalışan bilim adamlarını arayışa itmiştir. Bu çerçevede Guttmann, sporun rehabilitasyon aracı olarak yer alabileceği gibi kişiyi eğlendirebileceği görüşünü ileri sürdü ve başkanı olduğu Stoke Mandeville Spinal Yaralılar Merkezi bünyesinde 1944 yılından itibaren okçuluk, bowling, masa tenisi ve tekerlekli sandalyede polo gibi dallarda spor yaptırılmaya başlandı. Oyunların gördüğü yoğun ilgi üzerine 1948 yılında Stoke Mandeville Oyunları Birliği kuruldu ve ilk kez 16 sporcunun katılımı ile yarışmalar yapıldı. Bu olay Londra'da ki 1948 Olimpiyat oyunları ile aynı tarihe gelmişti ve Guttmann da bu oyunların uluslararası olması fikrini doğurdu ve nihayet 1952 yılında bu gerçekleştirdi. Her geçen yıl artan sayıda sporcunun oyunlara katılımı sonunda 1957 yılındaki oyunlara İngiltere dışından 360 kişi katıldı. Aynı yıl Stoke Mandeville Oyunları Komitesi kuruldu ve bu komite Uluslar arası Olimpiyat Komitesine eşdeğer sayıldı. Uluslararası Stoke Mandeville Oyunlarının her yıl Stoke Mandeville'de ki spor merkezinde yapılmasının, 4 yılda bir ise (Olimpik yıllarda) bunun mümkünse, olimpiyatların yapıldığı ülkede tekrar edilmesine karar verildi. 1960 Roma Olimpiyatlarında bu ideal gerçekleştirildi. Buraya 21 ülkeden 400 sporcu katıldı ve bu büyük organizasyon engelli sporlarının dünyaya duyurulması ve katılım açısından güzel bir başlangıç oldu. 1982 Yılında o güne kadar faaliyet gösteren uluslararası engelli spor organizasyon birlikleri (CPISRA, IBSA, ISMWF, ISOD) birleşerek "Uluslararası Koordinasyon Komitesi" (International Coordinating Committee - IIC) adıyla yeni bir organizasyon oluşturdu ve bu organizasyonun engelliler ile ilgili konularda görüşmelerin yürütmesine karar verdiler. CISS ve INAS-FMH'da 1986 yılında bu birlikteliğe katıldılar. 1989 yılında kurulan IPC (International Paralympics Committee Uluslararası Paralimpikler Komitesi) engelli sporları tarihinde bir dönem noktasıdır. Zira bu komite 1992 yılından itibaren engelliler ile ilgili organizasyonların tek yetkili üst düzey kuruluşu olarak tanındı. Engellilerin spor organizasyonları da IPC tarafından düzenlenir. IPC, IOC (International, Olympic

Committe; Uluslararası Olimpiyat Komitesi) tarafından tanınmaktadır. Diğer uluslararası federasyonlar da IPC'ye bağlı olarak faaliyetlerini sürdürmektedirler. INAS-FMH ise IPC üyesi olmakla birlikte organizasyonlarını Paralimpiklerden ayrı yapmaktadır. Ayrıca CISS'da kendi organizasyonunu yapmaktadır. SOI (Special Olympics International, Uluslararası Özel Olimpiyatlar) engellilere yönelik organizasyonlar düzenlenmesine karşın IPC üyesi değildir ve 1988 yılına kadar IOC tarafından resmen tanınmaktaydı. 1988 yılından itibaren IOC, Özel Olimpiyat Organizasyonlarını resmen tanıdı ve "Olimpiyat kelimesini ancak "Özel" ifadesi ile birlikte kullanılmasına müsaade ettiğini bildirdi (7).

2.5. Engellilerde Spor

Spora ilginin artmasının nedenini biyolojik bir dengelemeye olan gereksinim biçiminde açıklamak mümkündür. Zira spor yapan ve yapmayan insanların bedensel kapasitelerinde, zamanla bir takım farklılıklar ortaya çıkmakta ve bu farklar, daima spor yapanların lehinde gelişmektedir.

Düzenli olarak spor yapan kişilerin sahip olduğu bedensel avantajlardan bazılarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

-Solunum, kalp, dolaşım sistemleri daha düzenli ve verimli çalışır.

-Sindirim ve boşaltım sistemlerindeki sorunlar en aza iner.

-Eklem, tendon, ligaman gibi hareket sistemi elemanları daha sağlam ve daha elastik duruma gelir.

-İstirahat nabızları ve kan basınçları daha düşüktür.

-Kan yağları ve kolesterol düzeyleri daha düşüktür. Böylece damar sertliği daha az görülür.

-Otonom sinir sisteminin regülasyonu daha iyidir.

-Şişmanlık, düz tabanlık, postür bozuklukları ve kas atrofileri daha azdır.

-Çevrelerindeki kişilerle, arkadaşlarıyla ilişkileri daha iyidir; paylaşma ve özveri duyguları daha gelişmiştir. Kendilerine güvenleri daha fazladır.

⁷ - GUTTMANN L., Spinal Cord Injuries, Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1973, s.41.

O halde; insanın anatomik, fizyolojik ve psikolojik yönden iyi bir durumda olması ve gereken hallerde yedek fiziksel kapasitesini kullanabilmesi için spora ihtiyacı vardır ve bu ihtiyacın karşılanması bir zorunluluktur. Uygun koşullar sağlandığında spor, koruyucu hekimliğin yanı sıra tedavi hekimliğin de bir aracı olabilmekte, kişilerin sağlık durumlarının düzeltilmesinde ve geliştirilmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Sağlam kişiler tarafından bedensel, ruhsal ve sosyal yararlar sağlamak amacıyla yapılan sportif etkinliklerin bedensel engelliler tarafından yapılabileceği uzun yıllar hiç düşünülmemiştir. Hatta, ciddi bedensel sakatlıkların rehabilite edilmesinin gerekliliği dahi kabul edilmemiştir. Ancak 20 yüzyılda kısa bir süre içinde art arda iki dünya savaşının çıkması ve geride çok sayıda hasta ve yaralının kalmasıyla birlikte, bu kişilere rehabilitasyon şansı verilmeye başlanmıştır. Engelli kişilerin en kısa zamanda kişisel ve toplumsal ihtiyaçlarının karşılanması ve topluma adaptasyonlarının gerçekleşmesi, modern rehabilitasyon programlarının temel ilkesini oluşturur. Değişen koşullarla birlikte gelişen teknolojinin kazandırdığı olanaklar ve kitle iletişim araçlarının sağladığı bilgi artışları (enformasyon) sayesinde ağır bedensel kayıplara uğramış insanlar bu kayıpları telafi edecek yeni bir yaşam biçimine kavuşabilir duruma gelmişlerdir. Bu amaca erişmeye çalışırken rutin ve alışılmış tedavi yöntemlerinin dışına çıkıp, hastaya yeni bir motivasyon ve taze bir coşku kazandıracak arayışlar içine girmek zorunda kalmıştır⁽⁸⁾.

2.5.1. Türkiye Açısından Engelliler Sporuna

Engelliler sporunun organize olarak ülkemiz gündeminde yer alması, işitme engellilerin spor faaliyetleri dışında, 1990'lerden itibaren olmuştur. 21.11.1990 tarihinde "Engelliler Spor Federasyonu" kurulmuş, ancak 23.10.1991 tarihinde kurullarını oluşturacak göreve başlayabilmiştir. 1997 yılında alınan bir kararla federasyonun adı "Engelliler Spor Federasyonu" olarak değiştirilmiştir. Engelliler Spor Federasyonunun bünyesindeki engelli spor federasyonları ve faaliyetleri şöyledir; ⁽⁹⁾

⁸ - KALYON T.A., a.g.e. s.1-4.

⁹ - T.C. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Korunmaya Muhtaç ve Özürlülerde Spor Komisyonu Raporu, Spor Şurası Komisyon Raporları, Ankara, 1990, s. 131.

2.5.1.1. Zihinsel Engelliler Spor Federasyonu

Zihinsel engellilerin alt özel sınıflarda okuyanların katılabildiği beden eğitimi dersleri dışında yurt çapında organize faaliyetleri yoktur. Ancak Ortopedik Engelliler Spor Federasyonuna bağlı Türk Spastik Çocuklar Derneği aracılığı ile çeşitli milli ve milletlerarası oyunlara katılmaktadırlar. Federasyon kurulduktan sonra katıldıkları “Menopolis Zihin Engelliler Olimpiyatı”nda (ABD 1991) sporcularımız, 5 altın, 10 gümüş, 2 bronz madalya kazandırmıştır. Sonraki yıllar da düzenlenen bir çok ulusal ve uluslararası organizasyona katılmışlardır.

2.5.1.2. Bedensel Engelliler Spor Federasyonu

Bedensel engelliler, önceleri daha çok Türk Spastik Çocuklar Derneği aracılığıyla ve sadece, ortopedik engellilerin ilave olarak beyinle ilgili kalıcı felç gösterenlerin iştirak edebildiği faaliyetlere katılmaktaydılar. Son zamanlarda, bilhassa tekerlekli sandalye basketbolünün yapılmaya başlaması, bedensel engellilerin spor faaliyetlerine katılımında ülkemiz açısından dönüm noktası olmuştur. Bu federasyon, zaman zaman turnuvalar düzenleyerek, milletlerarası oyunlara katılarak ve eğitim seminerleri vererek faaliyetlerini sürdürmektedir. Şu anda Türkiye genelinde organize olmuş 20'nin üzerinde spor kulübü mevcuttur ve bunlar ağırlıklı olarak tekerlekli sandalye basketbol takımlarıyla faaliyet göstermektedirler.

2.5.1.3. İşitme Engelliler Spor Federasyonu

1969 yılında İstanbul'da kurulan Türkiye Sağır Dilsiz Spor Kulüpleri Federasyonu, gerek bütün engelli sporları ve gerekse de işitme engellilerin sporu açısından ülkemizdeki en eski ve en büyük kuruluştur. 27 ilde teşkilatlanmış olup 32 tane spor kulübü ve bunların bünyesinde yaklaşık 2000 civarında lisanslı sporcusu mevcuttur. Federasyon CISS ve EDSO (Avrupa Sağır Spor Federasyonu) üyesidir. Federasyon güreş atletizm, futbol, yüzme ve masa tenisi dallarında turnuva şeklinde gerçekleştirilen, yurtiçi ve yaz kış oyunlarına katılmak üzere yurtdışı faaliyetlere iştirak etmektedir. Bu faaliyetler içerisinde 5-10 Kasım 1991 tarihinde 1. Dünya Sağır Güreş (serbest grekoromen) Şampiyonasının ülkemizde (İstanbul'da) gerçekleştirilmiştir. 24 Temmuz-3 Ağustos 1993 tarihleri arasında Bulgaristan'da yapılan Dünya Sağır Yaz Oyunlarına ülkemiz atletizm, yüzme, masa tenisi, futbol

ve güreş dallarında katılmıştır. Güreş takımımız 1994 yılında Rusya’da yapılan güreş şampiyonasında takım halinde Avrupa ikinciliğini kazanmıştır.

2.5.1.4. Görme Engelliler Spor Federasyonu

Mevcut Federasyonlar içinde en az faaliyet düzenleyenidir. Aynı zamanda Görme Engelliler de ülkemizde spor faaliyetlerine en az iştirak eden engelli grubudur. Sadece özel okullar veya ilk sınıflardaki beden eğitimi derslerine iştirak etmektedirler. Kasım 1994’te mevcut derneklerden birinin düzenlediği “zilli top turnuvası” görme engellilerin sporunda, ülkemiz açısından iyi bir başlangıç sayılabilir⁽¹⁰⁾.

2.5.2. Türkiye’de Engelliler ve Sporunun Okullardaki Durumu

Halen mevcut olan engelli okullarında beden eğitimi dersleri zaman doldurmak veya basit birkaç hareketin yaptırılmasından öteye gidememiş durumdadır. Engellilere mahsus olmayan okullardaki engelli öğrenciler ise rapor olarak beden eğitim derslerine katılmamaktadır. Genel toplum içinde ise tesis-malzeme yokluğu, uygun eğitimcinin yokluğu gibi hususların, engellilerin spor yapmasına engele olan unsurlar olduğu değişik çalışmalarda tespit edilmiştir. Halbuki spor yapmanın engellilere ruhi ve psikolojik faydalar temin edeceği ülkemizde de yapılan pek çok araştırmada açıklanmamıştır. Yine yapılan araştırmalarda gözlenen spor yapan değişik engelli gruplarını spora teşvik eden en önemli hususun sağlık ve kendini ispat olduğudur⁽¹¹⁾.

2.5.2.1. Üniversitelerde Engelliler ve Spor

Halen üniversitelerdeki engelliler ve spor uygulama ve araştırmaları istenilen düzeye gelmemiştir. Farklı Fakültelerde eğitim gören engellilere sportif imkan sağlanması ile ilgili çalışmalar yoktur.

2.5.2.2. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında Engelliler ve Spor

Halen pek çok beden eğitimi ve spor okulunda okuyan geleceğin eğitimcilerine yönelik bir engelliler ve spor dersi yoktur. Dersin olduğu pek çok yerlerde ise dersler basit birkaç kavramın açıklanmasından öteye gidememektedir. Kimi yerlerde ise ders

¹⁰ - Özürlüler Spor Federasyonu Faaliyet Raporu, yayınlanmamış, Ankara, 1990, s.1.

¹¹ - T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, a.g.e. s.46.

seçmeli dersler arasına konulmakta ve yüzme, futbol gibi uygulamalı derslerle aynı kategoride olduğundan teorik ağırlıklı işlenmek zorunda olunan engelliler ve spor dersi seçilmemekte veya az öğrenci tarafından tercih edilmektedir. Engelli sporcuların beden eğitimi ve spor okullarına öğrenci olarak alınması uygulaması ilk defa 1994 yılında Marmara Üniversitesi'nde denenmiştir. Fakat alt yapının, öğretim elemanı kadrosunun yetersizliği dolayısıyla istenilen başarı sağlanamadı. Halen mezun olma durumunda/mezun 3 ortopedik engelli bulunmaktadır. Aynı konuda Akdeniz Üniversitesi'nin de uygulaması bulunmaktadır⁽¹²⁾.

2.5.2.3. Engelli Bireylerin Sportif Etkinliklere Katılımı

Sportif aktivitelere katılan birey, engelli ve sağlam bireylerle bir araya gelerek bir gruba ait olma, paylaşma, işbirliği duygularını yaşayarak olumsuz duygularından kurtulur, engelli bireyleri gözleyerek kendine karşı olumlu tutum geliştirir. Sportif aktiviteler yolu ile, bireyin çevresi genişler ve daha anlamlı bir yaşama sürme şansı yakalar. Spor, kişilere engeli ile başa çıkmasını ve engelini hafifletmesini öğreten, kas ve sinir sistemini, zihinsel reaksiyonlarını vücudun fizyolojik ve metabolik gelişimini destekleyen bir araçtır⁽¹³⁾. Özetle spor, bireyin zihinsel, duyuşal ve psiko-motor gelişimi alanlarına değerli katkılarda bulunmaktadır. Ülkemizde beden eğitimi öğretmenliği yaygın olarak normal gelişim gösteren çocuk ve gençlerin devam ettiği okullarda yapılmakta ve öğretmen yetiştiren okulların müfredatı da buna yönelik olarak hazırlanmaktadır. Elli yıl kadar önce engellilerde spor olgusu bulunmadığından, beden eğitimi öğretmeni yetiştiren yüksek okulların ders programlarında bu alanla ilgili derslerin yer alması olağan bir durum olarak karşılanmaktaydı. Ancak elli yıl öncesinden günümüze doğru gelindiğinde özel eğitim alanındaki çalışmalar hazırlanan kanunlar, değişen eğitim anlayışı ve teknolojiye paralel olarak engellilerin eğitiminde spor önemli bir yer almaya başlamıştır. ABD'de 1974 yılında çıkarılan Özel Eğitim Kanununda, engelli çocukların beden eğitimi programları ile eğitimlerinin gerçekleştirilmesi üzerinde

¹² - TATAR Y., İKİZLER H.C., UZUN S., Spor Faaliyetlerinin Ortopedik Özürlülerin Ruh Durumlarına Etkisi, V Milli Spor Hekimliği Kongresi, İzmir, 1995, s.1.

¹³ - BROUWER J., LUDEKE W., Felsefi Açıdan Engellilerde Spor, 1997; Antalya Uluslar arası Engellilerde Spor Sempozyumu (26- 28 Ekim), T.C. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Spor Eğitimi Dairesi Başkanlığı Yayınları, Ankara, 1997, s.11-17.

önemle durulmaktadır¹⁴). Literatüründe engelli bireylerin uygun koşullar sağlandığı takdirde sportif ve kültürel etkinliklerde önemli başarılar elde ettikleri belirtilmektedir. Bunun yanı sıra engelli yada engelsiz tüm bireylerin spora katılımındaki birinci hedefin “hareket etmekten alınan haz, sevinç, mutluluk duygusu olması gerektiği vurgulanmaktadır. Spora katılımın bireyin sosyal ve duygusal gelişimi, bilişsel gelişimi ve psiko-motor gelişimi üzerinde sayısız yararları ise ikincil hedef olarak kabul edilmekte ve tedavi edici bir özellik taşıdığı ileri sürülmektedir.

Bu gün dünyada engelliler için sayısı onu bulan uluslar arası spor organizasyonu (CISS: Duymazlar sporu, INAS FMH: Uluslararası Zihinsel Engelliler Federasyonu, IWTF: Uluslararası Tekerlekli Sandalye Tenis Federasyonu, Special Olympics: Uluslararası Zihinsel Engelliler Olimpiyat Organizasyonu, ISOD: Uluslararası Engelliler Spor Organizasyonu gibi) gerçekleştirilmektedir. Avrupa ve ABD’deki bir çok beden eğitimi ve spor yüksekokullarının müfredatında engelliler ile ilgili dersler, uygulamalı ve teorik olarak yer almakta ve engelli bireylerin spora katılım ile ilgili çalışmalar yürütülmektedir.

Ülkemizde özel eğitim konusunda yapılan bir çok bilimsel toplantı ve organizasyonlara 1995 ve 1997 yıllarında Akdeniz Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu’nun düzenlediği “Engellilerde Spor Eğitimi” konulu uluslar arası çalışmalar eklenmiştir.

2.6. Sporun Engelli Bireyler İçin Sağladığı Yararlar

2.6.1. Biyolojik Yararları

Bilindiği gibi, motor gelişim alanında sporun katkısı yadsınamaz. Spor, organik gelişmenin, kas ve sinir sisteminin, zihinsel reaksiyonların, vücudun fizyolojik ve metabolik gelişimini destekleyen bir araçtır. Özel eğitimde ise rehabilitasyon amacına yönelik aktivitelere yer verilmektedir.

¹⁴ - WINNICK P.J., SHORT F.X., Physical Fitness Testing of the Disabled (Project Unique), 1985, s.18.

2.6.2. Psikolojik Yararları

Birey, sporda, fiziksel, zihinsel ve toplumsal faktörlerin bütünleşmesi ile kişilik kazanır. Sporla uğraşta, dürüstlük, hoşgörü, paylaşma gibi kavramların kişilikte yerleşmesi sağlanır. Sporla uğraşana birey, enerjisini olumlu bir şekilde kanalize edecektir. Saldırganlık ve negatif tutumlar minimuma indirgenecektir. Spor yalnızlık duygusunu en aza indirger. Özellikle engelli bireyler ele alınacak olursa, sporla uğraş bir gruba ait olma duygusu, paylaşma ve kooperasyon duyguları ile yaşandığında yalnızlık duygusu daha az hissedilebilecektir.

2.6.3. Sosyal Gelişim Alanında Yararları

Spor özel eğitimde daha önce de vurgulandığı gibi son hedef olan entegrasyon için son derece önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir gruba ait olma, grup faaliyetlerine katılma dışı dönük bir kişilik için cesaret vericidir. Katılımı olan bireysel yada grup spor faaliyetlerinde diğer insanlara nasıl davranılacağı ve etkili iletişimi becerileri kazanılır. Olumlu sosyal davranışların kaynağında öğrenme yaşantılarının ödüllenişmesi söz konusudur.

Spor faaliyetlerinin bir hedefi vardır. Bu hedefe ulaşmak için ise sıcak bir etkileşim, başarı duygusu kendini ifade edebilme, yeterliğini hissetme, bir gruba ait olma, işbirliğine girme gibi yaşantılar önemlidir ki bu yaşantılar spor etkinlikleri içinde yer alan temel öğelerdir.

2.7. Engelli Bireylerin Benlik Gelişiminde Spor Etkinliklerinin Önemi

Özel eğitimin son yıllardaki en önemli konularından bir tanesi, özel eğitim gereksinimi olan çocukların mutlaka normal yaşlıları ile kaynaştırılarak eğitim almaları gereği üzerine yoğunlaşmaktadır. Özel eğitiminde nihai hedef, "Entegrasyon"dur. Entegrasyon sözcüğü tanım olarak ele alındığı zaman; çocukların, genç insanların ve yetişkinlerin ait oldukları topluluklara katılabilmelerini sağlayan bir süreç olarak ele alınır. Bir diğer anlatım biçimi ile özel eğitimin en büyük amacı, özel eğitim gereksinimi olan bireylerin mümkün olabildiği kadar "Normal" bir yaşam sürebilmeleridir. Bunu gerçekleştirebilmenin en önemli öğelerinden bir tanesi bireylerde "Olumlu benlik" imajının kazanılmasıdır.

Benlik imajının gelişmesi ise bireyin karşı karşıya kaldığı tutumların pozitif ya da negatif olması ile direkt ilgilidir. Benlik gelişiminin spor ile olan yakın ilişkisine bakmadan önce, “benlik” kavramı ile ilgili belli başlı noktalara değinmekte yarar vardır. Sıklıkla, benlik, kişilik ve ben kavramları eş anlamlı olarak karşımıza çıkar. Bu üç kavramda da ortak olan: kişiyi kişi yapan, başkalarından farklı kılan tutum ve davranışların organize edilerek bir bütünlük sağlanmış olunmasıdır. Birey büyüyüp geliştikçe, kendi varlığına ait olan yaşantıları arasında ayırım yapmaya başlar. Kendi varlığı ve diğer insanların varlığı arasında bir bağ kurmaya çalışır. Birey kendi ile ilgili işlevsel yönlerini keşfeder ve bunun çevre içindeki yerini görmeye başlar. Bu ise bireyin ait olduğu çevre içinde kendi benliğini bulmaya çalışmasıdır. Benliğin gelişimi doğuştan başlar. Benlik, insanın özelliklerini, amaçlarını, beklentilerini, yeteneklerini değer yargı ve inançlarını ve durağan olmayan bir yapıyı oluşturur.

Doğumdan sonra, bireyin benliği önce bedensel, daha sonra ruhsal ve toplumsal öğelerle belirlenir. Benlik kavramının değer sistemi, insanın kendi benliğini algılayışı; kendini tutum ve davranışlar açısından değerlendirmesini kapsamanın yanı sıra, insanın başkaları tarafından da değerlendirilişini ve bu değerlendirmenin birey tarafından yorumlanmasını da kapsar.

Özetlenecek olursa, benlik insanın kendini görme ve algılama biçimidir. Bu algılama üç farklı alanda karşımıza çıkmaktadır.

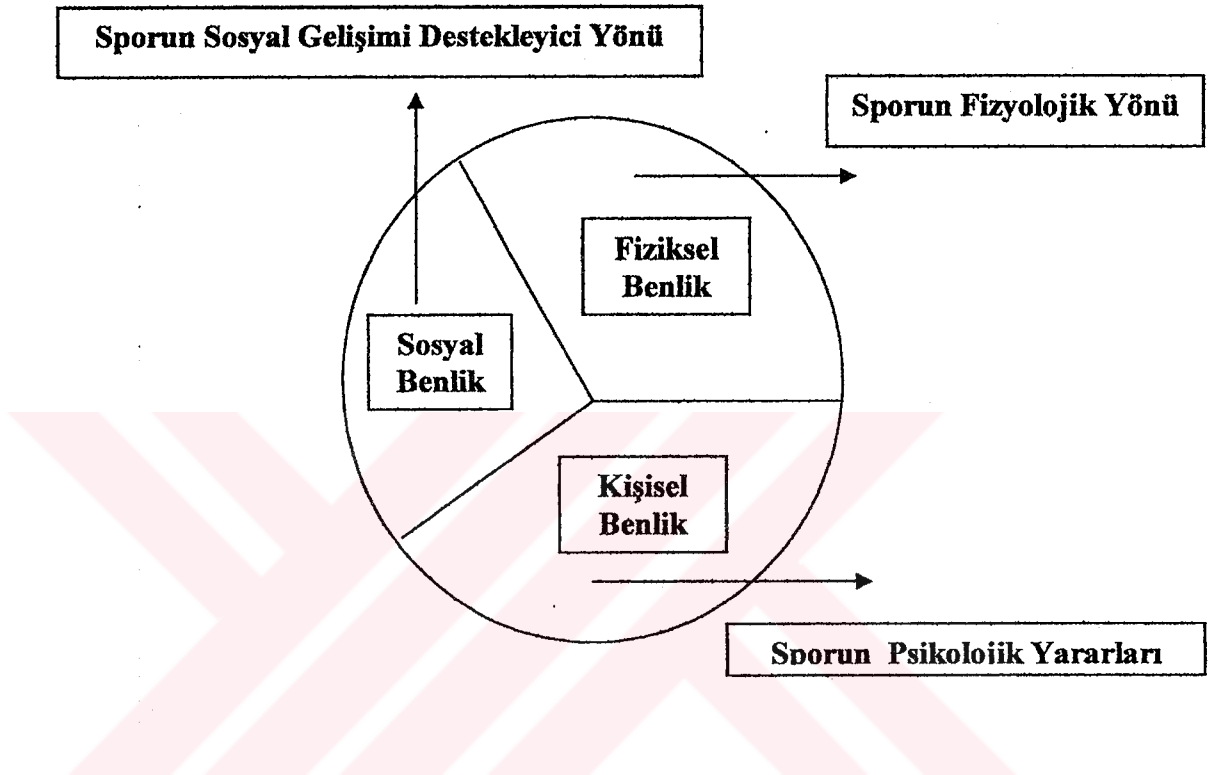
2.7.1. Fiziksel Benlik Kavramı Bireyin kendi bedeni yada fiziksel görüntüş ve yeteneklerine karşı kendini değerlendirme biçimi

2.7.2. Kişisel Benlik Kavramı Bireyin kendisini duygusal düzeyde algılaması ve psikolojik yapısına göre, kendini değerlendirmesidir.

2.7.3. Sosyal Benlik Kavramı

Başkalarının bireyi nasıl değerlendirdiği ile ilgili algı ve yorumlardır. Günümüzde spora boş zamanlar sosyolojisinin konusu olmaktan öte, doğal e her bireyin her alandaki sağlığı için yapması gereken aktiviteler olarak bakılmaktadır. Diğer bir deyişle boş kalınca yapılan aktiviteler değil, özellikle zaman ayrılması gereken aktiviteler şeklinde ele alınmaktadır. Sporun bir bireyin dünyasında yer

aldığı zaman getirdiği yararları bakıldığı zaman, son derece ilginç bir şekilde bireyin benliğini algıladığı üç alana denk düşmektedir⁽¹⁶⁾.



Şekil 1: Benlik ve Spor Etkinliklerinin İlişkisi

Aşağıda benliğin fonksiyonları maddeler halinde özetlenmiştir. Her bir maddeye denk düşen sorun yararları vurgulanmaya çalışılmıştır.

Benlik iç güdülerden kaynaklanan dürtüleri kontrol eder; Spor enerjisinin olumlu yönde aktarılmasını sağlar, saldırgan ve negatif tutumları minimum düzeye indirir.

Benlik, çevredeki nesne ve kişilerle bağ kurar; Spor etkinlikleri ile diğer insanlarla entegrasyon sağlanır.

¹⁶ - GURNEY P., Self – Esteem Enhancement In Children, A Review Of Research Findings, Educational Research Vol 29, No:2, 1987, s. 130-135.

Benlik, gerçeği tanımaya, denemeye ve anlamaya yardımcı olur; Spor yaşayarak öğrenmeyi sağlar.

Benlik, gerçeğe uyum sağlamayı destekler; Spor, kurallara uymayı, kazanma ya da kaybetme duygusunu sağlar.

Benlik, çevreden gelen uyarımları sınırlandırır; Spor etkinlikleri ile kurallara uyma bir gruba ait olma duyguları ve davranışları kazanılır⁽¹⁷⁾.

Benlik algılama, anımsamak, düşünmek, karşılaştırmak ve yargıya varma yeteneklerini geliştirir; Sporda, kendine saygı, diğer insanlara saygı, vicdan gelişimi, iletişim, yarışma duygusu kooperasyon gibi duygular ve davranışlar geliştirilir.

Benlik kavramları birleştirilerek bütünlüğü sağlar; Spor ulaşılabilecek hedef için var olan yaşantı ve kavramların sentezini yapmayı gerektirir.

Benlik, kişinin karşılaştığı engelleri aşabilecek güçlerin toplanmasını sağlar; Spor, enerjinin olumlu yönde kullanımınıdır. Spor, beslenme gibi kendine özen göstermeyi, vicdani gelişimi, iletişim ve etkileşim yeteneklerini kullanmayı gerektirir

Benlik geleceğe ilişkin beklenti ve amaçları saptar; Spor, bir hedefe sahiptir. Yarışma ve başarı duygusu verir.

Benlik kişiliği kaygıdan kurtaran savunma Düzenlerini kullanır; Spor ile kaygıları minimuma indirecek olan ruh ve davranış disiplini sağlanır⁽¹⁸⁾.

Yapılan pek çok araştırma sonucunda, engelli bireylerin, benliklerini algılamaları ile normal bireylerin benliklerini algılamaları arasında önemli derecede farklılıklar bulunmuştur. Engelli bireyler, normal bireylere göre daha düşük düzeyde olumlu benlik duygusunu taşırlar.

50-60 yıl önce, özel eğitimin detaylarına inilmeden önce yapılan çalışmalarda fiziksel eğitimin özellikle zihinsel engelli ve cerebral palsy'li çocuklar için uygun olmadığı görüşü yaygındı. Modern düşünce ile, günümüzde engelli bireylerin potansiyellerinin elverdiğince kullanılmasının, yalnızca rehabilitasyon amacı ile değil, yaşamın bir parçası olarak ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu

¹⁷ - SCHUNK D.H., Self – Efficacy And Cognitive Achievement, Emplifications For Student With Learning Problems, Journal Of Learning Disabilities, Vol:22, No:1, 1989, s. 15-23.

¹⁸ - LEPPER R.M., ROSS L., LAV P.D., 1986. s.54.

düşüncenin pratikteki görüntüsü için ise uygun organizasyonlar yapılmaktadır. Bu organizasyonlardan bir tanesi, beden eğitimi yada spor faaliyetlerinin eğitim programlarının ayrılmaz parçası haline getirilmesi ile sağlanmalıdır. Daha sonra bu faaliyetlerin özel ve geleneksel spor günlerine dönüşebilmesi özellikle entegrasyon olgusu için gereklidir.

Demokrasi bağlamındaki insan hakları ve fırsat eşitliği kavramları içinde düşünüldüğünde ise, engelli bireylerin, diğer normal bireyler gibi spor eğitiminden yararlanmaları en doğal haklarıdır ve bu alanda fırsat eşitliği yaratılmalıdır. ⁽¹⁸⁾

2.8. Engelli Sporlarının Özellikleri Ve Kuralları

Engelli sporlarında branşların temel özellikleri aynı kalmakla birlikte, engelli sporcuların yetenek ve kapasitelerini arttırmak amacıyla bazı değişiklikler vardır. Bu değişikliklerin bir kısmı saha ölçüleriyle, oyuncu sayısı, spor araçlarının hacmi ve ağırlığıyla ilgili olduğu gibi bir kısmı da doğrudan kurallarla ilgilidir. Engelli sporuyla ilgili kurallar, uluslar arası federasyonlar tarafından belirlenir. Genellikle dört yılda bir, paralimpik oyunlardan bir süre önce, uluslar arası federasyonların ilgili komiteleri tarafından bu kurallar gözden geçirilir ve bir önceki paralimpik oyunlar sırasında edinilen deneyimler göz önüne alınarak kural değişiklikleri yapılabilir ve daha sonra bir kitap halinde yayınlanır. Son olarak 1995 yılında yayınlanan kurallar kitabına göre, ülkemizde popüler olan bazı spor branşlarının bazı özellikleri ve temel kuralları şu şekildedir ⁽¹⁹⁾

2.8.1. Atletizm

Atletizm yarışmaları ilk kez 1948 yılında Stoke Mandeville Oyunları programına alınmış daha sonra 1960 Roma Engelliler Olimpiyatı içinde olimpik spor haline gelmiştir. 1996 Atlanta paralimpik oyunlarında 195 değişik aktivitede 900 sporcu yarışmıştır. Yarışma kuralları genellikle Uluslar arası Atletizm Federasyonu'nun belirlediği esaslara göre belirlenmiş olmakla beraber engelliler için

¹⁸ - BROOKS B., Teaching Mentally Handicapped Children, A Handbook Of Practical Activities, 1978, s.67.

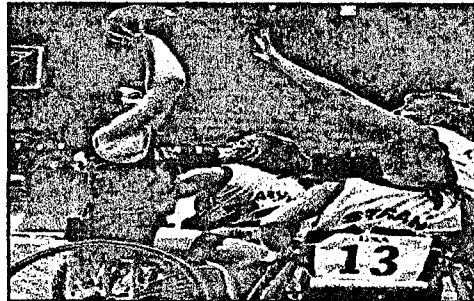
¹⁹ KALYON Tunç Alp, I.P.C. Bedensel Özürlü Sporlarında Kurallar Kitabı, G.S.G.M. Yayınları, Ankara, 2000, s.3.

bazı modifikasyonları içerir. Örneğin göremeyen sporcular sağlam bir sporcuya elinden bağlanarak birlikte koşabilir. Refakatçi sporcu kurallara göre engelli sporcunun önüne geçemez. Atlama branşlarında ise antrenör sporcuya sözlü komutlar vererek onun doğru zamanda atlama hareketi yapmasına olanak sağlar. Son yıllarda karbon lifinden yapılmış ortez protez kullanım sayesinde atletizmde elde edilen dereceler çok ileri gitmiştir. Yeni tekerlekli iskemle modelleri yüksek hızla çıkabilmektedir (50.55 km/saat dolayında) İlk kez 1952 yılında Stoke Mondeville Oyunları Programına alınan T.İ.yarışı hem paralimpik oyunlarda hem de akademi oyunlarında en önemli engelliler yarışmalarından biri durumuna gelmiştir. Atletizm branşları iki ayrı grup halinde incelenir: a. Pist yarışları - b. Teknik branşlar. Pist branşları çeşitli mesafelerdeki koşuları kapsar. Teknik branşlar ise atma ve atlama yarışmalarını içerir. Atma branşları gülle, cirit ve ülkemizde popüler olmayan klab adlı spor araçlarının yer aldığı yarışmalardır. Atlama ise uzun atlama (tek adım, üç adım) ve yüksek atlama yarışmalarını kapsar. Atma branşlarındaki spor araçlarının ağırlığı, engelli sınıflandırma derecesine göre değişir.

2.8.2. Basketbol

5'er kişilik iki takım halinde, tekerlekli iskemle (Tİ) ile oynanır. T.İ. Basketbolü 2x20 dakikalık iki devre halinde veya 4x12 dakikalık 4 devre halinde oynanır. Devre arası istirahat 10 veya 15 dakikadır. Basketbol oyunu için geçerli olan kuralların tümü T.İ.basketbolü için geçerlidir. Özel durumlar ve tekerlekli iskemlenin saha içindeki durumu ile ilgili hususlar, Uluslar arası T.İ. Basketbol Federasyonunun (IWBF) hazırladığı kurallar kitabında belirtildiği gibidir. Oyun alanının uzunluğu 28 metre, genişliği 15 metredir. T.İ.Basketbolü, teorik olarak vücut teması olmamasını gerektiren bir oyundur. Ancak oyun içinde vücut teması kaçınılmaz olduğundan, faul kararı vermek, hakemin takdirine bağlıdır. Topa müdahale ederken kişisel bir temas olursa bu temas oyuncuya zarar vermezse, cezayı gerektirmez. Ancak temas arka taraftan ve kasıtlı yapılırsa faul olarak değerlendirilir. Dripling sırasında sporcu T.İ.'yi iki kez itme şansına sahiptir İkiden fazla itiş faul kabul edilir. 2x20 dakikalık oyunlarda, bir devrede, bir takım toplam 7 faul yaparsa; sonraki tüm faulleri 2 serbest atışla cezalandırılır. 4x12 dakikalık oyunlarda ise bir devrede, bir takım toplam 4 faul yaparsa, bundan sonraki faullerde 2 atış kullanılır. Oyuncunun kendisi veya

tekerlekli iskemlenin herhangi bir kısmı, saha çizgisinin dışındaki alanla temasta olursa veya sınır çizgisi üstünde veya dışında bir eşyaya değerse, oyuncu dışarıda kabul edilir. Oyun içinde, herhangi bir anda, takımdaki oyuncuların sınıflandırma puanlarının toplamı 14 ü geçemez T.İ.Basketbol takımları, her takımında en fazla 12 oyuncudan, bir antrenör ve bir yardımcı antrenörden ibarettir. Oyuncular, önde ve arkada renkleri aynı olan forma giymek zorundadır. Formaların altına, aynı renkte tişört giyebilirler. Şort veya eşofman da tekrenkli olmalıdır. Oyun sırasında, diğer oyunculara zarar verebilecek koruyucular ve yardımcı araçlar kullanmak yasaktır. Buna karşılık, diğer oyuncular için tehlike oluşturmayan omuz koruyucular, üst kol, baldır, bacak koruyucuları, kaplanmış dizlikler burun koruyucu, gözlük ve alın bantları kullanmak serbesttir. Oyuncuların sınıflandırma sonucuna itiraz etme hakları vardır. Ancak bu itiraz, sınıflandırma sonucunun açıklanmasından itibaren en geç 6 saat içinde yapılmalıdır. Yarışma sırasında oyunculardan birinin sınıflandırma puanı için itiraz edilmek istenirse, yarışmadan sonra en geç 30 dakika içinde, itiraz yarışma sekreteri masasına iletilmelidir. Sınıflandırma komitesi, dilediği oyuncuyu yeniden sınıflandırma yetkisine sahiptir. Görme engellilerle ilgili itiraz komitesinde en az iki kişi vardır. Bunlardan biri, daha önceki sınıflandırmada bulunmayan bir göz doktorudur. Ülkemizde halen 10 adet T.İ. Basketbol kulübü vardır Eylül 1996 tarihinden itibaren, bu takımlar arasında oynanmak üzere Türkiye Deplasmanlı T.İ. Basketbol ligi başlatılmış olup başarılı bir şekilde devam edilmektedir. Ayrıca, Haziran 1996 da Slovenya'da yapılan Avrupa T.İ. Basketbol Şampiyonasında Türk Milli Takımı ilk kez katılma fırsatını elde etmiştir⁽²²⁾. Bedensel engelli bayan tekerlekli iskemle basketbolu müsabakasından bir görünüm resim 2 de gösterilmiştir.

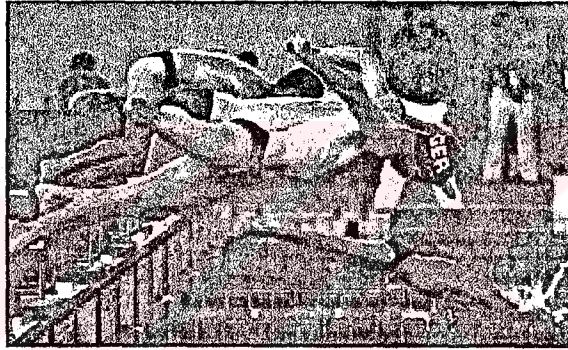


Resim 2

²² - KALYON T.A., Özürlülerde Spor, s.76-88.

2.8.3. Yüzme

Bir çok sportif aktivitenin yanında özellikle yüzme büyük yer tutmaktadır. Suyun kaldırma kuvvetinin ve vücudun dengesinin sağlanmasındaki rolü yüzmenin önemini vurgulamaktadır. Ancak her spor dalında olduğu gibi yüzmede de bazı müsabakaların yapılacağı düşünülürse bu organizasyonların yapılmasında pek acele edilmemesi gerekir. Mümkün olduğu kadar da yarışmalardan çok şölen şeklindeki organizasyonlara önem verilmelidir. Bedensel engellilerde yüzme yarışmalarından bir görünüm resim 3'te gösterilmiştir.



Resim 3

2.8.4. Masa Tenisi

T.İ. ve ayakta olmak üzere iki kategoride oynanmaktadır. Bazı teknik ayrıntılar dışında, masa tenisi kurallarında önemli bir farklılık yoktur.

En önemli iki farktan biri, sporcunun bir eliyle masayı tutmasına izin verilmesidir. İkinci farklılık ise servis atışlarında topun yan çizgiye değmesine izin verilmesidir.

Raketin ele bağlanması kurallara uygundur. Sporcunun Tİ' de ya da ayakta oynayabileceğine, sınıflandırma sonucuna göre karar verilir. Değerlendirme kas testine göre yapılmaktadır. Görme engelliler tarafından oynanmaz.

2.8.5. Tenis

Tİ tenisi, klasik tenisin aynısıdır. En önemli fark, topun aynı yarı saha içinde iki defa sıçramasına izin verilmesidir. Bunun dışındaki kurallarda önemli bir farklılık yoktur. İlk kez 1976 yılında oynanmış ve o tarihten sonra hızla yaygınlık kazanmıştır. 1988'de IWTF (International Wheelchair Tennis Federation) kurulmasıyla birlikte bu sporla ilgili etkinlikler artmış ve Seul Paralimpik Oyunlarına dahil edilmiştir. IWTF bu sporu geliştirmek isteyen ülke ve kuruluşlara önemli bilgi ve deneyim aktarmaları yapabilmektedir.

2.8.6. Ragbi

1996 Paralimpik oyunlarda gösteri sporu olarak yer almıştır. Dörder kişilik iki takım halinde kuadriplejik (her iki kol ve bacakları felç olan) sporcular tarafından da oynanır. Tüm sporcuların Tİ'li olması ve önceden sınıflandırmaya tabi tutulmaları zorunludur. Topa sahip olan oyunculardan birinin, rakip takımın kale çizgisine değmesi ya da geçmesiyle sayı yapılarak oynanır. Topla pas verilebilir, dripling yapılabilir yerden yuvarlanabilir.

2.8.7. Yelkencilik

Yelken sporu da 1996 Paralimpik Oyunlarında gösteri sporu olarak yer almıştır. Her tür engelli sporcu bu yarışmalara katılabilmektedir. Kurallar, ufak değişikliklerin dışında aynıdır.

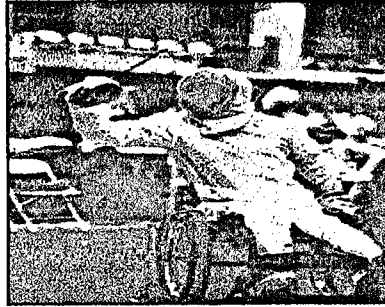
2.8.8. Voleybol

Ayakta ya da oturarak oynanır. Ayakta oynana voleybol kuralları klasik voleybolun hemen aynısıdır. Oturarak oynanan voleybolda ise ağ yüksekliği ve saha ölçüleri farklıdır. Ağın yüksekliği, yerde oturan amputelere göre ayarlanır. Oturan sporcuların kalçaları zeminden kalkmamak şartı ile blok yapabilirler. İlk kez 1976 Toronto Paralimpik Oyunları programına alınmıştır. Oturarak oynana voleybolun başlangıcı ise 1953'te Hollanda'dadır.

2.8.9. Eskrim

Tİ'ler yere tespit edilmiş durumda oynanır. Epe, flöre ve kılıç olmak üzere klasik eskrimindeki sınıflarda yarışmalar yapılır kurallarda önemli bir farklılık yoktur. Amputelere, CP'liler ve T.İ sporcular yarışmacı olarak katılabilir. 1960'tan

itibaren Paralimpik Oyunlar programına dahil edilmiştir. Eskrim dalında spor yapan bedensel engelli bir sporcunun müsabaka esnasındaki bir görüntüsü resim 5'te gösterilmiştir.



Resim 4

2.8.10. Futbol

Yürüeyebilen CP'li sporculardan kurulu yedişer kişilik iki takım arasında oynanır. Oyun sahasının biraz küçük olmasının dışında diğer kurallarda önemli bir fark yoktur.

2.8.11. Golbol

Görme engelli sporcular tarafından oynanır. Sahanın iki yanında üçer kişilik takımlar vardır. Bu mesafeden sporcular sırayla karşı tarafa elle şut atıp sayı kaydetmeğe alışırlar. Top zemin üzerinde yuvarlanırken ses çıkartacak şekilde özel bir maddeden imal edilmiştir. Sporcular arasında görme farklılığını ortadan kaldırmak amacıyla siyah bir bantla gözler bağlanır. Oyun alanı üzerindeki çizgiler kalın bir bandajla çizilir ve böylece oyunculara dokunmakla pozisyonu duyusu kolaylığı verir. İlk kez 1946 yılında Avusturya ve Almanya'da oynana gol bol, 1988'den itibaren Paralimpik sporlara dahil edilmiştir.

2.8.12. Judo

Görme engelli erkek sporcular tarafından yapılan bir spor dalıdır. Uluslararası Judo Federasyonu tarafından belirlenmiş kurallar ufak değişiklikler dışında aynen uygulanır. Yalnız, minder yapısında bazı değişiklikler vardır. Böylece sporcuların minder çizgilerini hissetmeleri mümkün olmaktadır. İlk kez 1972 yılında Paralimpik sporlar içine girmiştir.

2.8.13. Çim Bowling

Bocci dan daha geniş bir alan üzerinde oynanır. Dünya Bowling Bord'unun tanımladığı kurallar sakatlık gruplarına göre uygun değişiklikler yapılarak uygulanır. Yarışmacıların ortez-protez kullanmaları kendi isteklerine bağlıdır. Çim bowlingi ampute, T.İ.'li sporcular ve görme engelli sporcular tarafından en az 37 metrekarelik bir sahada oynanır. Tekli, Çiftli, Üçlü yada dördü takımlar halinde yarışmalar yapılabilir. Oyuncuların eldiven kullanmasına izin verilir.

2.8.14. Halter

Tİ sporcuları, amputelere ve CP'li sporcuların katılabildiği bir spor dalıdır. Sporcu masa üzerine sırtüstü yatar ve bu pozisyonda pres yaparak ağırlığı kaldırır. Böylece olimpiik hallerden önemli bir farklılık arz eder. İlk kez 1964 yılında Paralimpik Oyunlar programına alınmıştır. Yalnız erkek sporcular yarışır.

Yarışmalar şu sıklletlerde yapılır:

Erkekler: 48 kg, 52 kg, 56 kg, 60 kg, 67,5 kg, 75 kg, 82,5 kg, 90 kg, 100 kg, 100 üzeri kg...

Bayanlar: 40 kg, 44 kg, 48 kg, 52 kg, 56 kg, 60 kg, 67,5 kg, 75 kg, 82,5 kg, 82,5 üzeri kg...

Ampute sporcuların sıklletlerinin hesaplanmasında, ampule seviyesine göre vücut ağırlığına eklemeler yapılır. Her bir ayak bileği amputasyonunda: +1/54 vücut ağırlığı, her bir dizaltı amputasyonda: + 1/36 vücut ağırlığı, her bir dizüstü amputasyonda: + 1/36 vücut ağırlığı

2.8.15. Atıcılık

Havali tüfek, 22 kalibre tüfek ve tabanca atışları şeklinde yapılır. Amputeler, Tİ Sporcuları ve CP'li sporcular katılabilir. Kadın, erkek ve karma gruplar halinde yarışmalar yapılır. Yüzükoyun yatar pozisyonda, ayakta ve diz üstü pozisyondaki atışlarla yarışılır. İlk kez 1980 yılında Paralimpik spor olmuştur.

2.8.16. Kayak

İlk kez 1935 yılında Avrupa kıtasında başlatılan engelliler kayak çalışmaları 1940 yılından itibaren Amerika Kıtasında da yapılmaya başlamış ve giderek gelişmiştir. Serebral palsi, multipl skleroz, spinal kord yaralı, hemiplejili, amputeli, görme engelli, spina bifida ve müsküler distrofi gibi çok geniş bir sakatlık yelpazesindeki sporcuları içine alan bu spor dalı kış paralimpik oyunlarının esasını oluşturur. Sporun uygulama alanını genişletmek ve kolaylaştırmak amacıyla çok çeşitli yardımcı araçlar ve modifiye kayak araçları yapılmıştır. Hem Alp disiplinin de hem kros kayak dalında yarışmalar düzenlenmektedir.

2.8.17. Okçuluk

Ferdi ve takım halinde yarışmalar yapılır. Ayakta ya da Tİ de yarışılır. Standart Tİ kullanılır. Sporcunun ayakları yere değmelidir. CP'li T.İ.'li ve amputeli sporcular katılabilir. T.İ.'li sporcular paraplejik ve kuadriplejik olmak üzere iki ayrı kategoride yarışır. Klasifikasyon sonucuna göre gruplara ayrılarak yarışmalar yapılır. FITA kuralları geçerlidir. 1960'tan itibaren Paralimpik spor olmuştur. Kuadriplejik hastaların ok ve yayı tutabilmeleri için bazı yardımcı araçları kullanmalarına izin verilmelidir.

2.8.18. Bisiklet

CP'li görme engelli ve hareket engelli sporcular gruplandırılarak yarışmalar yapılır. CP'li sporcular iki ve üç tekerlekli bisikletlerle yarışır. Görme engelliler tandem (yan yana) iki kişi yarışır. Sağlam sporcu, görmeyen sporcuyla yönetir ve yönlendirir. Amputeli sporcular özel yapılmış bisikletler ve karbonlifli protezler kullanarak yarışır. Yol yarışları ve zamana karşı yarışlar düzenlenir. Görme engelliler B1,B2,B3 olarak üç gruba ayrılır. Erkeklerde yol yarışları 100-120 km, kadınlar 50-60 km. mesafelerde yapılır. Pistte üç tekerlekli bisikletlerde yarış düzenlenir. Mesafeler 1500-5000m arasında değişir. Bedensel engelli bisiklet sporcusunun üç tekerlekli bisiklette yarış esnasındaki görünümü resim 7 de gösterilmiştir.



Resim 5

2.8.19. Binicilik

Tüm engelli grupları yer alabilir. Uluslararası Binicilik Federasyonu (F E I) Kurallarında gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra aynen geçerli kabul edilir. Müzik eşliğinde atların yaptığı ritmik ve ahenkli hareketlere göre puanlama yapılır (Dresaj). Müsabakalar 20x40 m veya 20x60 m.lik arenalarda yapılır. Çeşitli sakatlık gruplarına göre 4 derecede yarışma düzenlenir.

2.8.20. Boccia

Spastik sporcular tarafından çok sevilen ve son yıllarda çok yaygınlaşan bir spor dalı olmasına karşın ülkemizde henüz popüler duruma gelmemiştir. Boccia sporu CP-ISRA kuruluşu tarafından uluslar arası düzeyde yaygınlaştırılmış, daha sonra International Boccia, Commission'un kurulmasıyla paralimpik sporlardan biri olarak kabul edilmiştir. 1992 Barselona Paralimpik Oyunlarında 11 ülkeden 64 sporcu yarışmıştır. Boccia 6 kırmızı, 6 mavi ve bir de beyaz hedef (jack) olmak üzere toplam 13 topla oynanır.

Toplar sert olmasına karşın elastik özelliğindedir. Böylece kavrama engelli sporcular tarafından da kolayca tutulabilir. Oyunda amaç, kırmızı ve mavi topları, beyaz hedef topunun mümkün olduğu kadar yakınına fırlatılmasıdır. Ferdi karşılaşmalar iki oyuncu tarafından 6'şar topla ve 4 devre halinde oynanır. Takım yarışmaları ise üçer kişilik iki takım halinde ve her oyuncu 2 topla, altı devre halinde oynanır.

Boccia, güç-kuvvet isteyen bir spor dalı olmaktan ziyade bilgi ve beceri isteyen bir spor dalıdır. Oyunda önce beyaz hedef topu (jack) fırlatılır. Sonra her iki taraf (kırmızı ve mavi taraflar), toplarını sırasıyla fırlatarak veya birbirine çarptırarak, Jack'e en yakın duruma getirmeğe çalışırlar.

Oyun alanında üç bölge vardır:

- 1.Oyuncu bölgesi: 6 tane kutuyla belirlenen alandır.
- 2.Hedef Alanı: Jack topu bu bölgenin dışına fırlatılmalıdır
- 3.Oyun alanı: Bu alanın dışına çıkan toplar,hakem tarafından top sepetine alınır. Oyunda bir hakem, bir yani hakem bir de saat ve sayı hakemi vardır⁽²³⁾.



²³ - KALYON T.A., Özürlülerde Spor, s. 90-101.

3. MATERYAL VE METOD

Araştırmanın örneklemini İstanbul Beşiktaş Spor Kulübünde aktif olarak tekerlekli iskemle basketbolü oynayan, yaşları 19-34 arasında, 12 erkek sporcu ve aynı yaş grubunda olup da spor yapmayan 12 erkek bedensel engelli oluşturmaktadır.

Alınan antropometrik ölçümler 12 sporcu üzerinde ve her sporcu için ayrı 15 ölçüm değeri olarak tespit edilmiştir. Bu Antropometrik ölçüm değerleri sırasıyla; boy (cm), ağırlık (kg), shoulders (omuz genişliği) (cm), chest (göğüs genişliği) (cm), biceps 1 (pazı kası 1) (cm), (pazı kası 2) (cm), Forearm (dirsek) (cm), wrist (bilek), abdomen 1 (karın kası1) (cm), abdomen 2 (karın kası 2) (cm), hips (kalça kası) (cm), thigh (kalça altı kası) (cm), knee (diz kapağı) (cm), calf (baldır) (cm), ankle (ayak bileği) (cm) dir.

Pazı kası 1 deki ölçüm engelli olan her sporcu üzerinde güvenilirlik düzeyinin sağlanması için aynı pozisyonda alınmıştır. Anatomik duruş esnasında alınan bu ölçümde sporcuların avuç içleri karşıya bakacak şekilde serbest bırakılmıştır. Pazı kası 2 deki ölçümün pazı kası 1 den farkı; engelli sporcunun Anatomik duruşta, ellerini yumruk şeklinde sıktıktan sonra dirsekten 90 derecelik bir açıyla ön kol kısmını omzuna yaklaştırmasıyla alınan pozisyonun ölçülmesidir. Alınan bu 15 ayrı ölçüm değerinin resimsel ifadesi antropometrik ölçüm grupları başlığı altında EK-1 de gösterilmiştir. Ölçümler yapılırken göz önünde bulundurulmuş nesnellik faktörü için her iki ölçümde de spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin aynı pozisyonda durmaları sağlanmıştır. Bunun için temel duruşlar esas alınmıştır. Bireylerin engel durumları da göz önüne alınarak bazı ölçümler tekerlekli iskemlede bazı ölçümlerde Anatomik duruşta yapılmıştır. Beşiktaş Spor Kulübünde tekerlekli iskemle basketbol'ü oynayan sporcuların ve spor yapmayan bedensel engellilerin ölçüm verileri tablo halinde gösterilmiştir. Ayrıca bedensel engelli bireylerin boy uzunluğuna, engelli olma nedenine, eğitim durumlarına ve meslek durumlarına göre dağılımları tablo haline getirilerek yorumlanmıştır..

Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerden alınan antropometrik ölçüm verilerinin bedensel engeli olmayan yetişkin erkeklerin ideal beden kitle indeksi olan 22'ye uzaklık yakınlık dereceleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin değişkenlere ilişkin frekans değerleri gösteren tabloları oluşturmak için SPSS istatistik programı kullanılmıştır. Ölçüm verilerinin karşılaştırılması için SPSS'te Maan Whitney U Testi uygulanmıştır.

3.1. ÇALIŞMANIN AMACI:

Tekerlekli iskemle basketbolü oynayan bedensel engelli sporcuların antropometrik ölçüm verileri ile spor yapmayan bedensel engellilerin antropometrik ölçüm verilerinin karşılaştırılması sonucunda; alt ve üst ekstremitelerinde deri altı dokularında ve kas hacimlerinde spordan dolayı bir farklılığın ortaya çıkıp çıkmayacağını araştırılması amaçlanmaktadır.

3.2. PROBLEM CÜMLESİ:

Tekerlekli iskemle basketbolü oynayan bedensel engelli sporcularla spor yapmayan bedensel engellilerin antropometrik ölçüm verilerinin karşılaştırılması sonucunda ölçümü alınan gruplarda spordan dolayı bir farkın olup olmayacağını ortaya konulmasıdır.

3.3. HİPOTEZLER:

1- Bedensel engeli sporcularda engeli doğuştan olanlar, engeli çocuk felci sonucunda olanlar ve sonradan engelli olanlar arasında, amaçlanan bölgelerdeki ölçümlerde bu bedensel engellerin oluşmasından dolayı bir farklılık yoktur.

2- Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin antropometrik ölçüm verilerinin karşılaştırılması sonucunda ölçümü alınan gruplarda spordan dolayı önemli farklılıklar görülmüştür.

3- Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin antropometrik ölçüm verilerinin karşılaştırılması sonucunda spordan dolayı alt ekstremitelerinde herhangi bir farklılık olmadığı görülmüştür.

3.4. SINIRLILIKLAR:

1- Bu araştırma İstanbul Beşiktaş Spor Kulübünde aktif olarak tekerlekli iskemle basketbolü oynayan 19-34 yaşları arasında ve geneli temsil edecek olan 12 erkek sporcu üzerinde ve 19-34 yaşları arasında olan ve spor yapmayan 12 bedensel engelli erkek üzerinde yürütülmüştür.

2- Bu araştırmada elde edilen bulgular antropometrik ölçüm verileri ile ortaya konulmuştur.

3.5. VARSAYIMLAR:

1-Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilere araştırmanın önemi anlatılarak ölçümlerin standardizasyonunu sağlamak amacıyla ölçüm esnasında gerekli pozisyonları almaları için yardım istenmiştir.

2-Antropometrik ölçümler; ölçüm yapılan gruplar üzerinde standart pozisyonlarda alınmıştır.

3-Bu araştırmada uygulanan antropometrik ölçümler konuyu ortaya koyabilecek niteliğe sahiptir.

3.7. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ:

Ülkemizde yaşayan bedensel engelli bireylerin eğitim, sağlık, sosyal, istihdam, siyasal, ekonomik durumları tıpkı dünyada Birleşmiş Milletlere üye olan ülkelerin uyguladıkları İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde geçen; “ Toplumları oluşturan bireylerin eşit haklara sahip olması” ilkesi ışığında aynı haklara sahiptirler. Ülkemizde yaşayan bedensel engelli bireyler çeşitli yasalarla hakları belirtilmesine rağmen, uygulamada çeşitli sıkıntılar söz konusudur.

Engelli bireylerin sosyal ve ekonomik hayatta, karşımıza çeşitli platformlarda çıkabilmesi için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Bunların başında T.C Başbakanlık Özürlüler idaresi ve Başkanlığının çalışmaları yer almaktadır. Ayrıca T.C Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü'nün üniversitelerle işbirliği sonucunda ortaya koydukları sempozyumlar bulunmaktadır. Engelli bireylerin sorunları çözümlenmek ve yaşama katkı sağlamaları için çeşitli promosyonlar ve çalışmalar yapılmaktadır. Engelliler ile ilgili kitaplar, bilimsel çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır. Fakat halen yeterli seviyeye yaklaşamamıştır. Bedensel engelli bireylerin yaşantılarına dair bilimsel alanda yapılan çalışmalardan biri olan bu

araştırma ile, yetersiz olan kaynakların ve soruna yaklaşımın arttırılması sürecinde yer alması bakımından önemlidir. Ülkemizde yaklaşık 6 milyon engelli birey bulunmaktadır. Aileleri ile birlikte 20 milyonu bulan ve ülkemiz nüfusunun üçte birlik dilimini oluşturan bu vatandaşlarımızın önemli problemleri vardır. Esas olan engelli bireylerin toplumsal yaşam içinde kendilerine bir kimlik kazandırma çabasıdır. Bu abaları desteklemesi için sporun çok önemli bir payı vardır. Engelli bireyin spor ile kazanacağı psikolojik, fizyolojik ve sosyal vasıfların yanı sıra ekonomik kazançlarda önemlidir.

Bu araştırmada bedensel engellilerin spor sayesinde kazanabilecekleri fiziksel gelişmeler ele alınacaktır. Aktif olarak spor yapan ve düzenli olarak antrenmanlara katılan engelli sporcuların engel gruplarında ve genel vücut kas yapılarındaki değişiklikler saptanarak sporun bedensel engelliler üzerindeki yararlarını vurgulamak açısından önemlidir.

4. BULGULAR

Tablo 1’deki antropometrik ölçüm verileri İstanbul Beşiktaş Spor Kulübünde tekerlekli iskemle basketbolü oynayan ve yaşları 19 – 34 arasında olan bedensel engelli sporcuların ölçüm verileridir.

Her ölçüm 12 bedensel engelli sporcu üzerinde ve her sporcu için ayrı 15 ölçüm verisi olarak tespit edilmiştir. Bu antropometrik ölçüm verileri sırasıyla; boy (cm), ağırlık (kg), shoulders (omuz genişliği) (cm), chest (göğüs genişliği) (cm), biceps 1 (pazı kası 1) (cm), (pazı kası 2) (cm), Forearm (dirsek) (cm), wrist (bilek), abdomen 1 (karın kası1) (cm), abdomen 2 (karın kası 2) (cm), hips (kalça kası) (cm), thigh (kalça altı kası) (cm), knee (diz kapağı) (cm), calf (baldır) (cm), ankle (ayak bileği) (cm) dir.

Tablo 1: Beşiktaş Spor Kulübünde T.İ Basketbol’ü Oynayan Sporcuların Ölçüm Verileri

DENEK NO	Yaş	BOY(cm)	AĞIRLIK (kg)	SHOULDERS OMUZ GENİŞLİĞİ (cm)	CHEST GÖĞÜS GENİŞLİĞİ (cm)	BICEPS (1) PAZI KASI (cm)	BICEPS (2) PAZI KASI (cm)	FOREARM DIRSEK (cm)	WRIST BİLEK (cm)	ABDOMEN KARIN #1 KASI (cm)	ABDOMEN KARIN #2 KASI (cm)	HİPS KALÇA KASI (cm)	THIGH KALÇA ALTI KASI (cm)	KNEE DİZ KAPAĞI (cm)	CALF BALDIR (cm)	ANKLE AYAK BİLEĞİ (cm)
1	22	165	63	120	104	32	34	28	18	90	82	46				
2	23	170	49	110	95	27	31	25	17	72	69	46	38	34	31	20
3	26	167	75	135	122	33,5	38	30	18	93	89	60	43	39,5	28	21,5
4	23	173	76	125	113,5	39	41	30	19	88	84,5	64	36	41	35	23
5	20	182	70	116,5	100	27	31,5	26	18	82,5	84	55	47	34	26	21
6	21	155	50	113	95	31	33,5	26	18	71	63	28	20	25	17	15
7	27	175	73	118	107	34	37	29	18	89	86	42	30	33	24	19,5
8	23	188	65	115	102	32	34,5	26	18,5	98	94	51	34	37	26	21
9	27	175	80	121	108	37	40	34	18,5	98	94	51	34	37	26	21
10	33	165	55	120	101	39,5	42	27	18	78	76	52	42,5	37,5	26	21
11	26	150	45	118,5	108	33	35	28	18	87	84	39	37,5	34	27	20
12	25	160	50	112	100	30	32,5	27	17	69	66	54	27	29	23	18

Tablo 2’deki antropometrik ölçüm verileri, spor yapmayan ve yaşları 19 -34 arasında olan bedensel engelliden alınan ölçüm verileridir.

Her ölçüm 12 bedensel engelli üzerinde ve her bedensel engelli için ayrı 15 ölçüm verisi olarak tespit edilmiştir. Bu antropometrik ölçüm verileri sırasıyla; boy (cm), ağırlık (kg), shoulders (omuz genişliği) (cm), chest (göğüs genişliği) (cm), biceps 1 (pazu kası 1) (cm), (pazu kası 2) (cm), Forearm (dirsek) (cm), wrist (bilek), abdomen 1 (karın kası1) (cm), abdomen 2 (karın kası 2) (cm), hips (kalça kası) (cm), thigh (kalça altı kası) (cm), knee (diz kapağı) (cm), calf (baldır) (cm), ankle (ayak bileği) (cm) dir.

Tablo2: Spor Yapmayan Bedensel Engellilerin Antropometrik Ölçüm Verileri

DENEK NO	Yaş	BOY (cm)	AĞIRLIK (kg)	SHOULDERS OMUZ GENİŞLİĞİ (cm)	CHEST GÖĞÜS GENİŞLİĞİ (cm)	BICEPS (1) PAZI KASI (cm)	BICEPS (2) PAZI KASI (cm)	FOREARM DIRSEK (cm)	WRIST BİLEK (cm)	ABDOMEN KARIN #1 KASI (cm)	ABDOMEN KARIN #2 KASI (cm)	HIPS KALÇA KASI (cm)	THIGH KALÇA ALTI KASI (cm)	KNEE DİZ KAPAĞI (cm)	CALF BALDIR (cm)	ANKLE AYAK BİLEĞİ (cm)
1	24	169	71	113	96	28	32	25	18	74	69	51	36	34	28	19
2	28	171	66	111	98	27	32	24	18	84	90	50	36	38	27	20
3	26	168	50	98	87	25	27	23	17	73	70	42	30	36	33	17
4	21	167	46	100	89	31	33	27	17	84	79	58	45	37	33	18
5	26	165	43	92	81	23	24	21	14	69	67	49	40	33	30	19
6	31	173	70	110	98	26	29	26	17	76	72	53	41	36	27	19
7	30	153	47	99	89	24	24	23	16	71	79	54	41	36	29	20
8	25	166	57	106	92	31	34	25	18	73	70	50	44	33	25	19
9	27	173	67	114	101	30	32	26	19	78	81	47	39	28	23	20
10	23	165	73	99	87	26	29	21	17	69	73	49	41	34	31	17
11	23	158	58	116	98	29	33	22	18	66	71	43	33	38	29	18
12	33	163	55	98	88	27	30	24	18	68	76	52	43	34	29	17

Antropometrik ölçüm verileri alınan bedensel engellilerin, engel durumlarının hangi sebeple olduğu ve bu durumun dağılımını aşağıdaki tabloda görebilirsiniz. Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin, engellerinin oluş sebeplerine bakıldığında % 67'lere varan büyük bir çoğunluğun çocuk felci sonrasında engelli oldukları görülmektedir. Sağlık Bakanlığının ve bu bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşların çocuk felcini önlemek için yaptığı önemli çalışmalar olmasına rağmen maalesef ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi konusunda yetersiz kalmışlardır. Temel unsur ülke nüfusuna bakıldığında engelli bireylerin oranının düşük olmasıdır.

Bunun en önemli çözüm yolu ise ailelerin çocuk felci konusunda bilinçlendirilmesidir. Sağlık Bakanlığının Milli Eğitim bakanlığı ile yürütmekte olduğu çalışmaların sağlam temellere oturtulup oluşturulan projelerin süratle uygulanması yoluna gidilmelidir.

Tablo 3: Spor Yapan Ve Yapmayan Bedensel Engellilerin Engelli Olma Nedenlerine Göre Dağılımı

Bedensel Engelli Olma Nedeni	Spor Yapan Bedensel Engelliler		Spor Yapmayan Bedensel Engelliler	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğuştan	3	25	4	33
Çocuk Felci Sonucu	8	66	8	67
Kaza Sonucunda	1	8	---	---
Toplam	12	100	12	100

Tablo 4: Spor Yapan Ve Yapmayan Bedensel Engellilerin Boy Uzunluğuna Göre Dağılımı

Boy Uzunluğu (cm)	Spor Yapan Bedensel Engelliler		Spor Yapmayan Bedensel Engelliler	
	Sayı	%	Sayı	%
149-164	3	25	3	25
164-176	6	50	9	75
176-190	3	25	---	---
Toplam	12	100	12	100

Basketbol oyununda sporcuların uzun boylu olmalarının önemi büyüktür. Hücum ve savunma kombinasyonlarında boy faktörü daima bir maçın kazanılmasında avantaj teşkil etmiştir. Tekerlekli iskemle basketbolü oynayan bedensel engelli sporcuların maç esnasında boy faktöründen kaynaklanan avantaj ve dezavantajları olmaktadır.

Ölçüm verileri alınan bedensel engellilerinin, spor yapanların spor yapmayanlara oranla daha uzun oldukları görülmektedir. Spor yapan bedensel engellilerin % 75'lik dilimi 176-190 cm arasında bulunmaktadır. Bedensel engellilerin boy uzamasında basketbol oynamanın önemli olduğu söylenebilir.

Tablo 5: Spor Yapan ve Yapmayan Bedensel Engellilerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Spor Yapan Bedensel Engelliler		Spor Yapmayan Bedensel Engelliler	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur Yazar	—	—	8	66
Değil				
Orta Okul	2	17	2	17
Orta öğretim	4	33	2	17
Yüksek öğretim	6	50	—	—
Toplam	12	100	12	100

Spor yapan bedensel engellilerin eğitim düzeyleri, spor yapmayan bedensel engellilerin eğitim düzeylerine oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bireylerin sosyalleşme sürecinde önemli bir yeri olan eğitimden yoksun bedensel engelliler için, sporun onlara sağlayacağı katkılardan da yoksun kalmaları anlamına gelmektedir. Yeterli eğitim düzeyine ulaşmış bedensel engellilerin sporun onlar için

sağlayacağı sosyal, psikolojik yararların yanı sıra fizyolojik ve maddi katkılarında olduğunu bilmektedirler. Eğitim ve spor ilişkisinin doğru orantılı olduğu düşünülürse bedensel engelli bireylerin mutlaka yeterli eğitim düzeyine ulaşmaları gerekmektedir.

Tablo 6: Spor Yapan Ve Yapmayan Bedensel Engellilerin Meslek Durumlarına Göre Dağılımı

Meslekler	Spor Yapan Bedensel Engelliler		Spor Yapmayan Bedensel Engelliler	
	Sayı	%	Sayı	%
İşsiz	---	---	9	75
Memur	10	83	---	---
İşçi	2	17	---	---
Serbest Meslek	---	---	3	25
Toplam	12	100	12	100

Spor yapmayan bedensel engellilerin % 75 oranında işsiz olduğu görülmektedir. Spor yapan bedensel engellilerin tamamının eğitilmiş ve bir meslek sahibi olmaları onların sosyalleşme sürecinde spor yapmayan bedensel engellilere oranla daha ileride olduklarını göstermektedir. Ülkemizde önemli bir sorun olan bedensel engellilerin istihdamını en kısa sürede çözüme kavuşturulması gerekmektedir.

Tablo 7: Spor Yapan ve Yapmayan Bedensel Engellilerin Beden Kitle İndekslerinin Karşılaştırılması

Denek no	Spor yapan Bedensel Engelliler		Spor Yapmayan Bedensel Engelliler		Beden Kitle İndeksi	
	Boy (cm)	Ağırlık (kg)	Boy (cm)	Ağırlık (kg)	Spor Yapan Bedensel Engelliler	Spor Yapmayan Bedensel Engelliler
1	165	63	169	71	23	24
2	170	49	171	66	16	22
3	167	75	168	50	26	17
4	173	76	167	46	25	16
5	182	70	165	43	21	15
6	155	50	173	70	20	23
7	175	73	153	47	23	20
8	188	65	166	57	18	20
9	175	80	173	67	26	22
10	165	55	165	73	20	26
11	150	54	158	58	20	23
12	160	50	163	55	19	20
Toplam	2025	760	1991	703	257	248
Aritmetik Ortalama	155,77	63,33	165,92	58,58	21,42	20,67

Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerden alınan antropometrik ölçüm verilerinden yola çıkarak yetişkin erkeklerde ideal beden kitle indeksi olan 22'ye uzaklık yakınlık dereceleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bedensel engelli sporcuların alt ekstremiteleri bedensel engelli olmayan bir insana oranla daha zayıf ve kas hacminden yoksun olmasına rağmen beden kitle indekslerinin aritmetik ortalamaları ideal seviyeye çok yakın olduğu görülmektedir. Bunun başlıca nedeni tekerlekli iskemle basketbolü oynayan bedensel engellilerin üst ekstremitelerinde, göğüs genişliğinde, karın kaslarında ve omuz genişliğinde spor sayesinde kazandıkları kas hipertrofisidir.

Spor yapmayan bedensel engellilerin beden kitle indekslerinin aritmetik ortalamaları ideal beden kitle indeksine oranla daha azdır. Bedensel engeli olmayan bir insanda ideal beden kitle indeksi 20'nin altına düştüğünde zayıf olduğu kabul edilmektedir.

Spor yapmayan bedensel engellilerin beden kitle indeksinin aritmetik ortalaması 20,67 olmasına rağmen bu değer spor yapan bedensel engellilerin ideal beden kitle indeksine yakınlık seviyesiyle aynı biçimde açıklanamaz.

Antropometrik ölçüm verileri alınan ve spor yapmayan bedensel engellilerin egzersiz yapmamaları ve rutin bir yaşam sürmeleri, onların hareketsiz kalan bedenlerini kilo problemi ile karşı karşıya getirmiştir. Spor yapmayan bedensel engellilerde antropometrik ölçüm verileri alınırken, göğüs genişliğinde, karın kası 1 ve karın kası 2 de spor yapan bedensel engellilerin aksine yağ oranının fazla olduğu görülmüştür. Bu nedenle spor yapmayan bedensel engellilerin beden kitle indeksinin aritmetik ortalaması ideal beden kitle indeksine yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 8: Maan Whitney U Testi

OLÇUM GRUPLAR	YAS	BOY	AĞIRLIK	OMUZ GENİŞLİĞİ	GÜĞÜS GENİŞLİĞİ	PAZI KASI 1	PAZI KASI 2	DİRSEK	BİLEK	KARIN KASI 1	KARIN KASI 2	KALÇA KASI	KALÇA ALTI KASI	DİZ KAPAĞI	BALDIR	AYAK BİLEĞİ
U	49,50	50,50	52,50	11	12,50	15,50	16	11	46,50	28	49	65	45	64,50	39,50	31
Wilcoxon W	115,5	128,5	130,5	89	90,50	93,50	94	89	124,50	106	127	131	111	130,5	105,5	109
Z	-1,025	-,95	-,832	-3,38	-3,30	-3,12	-3,08	-3,41	-1,29	-2,34	-1,04	-,062	-1,29	-,094	-1,64	-2,18
Asymp. Sig. (2-tailed)	,305	,339	,405	,001	,001	,002	,002	,001	,196	,019	,295	,951	,195	,925	,101	,029
P	,316	,347	,413	,000	,000	,001	,001	,000	,235	,019	,316	,976	,211	,928	,104	,032

Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin antropometrik ölçüm verilerinin karşılaştırılması için SPSS istatistik programında Maan Whitney U Testi uygulanmıştır. Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin antropometrik ölçüm gruplarının karşılaştırılması sonucunda elde edilen U ve P değerleri değerlendirme sonuç tablosunda istenilen sonuca ulaşılması için kullanılmıştır

Tablo 9: Değerlendirme Sonuç Tablosu

Ölçüm grupları	Spor Yapan Bedensel Engelliler		Spor Yapmayan Bedensel Engelliler		Maan-whitney U	Kesin Sonuç
	Aritmetik ortalama	Std. sapma	Aritmetik ortalama	Std. sapma	U	P
Yaş	—	—	26,42	3,58	49,50	0,316
Boy	168,75	10,84	165,92	5,88	50,50	0,347
Ağırlık	62,58	12,34	58,58	10,63	52,50	0,413
Omuz genişliği	118,67	6,65	104,67	7,92	11	0,000*
Goğus genişliği	104,62	7,73	92	6,11	12,50	0,000*
Pazu kası 1	32,92	4,07	27,25	2,63	15,50	0,001*
Pazu kası 2	35,83	3,73	30,08	3,15	16	0,001*
Dirsek	28	2,49	23,92	1,98	11	0,000*
El Bileği	17,87	0,61	17,25	1,29	46,50	0,235
Karın kası 1	83,54	9,23	73,75	5,88	28	0,19
Karın kası 2	79,37	9,59	74,75	6,55	49	0,316
Kalça kası	48,50	9,73	49,83	4,4484	65	0,976
Kalça altı kası	35,09	7,82	39,08	4,52	45	0,211
Diz kapağı	34,36	4,54	34,75	2,77	64,5	0,928
Baldır	26,36	4,52	28,67	2,96	39,5	0,104
Ayak bileği	19,91	2,11	18,58	1,16	31	0,32

Not: P Değerinde yer alan (*) işaretli değerlerde spor yapan bedensel engelliler yönünde olumlu bir gelişme görülmektedir. P değerleri 0,05 'ten büyük olduğu durumlarda herhangi bir farklılık söz konusu değildir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmanın birinci bölümünde bedensel engelli bireylerin siyasal, sosyal, ekonomik, sağlık ve eğitim durumlarını içeren bilgilerin yanı sıra, bedensel engellilerin yapmış oldukları spor faaliyetleri hakkında detaylı bilgiler yer almaktadır.

Araştırmanın ikinci bölümünde; İstanbul Beşiktaş Spor Kulübünde aktif olarak tekerlekli iskemle basketbolü oynayan yaşları 19 – 34 arasında olan ve T.İ basketbolü oynayan sporcuların genelini temsil edecek olan 12 erkek sporcu ile spor yapmayan 19 -34 yaşları arasında 12 erkek bedensel engelli üzerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın başında bedensel engelli sporcuların antropometrik ölçüm verileri alınmıştır. Bu ölçümler sırasıyla; boy, ağırlık, omuz genişliği, göğüs genişliği, pazı kası 1, pazı kası 2, dirsek, el bileği, karın kası 1, karın kası 2, kalça kası, kalça alt kası, diz kapağı, baldır ve ayak bileği'dir. İstanbul Beşiktaş Spor Kulübünde aktif olarak tekerlekli iskemle basketbolü oynayan sporcular birinci lig oyuncularını olmaları nedeniyle bu spor dalını uzun zamandır yapmaktadırlar.

Spor yapan bedensel engellilerin ölçüm verileri alındıktan sonra aynı yaş grubunda ve alt ekstremiteleri engelli olan 12 erkek bedensel engellinin antropometrik ölçüm verileri alınmıştır. Alınan bu antropometrik ölçüm verileri spor yapan bedensel engellilerden alınan ölçümler ile aynıdır. Bu ölçümler; boy, ağırlık, omuz genişliği, göğüs genişliği, pazı kası 1, pazı kası 2, dirsek, el bileği, karın kası 1, karın kası 2, kalça kası, kalça alt kası, diz kapağı, baldır ve ayak bileği'dir.

Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin antropometrik ölçüm verilerinin karşılaştırılması için her iki gruba ait değişkenlere ilişkin frekans değerleri oluşturulmuştur. Bu değerler sonucunda spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin ölçüm gruplarına göre aritmetik ortalamaları ile standart sapmaları belirlenmiştir. Antropometrik ölçüm verilerinin karşılaştırılması için SPSS istatistik programında Maan Whitney U testi uygulanmıştır.

Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin antropometrik ölçüm verilerinin karşılaştırılması sonucunda, spor yapan bedensel engellilerin yönünde

olumlu ve önemli farklılıklar omuz genişliği, göğüs genişliği, pazı kası 1, pazı kası 2, ve dirsekte görülmüştür.

Bedensel engelli sporcuların spor yapmasından dolayı bu bölgelerindeki gelişmelerin günlük yaşamlarında karşılaşılabilecekleri zorluklarla daha kolay mücadele edebilme yetisini kazandırmıştır

Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin alt ekstremitelerinde bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerden alınan antropometrik ölçüm verilerinden yola çıkarak yetişkin erkeklerde ideal beden kitle indeksi olan 22'ye uzaklık yakınlık dereceleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bedensel engelli sporcuların alt ekstremiteleri bedensel engelli olmayan bir insana oranla daha zayıf ve kas hacminden yoksun olmasına rağmen beden kitle indekslerinin aritmetik ortalaması (21,42) ideal seviyeye çok yakın olduğu görülmektedir. Bunun başlıca nedeni tekerlekli iskemle basketbolü oynayan bedensel engellilerin üst ekstremitelerinde, göğüs genişliğinde, karın kaslarında ve omuz genişliğinde spor sayesinde kazandıkları kas hipertrofisidir.

Spor yapmayan bedensel engellilerin beden kitle indekslerinin aritmetik ortalamaları, ideal beden kitle indeksinden daha azdır. Spor yapmayan bedensel engellilerin beden kitle indeksinin aritmetik ortalaması 20,67 olmasına rağmen bu değer spor yapan bedensel engellilerin ideal beden kitle indeksine yakınlık seviyesiyle aynı biçimde açıklanamaz.

Antropometrik ölçüm verileri alınan ve spor yapmayan bedensel engellilerin egzersiz yapmamaları ve rutin bir yaşam sürmeleri, onların hareketsiz kalan bedenlerini kilo problemi ile karşı karşıya getirmiştir. Spor yapmayan bedensel engellilerde antropometrik ölçüm verileri alınırken, göğüs genişliğinde, karın kası 1 ve karın kası 2 de spor yapan bedensel engellilerin aksine yağ oranının fazla olduğu görülmüştür. Bu nedenle spor yapmayan bedensel engellilerin beden kitle indeksinin aritmetik ortalaması ideal beden kitle indeksine yakın olduğu görülmektedir.

Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin, engellerinin oluş nedenlerini, eğitim durumlarını ve mesleklerini tespit etmek için Antropometrik ölçümler ve kişisel bilgi formu oluşturulmuştur. Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin,

engellerinin oluş nedenlerinden yola çıkarak alt ekstremitelerinde spordan dolayı bir farklılık olup olmayacağı araştırılmış ve engel nedeninden dolayı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Spor yapan bedensel engellilerin spor yapmayanlara oranla eğitim düzeylerinin daha yüksek olması ve hepsinin bir meslek sahibi olması; spor yapan bedensel engellilerin sosyalleşme sürecinde daha aktif olmalarını sağlamıştır. Ülkemizde yaklaşık 8 milyon engellinin 3.5 milyonu çocuk yaşta ve iyimser bir değerlendirmeye bunların sadece 30 bin tanesine örgün eğitim sağlanabiliyor. Eğitim düzeyi yüksek engelli bireylerin sosyal hayata katılımı daha kolay olmaktadır.

Bedensel engellilerin sağlık güvencelerinin olmaması, % 75'inin işsiz olması, % 66'lık oranının okur-yazar olmaması bu bireylerin en önemli sorunlarıdır. Ülkemizde önemli bir problem olan bedensel engellilerin istihdamı konusu hızla çözüme kavuşturulmalıdır. Bedensel engellilerin eğitim düzeyleri üst seviyelere çıkartılarak sağlık ve sosyal güvencelerinin sağlanması gerekmektedir.

Topluma düşen en önemli görev engellilere yönelik anlayışları ve tutumları değiştirmektir. Engeli saklama - reddetme, engelli bireye acıma, aşırı korumacılık gibi olumsuz ve duygusal davranışlardan kaçınılmalıdır. Engelli bireylerinde bu toplumun bir parçası olarak düşünülmalıdır. Tüketici kimliklerinden uzaklaştırarak üretken bir toplumun üretken bireyleri haline gelmelerinde yardımcı olunmalıdır. Bunu sağlarken engelli bireylerin fiziki zorluklar karşısında mücadele edebilmeleri için fiziksel egzersizler yapmaları sağlanmalıdır. Engelli bireylerin yaşamlarında bir dönüm noktası olan spor ile tanışmaları erken yaşlarda sağlanmalıdır.

Engelli birey spor sayesinde bir gruba ait olma, birlikte karar verebilme, kendine güven duygusunu geliştirebilme, liderlik vasıflarını ön plana çıkarabilme, temel bilgi, becerileri tanıma ve iyi alışkanlıklar edinebilme gibi davranışlarını geliştirmektedir. Aktif spor yapan engelli bireyin olumlu yönde kazanacağı psikolojik ve sosyal faydaların yanı sıra bütün organ ve sistemlerini seviyesine uygun olarak güçlendirir. Sinir kas eklem koordinasyonunu sağlar.

Sporun bedensel engellilere sağlayacağı bu faydalar göz önüne alındığında; engelli bireylerin mutlaka herhangi bir spor aktivitesi ile ilgilenmeleri gerekmektedir.

6. ÖNERİLER

1. Ülkemizde yaklaşık 8 milyon engellinin 3.5 milyonu çocuk yaşta ve bunların sadece 30 bin tanesine örgün eğitim sağlanılabiliyor. Eğitim düzeyleri yüksek olan engelli bireylerin sosyal yaşama daha kolay adapte oldukları görülmektedir. Engelli bireylerin eğitimde fırsat eşitliğinin devlet imkanları ile artırılması ve engelliler için mevcut olan hükümet politikaları uygulanmaya konulmalıdır.

2. Engelli bireylerin sosyalleşme sürecinde topluma ve engelli bireye düşen önemli görevler vardır. Engellilere yönelik olumsuz düşünceler değiştirilmelidir. Engeli saklama - reddetme, engelli bireye acıma, aşırı korumacılık gibi olumsuz ve duygusal davranışlardan kaçınılmalıdır. Engelli bireylerin engel durumlarına üzülüp kendilerini toplumdan soyutlamaları yerine yaşamın onlara vereceği fırsatları değerlendirmeleri için başta aileleri olmak üzere toplum tarafından cesaretlendirmelidirler. Engelli bireylerin yaşamlarında bir dönüm noktası olan spor ile tanışmaları erken yaşlarda sağlanmalıdır.

3. Bedensel engelli bireylerin toplumsallaşma sürecinde aktif bir konum alabilmesi için kendine güven duygusunu geliştirebilme ve yeteneklerini ortaya koyabilmesi açısından mutlaka herhangi bir spor dalına teşvik edilip o spor dalıyla fiilen ilgilenmesi sağlanmalıdır. Bedensel engelli bireylerin spor ile kazanabilecekleri fiziksel yararlar göz önüne alınarak eğitimleri esnasında bu yararlar teorik olarak anlatılmalı ve uygulama aşamasında oyunlarla eğlenceli bir biçimde verilmelidir.

4. Ülkemizde mevcudiyetini devam ettirmekte olan çeşitli kurum ve kuruluşlar, bedensel engellilerin istihdam sorunlarını gidermek amacıyla bünyelerine daha fazla sayıda bedensel engelli almalıdırlar. Bünyelerine aldıkları engelli bireylerin spora teşviki amacıyla takımlar oluşturup diğer kurum ve kuruluşlarda oluşacak takımlar ile müsabakalar düzenlenmelidir. Böylece sadece metropol şehirler dışında Anadolu'dan da bedensel engelli sporcuların yarışabilecekleri bir platform oluşturulacaktır.

5.Tekerlekli iskemle basketbol'ü oynayan sporcuların alt ekstremiteleri aktivite esnasında hiçbir şekilde kullanılmaması nedeniyle herhangi bir değişikliğe rastlanamamıştır. Bedensel engelli sporcuların engelli olan bölgelerini geliştirebilmeleri için o bölgelerinin de içinde bulunabileceği bir aktivite ile uğraşmalıdır (Örn. Yüzme, Jimnastik v.b.) Yüzme sporu ile sporcu tekerlekli sandalyeden kurtulup güçleri azalmış olan inaktif gruplarını kullanabilirler.



KAYNAKLAR

BROOKS, B.

1978 **Teching Mentally Handicapped Children, A Handbook Of Practical Activities.**

BROUWER, J. ve W. LUDEKE

1997 **Felsefi Açıdan Engellilerde Spor, 1997; Antalya Uluslar arası Engellilerde Spor Sempozyumu (26- 28 Ekim), T.C. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Spor Eğitimi Dairesi Başkanlığı Yayınları, Ankara**

ÇAĞLAR, D.

1982 **Ortopedik Özürlü Çocuklar ve Eğitimi, Ankara Üniv.Eğitim Bilimleri Fakültesi Yay. No:15, Sevinç Matbaası, Ankara**

GURNEY, P.

1987 **Self – Esteem Enhancemend İn Children, A Review Of Research Findings, Educational Research Vol 29, No:2**

GUTTMANN, L.

1973 **Spinal Cord Injuries, Oxford, Blackwell Scientific Publications**

KALYON, T.A.

1997 **Özürlülerde Spor**, Bağırhan Yayinevi, Ankara

KALYON, T.A.

2000 **I.P.C. Bedensel Özürlü Sporlarında Kurallar Kitabı**, G.S.G.M. Yayınları, Ankara

LEPPER, R.M. L. ROSS P.D. LAV

1986. **Persistence of Inaccurate Beliefs About The Self Perseverance Effects in The Classroom**, Journal of personality and social Psychology. Vol. 50 No. 3

SCHUNK, D.H.

1989 **Self – Efficacy And Cognitive Achievement, Implications For Student With Learning Problems**, Journal Of Learning Disabilities, Vol:22, No:1

TATAR, Y. H.C. İKİZLER S. UZUN

1995 **Spor Faaliyetlerinin Ortopedik Özürlülerin Ruh Durumlarına Etkisi**, V Milli Spor Hekimliği Kongresi, İzmir

WINNICK, P.J. F.X. SHORT

1985 **Physical Fitness Testing of the Disabled (Project Unique)**

.....
1990 **Özürlüler Spor Federasyonu Faaliyet Raporu, yayınlanmamış, Ankara**

.....
1990 **T.C. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Korunmaya Muhtaç ve Özürlülerde Spor Komisyonu Raporu, Spor Şurası Komisyon Raporları, Ankara**

.....
1999 **T.C. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Spor Eğitimi Dairesi Başkanlığı, Antalya Uluslararası Engellilerde Spor Eğitimi Sempozyumu (26-28 Ekim), Takav matbaacılık ve yayıncılık Ankara**

.....
1993 **T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim Rehberi, Ankara**

8.1. ÖZGEÇMİŞ

1974 Hilversum / Hollanda doğumluyum. İlk, orta ve lise öğrenimimi Kırşehir ilinde tamamladım. 1995 yılında Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulunun açmış olduğu sınavı kazandım. 1999 yılında ihtisas Aletli Cimnastik, yardımcı ihtisas Kayak Öğretim Yöntemleri branşlarında lisans öğrenimimi bitirdim. 1999 yılın da Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünün açmış olduğu Yüksek Lisans sınavını kazandım. Halen Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olarak beden eğitimi öğretmenliği yapmaktayım



8.2. TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezinin hazırlanmasında katkılarından dolayı değerli hocam ve danışmanım Prof.Dr. H. Nedim ÇETİN Beye, sayın Prof.Dr. Gülgün ERSOY'a, Bekir ÇOKSEVİM' e, sayın Ayten İNCE 'ye, sayın Ferhat DEMİRAY' a, sayın Hıfzı KAÇGAN'a ve çok sevdiğim aileme teşekkürü borç bilirim .

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

8.3. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER KİŞİSEL BİLGİ FORMU

ADI	
SOYADI	
YAŞ	
BOY (cm.)	
AĞIRLIK (kg.)	
MESLEK	İşsiz () Memur () İşçi () Serbest Meslek
ENGELİ	DOĞUŞTAN () SONRADAN () ÇOCUK FELCİ ()
Eğitim Durumu	

Antropometrik Ölçüm Grupları

