



**T.C.  
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI  
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON TEZLİ YÜKSEK LİSANS  
PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**PANDEMİ DÖNEMİNDE ÖZEL EĞİTİME İHTİYAÇ DUYAN  
ENGELLİ BİREYLERDE EĞİTİM VE REHABİLİTASYON  
HİZMETLERİNİN AİLE PERSPEKTİFİNDEN İNCELENMESİ**

**Yakup ÖZCAN**

**MUĞLA-2023**

**T.C.  
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI  
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON TEZLİ YÜKSEK LİSANS  
PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**PANDEMİ DÖNEMİNDE ÖZEL EĞİTİME İHTİYAÇ DUYAN  
ENGELLİ BİREYLERDE EĞİTİM VE REHABİLİTASYON  
HİZMETLERİNİN AİLE PERSPEKTİFİNDEN İNCELENMESİ**

**Yakup ÖZCAN**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Baki Umut TUĞAY**

**MUĞLA-2023**

**TEZ ONAYI**

Yakup ÖZCAN tarafından hazırlanan ‘‘Pandemi Döneminde Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Engelli Bireylerde Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Aile Perspektifinden İncelenmesi’’ başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Doç. Dr. Sevtap GÜNAY UÇURUM İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi	(İmza)
Tez Danışmanı	Prof. Dr. Baki Umut TUĞAY Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)
Üye	Dr. Öğr. Üy. Burcu CAMCIOĞLU YILMAZ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)

Tez savunma tarihi: 05.01.2023

Bu tez Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

- Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

05.01.2023

(İmza)

Yakup ÖZCAN

**ETİK BEYAN**

Yüksek lisans olarak sunduğum ‘‘Pandemi Döneminde Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Engelli Bireylerde Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Aile Perspektifinden İncelenmesi’’ isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

05.01.2023

(İmza)

Yakup ÖZCAN

## TEŞEKKÜR

Tüm yüksek lisans eğitimim boyunca mesleki ve akademik bilgi ve deneyimiyle bana inanarak büyük bir sabır ve ilgiyle tez çalışmamın planlanmasında, gerçekleştirilmesinde ve sonuçlarının yorumlanmasında her türlü bilimsel ve manevi katkısıyla bana yol gösteren çok değerli hocam Sayın Prof. Dr. Baki Umut TUĞAY'a,

Tez çalışmam sırasında destekleri ile beni motive eden değerli arkadaşlarım Uzm. Fzt. Emre DÖNGEL'e, Fzt. Ramazan YILMAZ'a, Fzt. Aslıhan ÇAVDIR'a, Fzt. Fikret KAVAK'a,

Veri toplama sürecinde her zaman yanımda bulunan arkadaşım Dilek DOĞAN'a ve tüm Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi personeline,

Bu zorlu süreçte maddi ve manevi her türlü destekle her an yanımda olduklarını hissettiğim, bana güç veren aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**PANDEMİ DÖNEMİNDE ÖZEL EĞİTİME İHTİYAÇ DUYAN ENGELLİ  
BİREYLERDE EĞİTİM VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİNİN AİLE  
PERSPEKTİFİNDEN İNCELENMESİ**

**ÖZET**

Bu çalışmanın amacı fiziksel veya zihinsel engelli bireylerin pandemi sürecinde, bireysel eğitime erişimlerinin, rehabilitasyon hizmetlerine erişimlerinin ve genel durumlarının nasıl etkilendiğini ortaya koymaktır. Bu çalışma tanımlayıcı türde bir anket çalışmasıdır. Çalışmaya Özel Eğitim Merkezinde eğitim alan 152 birey ebeveyni dahil edilmiştir. Çalışmaya katılanlara demografik bilgiler ile birlikte fizyoterapi, fiziksel aktivite, sosyal etkileşim ve davranış parametreleriyle ilgili sorular barındıran anket uygulanmıştır. Çocukların yaş ortalaması  $13,26 \pm 7.79$  yıl ve çocukların %67.8'i erkek %32.2'si ise kızdı. Çalışmaya katılanların çocuklarında en çok görülen tanı %30.3 ile serebral palsi oldu. Çalışmaya katılan ebeveynlerin 70 fizyoterapi, 18 dil ve konuşma terapisi ve 104 bireysel eğitim alan engelli çocuğu vardı. Pandemi döneminde fizyoterapi, bireysel eğitim ve dil-konuşma terapisine devam eden engelli bireyler sırasıyla %81.4 (57), %100 (18) ve %94.2 (98) idi. Fizyoterapi programı içerisinde olan çocukların %10'u sadece ev programıyla, %17'si hem fizyoterapist hem ev programıyla fizyoterapiye devam etmekteydi. Pandemi sürecinde, dil ve konuşma terapisi alan çocukların %38.9'u ek olarak ev programıyla terapiye devam etmekteydi. Bireysel eğitim alan çocukların %28.6'sı ek olarak ev programıyla devam etmekteydi. Bu çalışmada engelli bireylerin eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin çok fazla etkilenmediği ayrıca genel durumlarının çok fazla değişmediği görüldü.

**Anahtar Kelimeler: Özel Eğitim, COVID-19, Fiziksel Engellilik, Zihinsel Engellilik**

**INVESTIGATION OF EDUCATION AND REHABILITATION SERVICES FOR PERSONS WITH DISABILITIES IN NEED OF SPECIAL EDUCATION FROM THE PERSPECTIVE OF THE FAMILY DURING THE PANDEMIC PERIOD**

**ABSTRACT**

The aim of this study is to reveal how the access to individual education, access to rehabilitation services and general condition of individuals with physical or mental disabilities are affected during the pandemic process. This study is a descriptive survey study. The parents of 152 individuals who were educated at the Special Education Center were included in the study. A questionnaire containing demographic information, questions about physiotherapy, physical activity, social interaction and behavioral parameters was applied to the participants of the study. The mean age of the children was  $13.26 \pm 7.79$  years and 67.8% of the children were boys and 32.2% were girls. The most common diagnosis in the children of the families participating in the study was cerebral palsy with 30.3%. Parents participating in the study had children with disabilities who received 70 physiotherapy, 18 speech and language therapy, and 104 individual educations. Persons with disabilities who continued physiotherapy, individual education and speech-language therapy during the pandemic period were 81.4% (57), 100% (18) and 94.2% (98), respectively. 10% of the children in the physiotherapy program continued physiotherapy only with the home program, and 17% with both the physiotherapist and the home program. During the pandemic process, 38.9% of children who received speech and language therapy continued therapy with an additional home program. In addition, 28.6% of the children who received individual education continued with the home program. In this study, it was seen that the education and rehabilitation services of the disabled individuals were not affected much and their general conditions did not change much.

**Keywords: Special Education, Physical Disability, Mental Disability, COVID-19**

## İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Covid-19.....	4
2.1.1. Covid-19'un Ortaya Çıkışı .....	4
2.1.2. Covid-19 ve Türkiye .....	4
2.1.3. Covid-19 Engelli Bireylerin Rehabilitasyon Süreçleri.....	5
2.2. Özel Eğitim .....	6
2.2.1. Özel Eğitim Nedir?.....	6
2.2.2. Kimler Özel Eğitime İhtiyaç Duyar?.....	6
2.3. Engelli Aileleri .....	8
2.3.1. Pandemi ve Engelli Aileleri .....	10
2.4. Fiziksel Aktivite .....	11
2.4.1. Fiziksel Aktivite Nedir? .....	11
2.4.2. Fiziksel Olarak Aktif Olmanın İnsanlar İçin Önemi .....	11
2.4.3. Fiziksel Aktivite ve Engelli Bireyler .....	12
2.5. Pandemi Dönemi ve Engelli Bireylerin Davranış Değişiklikleri.....	15
<b>3. YÖNTEM</b> .....	<b>17</b>
3.1. Araştırma Modeli .....	17
3.2. Araştırma Evren ve Örnekleme/Araştırma Materyali.....	17
3.2.1. Dâhil Edilme Kriterleri:.....	17
3.2.2. Dışlanma Kriterleri:.....	17
3.3. Veri Toplama Araçları .....	17
3.4. Veri Toplama Süreci .....	17
3.5. Deneysel Kurgu.....	18
3.6. İstatistiksel Analiz.....	18
3.7. Etik Onay .....	18

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	18
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>19</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>43</b>
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....</b>	<b>50</b>
6.1. Sonuçlar .....	50
6.2. Öneriler .....	50
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>52</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>63</b>
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI .....	63
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI .....	64
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.) .....	65
Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ.....	78



**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİN**

<b>COVID-19</b>	: Koronavirüs Hastalığı 2019
<b>ÖEHY</b>	: Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği
<b>IQ</b>	: Zekâ Puanı
<b>RAM</b>	: Rehberlik Araştırma Merkezi
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü



## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 4.1. Anketi dolduran kişi .....</b>	<b>19</b>
<b>Tablo 4.2. Çocuğun tanısı.....</b>	<b>19</b>
<b>Tablo 4.3. Çocukların tanılarına ek problemlerin dağılımı.....</b>	<b>20</b>
<b>Tablo 4.4. Evde yaşayan kişi sayısı.....</b>	<b>20</b>
<b>Tablo 4.5. Evde yaşayan çocuk sayısı.....</b>	<b>21</b>
<b>Tablo 4.6. Evde yaşayan engelli çocuk sayısı.....</b>	<b>21</b>
<b>Tablo 4.7. Ailenin ikamet bölgesi ve ev türü .....</b>	<b>21</b>
<b>Tablo 4.8. Ailede Covid-19 öyküsü.....</b>	<b>22</b>
<b>Tablo 4.9. Ebeveyne yardımcı bakım verenin varlığı.....</b>	<b>22</b>
<b>Tablo 4.10. Ailelerin ek sosyal maddi destek alma açısından dağılımı.....</b>	<b>22</b>
<b>Tablo 4.11. Pandemi sürecinin ev içi ilişkilere etkisi .....</b>	<b>22</b>
<b>Tablo 4.12. Pandemi döneminde ailelerin endişelerinin dağılımı .....</b>	<b>23</b>
<b>Tablo 4.13. Pandemi döneminde çocuğu fizyoterapi alan ailelerin endişelerinin dağılımı .....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 4.14. Pandemi döneminde çocuğu dil ve konuşma terapisi alan ailelerin endişelerinin dağılımı .....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 4.15. Pandemi döneminde çocuğu bireysel eğitim alan ailelerin endişelerinin dağılımı .....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 4.16. Pandemi döneminde fizyoterapiye devam durumunun dağılımı .....</b>	<b>27</b>
<b>Tablo 4.17. Pandemi döneminde fizyoterapiyi uygulayan kişi .....</b>	<b>27</b>
<b>Tablo 4.18. Pandemi döneminde fizyoterapistten memnuniyet düzeyi .....</b>	<b>28</b>
<b>Tablo 4.19. Pandemi döneminde fizyoterapi ile ilgili yaşanan zorlukların dağılımı .....</b>	<b>29</b>
<b>Tablo 4.20. Pandemi döneminde dil ve konuşma terapisine devam durumunun dağılımı .....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 4.21. Pandemi döneminde dil ve konuşma terapisi kim tarafından yapılıyor .....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 4.22. Pandemi dönemindeki dil ve konuşma terapistinden memnuniyet düzeyi .....</b>	<b>31</b>
<b>Tablo 4.23. Pandemi döneminde dil ve konuşma terapisi ile ilgili yaşanan zorlukların dağılımı .....</b>	<b>32</b>
<b>Tablo 4.24. Pandemi döneminde bireysel eğitime devam durumunun dağılımı.....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 4.25. Pandemi döneminde bireysel eğitim kim tarafından yapılıyor .....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 4.26. Pandemi dönemindeki özel eğitim öğretmeninden memnuniyet düzeyi .....</b>	<b>34</b>
<b>Tablo 4.27. Pandemi döneminde bireysel eğitim ile ilgili yaşanan zorlukların dağılımı .....</b>	<b>35</b>

<b>Tablo 4.28. Tüm olguların pandemi döneminde fiziksel aktiviteye devam durumlarının dağılımı .....</b>	<b>36</b>
<b>Tablo 4.29. Fizyoterapiye devam eden ve etmeyen olgularda pandemi döneminde fiziksel aktiviteye devam durumlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>36</b>
<b>Tablo 4.30. Dil ve konuşma terapisine devam eden ve etmeyen olgularda pandemi döneminde fiziksel aktiviteye devam durumlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>36</b>
<b>Tablo 4.31. Bireysel eğitime devam eden ve etmeyen olgularda pandemi döneminde fiziksel aktiviteye devam durumlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>37</b>
<b>Tablo 4.32. Fiziksel aktivite sıklığının dağılımı.....</b>	<b>37</b>
<b>Tablo 4.33. Fiziksel aktivite sürelerinin dağılımı.....</b>	<b>37</b>
<b>Tablo 4.34. Ailelerin pandemi döneminde çocuğun fiziksel aktivitesinden memnuniyet düzeylerinin dağılımı.....</b>	<b>38</b>
<b>Tablo 4.35. Pandemi döneminde çocuğun fiziksel aktivitesiyle ilgili yaşanan zorlukların dağılımı .....</b>	<b>39</b>
<b>Tablo 4.36. Pandemi döneminde engelli bireyin diğer bireylerle iletişimi .....</b>	<b>39</b>
<b>Tablo 4.37. Pandemi döneminde çocuk diğer çocuklarla nasıl iletişim kuruyor ....</b>	<b>40</b>
<b>Tablo 4.38. Çocuğun pandemi dönemindeki iletişiminden memnuniyet düzeyi.....</b>	<b>40</b>
<b>Tablo 4.39. Pandemide ortaya çıkan davranış değişiklikleri.....</b>	<b>41</b>
<b>Tablo 4.40. Pandemi döneminde davranış değişiklikleri ile ilgili psikolog ile görüşebilme.....</b>	<b>41</b>
<b>Tablo 4.41. Pandemi dönemindeki genel durum .....</b>	<b>42</b>

## 1. GİRİŞ

Henüz yeni görünen bir koronavirüs olan SARS-CoV-2'den kaynaklanan koronavirüs hastalığı ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkarak genel bir sağlık sorunu haline geldi (Huang vd., 2020; Hui vd., 2020; Zhu vd., 2020). Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü dünya çapında 118.000'den fazla COVID-19 vakası bildirdi ve durumu bir pandemi ilan etti (Sohrabi vd., 2020).

COVID-19 salgınının, tüm dünyada insanların yaşamlarında büyük değişikliklere neden oldu ve bu kapanma döneminde sağlık hizmetlerine erişimin azalması gibi zorluklarla karşılaşan engelli bireyler, bütün yaşadıkları zorluklara ek sorunlarla karşılaştı (Cacioppo vd., 2021).

Ülkemizde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitim ve rehabilitasyon alan bir çok engelli birey, pandemi nedeniyle eğitim ve rehabilitasyonlarına ara vermek zorunda kaldılar ve bu nedenle eğitim ve rehabilitasyon ihtiyaçlarını farklı şekillerde, örneğin online veya ev programı ile devam ettirmek gibi çeşitli çözüm yollarına yöneldiler.

Bu süreçte engelli bireylerin pandemi sürecinden çeşitli parametrelerde etkilenimleri güncel literatürde mevcuttur. Araştırmacılar, COVID-19 pandemisi nedeniyle omurilik yaralanması olan kişiler için tarama ve triyaj zorluklarını vurgulamışlardır (Korupolu vd., 2020). Başka bir çalışmada, zihinsel engellilerin destek sistemlerinin kesintiye uğradığında karşılaştıkları sorunları ele aldılar ve bunun da davranışsal değişikliklerle yol açtığı gösterilmiştir (Courtenay ve Perera, 2020). İtalya'da nörolojik bozukluğu olan çocuklarda COVID-19 kısıtlamalarının etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, kısıtlamaların çocukları enfeksiyon riskinden koruduğunu ortaya koyulmuş ayrıca yeni teletıp ve telerehabilitasyon yaklaşımlarının, nörolojik bozukluğu olan çocuklarda geleneksel bakım ve tedavi yöntemlerine geçerli bir alternatif olabileceğini ancak yaygın ve kesin bir bakım modeli haline gelmesine izin verilemeyeceği gösterilmiştir (Bova vd., 2021). Bir diğer çalışmada ise COVID-19 salgınının ve kısıtlamaların fiziksel engelli insanlar üzerindeki etkisini incelemişler ve pandemi sırasında sağlık hizmetlerine erişimde azalma gibi günlük işleyiş üzerinde çeşitli

etkiler ve fiziksel engelliler için sosyal ve yaşam tarzı alışkanlıklarındaki değişiklikler, ruh hali değişiklikleri ve fiziksel aktivite seviyelerindeki azalmayı ortaya koymuşlardır (Lebrasseur vd., 2021). Down sendromlu yetişkinlerden oluşan bir grupta yapılan bir diğer çalışmada COVID-19 ile ilişkili kısıtlamaların psikososyal, bilişsel ve işlevsel iyi oluş üzerindeki etkisi araştırılmış ve COVID-19 salgınının yayılmasını azaltmak için getirilen kısıtlamaların önemine rağmen sosyal izolasyon önlemlerinin depresif semptomları şiddetlendirdiğini ve fonksiyonel durumu kötüleştirdiğini göstermişlerdir (Villani vd., 2020). COVID-19 kısıtlamaları nedeniyle randevularını iptal eden fiziksel engellilerde kısıtlamaların psiko-sosyal etkisini tanımlamak için yapılan bir diğer çalışmada, olguların çoğunun kısıtlama sırasında psiko-sosyal alışkanlıklarında ve hastalık algısında hiç veya hafif bir değişiklik bildirdiklerini bulmuşlardır (Dalise vd., 2021). Marine Cacioppo ve diğ. yaptığı çalışmada kısıtlamaların aileler üzerindeki etkileri hakkında bilgi edinmek ve bakımı hem bireysel hem de toplu olarak iyileştirmek için rehabilitasyon hizmetlerinin uygun şekilde uyarlanmasına yönelik kararların dayandırılacağı verileri sağlamak için fiziksel engelli çocukların ebeveynlerine yönelik bir çalışma yaptılar ve çalışma sonucunda kısıtlamaların fiziksel engelli çocuklar ve aileleri için günlük hayatı aksattığını, rehabilitasyon hizmetleri büyük ölçüde kesintiye uğradığını ve ebeveynlerin çocuğun günlük hayatını yönetmenin yanı sıra rehabilitasyon sağlama yüküyle karşı karşıya kaldıklarını ortaya koymuşlardır (Cacioppo vd., 2021).

Literatür taraması sonucu ülkemizde fiziksel veya zihinsel engellilerin eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine ulaşmalarının etkilenimini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlamadık. Bu çalışma fiziksel veya zihinsel engelli bireylerin COVID-19 kısıtlamalarında eğitim ve rehabilitasyon süreçlerinin nasıl etkilendiğini ortaya koyacaktır.

Bu çalışmanın amacı fiziksel veya zihinsel engelli bireylerin pandemi sürecinde, bireysel eğitime erişimlerinin, rehabilitasyon hizmetlerine erişimlerinin ve genel durumlarının nasıl etkilendiğini ortaya koymaktır. Bu çalışma için kendi oluşturduğumuz anket yüz yüze fiziksel veya zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerine uygulandı.

### **Araştırma Soruları**

Araştırma sorusu 1: Covid-19 pandemi süreci, özel eğitime giden engelli bireylerin rehabilitasyon süreçlerini etkilemiş midir?

Araştırma sorusu 2: Covid-19 pandemi süreci, özel eğitime giden fiziksel veya zihinsel engelli bireylerin sosyal etkileşimlerini etkilemiş midir?

Araştırma sorusu 3: Covid-19 pandemi süreci, özel eğitime giden fiziksel veya zihinsel engelli bireyler davranış değişikliği yaşamasına etki eder mi?

Araştırma sorusu 4: Covid-19 pandemi süreci, özel eğitime giden engelli bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini etkilemiş midir?

Araştırma sorusu 5: Covid-19 pandemi süreci, özel eğitime giden engelli bireylerin aile içi ilişkilerini etkilemiş midir?

### **Araştırma Hipotezleri**

Hipotez 1a: Covid-19 pandemi süreci, özel eğitime giden fiziksel engelli bireylerin rehabilitasyon süreçlerine etki etmez.

Hipotez 1b: Covid-19 pandemi süreci, özel eğitime giden ve dil-konuşma terapisi alan bireylerin rehabilitasyon süreçlerine etki etmez.

Hipotez 1c: Covid-19 pandemi süreci, özel eğitime giden zihinsel engelli bireylerin bireysel eğitim süreçlerine etki etmez.

Hipotez 2: Covid-19 pandemi süreci, özel eğitime giden fiziksel veya zihinsel engelli bireylerin sosyal etkileşim durumlarına etki etmez.

Hipotez 3: Covid-19 pandemi süreci, özel eğitime giden fiziksel veya zihinsel engelli bireylerin davranış değişikliği yaşamasına etki etmez.

Hipotez 4: Covid-19 pandemi süreci, özel eğitime giden fiziksel veya zihinsel engelli bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine etki etmez.

Hipotez 5: Covid-19 pandemi süreci, özel eğitime giden fiziksel veya zihinsel engelli bireylerin aile içi ilişkilerine etki etmez.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Covid-19

#### 2.1.1. Covid-19'un Ortaya Çıkışı

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) ilk olarak 2019 yılının sonlarında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıktı ve başta Avrupa olmak üzere tüm dünyada etkili olan bir pandemi yaratmıştır (Mavragani, 2020). Çoğu ülkenin günlük yaşamlarını, ekonomik işleyişini ve sağlık sonuçlarını etkileyerek dünyaya yayılmıştır (Munster, Koopmans ve van Doremalen, 2020). Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19'un yayılmasını uluslararası endişe verici bir halk sağlığı acil durumu ve Mart 2020'de de bu durumu pandemi ilan etti (World Health Organization, 2020, July 31). Bu bildirden bu yana, okulların, işyerlerinin ve klinik hizmetlerin manzarası önemli ölçüde değişti ve uzaktan eğitim, evden çalışma gibi hizmetlere geçiş yapıldı (Ateev Mehrotra ve Michael E. Chernen, 2020, May 19; Tanzi, 2020, November 24). COVID-19 salgını, uluslararası sağlık krizine neden oldu ve çalışma, eğitim ve toplumumuzdaki diğer kişilerle etkileşim kurma şeklimizi değiştirdi (Rosencrans vd., 2021).

#### 2.1.2. Covid-19 ve Türkiye

Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde halka ilan edildi (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020). 12 Mart 2020 tarihinde eğitim-öğretime ara verildi ve uzaktan eğitime geçiş yapıldı (Soylu, 2020). 16 Mart-15 Haziran 2020 tarihleri arasında özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine ara verildi (Bıyık vd., 2021). Başta Avrupa ülkeleri olmak üzere seyahat kısıtlamaları uygulamaya konuldu. 2020 Mart 17'de COVID-19 nedeniyle ilk ölüm gerçekleşti ve COVID-19'un 65 yaş ve üzeri kişiler üzerinde etkisi daha fazla olduğu için 22 Mart 2020'de 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olan bireylere sokağa çıkma yasağı getirildi. Bu süreçte COVID-19 ile mücadele için solunum cihazı üretme çalışmalarına başlandı, 20 Nisan 2020 tarihidен sonra da ilk yerli solunum cihazı seri üretildi. COVID-19'un ülke genelinde görülmeye başlanması ve genç bireylerin bulaş riskini arttırması sebebiyle 3 Nisan 2020'den sonra 20 yaş altı bireylere de sokağa çıkma kısıtlaması getirildi (Soylu, 2020). İlk alınan bu önlemlerden sonra sokağa çıkma kısıtlamaları seviyeli olarak azaltıldı ve şu an herhangi bir kısıtlama bulunmamaktadır.

### 2.1.3. Covid-19 Engelli Bireylerin Rehabilitasyon Süreçleri

Devam eden COVID-19 pandemisi, birçok bireyin hayatını önemli ölçüde etkiledi. Engelli bireyler sadece temel sağlık koşulları nedeniyle değil, içinde yaşadıkları sosyal koşullar (diğer insanlardan gelebilecek her türlü olumsuz etkiler) nedeniyle de savunmasızdır, bu yüzden engelli bireylerin COVID-19'a yakalanma riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Houtrow, Harris ve Molinero, 2020). Pandemi döneminden yüksek oranda etkilenen engelli bireyler, sadece COVID-19'a karşı normalden daha fazla savunmasız olmaları nedeniyle değil, aynı zamanda COVID-19'un yayılmasını kontrol etmek için uygulanan düzenlemeler nedeniyle de orantısız bir şekilde etkilenebilirler (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights). Örneğin engelli bir birey kendi kendine maskesini takamayabilir, virüsün yayılması daha elverişli olan ortamlardan kendi imkanları ile uzaklaşamayabilir veya zihinsel engelli bir birey maske takmayı reddedebilir.

Pandemi sırasındaki sosyal mesafe ve diğer güvenlik önlemleri, yüz yüze hizmetlerin sağlanmasını ve bunlara erişimi ciddi şekilde kısıtladı (Zhang, Hao ve Feng, 2022). Engelli bireylerin eğitimi için gerekli olan bu tür rutin hizmetler değişikliğe uğradığı için özellikle tedavi sıklığı ve disiplini açısından savunmasız ve çaresiz kaldılar (Bentenuto, Mazzoni ve Giannotti, 2021; J. Brown, Moraes, ve Mayhew, 2005; Eshraghi vd., 2020). Araştırmacılar, engelli bireylerin üçte birinin veya daha fazlasının en azından bir süre eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden mahrum kaldığını bildirdiler (Chadd, Moyses ve Enderby, 2021; Jeste vd., 2020; Kowanda vd., 2021; White, Stoppelbein ve Scott, 2021). Ayrıca, daha önce yüz yüze eğitim alan bireylerin yaklaşık %60 ila %80'i, pandeminin başlamasının hemen ardından veya bir süre sonra telerehabilitasyona geçiş yaptılar (Camden vd., 2020; Chadd vd., 2021; Kowanda vd., 2021; Sylvan, Goldstein ve Crandall, 2020).

Rehabilitasyon hizmetleri fiziksel veya zihinsel engelli bireyleri, yeni beceriler kazanmaları, fonksiyonlarını geliştirmeleri ve komorbidite riskini azaltmaları için destekler (Houtrow vd., 2020). Terapi hizmetlerine zamanında erişimin, engelli bireylerin gelişimini desteklemek için çok önemlidir. Bu erişim, Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID-19'un yayılmasını yavaşlatmak için 11 Mart 2020'de açıklanan önlemlerden önemli ölçüde etkilendi (Dan, 2020; Jesus vd., 2021; Murphy, Pinkerton ve Bruckner,

2021; Wong, Ming ve Maslow, 2020; World Health Organization, 2020). Pandeminin ilk dört ayında (Mart-Haziran 2020), dünya çapında bu hizmetlerin kesintisi rapor edildi (Cacioppo vd., 2021; Jeste vd., 2020; Masi vd., 2021; Mbazzi vd., 2022; Munir, Rubaca ve Munir, 2021; Murphy vd., 2021; Sutter vd., 2021; Yates ve Dickinson, 2021; Zviedrite, Hodis ve Jahan, 2021).

Engelli öğrenciler için okula devam etmenin faydaları akademik anlamda ilerlemenin ötesine geçer çünkü birçoğu akranlarına kıyasla sosyal olarak dezavantajlıdır (Brandenburg vd., 2020). Durum böyle olunca özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerin kapanma sürecinde sadece akademik veya fiziksel engelli olanların sadece sağlık açısından etkilendiğini söyleyemeyiz aynı zamanda sosyal etkileşimleri, ders dışı etkinlikleri yapılamayacağı için kapanma sürecinden daha fazla etkilendikleri bulunmuştur (Jeste vd., 2020).

## **2.2. Özel Eğitim**

### **2.2.1. Özel Eğitim Nedir?**

Engelli bireyler birbirlerine göre benzer veya farklı özelliklere sahiptir ve bu benzer veya farklı özelliklerini düşünerek, değişmekte olan dünyaya ayak uydurmaları için özel bir eğitime ihtiyaç duyarlar (Altınkurt, 2008).

Yaşlarına göre, bireysel özellikleri ve eğitim yeterliliği açısından anlamlı farklılık gösteren bireylerin eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için alanında uzman personeller tarafından, engelli bireylere uygun ortamlarda sürdürülen eğitime özel eğitim denir (T. C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2006).

Özsoy ve diğ. özel eğitimi beden, zihin, duygusal ve sosyal gelişim özellikleri yönünden normal çocukların gelişim özelliklerinden ayrılan çocukların eğitim ve öğretim işlerini kapsayan çalışmalar olarak tanımlamaktadır (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1998).

### **2.2.2. Kimler Özel Eğitime İhtiyaç Duyar?**

Özel eğitime ihtiyaç duyan bireyler, bireyin öğrenme yeteneğini etkileyebilecek, çeşitli faktörlerden kaynaklanabilen fiziksel veya zihinsel engeli olan bireyleri ifade eden geniş bir terimdir (Sideropoulos vd., 2022).

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'ne (ÖEHY) göre “Bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından anlamlı düzeyde farklılık gösteren birey” özel eğitime ihtiyaç duyan bireydir (T. C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2018). Anlamlı fark bilimsel yöntem, araç ve ölçütlerle alan uzmanları tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda ortaya koyulması gereken farktır. Örneğin; bir öğrencinin zekâ yaşı takvim yaşından iki yıl ileride ise bu anlamlı bir farklılıktır. Ayrıca bazı öğrenciler akranlarına nazaran daha az görebilir, daha az duyabilir ya da daha hareketli olabilir. Bilişsel gelişim, sosyal gelişim, dil gelişimi ya da fiziksel açıdan akranlarına nazaran anlamlı düzeyde farklılığa sahip öğrenciler, genel eğitim ortamlarından yeterince yararlanamayabilirler. Bu nedenle bu bireyler özel eğitime ihtiyaç duyarlar (Çitil, 2020).

Özel eğitime ihtiyaç duyan bireyleri iki ana grupta sınıflandırmak mümkündür. İlk grupta yetersizlikten etkilenmiş engelli öğrencilerin, ikinci grupta ise özel yeteneğe sahip öğrencilerin yer aldığı söylenebilir. İlk grubu ele almadan önce konu ile ilgili bazı kavramları açıklamakta fayda bulunmaktadır (Çitil, 2020).

Engellilik, organların zedelenmesine bağlı olarak işlevlerinde oluşan kayıpların yol açtığı yetersizlik nedeniyle, bireyin çevreyle etkili ve yeterli etkileşim kurma sürecinde karşılaştığı problem durumudur. Zedelenme: “bireyin, doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası maruz kaldığı çeşitli etmenler nedeniyle organlarının normal işlevlerini yerine getiremeyecek düzeyde etkilenmesidir.” Yetersizlik (yeti yitimi) ise “zihinsel, fiziksel, davranışsal ya da duyu organlarının zedelenmeye bağlı olarak normal işlevlerini yerine getirmesindeki azalma durumudur” (Ataman, 2003b).

Engelli bireylerin sınıflandırılması konusunda farklı yaklaşım ve modeller bulunmaktadır. Uzunca bir süre engelli bireyler, tıbbi bir yaklaşımla ele alınmış ve yetersizlik türlerine göre sınıflandırılmışlardır. Yukarıda ele alınan zedelenme ve yetersizlik gibi kavramlar da bu tıbbi bakışın ürünleridir. Bu yaklaşıma göre de farklı sınıflandırmalar bulunmaktadır. Türkiye'deki ÖEHY'de ise zihinsel engelli, otizm spektrum bozukluğu olan, bedensel engelli, görme engelli, işitme engelli bireyler olarak 5 farklı engel türü tanımlanmıştır (T. C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2018). Bazı alan uzmanları ise engelli öğrencileri rastlanma sıklığına göre sınıflandırmışlardır (Ataman, 2003b). Buna göre zihinsel yetersizliği, öğrenme güçlüğü, duyu-davranış bozukluğu, iletişim yetersizliği ve gelişimi tehlike altında olan çocuklara rastlanma sıklığı yüksek

olarak sınıflandırılmıştır (Çitil, 2020). Görme yetersizliği, işitme yetersizliği, ortopedik yetersizliği ve otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara rastlanma sıklığı, düşük grup olarak sınıflandırılmıştır (Ataman, 2003b). Bazı araştırmacılar ise özel gereksinimi olan bireyin aldığı desteğin yoğunluğuna göre (sürekli, sık, az) göre sınıflandırmalar yapmışlardır. 1970'lerde yetersizlikten etkilenmiş bireylerin dünya nüfusunun ortalama %10'unu oluşturduğu kabul edilmektedir (Cavkaytar, 2017) ancak güncel veriler dünya nüfusunun %15'inin yetersizlikle yaşadığını ve %2-4'ünün ise işlevsel olarak büyük zorluklar yaşadığını ortaya koymaktadır (World Health Organization, 2011).

Özel eğitim alanının diğer grubunu ise özel yetenekli bireyler oluşturmaktadır. Yaşlılarına göre daha hızlı öğrenen, yaratıcılık, sanat, liderliğe ilişkin kapasitede önde olan, özel akademik yeteneğe sahip, soyut fikirleri anlayabilen, ilgi alanlarında bağımsız hareket etmeyi seven ve yüksek düzeyde performans gösteren bireylere özel yetenekli birey denilmektedir (T. C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2018). Özel yetenekli bireyler de farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Yirminci yüzyılın başlarında, zekânın nesnel olarak ölçülmeye başlanması ile zekâ testi puanları temel alınarak özel yetenekli bireyler sınıflandırılmıştır. Buna göre, zekâ puanı (IQ) ortalamasının iki standart sapma üzerinde olan bireyler özel yetenekli kabul edilmiştir. Bu yaklaşıma göre IQ puanı arttıkça sınıflandırmalar da çok üstün zekâli ve dahi gibi çeşitlilik göstermiştir. Ancak zamanla daha gelişimsel yaklaşımlar ve sınıflandırmalar ortaya çıkmıştır (Sak, 2010).

### **2.3. Engelli Aileleri**

Toplumda en küçük birim aileden oluşur ve bir ailede çocuk olması önemlidir. Çocuk ailenin neslini devam ettirecek ve ailenin gelecek güvencesi olarak görülür (Ataman, 2003a). Annenin hamilelik haberi sonrası ailede herkesin beklentisi doğacak çocuğun sağlıklı olması yönündedir ancak doğan veya doğacak olan çocuğun engelli olması aile için stres yaratan bir durumdur (Bilal ve Dağ, 2005; Hassall, Rose ve McDonald, 2005; Kazak, 1987). Ebeveynler alışılması zor olan bu durum karşısında yaşadıkları stresten dolayı evlilik ve sosyal hayatlarındaki rolleri yerine getirmekte zorluk çeker (Akçakın ve Erden, 2001).

Engelli çocukların eğitim ve bakımı için birçok güçlük bulunur. Ekonomik giderlerin artması, ailenin engelli çocuklarıyla ilgili yeteri kadar bilgiye sahip olmaması, ebeveynlerin değişen rolleri, evlilik ilişkilerinde bozulmalar, farklı nedenlerle sosyal

aktivitelerden uzak kalma, toplumdaki diğer kişilerin tutumları gibi sebepler bu güçlüklerle örnek olarak verilebilir (Aydoğan, 1999; Bilal ve Dağ, 2005; Wallander vd., 1989).

Engelli bir bireye sahip ailelerin, belirgin bir yas süreci yaşadıkları bilinmektedir (Moses, 1987) . Kübler-Ross, kayıp yaşayan bireylerin yas sürecini, inkar, öfke, pazarlık, depresyon, kabullenme olarak sıralamaktadır (Kübler-Ross, 2010). Yas sürecinde engelli çocuğun varlığıyla beraber aile şok ve inkâr, acı ve depresyon, suçluluk, kararsızlık, öfke ve kızgınlık, utanma, pazarlık, kapı kapı dolaşma, mucize arama, uzlaşma, mantığa yatma, uyum sağlama, kabul etme gibi aşamalardan geçmektedir. Her anne baba her aşamayı yaşamayabileceği gibi, her aşamayı aynı uzunluk ve derinlikte deneyimlemeleri beklenmez (Varol, 2005).

Engelli bireye sahip bir aileye göre yas aşamaları araştırıldığında inkâr aşamasının sonunda çocuğun engelli olduğu inkâr edilemez bir gerçektir, öfke aşamasının sonunda suçlu aramak, kendini ya da başkalarını suçlamak ya da kadere isyan etmek, gerçeği değiştirmeyeceği anlaşılmıştır, pazarlık aşamasının sonunda bu gerçeğin hiçbir çabayla değişmeyeceği anlaşılmıştır. Aileler varılan bu sonuçlardan sonra, çaresizlik hissederler. Gerçek değişmez biçimde önlerindedir, mutsuzluk en yoğun biçimde bu dönemde hisseditir. Sosyal çevreyle ilişkiler kesilir. Depresyon evresinde, anne, hüznü ve acı doludur. Aileler bu evreyi, sosyal destek, inanç sistemi gibi içsel ve dışsal güç kaynaklarıyla ve kullandıkları başa çıkma stilleriyle atlatabilmekte ya da uzman desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Yasın son aşaması olan kabullenme aşamasında engelli çocuğa sahip aileler gerçeğin kabulü ile beraber “durum bu, öyleyse bundan sonra ne yapabiliriz?” sorusunu sormaktadır. Çocuklarının kapasitelerini en iyi şekilde değerlendirme, onları topluma kazandırma, kendi yaşamlarını bu yeni şartlara uygun şekilde yeniden biçimlendirme, kısacası hayatı yeni bir çerçeveye koyma çabası içine girerler. Ailelerin bu aşamaya geçişinde en önemli güç kaynakları çocuklarına duydukları büyük sevgi ve şefkat olmaktadır (Gören, 2016).

Engelli bir çocuğa sahip ebeveynler yaşadıkları zorluklara, strese ek olarak duygusal zorlanma da yaşarlar. Çocuklarının durumunu toplumdaki diğer kişilere anlatmada zorluk, engelli bireylerde görülen davranış ve sağlık problemleri, tedavi ve eğitimleri ile ilgili yeterli bilgiye ulaşamama, çocuklarının tedavi veya eğitimi için uygun

kurum bulamama, daha fazla zaman ve ekonomik güce sahip olma gereksinimi gibi sebeplerle bu aileler genellikle fazla gergin olmaktadır (Kavak, 2007). Ayrıca çocuğun tanısı koyulduktan sonra ebeveynlerin yeterli bilgi sahibi olmaması sebebiyle çocukları için farklı çözüm arayışlarına girmeleri de eğitim ve tedavi sürecini uzatır (Aydoğan, 1999).

Özmen ve Çetinkaya 2012’de yaptıkları çalışmada engelli bireye sahip ailelerin en sık sorunlarının; ailelerin engelli çocuklarıyla ilgili geleceğe yönelik kaygıları (% 82), engelli çocuğunun durumu nedeniyle aile yaşantısında sınırlılıklar (%49) ve engelli bireyin tedavisi ile ilgili (% 42) sorunlar olduğunu belirtmişler (Özmen ve Çetinkaya, 2012).

### **2.3.1. Pandemi ve Engelli Aileleri**

Engelli bireyler ve aileleri sosyal, fiziksel, ekonomik ve sağlık gibi birçok sorunla karşı karşıya gelir ve toplumdan uzaklaşır. Engelli aileleri ve engelli bireyler çalışma hayatına katılamadıkları için en başta ekonomik sorulardan dolayı bu zorlu süreçte oldukça zorlanırlar (Uzunoğlu, 2019).

Pandemi süreci engelli bireylerin herhangi bir hizmete erişimini azaltmıştır. Engelli bireylerin pandemi şartlarına (maske, sosyal mesafe vb.) uyum sağlama ihtimali daha azdır. Bu bağlamda pandemi sürecinde engelli bireyler daha çok yıpranırlar ve bu süreçte var olan toplumsal dezavantajlardan bu bireyler daha fazla etkilenirler (E. Başaran, 2020). Ailelerin bu dönemdeki bir diğer problemi de pandeminin ebeveynler üzerinde oluşturduğu kaygıdır (Ali ve Erden, 2020).

Pandemi dönemi engelli ailelerinin yaşadığı sorunları (davranış ve sağlık problemleri yaşayan çocukların problemleriyle uğraş yükü, çocuklarının tedavi veya eğitimi kurumların kapanması vb.) arttırdı (Houtrow vd., 2020). Engelli bireylerin var olan tanılarına göre bir özel eğitim personelinden destek alması gerekir ancak uygun zamanda uygun rehabilitasyon hizmeti sunulmaması bu bireyleri COVID-19’a karşı daha savunmasız hale getirebilir (Ali ve Erden, 2020). Dahası bu süreçte engelli ailelerinin çocuklarının eğitimleriyle de ilgilenmek zorunda kalmaları ruhsal ve fiziksel sağlıklarında normalden fazla olumsuz etkiye neden olur (M. Başaran ve Aksoy, 2020). Koronavirüsten enfekte olan aile üyeleri diğer aile üyelerine hastalığı bulaştırmamak için

sosyal mesafeyi korumak gibi önlemler alır bunlar da psikososyal zorluklar ortaya çıkarır. Bu dönem de özel bakım gerektiren bireylerin olduğu aileleri iyice zora sokar (Çelik ve Çak, 2021).

## **2.4. Fiziksel Aktivite**

### **2.4.1. Fiziksel Aktivite Nedir?**

Fiziksel aktivite enerji kullanarak vücut hareketlerini anlatmak için kullanılan uluslararası bir terimdir. En basit tanımı ile enerjiyi harcamak için vücudun hareket etmesidir. Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilir.

Yürüme, koşma, sıçrama, yüzme, bisiklete binme, çömelme kalkma, kol ve bacak hareketleri, baş ve gövde hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilirler.

Egzersiz ise düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitedir yani egzersiz, düzenli ve tekrarlı vücut hareketlerini içerir (T. C. Sağlık Bakanlığı).

### **2.4.2. Fiziksel Olarak Aktif Olmanın İnsanlar İçin Önemi**

İnsanlığın başlangıcından bugüne kadar avcılık, hayvan hareketlerinin taklit etmek, dans veya uzak doğu sporlarına benzer hareketler içeren fiziksel aktivite, farklı toplumlarda farklı anlayışlar ile değerlendirilip uygulanırken, özellikle 18. yüzyılın sonlarına doğru makineleşme ile insan sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin ortaya çıkmasıyla önem kazanmıştır (Paffenbarger, Blair ve Lee, 2001). Günümüzde de teknolojik ilerlemeler, iş hayatı, kentleşmenin artması ve benzeri faktörler insan sağlığını olumsuz etkilerken, düzenli fiziksel aktivitenin obezite, kardio-vasküler hastalıklar, diyabet ve kanser gibi hastalıklar sonucu meydana gelen mortalite riskini azaltması, yaşam kalitesinde ve süresinde artış sağlaması önemini daha da artırmaktadır (Donnelly vd., 2009; Europe, 2007; Pescatello, Thompson ve Gordon, 2009). Fiziksel aktivite enerji harcanmasıyla sonuçlanmakta ve toplam enerji tüketimi 3 temel bileşenden oluşmaktadır (Coopoo, Constantinou ve Rothberg, 2008). Bunun %60-70'ini vücudun dinlenme durumundayken solunum, dolaşım ve vücut ısısının sürdürülmesinde gerekli enerji olarak

tanımlanan; ırk, yaş, vücut ağırlığı, genetik, yağ ve kas oranı gibi faktörler ile oranı değişebilen bazal metabolik hız oluşturmaktadır. Enerji tüketiminin %10-15'ini ise besinlerin sindirim veya boşaltımı için gerekli olan, besin alımı ile artan enerji harcaması, %20-30'unu fiziksel aktivite veya kassal aktivite sonucu oluşan aktif enerji tüketimi oluşturmaktadır (Vanhees vd., 2005). Fiziksel aktivite planlı yapılan aerobik egzersizler, serbest zaman aktiviteleri, ev işleri, spor, ulaşım (Vanhees vd., 2005; World Health Organization, 2010), anaerobik veya statik, dinamik gibi alt gruplara da ayrılabilir (Akandere, Arslan ve Taşkın, 2008).

Fiziksel aktivite ile ilgili yapılan en eski çalışmalardan biri Londra'da terziler ve çiftçiler arasında yapılmış ve koroner kalp hastalıklarından kaynaklanan ölüm oranları incelenmiş ve terzilerin çiftçilere göre daha sedanter yaşam tarzlarının olmasından dolayı koroner kalp hastalığına yakalanma risklerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Paffenbarger vd., 2001). Morris ve diğ. (1953) tarafından Londra'da çalışan iki katlı otobüs şoförleri ve aktif olarak bilet kesen kondüktörler ile yapılan çalışmada fiziksel olarak aktif yapılan meslek gruplarının oturarak çalışanlara göre kalp hastalıklarından kaynaklı mortalite oranlarının daha az olduğu, düzenli fiziksel aktivite veya egzersizin her yaş ve meslek grubundan insanlar için gerekli olduğu vurgusu yapılmıştır (Morris ve Crawford, 1958).

### **2.4.3. Fiziksel Aktivite ve Engelli Bireyler**

Engelli bireylerde fiziksel aktivitenin kapsamlı küresel tahminleri yoktur. Küresel fiziksel aktivite gözetim sistemleri ve çoğu ulusal ve uluslararası engellilik gözetim sistemi engelli bireyleri fiziksel aktivitesini değerlendirmeye ölçümleri içermez. Çoğu engelli birey, fiziksel aktiviteye ilişkin ölçümlerde genel nüfustaki veri kümelerinden hariç tutulur. Engelli bireyler için fiziksel aktivite, mevcut gözetim sistemlerinde öncelik verilen bir ölçüm olmadığından, engelli bireylerdeki fiziksel aktivite modellerini zaman içinde tahmin etmek için veriler mevcut değildir (Martin Ginis vd., 2021).

Engelli bireylerdeki fiziksel aktivite katılım ölçümlerine ilişkin hemen hemen tüm mevcut veriler Kuzey Amerika ve kuzeybatı Avrupa'daki yüksek gelirli ülkelerden gelmektedir (D. R. Brown, Carroll ve Workman, 2014; Carroll vd., 2014; de Hollander ve Proper, 2018; England, 2019; Ng vd., 2017; Wilson, Haegele ve Zhu, 2016). Yaygınlık tahminleri, farklı değerlendirme yöntemleri nedeniyle büyük farklılıklar gösterir, ancak

yüksek gelirli ülkelerde engelli bireylerin fiziksel aktivite katılımının engelli olmayan kişilere göre %16-62 daha az olduğu görülmüştür (Carroll vd., 2014). Yüksek gelirli ülkelerde yaşayan ve fiziksel aktivite yönergelerine uyan engelli yetişkinlerin oranı %20.6 ila %60.1 arasında değişirken, engelli olmayan yetişkinler için %53.7 ila %91.1 arasında değişen tahminler bulunmaktadır (Carroll vd., 2014; de Hollander ve Proper, 2018). 11-15 yaş arası engelli çocuklar için, fiziksel aktivite yönergelerine uyanlara bakıldığında, kız çocuklar erkek çocuklara göre daha az aktiftir ve fiziksel aktivite katılımı bu yaş grubunda %8.5 ila %40.4 arasında değişmektedir (Ng vd., 2017).

Engelli bireylerin yaklaşık %80'i (World Health Organization, 2011) düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde yaşıyor, ancak düşük gelirli ve orta gelirli ülkelere gelen engelli bireylerin fiziksel aktivite katılım verileri azdır (Martin Ginis vd., 2021). Çeşitli kronik fiziksel rahatsızlıkları olan yetişkinlerin, özellikle 50 yaşından büyük yetişkinlerin, fiziksel aktivite katılım oranları, bu engelli olmayan yetişkinlere göre önemli ölçüde daha düşüktü (Vancampfort vd., 2017). Ayrıca düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerdeki engelli çocukların %98'i okula gitmemekte (UN ve Union, 2007) bu yüzden okul temelli fiziksel aktivite katılımı değerlendirmeleri mümkün değildir (Martin Ginis vd., 2021).

Fiziksel aktivite çoğu engelli birey için faydalıdır ve fiziksel aktivitenin engelli bireyler için zararlı olduğuna dair hiçbir kanıt bulunamamıştır (Smith vd., 2018). Fiziksel aktivite, fiziksel veya zihinsel engelli bireylerde kardiyorespiratuar kapasite, kas gücü, fonksiyonel beceriler, psikososyal refah ve kardiyometabolik sağlık göstergeleri ile pozitif olarak ilişkilidir (Martin Ginis vd., 2021). Benzer şekilde, yeni ABD ve WHO fiziksel aktivite kılavuzlarını destekleyen sistematik incelemeler, fiziksel aktivitenin, engelli bireylerde gelişmiş fiziksel işlev, biliş ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Bull vd., 2020; Carty vd., 2021; Health ve Services, 2018; Piercy vd., 2018).

Bir çalışmada engelli çocuklar, ergenler veya yetişkinlerde fiziksel aktivite reçetesi, programı veya müdahalesinin uygulandığı ve kardiyovasküler, kas-iskelet sistemi, kardiyometabolik veya zihinsel sağlık sonuçları ölçülen 36 meta-analiz çalışmasını incelemişler ve genel olarak meta-analizlerde, sürekli fiziksel aktivitenin kardiyovasküler ve kas-iskelet sağlığı üzerindeki önemli olumlu etkilerini, meta-analizlerinin yarısından fazlasında ise fiziksel aktivitenin kardiyometabolik sonuçlara

etkisi olmadığı, zihinsel sağlık için ise sonuçlar karışık olarak bildirilmiştir (Martin Ginis vd., 2021).

Genel olarak engelli bireylerin, fiziksel aktivitenin genel nüfusta gözlemlenen faydalarından bazılarını elde edebileceğine dair kanıtlar vardır (Martin Ginis vd., 2021).

Birleşik Krallık ve ABD'deki fiziksel aktivite kılavuz raporları, önemli sağlık yararları elde etmek için engelli bireylerin haftada 150 dakika orta ila şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite ve haftada iki kez iki set kuvvetlendirme ve denge egzersizi yapması gerektiği sonucuna varmıştır (Health ve Services, 2018; Piercy vd., 2018; Smith vd., 2018). DSÖ yönergeleri, engelli çocukların ve ergenlerin günde ortalama minimum 60 dakika orta ila şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite yapmalarını önermektedir. Haftada en az 3 gün kas ve kemiği güçlendiren şiddetli aerobik aktiviteler dahil edilmelidir. DSÖ, engelli yetişkinler için de aynı şekilde düzenli olarak haftada en az 150-300 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite (veya eşdeğer şiddetli fiziksel aktivite) ve haftada 2 veya daha fazla gün kuvvetlendirme egzersizleri önermektedir (Bull vd., 2020; Carty vd., 2021). Pek çok engelli birey tamamen hareketsiz olduğundan dolayı düşük fiziksel aktivite seviyelerine geçiş bile engelli bireylerde önemli bir pozitif sağlık etkisine sahip olabilir (Carty vd., 2021; Health ve Services, 2018).

Fiziksel aktivitelere katılımın bilinen faydalarına rağmen, COVID-19 pandemisi nedeniyle bu dönemde tüm insanların fiziksel aktivite seviyeleri düşmüştür (Lai vd., 2022; Sutter vd., 2021).

Fiziksel veya zihinsel engeli olan bireyler, fiziksel aktivite fırsatlarının azaltılmasından dolayı fiziksel aktivite düzeyinin ve zihinsel sağlığın normal bireylerden daha fazla etkilemesinin muhtemel olduğu bireylerdir (Fitzgerald, Stride ve Drury, 2022). Ayrıca fiziksel aktivitenin ruh sağlığımıza faydalı olduğu, yeterlilik ve özgüven gibi algılarımızı geliştirdiği ve engelli bireylere sosyal olarak destek olacağı da bilinmektedir. Çalışmalar, COVID-19 pandemisi sırasında öncekine kıyasla her yaşta insanın fiziksel aktivite düzeylerinin önemli ölçüde azaldığını ve pandeminin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir (Ammar vd., 2021; Maugeri vd., 2020).

COVID-19 nedeniyle fiziksel aktivite eksikliği ve düzenli tedavinin kesilmesi ile SP'li çocuklarda kas kaybı, kas atrofisi gibi fiziksel olumsuz etkiler meydana gelebilir, bu da bir çok soruna neden olabilir (Lee, Lee ve Welfare, 2020).

## **2.5. Pandemi Dönemi ve Engelli Bireylerin Davranış Değişiklikleri**

Davranış bozuklukları gibi ruh sağlığı bozuklukları genel nüfusa kıyasla gelişimsel yetersizliği olan bireylerde daha yaygındır (de Bruin, Ferdinand ve Meester, 2007; Merikangas vd., 2015). Sosyal izolasyon ve topluma yetersiz erişim, engelli bireylerde zihinsel sağlık sorunlarının artmasına yol açabilir (Alexandra, Angela ve Ali, 2018). Engelli çocuklar, okulların kapanması gibi pandemi ile ilgili değişikliklerin mantığını anlamada sınırlı olabileceğinden, pandeminin olumsuz zihinsel sağlık sonuçlarına karşı daha da savunmasız olmaları muhtemeldir. Ayrıca pandemi sırasında psikologlara ve terapistlere erişim eksikliği, bu çocuklarda ruh sağlığı durumunun kötüleşmesine zemin hazırlayabilir bu da ebeveynlerin halihazırda karşılaştığı sayısız zorluğa ek olarak, bu çocuklarda davranışsal bozuklukları arttırabilir (Aishworiya ve Kang, 2021).

Bir çalışmada, rutin hayata son derece bağımlı olan otizm spektrum bozukluğu olan çocukların, pandemi döneminde günlük rutinleri bozulduğunda kötüleşen davranış sorunları yaşadıklarını ortaya koydu (Colizzi vd., 2020).

COVID-19 pandemisi nedeniyle ortaya çıkan kısıtlamalardan dolayı insanlar eve bağlı hale gelmişlerdir. Pandemi sürecindeki kısıtlamalardan etkilenenler arasındaki engelli bireylerin de birçok açıdan etkilediği gözlenmektedir. Ülkemizdeki Millî Eğitim Bakanlığına bağlı tüm okulların kapanmasıyla engellilerin rehabilitasyon hizmetlerine tek ulaşım kaynağı olan özel eğitim merkezlerinin de kapatılması engellilerin rehabilitasyon hizmetlerine ulaşımını büyük ölçüde etkilenmiştir.

Bu çalışmanın amacı fiziksel veya zihinsel engelli bireylerin pandemi sürecinde, bireysel eğitime ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimlerinin ve genel durumlarının nasıl etkilendiğini ortaya koymaktır.

Çalışmaya başlanan dönemde yapılan literatür taraması sonucu ülkemizde fiziksel veya zihinsel engellilerin eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine ulaşımının etkilenimini

araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alışma ülkemizdeki fiziksel veya zihinsel engelli bireylerin COVID-19 kısıtlamalarında eğitim ve rehabilitasyon süreçlerinin nasıl etkilendiğini ortaya koyacaktır.



### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma tanımlayıcı türde bir anket çalışmasıdır.

#### 3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Özel Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi toplam 270 fiziksel veya zihinsel engelli öğrenciden oluşmaktadır. Örneklem hesaplaması, evren büyüklüğü 270 olan araştırmamızda aşağıdaki formüle göre hesaplanmış ve 131 bulunmuştur.

**Formül 1.** Evrendeki elemen sayısı biliyorsa örneklem büyüklüğü hesaplama formülü

$$N = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q}$$

#### 3.2.1. Dâhil Edilme Kriterleri:

1. Çocuğu Son Atılım Özel Eğitim Merkezine gidiyor olmak
2. Çocuğunda fiziksel veya zihinsel engeli bulunmak

#### 3.2.2. Dışlanma Kriterleri:

1. Çocuğunda çalışma sürecinden önceki 6 ay içinde ortopedik, nörolojik vb. akut bir travma ya da hastalık hikayesi olması

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışma için çalışmamızla benzer parametreleri sorgulayan diğer çalışmalarını global olarak tarandı ve bir soru havuzu oluşturuldu ve ülkemizdeki duruma göre uyarlanan sorular bir anket haline getirildi. Anket, ebeveynlere yüz yüze veya telefon ile ulaşılarak uygulandı. Hazırlanan ankette demografik bilgiler, ailelerin durumu, engelli bireyin fizyoterapi, dil konuşma terapisi, bireysel eğitim, fiziksel aktivite, sosyal etkileşim ve davranış parametreleriyle ilgili sorulara yer verildi (Ek-3).

#### 3.4. Veri Toplama Süreci

Çalışma Muğla'nın Fethiye ilçesinde Özel Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ndeki öğrenci velileri ile 15 Haziran 2021- 15 Ağustos 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

Veriler Özel Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde toplandı. Anket velilere Özel Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine geldikleri zaman ve gelemeyen ailelere pandemi şartlar gözetilerek telefon ile ulaşım sağlandı.

Verilerin toplama süresi ise 2 ayda tamamlandı.

### **3.5. Deneysel Kurgu**

Çalışmanın deneysel kurgusu yoktur.

### **3.6. İstatistiksel Analiz**

Tüm istatistiksel analizler için SPSS for Windows 24.0 bilgisayar paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel bilgiler sürekli değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma ( $X \pm SD$ ), kategorik değişkenler için n (%) şeklinde verildi. Çalışma sonucunda elde edilen verilerden sürekli değişkenler  $Ort \pm SS$ , kategorik değişkenler n (%) olarak hesaplandı. Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kullanıldı.

### **3.7. Etik Onay**

Çalışmamız Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından 210110-126 karar numarası ile onaylanmıştır. Araştırmaya katılmadan önce katılımcılar bilgilendirilmiş olur formu okuyup imzalamışlardır (Ek-1).

Ayrıca çalışmamız için Özel Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nden izin alınmıştır (Ek-2).

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın örnekleme sadece Özel Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ndeki öğrenci velilerinden oluşmaktadır bu yüzden tüm Türkiye'deki özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerin pandemi döneminde eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine ulaşımını yansıtmamaktadır. Ayrıca anket dışında bir değerlendirme yöntemi seçilmemiştir ve COVID-19 öncesi dönem sorgulanmamıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu çalışmaya Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine giden 152 engelli bireyin ebeveyni dahil edildi. Engelli bireylerin yaş ortalaması  $13.26 \pm 7.79$  yıl (1-40 yıl) ve çocukların %67.8'i erkek %32.2'si ise kızdı.

**Tablo 4.1. Anketi dolduran kişi**

Kişi	n	%
Anne	108	71.1
Baba	38	25
Diğer (Abla, Abi, Yasal vasi vb.)	6	3.9

Anketlerin %71.1'i ile büyük çoğunluğu anneler tarafından dolduruldu.

**Tablo 4.2. Çocuğun tanısı**

Tanı	n	%
Serebral Palsi	46	30.3
Nöromuskuler Hastalıklar	6	3.9
Ortopedik Bozukluklar	3	2
Diğer Nörolojik Bozukluklar	11	7.2
Yaygın Gelişimsel Bozukluk	2	1.3
Otizm Spektrum Bozukluğu	14	9.2
Dil-Konuşma Bozuklukları	14	9.2
Özel Öğrenme Güçlüğü	20	13.2
Zihinsel Yetersizlik	28	18.4
Down Sendromu	8	5.3

Engelli bireylerin %30.3 ile serebral palsi daha sonra %18.4 ile zihinsel yetersizlik ve %13.2 ile özel öğrenme güçlüğü Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM) ve engelli raporlarından alınan kayıtlara göre en çok görülen tanılar oldu.

**Tablo 4.3. Çocukların tanılarına ek problemlerin dağılımı**

Ek Problemler	Var	Yok
	n/%	n/%
Davranış Bozuklukları	25/16.4	127/83.6
Bilişsel Bozukluklar	51/33.6	101/66.4
Duyusal Bozukluklar	53/34.9	99/65.1

Engelli bireylerin tanılarına ek olarak %33.6'sında bilişsel bozukluk, %34.9 ile duyusal bozukluk görüldü daha az oranda ise davranış bozukluğu görüldü.

Engelli bireylerin yaklaşık %43'ünün herhangi bir ek problemi yoktu, %35'inin bir ek problemi, %17'sinin iki ve yaklaşık %5'inde de üç ek problemi olduğu görüldü

**Tablo 4.4. Evde yaşayan kişi sayısı**

Kişi Sayısı	n	%
2 Kişi	7	4.6
3 Kişi	33	21.7
4 Kişi	73	48
5 Kişi	32	21.1
6 Kişi	6	3.9
7 Kişi	1	0.7

Olguların %48'i evinde 4 kişi, daha düşük oranlarda ise %21.7'si 3 kişi ve %21.1'i evde 5 kişi olarak yaşadıkları görüldü.

**Tablo 4.5. Evde yaşayan çocuk sayısı**

Çocuk Sayısı	n	%
1 Çocuk	38	25
2 Çocuk	78	51.3
3 Çocuk	32	21.1
4 Çocuk	3	2
5 Çocuk	1	0.7

Çalışmaya katılan olgular evde yaşayan çocuk sayısı açısından incelendiğinde, olguların %51.3'ünün 2 çocuğa sahip oldukları ve bir çekirdek aile yapısı içerisinde yaşadıkları görülmüştür, %24'ünün ise 3 ve üzeri çocuk sahibi olduğu bulundu.

**Tablo 4.6. Evde yaşayan engelli çocuk sayısı**

Engelli Çocuk Sayısı	n	%
1 Engelli Çocuk	135	88.8
2 Engelli Çocuk	13	8.6
3 Engelli Çocuk	4	2.6

Çalışmaya katılan olguların evlerinde %88.8 ile daha çok 1 engelli çocukları vardı. Olguların %8.6'sının evinde 2 tane engelli çocuğu, %2.6'sının ise 3 engelli çocuğu olduğu görüldü.

**Tablo 4.7. Ailenin ikamet bölgesi ve ev türü**

	İkamet	n	%
<b>Bölge</b>	Kırsal Yerleşke	64	41.1
	Şehir Yerleşkesi	88	57.9
<b>Ev Türü</b>	Apartman Dairesi	58	38.2
	Müstakil Ev	94	61.8

Çalışmaya katılan ailelerin ikamet bölgesi sorgulandığında %57.9'unun şehir yerleşkesinde ve %61.8'inin müstakil evde yaşadığı görüldü. Gerek şehir gerek kırsal bölgede yaşayan olguların büyük kısmının çalışmanın gerçekleştirildiği yerin turistik ve tarıma dayalı bir ilçe olması sebebiyle müstakil bir evde yaşamaları özellikle pandemi şartları düşünüldüğünde aileler ve çocuklar açısından büyük bir avantaj olarak karşımıza çıkmaktadır.

**Tablo 4.8. Ailede Covid-19 öyküsü**

<b>Covid-19</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Evet</b>	13	8.6
<b>Hayır</b>	139	91.4

Verilerin toplandığı zaman dilimi içerisinde ailelerin %8.6'sında COVID-19'a yakalanan en az bir aile üyesinin mevcut olduğu görüldü.

**Tablo 4.9. Ebeveyne yardımcı bakım vereninin varlığı**

<b>Bakıcı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Var</b>	14	9.2
<b>Yok</b>	138	90.8

Ebeveynlerin %9.2'sinin çocuğunun bakımı için bir bakıcıdan yardım aldığı görüldü.

**Tablo 4.10. Ailelerin ek sosyal maddi destek alma açısından dağılımı**

<b>Maddi Destek</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Desteğin Varlığı</b>	Var	87	57.2
	Yok	65	42.8
<b>Desteğin Kaynağı</b>	Devlet	84	96.5
	Bir Yardımsever	3	3.5

Çalışmaya katılan ailelerin %57.2'si ek sosyal maddi bir destek aldıkları, bu desteği de büyük oranda devletten aldıkları görüldü.

**Tablo 4.11. Pandemi sürecinin ev içi ilişkilere etkisi**

<b>Etki</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Olumlu Etkiledi</b>	7	4.6
<b>Olumsuz Etkiledi</b>	70	46.1
<b>Etkilemedi</b>	75	49.3

Çalışmaya katılan olguların yarısı ev içi ilişkilerinde herhangi bir değişme olmadığını bildirirken yaklaşık %5'i olumlu yönde değiştiğini %46'sı ise ilişkilerinin olumsuz yönde değiştiğini bildirmişlerdir.

**Tablo 4.12. Pandemi döneminde ailelerin endişelerinin dağılımı**

<b>Endişe</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğun Bireysel Eğitim Takibi</b>	Var	62	40.8
	Yok	90	59.2
<b>Çocuğun Fizyoterapi Takibi</b>	Var	49	32.2
	Yok	103	67.8
<b>Okul Öğrenimi</b>	Var	16	10.5
	Yok	136	89.5
<b>Fiziksel Aktiviteler</b>	Var	21	13.8
	Yok	131	86.2
<b>Boş Zaman Etkinlikleri</b>	Var	27	17.8
	Yok	125	82.2
<b>Sosyal İlişkiler ve Etkileşimler</b>	Var	50	32.9
	Yok	102	67.1
<b>Davranış Problemleri</b>	Var	41	27
	Yok	111	73
<b>Enfeksiyon Riski</b>	Var	131	86.2
	Yok	21	13.8
<b>Endişe yok</b>	Evet	4	2.6
	Hayır	148	97.4

Çalışmaya katılan ailelerin çocuğuyla ilgili endişeleri sorgulandığında ailelerin %86.2'si çocuklarının enfeksiyon riskinden, %40.8'i çocuklarının bireysel eğitim takibinden, %32.2'si çocuklarının fizyoterapi takibinden, %32.9'u çocuklarının sosyal ilişki ve etkileşiminden endişe duyduğu görüldü. Olguların yalnızca %2.6'sı hiçbir endişe duymadığı bulundu.

**Tablo 4.13. Pandemi döneminde çocuğu fizyoterapi alan ailelerin endişelerinin dağılımı**

<b>Endişe</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğun Bireysel Eğitim Takibi</b>	Var	16	22.8
	Yok	54	77.2
<b>Çocuğun Rehabilitasyon Takibi</b>	Var	41	58.6
	Yok	29	41.4
<b>Okul Öğrenimi</b>	Var	4	5.7
	Yok	66	94.3
<b>Fiziksel Aktiviteler</b>	Var	9	12.8
	Yok	61	87.2
<b>Boş Zaman Etkinlikleri</b>	Var	6	8.5
	Yok	64	91.5
<b>Sosyal İlişkiler ve Etkileşimler</b>	Var	15	21.4
	Yok	55	78.6
<b>Davranış Problemleri</b>	Var	10	14.2
	Yok	60	85.8
<b>Enfeksiyon Riski</b>	Var	60	85.8
	Yok	10	14.2
<b>Endişe yok</b>	Evet	2	2.8
	Hayır	68	97.2

Çalışmaya katılan ebeveynlerin 70 tanesinin çocuğu özel eğitim merkezinde fizyoterapi öğrencisiydi. Çocuğu fizyoterapi alan ailelerin pandemi dönemindeki endişelerini sorgulandığında %58.6'sının çocuğunun fizyoterapi takibinden, %22.8'inin çocuğunun bireysel eğitim takibinden, %21.4'ünün çocuğunun sosyal etkileşiminden ve %85.8'inin çocuğun enfeksiyon riskinden endişe yaşadığı görüldü. %2.8'inin ise herhangi bir endişe yaşamadığı bulundu.

**Tablo 4.14. Pandemi döneminde çocuğu dil ve konuşma terapisi alan ailelerin endişelerinin dağılımı**

<b>Endişe</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğun Bireysel Eğitim Takibi</b>	Var	11	61.1
	Yok	7	38.9
<b>Çocuğun Rehabilitasyon Takibi</b>	Var	4	22.2
	Yok	14	77.8
<b>Okul Öğrenimi</b>	Var	4	22.2
	Yok	14	77.8
<b>Fiziksel Aktiviteler</b>	Var	4	22.2
	Yok	14	77.8
<b>Boş Zaman Etkinlikleri</b>	Var	3	16.7
	Yok	15	83.3
<b>Sosyal İlişkiler ve Etkileşimler</b>	Var	8	44.4
	Yok	10	55.6
<b>Davranış Problemleri</b>	Var	4	22.2
	Yok	14	77.8
<b>Enfeksiyon Riski</b>	Var	14	77.8
	Yok	4	22.2
<b>Endişe yok</b>	Evet	1	5.6
	Hayır	17	94.4

Çalışmaya katılan ebeveynlerin 18 tanesinin çocuğu özel eğitim merkezinde dil ve konuşma terapisi öğrencisiydi. Çocuğu dil ve konuşma terapisi alan ailelerin pandemi dönemindeki endişelerini sorgulandığında %61.1'inin çocuğunun bireysel eğitim takibinden, %44.4'ünün çocuğunun sosyal etkileşiminden, %22.2 ile aynı oranlarda rehabilitasyon takibi, okul öğrenimi, fiziksel aktivite ve çocuğun davranış problemlerinden, %77.8'inin ise çocuğunun enfeksiyon riskinden endişe yaşadığı görüldü. %5.6'sının ise herhangi bir endişe yaşamadığı bulundu.

**Tablo 4.15. Pandemi döneminde çocuğu bireysel eğitim alan ailelerin endişelerinin dağılımı**

<b>Endişe</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğun Bireysel Eğitim Takibi</b>	Var	55	52.8
	Yok	49	47.2
<b>Çocuğun Rehabilitasyon Takibi</b>	Var	24	23
	Yok	80	77
<b>Okul Öğrenimi</b>	Var	13	12.5
	Yok	91	82.5
<b>Fiziksel Aktiviteler</b>	Var	14	13.4
	Yok	90	86.6
<b>Boş Zaman Etkinlikleri</b>	Var	22	21.1
	Yok	82	78.9
<b>Sosyal İlişkiler ve Etkileşimler</b>	Var	39	37.5
	Yok	65	62.5
<b>Davranış Problemleri</b>	Var	33	31.7
	Yok	71	68.3
<b>Enfeksiyon Riski</b>	Var	87	83.6
	Yok	17	16.4
<b>Endişe Yok</b>	Evet	4	3.8
	Hayır	100	96.2

Çalışmaya katılan ebeveynlerin 104 tanesinin çocuğu özel eğitim merkezinde bireysel eğitim öğrencisiydi. Çocuğu bireysel eğitim alan ailelerin pandemi dönemindeki endişelerini sorgulandığında %52.8'inin çocuğunun bireysel eğitim takibinden, %37.5'inin çocuğunun sosyal etkileşiminden, %31.7'sinin çocuğunun davranış problemlerinden ve %83.6'sının çocuğun enfeksiyon riskinden endişe yaşadığı görüldü. %3.8'inin ise herhangi bir endişe yaşamadığı bulundu.

**Tablo 4.16. Pandemi döneminde fizyoterapiye devam durumunun dağılımı**

<b>Fizyoterapiye Devam</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Devam Ediyor</b>	57	81.4
<b>Devam Etmiyor</b>	13	18.6
<b>Toplam</b>	70	100

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %46'sının (70 tanesinin) özel eğitim merkezinde fizyoterapi alan çocuğu vardı.

Özel eğitimde fizyoterapi alan 70 engelli bireyin %81.4'ünün pandemi döneminde fizyoterapiye devam ettiği, %18.6'sının ise hiçbir şekilde fizyoterapiye devam etmediği görüldü.

**Tablo 4.17. Pandemi döneminde fizyoterapiyi uygulayan kişi**

<b>Fizyoterapi</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Fizyoterapist</b>	Evet	50	87.7
	Hayır	7	12.3
<b>Ev Programı ile Ebeveyn</b>	Evet	19	33.3
	Hayır	38	66.7

Pandemi döneminde fizyoterapiye devam eden 57 fiziksel engelli bireyin %87.7'sinin fizyoterapist ile fizyoterapi aldığı, %12.3'ü ise sadece ev programı ile fizyoterapiye devam ettiği görüldü.

57 fiziksel engelli bireyin %33.3'ü ev programıyla fizyoterapiye devam ederken %66.7'si sadece fizyoterapist tarafından fizyoterapi almaktaydı, %21'inin ise hem fizyoterapist tarafından hem de ev programı ile fizyoterapiye devam ettiği görüldü.

**Tablo 4.18. Pandemi döneminde fizyoterapistten memnuniyet düzeyi**

<b>Memnuniyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hiç Memnun Değilim</b>	0	0
<b>Orta Düzeyde Memnunum</b>	8	11.4
<b>Memnunum</b>	39	55.7
<b>Çok Memnunum</b>	23	32.9
<b>Toplam</b>	70	100

Çalışmaya katılan ebeveynlerinin pandemi döneminde fizyoterapistinden memnuniyet düzeyi sorgulandığında, %55.7'sinin memnun olduğu, %32.9'unun ise çok memnun olduğu bulundu.

**Tablo 4.19. Pandemi döneminde fizyoterapi ile ilgili yaşanan zorlukların dağılımı**

Zorluk	Gruplar	n	%
<b>Fizyoterapist ile İletişim</b>	Evet	0	0
	Hayır	70	100
<b>Malzeme Eksikliği</b>	Evet	5	7.1
	Hayır	65	92.9
<b>Seans Sıklığı</b>	Evet	11	15.7
	Hayır	59	84.3
<b>Seans Süresi</b>	Evet	3	4.3
	Hayır	67	95.7
<b>Ev İçin Uygun Olmayan Alan</b>	Evet	8	11.4
	Hayır	62	88.6
<b>Yetersiz İçerik</b>	Evet	8	11.4
	Hayır	62	88.6
<b>Çocuğun Motivasyonu</b>	Evet	23	32.9
	Hayır	47	67.1
<b>Ailenin Motivasyonu</b>	Evet	20	28.6
	Hayır	50	71.4
<b>Zorluk Yok</b>	Evet	30	42.9
	Hayır	40	57.1
<b>Toplam</b>		70	100

Pandemi döneminde fizyoterapi ile ilgili yaşanan en büyük zorluk %32.9 ile çocuğun motivasyonu oldu ve %28.6 ile ailenin motivasyonu, %15.7 ile seans sıklığı, %11.4 ile ev içi uygun olmayan alan ve yetersiz içerik, %7.1 ile malzeme eksikliği, %4.3 ile de seans süresi diğer zorluklardı. Olguların %42.9'u hiçbir zorluk belirtmedi. Olguların hiç birisinin fizyoterapist ile iletişim konusunda zorluk yaşamadığı görüldü.

**Tablo 4.20. Pandemi döneminde dil ve konuşma terapisine devam durumunun dağılımı**

<b>Dil ve Konuşma Terapisine Devam</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Devam Ediyor</b>	18	100
<b>Devam Etmiyor</b>	0	0
<b>Toplam</b>	18	100

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %11.8'inin (18 tanesinin) özel eğitim merkezinde dil ve konuşma terapisi alan çocuğu vardı.

Özel eğitimde dil ve konuşma terapisi alan 18 öğrencinin hepsinin pandemi döneminde dil ve konuşma terapisine devam ettiği görüldü.

**Tablo 4.21. Pandemi döneminde dil ve konuşma terapisi kim tarafından yapılıyor**

<b>Dil ve Konuşma Terapisi</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Dil ve Konuşma Terapisti</b>	Evet	18	100
	Hayır	0	0
<b>Ev Programı ile</b>	Evet	7	38.9
	Hayır	11	61.1
<b>Toplam</b>		18	100

Pandemi sürecinde dil ve konuşma terapisine devam eden 18 öğrencinin hepsinin dil ve konuşma terapisti tarafından eğitim aldığı, %38.9'u ise ek olarak ev programı ile dil ve konuşma terapisine devam ettiği görüldü.

**Tablo 4.22. Pandemi dönemindeki dil ve konuşma terapistinden memnuniyet düzeyi**

<b>Memnuniyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hiç Memnun Değilim</b>	1	5.6
<b>Orta Düzeyde Memnunum</b>	2	11.1
<b>Memnunum</b>	12	66.7
<b>Çok Memnunum</b>	3	16.7
<b>Toplam</b>	18	100

Çalışmaya katılan ebeveynlerinin pandemi döneminde dil ve konuşma terapistinden memnuniyet düzeyi sorgulandığında, %66.7'sinin memnun olduğu, %16.7'sinin çok memnun olduğu, %11.1'inin orta düzeyde memnun olduğu, %5.6'sının ise hiç memnun olmadığı bulundu.

**Tablo 4.23. Pandemi döneminde dil ve konuşma terapisi ile ilgili yaşanan zorlukların dağılımı**

<b>Zorluk</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Dil ve Konuşma Terapisti ile İletişim</b>	Evet	3	16.7
	Hayır	15	83.3
<b>Malzeme Eksikliği</b>	Evet	1	5.6
	Hayır	17	94.4
<b>Seans Sıklığı</b>	Evet	8	44.4
	Hayır	10	55.6
<b>Seans Süresi</b>	Evet	6	33.3
	Hayır	12	66.7
<b>Ev İçin Uygun Olmayan Alan</b>	Evet	2	11.1
	Hayır	16	88.9
<b>Yetersiz İçerik</b>	Evet	0	0
	Hayır	18	100
<b>Çocuğun Motivasyonu</b>	Evet	12	66.7
	Hayır	6	33.3
<b>Ebeveynin Motivasyonu</b>	Evet	3	16.7
	Hayır	15	83.3
<b>Zorluk yok</b>	Evet	2	11.1
	Hayır	16	88.9
<b>Toplam</b>		70	100

Pandemi döneminde dil ve konuşma terapisi ile ilgili zorluklar incelendiğinde en büyük zorluklar %66.7 ile çocuğun motivasyonu ve %44.4 ile seans sıklığı oldu. %11.1'inin ise herhangi bir zorluk yaşamadığı görüldü.

**Tablo 4.24. Pandemi döneminde bireysel eğitime devam durumunun dağılımı**

Bireysel Eğitime Devam	n	%
Devam Ediyor	98	94.2
Devam Etmiyor	6	5.8
<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin %68.4'ünün (104 tanesinin) özel eğitim merkezinde bireysel eğitim alan çocuğu vardı.

Özel eğitimde bireysel eğitim alan 104 engelli bireyden %94.2'si pandemi döneminde özel eğitime devam ettiği. %5.8'inin ise hiçbir şekilde bireysel eğitime devam etmediği görüldü.

**Tablo 4.25. Pandemi döneminde bireysel eğitim kim tarafından yapılıyor**

Bireysel Eğitim	Gruplar	n	%
Özel Eğitim Öğretmeni	Evet	98	100
	Hayır	0	0
Ev Programı ile	Evet	28	28.6
	Hayır	70	71.4
<b>Toplam</b>		<b>98</b>	<b>100</b>

Pandemi döneminde bireysel eğitime devam eden 98 engelli bireyin hepsinin özel eğitim öğretmeni tarafından bireysel eğitim aldığı, %28.6'sı ise ek olarak ev programı ile devam ettiği görüldü.

**Tablo 4.26. Pandemi dönemindeki özel eğitim öğretmeninden memnuniyet düzeyi**

<b>Memnuniyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hiç Memnun Değilim</b>	7	6.7
<b>Orta Düzeyde Memnunum</b>	28	26.9
<b>Memnunum</b>	53	51
<b>Çok Memnunum</b>	16	15.4
<b>Toplam</b>	104	100

Çalışmaya katılan ebeveynlerinin pandemi döneminde özel eğitim öğretmeninden memnuniyet düzeyi sorgulandığında, %51'inin memnun olduğu, %15.4'ünün çok memnun olduğu, %26.9'unun orta düzeyde memnun olduğu, %6.7'sinin ise hiç memnun olmadığı bulundu.

**Tablo 4.27. Pandemi döneminde bireysel eğitim ile ilgili yaşanan zorlukların dağılımı**

<b>Zorluk</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Özel Eğitim Öğretmeni ile İletişim</b>	Evet	9	8.7
	Hayır	95	91.3
<b>Malzeme Eksikliği</b>	Evet	25	24
	Hayır	79	76
<b>Seans Sıklığı</b>	Evet	37	35.6
	Hayır	67	64.4
<b>Seans Süresi</b>	Evet	27	26
	Hayır	77	74
<b>Ev İçin Uygun Olmayan Alan</b>	Evet	6	5.8
	Hayır	98	94.2
<b>Yetersiz İçerik</b>	Evet	8	7.7
	Hayır	96	92.3
<b>Çocuğun Motivasyonu</b>	Evet	51	49
	Hayır	53	51
<b>Ebeveynin Motivasyonu</b>	Evet	31	29.8
	Hayır	73	70.2
<b>Zorluk Yok</b>	Evet	29	27.9
	Hayır	75	72.1
<b>Toplam</b>		104	100

Pandemi döneminde bireysel eğitim ile ilgili yaşanan zorluklara baktığımızda yaşanan en büyük zorluklar %49 ile çocuğun motivasyonu ve %35.6 ile seans sıklığı oldu. Ebeveynlerin %27.9'sının ise herhangi bir zorluk yaşamadığı görüldü.

**Tablo 4.28. Tüm olguların pandemi döneminde fiziksel aktiviteye devam durumlarının dağılımı**

<b>Fiziksel Aktiviteye Devam</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Devam Ediyor</b>	137	90.1
<b>Devam Etmiyor</b>	15	9.9
<b>Toplam</b>	152	100

Engelli bireylerin %90.1'inin pandemi döneminde fiziksel aktiviteye devam ettiği, %9.9'u ise hiçbir şekilde fiziksel aktiviteye devam etmediği görüldü.

**Tablo 4.29. Fizyoterapiye devam eden ve etmeyen olgularda pandemi döneminde fiziksel aktiviteye devam durumlarının karşılaştırılması**

		<b>Fiziksel Aktiviteye Devam</b>		<b>Ki-kare</b>	<b>p</b>
		<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>		
<b>Fizyoterapiye Devam</b>	<b>Evet</b>	45	12	1.249	0.44
	<b>Hayır</b>	12	1		

Çalışmaya katılan ailelerin fizyoterapi programı alan çocuklarından fizyoterapiye devam eden ve etmeyen olgular fiziksel aktiviteye devam açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark görülmedi ( $p=0.44$ ).

**Tablo 4.30. Dil ve konuşma terapisine devam eden ve etmeyen olgularda pandemi döneminde fiziksel aktiviteye devam durumlarının karşılaştırılması**

		<b>Fiziksel Aktiviteye Devam</b>	
		<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
<b>Dil ve Konuşma Terapisine Devam</b>	<b>Evet</b>	18	0
	<b>Hayır</b>	0	0

Çalışmaya katılan ailelerin dil ve konuşma terapisi programı alan çocuklarının tümünün dil ve konuşma terapisine devam ederken fiziksel aktiviteye de devam ettiği görüldü.

**Tablo 4.31. Bireysel eğitime devam eden ve etmeyen olgularda pandemi döneminde fiziksel aktiviteye devam durumlarının karşılaştırılması**

		Fiziksel Aktiviteye Devam			p
		Evet	Hayır	Ki-kare	
Bireysel Eğitime Devam	Evet	93	5	0.322	1.00
	Hayır	6	0		

Çalışmaya katılan ailelerin bireysel eğitim programı alan çocuklarından bireysel eğitime devam eden ve etmeyen olgular fiziksel aktiviteye devam açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark görülmedi ( $p=1.00$ ).

**Tablo 4.32. Fiziksel aktivite sıklığının dağılımı**

Sıklık	n	%
Her Gün	106	77.4
Haftada 2 Defadan Fazla	25	18.2
Haftada 2 Defa	2	1.5
Haftada 2 Defadan Az	4	2.9
<b>Toplam</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

Fiziksel aktiviteye devam eden 137 engelli bireyin fiziksel aktivite sıklığını sorguladığımızda %77.4'ü her gün, %18.2'si haftada 2 defadan fazla, %1.5'i haftada 2 defa, %2.9'u ise haftada 2 defadan az olacak şekilde fiziksel aktivite yaptığı görüldü.

**Tablo 4.33. Fiziksel aktivite sürelerinin dağılımı**

Süre	n	%
10 Dakikadan Az	2	1.5
10 ile 30 Dakika Arası	33	24.1
30 Dakika ile 1 Saat Arası	59	43.1
1 Saatten Fazla	43	31.4
<b>Toplam</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılan olguların engelli çocuklarının fiziksel aktivite süresini sorguladığımızda %43.1'i 30 dakika ile 1 saat arasında, %31.4'ü ise 1 saatten fazla, %24.1', 10 dakika ile 30 dakika arasında %1.5'inin ise 10 dakikadan daha az fiziksel aktivite yaptığı görüldü.

**Tablo 4.34. Ailelerin pandemi döneminde çocuğun fiziksel aktivitesinden memnuniyet düzeylerinin dağılımı**

<b>Memnuniyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hiç Memnun Değilim</b>	30	19.7
<b>Orta Düzeyde Memnunum</b>	43	28.3
<b>Memnunum</b>	51	33.6
<b>Çok Memnunum</b>	28	18.4

Olguların %33.6'sının çocuğunun fiziksel aktivitesinden memnun olduğu, %19.7'sinin ise hiç memnun olmadığı görüldü.



**Tablo 4.35. Pandemi döneminde çocuğun fiziksel aktivitesiyle ilgili yaşanan zorlukların dağılımı**

Zorluk	Gruplar	n	%
Malzeme Eksikliği	Evet	4	2.6
	Hayır	148	97.4
Zaman Eksikliği	Evet	18	11.8
	Hayır	134	88.2
Ev İçin Uygun Olmayan Alan	Evet	10	6.6
	Hayır	142	93.4
Yetersiz İçerik	Evet	23	15.2
	Hayır	129	84.9
Çocuğun Motivasyonu	Evet	58	38.2
	Hayır	94	61.8
Sizin Motivasyonunuz	Evet	20	13.2
	Hayır	132	86.8
Zorluk yok	Evet	65	42.8
	Hayır	87	57.2

Çalışmaya katılan olguların çocuğunun fiziksel aktivitesiyle ilgili yaşadığı zorluklar sorgulandığında yaşanan en büyük zorluk %38.2 ile çocuğun motivasyonu oldu. Ebeveynlerin %42.8'inin ise herhangi bir zorluk yaşamadığı bulundu.

**Tablo 4.36. Pandemi döneminde engelli bireyin diğer bireylerle iletişimi**

İletişim	n	%
İletişim Kuruyor	128	84.2
İletişim Kurmuyor	24	15.8

Çalışmaya katılan olguların çocuklarının %84.2'sinin pandemi döneminde diğer çocuklarla iletişim kurmaya devam ettiği görüldü.

**Tablo 4.37. Pandemi döneminde çocuk diğer çocuklarla nasıl iletişim kuruyor**

<b>İletişim Nasıl</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yüz Yüze</b>	Evet	128	84.2
	Hayır	24	15.8
<b>Telefon</b>	Evet	80	52.6
	Hayır	72	47.4
<b>Görüntülü Konuşma</b>	Evet	73	48
	Hayır	79	52
<b>E-Posta, Sosyal Ağlar</b>	Evet	15	9.9
	Hayır	137	90.1
<b>Okul</b>	Evet	14	9.2
	Hayır	138	90.8
<b>İletişim Yok</b>	Evet	24	15.8
	Hayır	128	84.2

Engelli bireylerin %84.2'sinin yüz yüze iletişim kurduğu, %52.6'sının telefon ile %48'inin de görüntülü konuşma ile iletişim kurmaya devam ettiği görüldü.

**Tablo 4.38. Çocuğun pandemi dönemindeki iletişiminden memnuniyet düzeyi**

<b>Memnuniyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hiç Memnun Değilim</b>	32	21.1
<b>Orta Düzeyde Memnunum</b>	35	23
<b>Memnunum</b>	58	38.2
<b>Çok Memnunum</b>	27	17.8

Çalışmaya katılan olguların çocuklarının iletişiminden memnuniyet düzeyi sorgulandığında %38.2'sinin memnun olduğu, %23'ünün orta düzeyde memnun olduğu, %17.8'inin çok memnun olduğu, %21.1'inin ise hiç memnun olmadığı bulundu.

**Tablo 4.39. Pandemide ortaya çıkan davranış değişiklikleri**

<b>Davranış Değişiklikleri</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Uyku Sorunları</b>	Evet	9	5.9
	Hayır	143	94.1
<b>Yeme Bozuklukları</b>	Evet	10	6.6
	Hayır	142	93.4
<b>Davranış Bozuklukları</b>	Evet	21	13.8
	Hayır	131	86.2
<b>Regresyon</b>	Evet	1	0.7
	Hayır	151	99.3
<b>Somatik Şikayetler</b>	Evet	1	0.7
	Hayır	151	99.3
<b>Davranış Değişikliği Yok</b>	Evet	118	77.6
	Hayır	34	22.4

Çalışmaya katılan olguların çocuklarında yaşanan davranış değişikliklerini sorgulandığında %13.8'inde davranış bozukluğu, %5.9'unda uyku sorunları, %6.6'sında yeme bozukluğu görüldü. %77.6'sında ise herhangi bir davranış değişikliği görülmedi.

**Tablo 4.40. Pandemi döneminde davranış değişiklikleri ile ilgili psikolog ile görüşebilme**

<b>Psikolog</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Evet</b>	17	11.2
<b>Hayır</b>	16	10.5
<b>Gerekli Değil</b>	119	78.3

Mevcut davranış değişiklikleriyle ilgili psikoloğa ulaşım sorgulandığında ebeveynlerin %11.2'sinin psikolog ile görüşebildiği, %10.5'inin psikolog ile görüşemediği, %78.3'ünün ise psikolog ile görüşmeyi gerekli görmediği bulundu.

**Tablo 4.41. Pandemi dönemindeki genel durum**

<b>Durum</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kötüye Gitti</b>	17	11.2
<b>Değişmedi</b>	105	69.1
<b>İyiye Gitti</b>	28	18.4
<b>Çok İyiye Gitti</b>	2	1.3

Çalışmaya katılan olguların çocuklarının pandemi dönemindeki genel durumunun değişimi sorgulandığında engelli çocukların genel durumunun, %69.1'inin değişmediği, %18.4'ünün iyiye gittiği, %11.2'sinin kötüye gittiği, %1.3'ünün ise çok iyiye gittiği görüldü.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma Özel Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde özel eğitim alan bireylerin ebeveynlerine, pandemi sırasında fiziksel veya zihinsel engelli çocuklarının bireysel eğitime erişimlerinin, rehabilitasyon hizmetlerine erişimlerinin ve genel durumlarının nasıl etkilendiğini ortaya koymak için anket ile değerlendirildi ve eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin çok fazla etkilenmediği ayrıca genel durumlarının çok fazla değişmediği görüldü.

Pandemi döneminde bizim çalışmamıza benzer çalışmaların verilerinin daha çok çevrimiçi ortamda toplandığı görüldü (Cacioppo vd., 2021; Jeste vd., 2020; Murphy vd., 2021; Zhang vd., 2022). Mbazzi ve diğ. ise çalışma için gerekli verileri telefon görüşmeleri yoluyla topladığını bildirmişlerdir (Mbazzi vd., 2022). Bu tip çalışmalarda elde edilecek verilerin güvenliği açısından yüz yüze olmak tercih edilen bir unsur olsa da pandemi dönemi ve bu döneminin gerektirdiği sosyal izolasyon ve kısıtlamalar gerek ülkemizde gerek dünyada birçok araştırma grubu için bu tip çalışmaların online bir şekilde yapılmasını zorunlu kılmıştır. Bizim çalışmamızda da pandemi şartları altında çocuğu özel eğitim merkezine devam edemeyen ebeveynlere telefon görüşmesi yöntemiyle ya da çocuğu özel eğitim merkezine devam eden ebeveynlerle yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler elde edildi. Bizim çalışmamızda verilerin toplanma yöntemi daha avantajlı gibi görünse de iki farklı veri toplama yönteminin olması da çalışmanın dezavantajlarından biridir.

Pandemi dönemi dışında yapılan birçok çalışmada genelde bakım verenler veya bu tip çalışmalara yanıt verenlerin anneler olduğu bulunmuştur (Besey ve Aydın, 2020; Veisson, 1999; Vergili, Oktaş ve Koçulu, 2015). Pandemi döneminde yapılan çalışmalarda da durum benzer bulunmuştur (Cacioppo vd., 2021; Kowanda vd., 2021; Masi vd., 2021; Sutter vd., 2021; Zhang vd., 2022). Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar görüldü. Aslında bunun sebebinin babaların ya da erkek ebeveynlerin özellikle ülkemiz için çalışma hayatının içinde olması evde yeterince vakit geçirememesi gibi düşünmüş olsak da pandemi döneminde evdeki tüm insanların evde geçirdikleri vaktin artmasına rağmen bakım yükü ve bununla ilgili sorumlulukların hala anne üzerinde devam ettiği ortaya çıkmıştır.

Cacioppo ve diğ. yaptığı çalışmada tanıya ek sorunları inceledikleri çalışmalarında bilişsel bozuklukların daha fazla oranda olduğunu göstermişlerdir (Cacioppo vd., 2021). Bizim çalışmamızda ise duyuşsal bozukluklar daha fazla bulundu bu farklılığı da iki çalışma arasındaki örneklem seçimi farklılığına bağlayabiliriz. Ayrıca çalışmamıza katılan ebeveynlerin çocuklarının tanılarına ek olarak davranış bozukluğu, bilişsel bozukluk ve duyuşsal bozukluklar hepsi beraber %5 olguda görülmekteydi. Mevcut sistemde özel eğitim öğrencilerine haftada iki ve grup eğitimleriyle beraber maksimum haftada üç saat ders hakkı tanınmaktadır. Hem bilişsel hem fiziksel bir bozukluğu olan bir özel eğitim öğrencisine verilen hak fizyoterapi için haftada bir saat, bireysel eğitim için de bir saat olacak şekildedir. Bu durumda sadece fizyoterapi programı içinde olan öğrencilere haftalık iki saatlik ders yetmediği gibi özel eğitim öğrencisinin iki programa birden ihtiyaç duyduğu bir tabloda haftada bir saatlik verilen ders fizyoterapi veya bireysel eğitim için yeterli olmamaktadır. Buna bağlı olarak birden fazla program içinde özel eğitim hizmeti alan özel eğitim öğrencilerine tanınan ders hakkının artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Cacioppo ve diğ. yaptığı çalışmada fiziksel engelli bireylerin rehabilitasyon hizmetleri büyük oranda uzmanlaşmış servisler ve daha az oranlarda ayakta tedavi kliniği, rehabilitasyon merkezleri ve diğer şekilde karşılandığı bulunmuştur (Cacioppo vd., 2021). Bizim çalışmamızın örneklemini sadece Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezini kapsıyordu ayrıca Türkiye’de fizyoterapi programı içerisinde bulunan engelli bireylerin özel eğitim merkezleri dahil olmak üzere hastanelerde yılda 30+30+30 şeklinde 90 seanslık fizyoterapi hakları vardır. Ancak özel eğitim merkezlerinde verilen eğitim ve rehabilitasyon programlarından fizyoterapi dışında kalan diğer programlar için birebir hizmet sadece özel eğitim ve rehahabilitasyon merkezlerinde verilmektedir.

Cacioppo ve diğ. yaptığı çalışmada engelli bireylerin fizyoterapiye ev dışında devam oranının yaklaşık %50 olduğu bildirilmiştir (Cacioppo vd., 2021). Zhang ve diğ. pandemi döneminde yaptığı çalışmada, pandemi öncesi engelli çocukların %72’sinin yüz yüze hizmet almakta iken pandemi döneminde bu oran %7’ye düştüğü görülmüştür. Daha öncesinde hiçbir rehabilitasyon hizmeti almayan çocukların oranı ise %19’dan %33’e yükseldiği bildirilmiştir (Zhang vd., 2022). Jeste ve diğ. pandemi döneminde yaptığı çalışmaya 818 kişi katılmış ve katılan olguların büyük çoğunluğunun ABD (Amerika Birleşik Devletleri) sınırlarında yaşadığı bulunmuştur. Anketin yapıldığı zaman dilimi

içerisinde ABD'deki bakım verenlerin %74'ü ve ABD dışındakilerin %78'i çocuklarının artık en az bir terapi veya eğitim hizmeti almadığını bildirmiştir. Pandemi döneminde ABD içinde %30 ve ABD dışındaki çocukların %50'sinin tüm terapi ve eğitim hizmetlerini bıraktıklarını bildirmişlerdir (Jeste vd., 2020). Kowanda ve diğ. yaptıkları çalışmada COVID-19 salgınıyla ilgili kapatmalardan önce, engelli bireylerin çoğunun yüz yüze hizmet, terapi veya tıbbi destek aldığını bildirilmişlerdir. Pandemi dönemi öncesi, bazı bakım verenler evde bakmakla yükümlü oldukları engelli bireyler için tedavi uyguladıklarını bildirmişlerdir. Ek olarak çoğu hizmetin, okulda ve klinik ortamlarda alındığı görülmüş. Yine aynı çalışmada, engelli bireylerin COVID-19 salgını sırasında uzaktan veya çevrimiçi bir ortamda hizmet aldıkları ve bakım verenlerin baktıkları engelli bireylerin aldıkları tüm hizmetlere erişimde bir düşüş yaşadığı görülmüştür (Kowanda vd., 2021). Murphy ve diğ. yaptığı çalışmada fizyoterapi alması gereken çocukların %35'inin, uğraşı tedavisi görmesi gereken çocukların %27'sinin ve okul ortamında uygulamalı davranış terapisi alması gereken çocukların %36'sının okulda bu hizmetleri alamadığı bulunmuştur (Murphy vd., 2021). Sutter ve diğ. yaptıkları çalışmada pandemiden önce ailelerin çoğu engelli çocuklarının bir veya daha fazla tedavi aldığı ancak anket yapıldığı sırada sadece yarısının herhangi bir tedavi aldığı, yarısının ise tedaviye ara verdiği bildirilmiştir (Sutter vd., 2021). Mbazzi ve diğ. pandemi döneminde Uganda'da yaptıkları çalışmada engelli çocuğu olan tüm katılımcıların, sağlık ve rehabilitasyon hizmetleri ile ilaca erişimde zorluklar yaşadıklarını bildirmiştir ayrıca kapanma ve toplu taşımaya erişim yasağı sırasında, sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü kuruluşlara yürüme mesafesinde yaşamayanların hiçbirinin terapilerine gidemediğini, randevularını gözden geçiremediğini ve ilaçlara erişemediğini bildirmişlerdir (Mbazzi vd., 2022). Bizim çalışmamızda ise pandemi döneminde fizyoterapi programında yaklaşık %19'luk bir kesim ve bireysel eğitim alanında yaklaşık %6'lık bir kesimin rehabilitasyon hizmetlerine devam etmediği, dil ve konuşma programında ise engelli bireylerin tamamının rehabilitasyon hizmetlerine devam ettiği bulundu. Bu duruma Fethiye gibi küçük bir ilçenin özellikleri ve özel eğitim merkezlerinde verilen eğitimlerin bireysel olarak sürdürülmesi, seans sırasında olabildiğince mesafe ve hijyen şartları sağlanmış olması, özel eğitim merkezine ait servis aracı olup ailelerin toplu taşıma kullanmasına gerek kalmaması gibi kolaylaştırıcı unsurların ve alınan önlemlerin ailelerin ya da çocukların bu merkezlere gelmesinde ciddi bir azalmaya sebep olmamış olabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca bizim çalışmamızda pandemi öncesi durum

sorgulanmadığı için pandemi öncesi dönemle ilgili karşılaştırma yapamıyor olmak çalışmanın bir limitasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Cacioppo ve diğ. yaptığı çalışmada engelli bireylerin yaklaşık %85'ine ebeveynler tarafından ev programı ile fizyoterapi yapıldığı bulunmuştur (Cacioppo vd., 2021). Zhang ve diğ. pandemi döneminde yaptığı çalışmada pandemi öncesi sadece tele sağlık hizmeti alan ve yüz yüze hizmetle birlikte tele sağlık hizmeti alan çocukların oranları sırasıyla %3 ve %6 iken bu oranların %43 ve %18'e yükseldiği bulunmuştur (Zhang vd., 2022). Jeste ve diğ. pandemi döneminde yaptığı çalışmada hizmet yöntemindeki değişikliklere bakıldığında ABD içinde %56 ve ABD dışındaki çocukların %32'sinin tele-eğitim yoluyla en az bir sürekli hizmet aldığını bildirmişlerdir (Jeste vd., 2020). Kowanda ve diğ. yaptığı çalışmada da engelli bireylerin pandemi dönemindeki terapi hizmetlerinin bir kısmının bakım verenlerin kendilerinin sağladığını bulmuşlardır. Çalışmamıza benzer çalışmalarda evde rehabilitasyon ve eğitim oranlarının veya tele sağlık hizmetlerinin pandemi döneminde bir terapi seçeneği olma oranlarının arttığı görüldü. Bizim çalışmamızda ise ailelerin ev programıyla fizyoterapiye %35'i, yaklaşık %40'lık bir kesim dil ve konuşma terapisine ve yaklaşık %30'luk bir kesim de bireysel eğitim programlarına destek olduğu bulundu. Çalışmamızın verileri diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında benzer veya daha düşük oranlarda ev programına katılım görüldü. Ailelerin ulaşabildiği haftalık eğitim destek hizmeti sayısının kısıtlı olması gerek bireysel eğitim gerek rehabilitasyon hizmetlerinde ev programının hala eğitim ve rehabilitasyon süreçlerinin en önemli parçası olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak birçok çalışmaya baktığımızda ailelerin ev programına uyumu konusunda yetersiz katılım gösterdiği görülmektedir. Dolayısıyla meslektaşlarımız ve özel eğitim personelinin ev programlarına yönelik eğitimlere daha fazla önem verilmesi gerektiğini, pandemi ve benzeri süreçlerde bunun çok daha önemli bir şekilde karşımıza geldiğini özel eğitime ihtiyaç duyan çocuğu olan ailelere daha fazla aktarması gerekmektedir.

Masi ve diğ. pandemi döneminde yaptıkları çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının COVID-19 sırasında alınan hizmetlerden memnun olmadığını bildirmişlerdir (Masi vd., 2021). Murphy ve diğ. pandemi döneminde yaptıkları çalışmada katılımcıların COVID-19 sırasında alınan hizmetlerden %44 düşük memnuniyet, %36' orta memnuniyet ve %21 yüksek memnuniyet bildirdiğini bulmuşlardır (Murphy vd., 2021). Sutter ve diğ. yaptıkları çalışmada katılımcıların pandemi döneminde tedavi sunumundan

memnuniyet oranının düştüğünü bildirmişlerdir (Sutter vd., 2021). Bizim çalışmamızda katılımcıların yarısından fazlasının pandemi dönemindeki fizyoterapistten, dil ve konuşma terapistinden ve özel eğitim öğretmeninden memnun olduğu bulundu. Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında bizim çalışmamızda daha yüksek memnuniyet oranları görüldü. Bu durumu çalışmanın tek bir özel eğitim merkezinde ve o merkezde çalışan bir personel tarafından yüz yüze yapılması ve pandemi şartlarında bir körlüğün gerçekleştirilememesi sebebiyle ailelerin verdikleri yanıtları etkilemiş olma ihtimali bulunmaktadır.

Masi ve diğ. yaptıkları çalışmada pandemi döneminde engelli bireylerin daha az egzersiz yaptığını bulmuşlardır (Masi vd., 2021). Sutter ve diğ. da pandemi döneminde engelli bireylerin fiziksel aktivitede azalma ve/veya hareket kabiliyetinde/hareketinde düşüş bildirmişlerdir (Sutter vd., 2021). Bizim çalışmamızda ise engelli bireylerin %90'ının pandemi döneminde fiziksel aktiviteye devam ettiği görüldü. Diğer çalışmalara göre engelli bireylerin fiziksel aktivite katılımlarının daha fazla olmasını Fethiye'nin yapısına yani hem şehir hem kırsal hayatın birbiriyle iç içe yaşandığı, daha çok müstakil evlerin görüldüğü, nüfus yoğunluğunun az olduğu, insanların kapalı ortamlarda çok fazla bulunma zorunluluğunun olmadığı, açık hava imkanlarının fazla olduğu, denize ulaşımın kolay olduğu bir şehir olmasına bağlayabiliriz.

Masi ve diğ. yaptıkları çalışmada pandemi döneminde engelli bireylerde ruh sağlığı semptomlarının kötüleştiğini, uyku kalitesinin azaldığını ve beslenme problemlerinin ortaya çıktığını bildirmişlerdir (Masi vd., 2021). Zhang ve diğ. yaptıkları çalışmada engelli bireylerde davranış ve duygularında orta düzeyde bozulma olduğunu bildirmişler (Zhang vd., 2022). Bizim çalışmamızda da pandemi döneminde engelli bireylerde daha düşük oranlarda davranış bozuklukları, uyku sorunları ve yeme bozuklukları görüldü. Davranış bozukluğu teknik olarak ölçülmüş dökümanede edilmiş kavramlar değil sadece ailenin bu konuda bir sorun gözleyip gözlemediğini birbirleri üzerinden yaptığı bir yorum olabilir. Diğer çalışmalara göre daha az oranda görülen davranış değişikliklerini bizim çalışmamızdaki eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine katılım ve fiziksel aktiviteye katılım gibi parametlerin daha az oranda azalmasına, çalışmanın deniz kenarı bir ilçede yapılmasına bağlanabilir.

Fizyoterapi ile ilgili ebeveynlerin yaşadığı zorlukları sorgulandığında ebeveynlerin çok azı seans sıklığıyla ilgili ve seans süresi ile ilgili zorluk yaşadığını ayrıca çocuğu fizyoterapi alan ailelerin endişeleri sorgulandığında yarısından biraz fazlası çocuğunun rehabilitasyon takibinden endişelendiğini belirtmişlerdir. Türkiye’de bir özel eğitim öğrencisi devlet destekli olarak haftada 2 seans ve her seans 40 dakika olacak şekilde özel eğitim ve rehabilitasyon hizmet almaktadır ve fizyoterapiye ihtiyaç duyan engelli bireyler için bu sürelerin yetersiz olduğu çalışmalarla gösterilmiştir (Gagliardi vd., 2008). Buna göre çalışmamıza katılan ailelerin mevcut durumu kanıksamış olmaları ve mevcut şartlarda daha fazlasına ulaşma imkanlarının bulunmadığı düşüncesiyle özellikle pandemi döneminde hizmetin kapanma dönemleri dışında devam etmesi neticesinde aldıkları hizmet konusunda endişe duymadıkları sonucuna varabiliriz.

Fizyoterapi programı içinde olan engelli bireylerle dil ve konuşma terapisi programı içinde olan engelli bireylerin aileleri ev programı katılım ile ilgili karşılaştırıldığında ev programına katılım oranı çocuğu dil ve konuşma terapisi alan aileler için daha yüksekti. Ayrıca dil ve konuşma terapisi alan engelli birey ebeveynlerinin dil ve konuşma terapisiyle ilgili yaşadıkları zorluklar sorgulandığında seans sıklığı ve seans süresi, çocuğu fizyoterapi programı içerisinde olan ailelerin yaşadığı zorluklar ile karşılaştırıldığında dil ve konuşma grubundaki ailelerinin daha fazla zorluk yaşadığı görüldü. Bu durumu çocuğun fiziki durumunda kaynaklanan yük ve zorlukların çocuğu fizyoterapi programı içerisinde yer alan ebeveynlerin katılımını ve tedaviye devamlarını olumsuz etkileyebilecek bir süreç olarak karşımıza gelmesine bağlayabiliriz.

Genel olarak ebeveynlerin özel eğitim hizmetleri ile ilgili yaşadığı zorlukların ortak noktası en yüksek dil ve konuşma terapisi alan grupta olmak üzere engelli bireyin motivasyonu oldu. Engelli bireylere daha iyi hizmet vermek ve onların gelişimini maksimum seviyede destekleyebilmemiz için engelli bireylerin motivasyonunu artırıcı şekilde çalışma şekillerini (örneğin rutin bir ders programının dışına çıkmak, farklı oyunlarla çocukların aldıkları hizmetten sıkılmasını engellemek) çalışma şeklimizin içine daha fazla katmamız gerektiğini düşünmekteyiz.

Pandemi döneminde çalışmaya katılan ebeveynlerin engelli çocuklarının büyük çoğunluğu diğer çocuklarla iletişim kurmaya devam ettiği ve iletişim kuran bu çocukların büyük çoğunluğu yüz yüze ve daha az oranlarda telefon ve görüntülü konuşma ile iletişim

kurduğu görüldü. Ebeveynlerin pandemi döneminde çocuklarıyla ilgili endişelerini sorgulandığında büyük çoğunluğu çocuklarının enfeksiyon riskinden endişe duyduğunu belirtmişken, olguların çoğunun çocuğunun diğer çocuklarla yüz yüze iletişim kurduğunu görmekteyiz. Küçük bir ilçede yaşamanın etkilerine bağladığımız bu fenomenal durum bize endişelere rağmen pandeminin insanların yüz yüze etkileşimden çok fazla kopmadığını ve bir miktar azalmakla beraber sosyal bir şekilde yaşamaya devam ettiklerini göstermektedir.

Ebeveynlerin davranış değişiklikleri ile ilgili psikologla görüşme durumu sorgulandığında büyük bir kısmının gerekli görmediğini görüldü. Ancak Türkiye’de özel eğitim merkezlerinde hali hazırda psikologlar eğitim alan öğrencinin ebeveynlerine hizmet vermek için bulunmaktadır. Ebeveynlerin ise büyük çoğunluğu bu durumdan faydalanmak istememektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre çalışmamız tüm Türkiye’yi yansıtmamakla beraber pandemi, özel eğitimde eğitim alan engelli bireylerin eğitim ve rehabilitasyon süreçlerini ve genel durumlarını çok fazla etkilememiş görünmektedir. Çalışmanın eksik yönleri ise pandemi öncesi durumla ilgili herhangi bir veri toplanmamış olması ve tüm Türkiye’deki durumu yansıtacak veriler olmamasıdır. Buna yönelik daha kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

1.Pandemi dönemi engelli bireylerin fizyoterapi süreçlerini olumsuz etkilediği bulundu.

2.Engelli birey ebeveynlerinin verilen ev programlarını düzenli bir şekilde uygulamadığı görüldü.

3.Ebeveynler pandemi dönemindeki fizyoterapistinden memnun olduğu görüldü.

4.Pandemi döneminde fizyoterapi ile ilgili ebeveynlerin yaşadığı en büyük zorluk çocuğun motivasyonu olduğu bulundu.

5.Pandemi dönemi dil ve konuşma terapisi alan engelli bireylerin rehabilitasyon süreçlerini etkilemediği görüldü.

6.Ebeveynler pandemi dönemindeki dil ve konuşma terapisinden memnun olduğu bulundu.

7.Pandemi döneminde dil ve konuşma terapisi ile ilgili ebeveynlerin yaşadığı en büyük zorluk çocuğun motivasyon olduğu bulundu.

8.Pandemi dönemi bireysel eğitim alan engelli bireylerin eğitim süreçlerini etkilemediği görüldü.

9.Ebeveynler pandemi dönemindeki özel eğitim öğretmeninden memnun olduğu bulundu.

10.Pandemi döneminde bireysel eğitim ile ilgili ebeveynlerin yaşadığı en büyük zorluk çocuğun motivasyonu olduğu görüldü.

11.Pandemi döneminde engelli bireyler fiziksel aktivite yapmaya devam ettiği bulundu.

12.Pandemi döneminde ebeveynin engelli çocuğu diğer çocuklarla iletişim kurmaya devam ettiği bulundu.

13.Pandemi döneminde engelli bireylerde ortaya çıkan en büyük davranış değişikliği davranış bozukluğu olduğu görüldü.

14.Pandemi döneminde engelli bireylerin genel durumu değişmediği bulundu.

### 6.2. Öneriler

Sadece pandemi ve benzer dönemlerde değil aslında bizim, ailelerin birçok sebeple eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine ulaşamadığı durumlara yönelik ek

stratejiler geliştirmemiz gerekmektedir. Ayrıca özellikle ev programlarına katılımın desteklenmesine daha fazla ağırlık vermemiz, özel eğitimlerde verilen hizmetin boyut ve kalitesinin arttırılması, olası sorunlara karşı uzaktan eğitim ve uzaktan rehabilitasyon hizmetleri açısından alternatif stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir.



## KAYNAKLAR

- Aishworiya R ve Kang YQ (2021). Including Children with Developmental Disabilities in the Equation During this COVID-19 Pandemic. *J Autism Dev Disord*, 51(6): 2155-2158. DOI:10.1007/s10803-020-04670-6,
- Akandere M, Arslan F ve Taşkın H (2008). Kick boks antrenörlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6(4): 167-173. DOI.org/10.1501/Sporm\_0000000110
- Akçakın M ve Erden G (2001). Otizm tanısı konmuş çocukların anne ve babalarındaki ruhsal belirtiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8(1): 2-10. DOI.org/10.17826/cukmedj.237509
- Alexandra P, Angela H ve Ali A (2018). Loneliness in people with intellectual and developmental disorders across the lifespan: A systematic review of prevalence and interventions. *J Appl Res Intellect Disabil*, 31(5): 643-658. DOI:10.1111/jar.12432
- Ali K ve Erden MK (2020). Koronavirüs hastalığı 2019 sürecinde özel gereksinimli bireyler. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(1): 1105-1119. DOI.org/10.37669/milliegitim.787606
- Altınkurt N (2008). *Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri*. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir. Türkiye. Erişim Adresi: <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12397/7305>
- Ammar A, Trabelsi K, Brach M, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L ve Hoekelmann A (2021). Effects of home confinement on mental health and lifestyle behaviours during the COVID-19 outbreak: insights from the ECLB-COVID19 multicentre study. *Biol Sport*, 38(1): 9-21. DOI:10.5114/biol sport.2020.96857
- Ataman A (2003a). *Özel eğitime muhtaç olmanın nedenleri*. Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık.
- Ataman A (2003b). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Ateev M, Michael EC, Linetsky D, Hatch H ve Cutler DA (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Outpatient Visits: A Rebound Emerges. Erişim Adresi: <https://www.commonwealthfund.org/publications/2020/apr/impact-covid-19-outpatient-visits>
- Aydoğan AA (1999). *Özürlü çocuğa sahip olan anne babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

- Başaran E (2020). “Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi Sürecinde Dezavantajlı Gruplar: Engelli Bireyler Özelinde Nitel Bir Çalışma”, *Pandemi Sürecinde Sosyoekonomik Değişim ve Dönüşümler (Fırsatlar, Tehditler, Yeni Normaller)*, F. Kaleci, E. Başaran (Editörler), NEÜ Yay, s. 405-445.
- Başaran M ve Aksoy A (2020). Anne-babaların korona-virüs (COVID-19) salgını sürecinde aile yaşantılarına ilişkin görüşleri. *Journal of International Social Research*, 13(71). DOI: 10.17719/jisr.10589
- Bentenuto A, Mazzoni N, Giannotti M, Venuti P ve de Falco S (2021). Psychological impact of Covid-19 pandemic in Italian families of children with neurodevelopmental disorders. *Res Dev Disabil*, 109. DOI:10.1016/j.ridd.2020.103840
- Besey Ö ve Aydın R (2020). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde bakım veren yükü ve depresyon durumlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3): 302-309. DOI.org/10.34087/cbusbed.682392
- Bilal E ve Dağ İ (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Turk J Child Adolesc Ment Health* 12: 56-68. Erişim Adresi: <https://www.cogepderg.com/archives/archive-detail/article-preview/eitilebilir-zihinsel-engelli-olan-ve-olmayan-ocukl/30324>
- Bıyık KS, Özal C, Tunçdemir M, Üneş S, Delioğlu K ve Günel MK (2021). The functional health status of children with cerebral palsy during the COVID-19 pandemic stay-at-home period: a parental perspective. *Turk J Pediatr*, 63(2): 223-236. DOI:10.24953/turkjpmed.2021.02.006
- Bova SM, Basso M, Bianchi MF, Savaré L, Ferrara G, Mura E ve Veggiotti P (2021). Impact of COVID-19 lockdown in children with neurological disorders in Italy. *Disabil Health J*, 14(2). DOI:10.1016/j.dhjo.2020.101053
- Brandenburg JE, Holman LK, Apkon SD, Houtrow AJ, Rinaldi R ve Sholas MG (2020). School reopening during COVID-19 pandemic: Considering students with disabilities. *J Pediatr Rehabil Med*, 13(3): 425-431. DOI:10.3233/prm-200789
- Brown, DR, Carroll DD, Workman LM, Carlson SA ve Brown DW (2014). Physical activity and health-related quality of life: US adults with and without limitations. *Qual Life Res*, 23(10): 2673-2680. DOI:10.1007/s11136-014-0739-z
- Brown J, Moraes S ve Mayhew J (2005). Service Needs of Foster Families with Children who have Disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 14: 417-429. DOI:10.1007/s10826-005-6853-3

- Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G ve Willumsen JF (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*, 54(24): 1451-1462. DOI:10.1136/bjsports-2020-102955
- Cacioppo M, Bouvier S, Bailly R, Houx L, Lempereur M, Mensah-Gourmel J ve Pons C (2021). Emerging health challenges for children with physical disabilities and their parents during the COVID-19 pandemic: The ECHO French survey. *Ann Phys Rehabil Med*, 64(3). 101429. DOI:10.1016/j.rehab.2020.08.001
- Camden C, Pratte G, Fallon F, Couture M, Berbari J ve Tousignant M (2020). Diversity of practices in telerehabilitation for children with disabilities and effective intervention characteristics: results from a systematic review. *Disabil Rehabil*, 42(24): 3424-3436. DOI:10.1080/09638288.2019.1595750
- Carroll DD, Courtney-Long EA, Stevens AC, Sloan ML, Lullo C, Visser SN ve Dorn JM (2014). Vital signs: disability and physical activity--United States, 2009-2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 63(18): 407-413.
- Carty C, van der Ploeg HP, Biddle SJH, Bull F, Willumsen J, Lee L ve Milton K (2021). The First Global Physical Activity and Sedentary Behavior Guidelines for People Living With Disability. *J Phys Act Health*, 18(1): 86-93. DOI:10.1123/jpah.2020-0629
- Cavkaytar A (2017). Özel Eğitime Gereksinim Duyan Çocuklar ve Özel Eğitim. s. 3-29: Pegem Yayıncılık.
- Chadd K, Moyse K ve Enderby P (2021). Impact of COVID-19 on the Speech and Language Therapy Profession and Their Patients. *Front Neurol*, 12. DOI:10.3389/fneur.2021.629190
- Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri ML, Bovo C ve Zoccante L (2020). Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain Sci*, 10(6). DOI:10.3390/brainsci10060341
- Coopoo Y, Constantinou D ve Rothberg AD (2008). Energy expenditure in office workers with identified health risks. *South African Journal of Sports Medicine*, 20(2): 40-43. DOI:10.17159/2078-516X/2008/v20i2a281
- Courtenay K ve Perera B (2020). COVID-19 and people with intellectual disability: impacts of a pandemic. *Ir J Psychol Med*, 37(3): 231-236. DOI:10.1017/ipm.2020.45
- Çelik Ş ve Çak E (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinin Aile Üzerine Etkisi/The Effect Of The Covid-19 Pandemi Process On The Family. *Gevher Nesibe Journal Of Medical Health Sciences*, 6(11). DOI: 10.46648/gnj.185

- Çitil M (2020). Özel Eğitim Alanının Kavramsal, Tarihsel ve Yasal Temelleri. In Uğur SAK ve S. TORAMAN (Eds.), *Türkiye’de Özel Eğitim Hizmetleri* 11-45. Ankara.
- Dalise S, Tramonti F, Armienti E, Niccolini V, Caniglia-Tenaglia M, Morganti R ve Chisari C (2021). Psycho-social impact of social distancing and isolation due to the COVID-19 containment measures on patients with physical disabilities. *Eur J Phys Rehabil Med*, 57(1): 158-165. DOI:10.23736/s1973-9087.20.06535-1
- Dan B (2020). Long-term impact of COVID-19 on disabled children. *Dev Med Child Neurol*, 62(9): 1004. DOI:10.1111/dmcn.14603
- de Bruin EI, Ferdinand RF, Meester S, de Nijs PF ve Verheij F (2007). High rates of psychiatric co-morbidity in PDD-NOS. *J Autism Dev Disord*, 37(5): 877-886. DOI:10.1007/s10803-006-0215-x
- de Hollander EL ve Proper KI (2018). Physical activity levels of adults with various physical disabilities. *Prev Med Rep*, 10: 370-376. DOI:10.1016/j.pmedr.2018.04.017
- Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, Manore MM, Rankin JW ve Smith BK (2009). American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc*, 41(2): 459-471. DOI:10.1249/MSS.0b013e3181949333
- England S (2019). Active lives adult survey. *Sport England: London, UK*. Erişim Adresi: <https://www.sportengland.org/research-and-data/data/active-lives>
- Eshraghi AA, Li C, Alessandri M, Messinger DS, Eshraghi RS, Mittal R ve Armstrong FD (2020). COVID-19: overcoming the challenges faced by individuals with autism and their families. *Lancet Psychiatry*, 7(6): 481-483. DOI:10.1016/s2215-0366(20)30197-8
- Europe W (2007). The determinants of obesity. In F. Branca, H. Nikogosian ve T. Lobstein (Eds.), *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response* 13-23. Copenhagen: WHO.
- Fitzgerald H, Stride A ve Drury S (2022). COVID-19, lockdown and (disability) sport. *Managing Sport and Leisure*, 27(1-2): 32-39. DOI:10.1080/23750472.2020.1776950
- Gagliardi C, Maghini C, Germiniasi C, Stefanoni G, Molteni F, Burt DM ve Turconi AC (2008). The Effect of Frequency of Cerebral Palsy Treatment: A Matched-Pair Pilot Study. *Pediatric Neurology*, 39(5): 335-340. DOI.org/10.1016/j.pediatrneurol.2008.07.021
- Gören A (2016). Engelli Çocuğa Sahip Annelerde Yas Süreci. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 20 / 1: 225-244. DOI.org/10.18505/cuifd.64549

- Hassall R, Rose J ve McDonald J (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *J Intellect Disabil Res*, 49(Pt 6): 405-418. DOI:10.1111/j.1365-2788.2005.00673.x
- Health UDO ve Services H (2018). 2018 Physical activity guidelines advisory committee scientific report. Erişim Adresi: <https://health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/physical-activity-guidelines/current-guidelines/scientific-report>
- Houtrow A, Harris D, Molinero A, Levin-Decanini T ve Robichaud C (2020). Children with disabilities in the United States and the COVID-19 pandemic. *J Pediatr Rehabil Med*, 13(3): 415-424. DOI:10.3233/prm-200769
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y ve Cao B (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223): 497-506. DOI:10.1016/s0140-6736(20)30183-5
- Hui DS, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O ve Petersen E (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis*, 91: 264-266. DOI:10.1016/j.ijid.2020.01.009
- Jeste S, Hyde C, Distefano C, Halladay A, Ray S, Porath M ve Thurm A (2020). Changes in access to educational and healthcare services for individuals with intellectual and developmental disabilities during COVID-19 restrictions. *J Intellect Disabil Res*. DOI:10.1111/jir.12776
- Jesus TS, Bhattacharjya S, Papadimitriou C, Bogdanova Y, Bentley J, Arango-Lasprilla JC ve The Refugee Empowerment Task Force International Networking Group Of The American Congress Of Rehabilitation, M. (2021). Lockdown-Related Disparities Experienced by People with Disabilities during the First Wave of the COVID-19 Pandemic: Scoping Review with Thematic Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 18(12). DOI:10.3390/ijerph18126178
- Kavak S (2007). *Algılanan aile yakınları destek ölçeğinin geliştirilmesi ve 0-8 yaş arası engelli çocuğu olan annelerin yakınlarından aldığı desteği algılamaları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Kazak AE (1987). Families with disabled children: stress and social networks in three samples. *J Abnorm Child Psychol*, 15(1): 137-146. DOI:10.1007/bf00916471
- Korupolu R, Stampas A, Gibbons C, Hernandez Jimenez I, Skelton F ve Verduzco-Gutierrez M (2020). COVID-19: Screening and triage challenges in people with disability due to Spinal Cord Injury. *Spinal Cord Ser Cases*, 6(1): 35. DOI:10.1038/s41394-020-0284-7

- Kowanda M, Cartner L, Kentros C, Geltzeiler AR, Singer KE, Weaver WC ve Chung WK (2021). Availability of Services and Caregiver Burden: Supporting Individuals With Neurogenetic Conditions During the COVID-19 Pandemic. *J Child Neurol*, 36(9): 760-767. DOI:10.1177/08830738211001209
- Kübler-Ross E (2010). Ölüm ve Ölmek Üzerine. (E. Uşaklı Çeviri). April Yayıncılık
- Lai B, Wen H, Sinha T, Davis D, Swanson-Kimani E, Wozow C ve Rimmer JH (2022). The impact of COVID-19 on the lifestyles of adolescents with cerebral palsy in the Southeast United States. *Disabil Health J*, 15(2). DOI:10.1016/j.dhjo.2021.101263
- Lebrasseur A, Fortin-Bédard N, Lettre J, Bussi eres EL, Best K, Boucher N ve Routhier F (2021). Impact of COVID-19 on people with physical disabilities: A rapid review. *Disabil Health J*, 14(1). DOI:10.1016/j.dhjo.2020.101014
- Lee SH ve Lee BH (2020). Current status of support for the disabled and policy tasks following the COVID-19 outbreak. *Health & Welfare*, 22(3): 7-34. Erişim Adresi: [https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as\\_sdt=0%2C5&q=%5D+Current+status+of+support+for+the+disabled+and+policy+tasks+following+the+COVID-19+outbreak&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=%5D+Current+status+of+support+for+the+disabled+and+policy+tasks+following+the+COVID-19+outbreak&btnG=)
- Martin Ginis KA, van der Ploeg HP, Foster C, Lai B, McBride CB, Ng K ve Heath GW (2021). Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. *Lancet*, 398(10298): 443-455. DOI:10.1016/s0140-6736(21)01164-8
- Masi A, Mendoza DA, Tully L, Azim SI, Woolfenden S, Efron D ve Eapen V (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the well-being of children with neurodevelopmental disabilities and their parents. *J Paediatr Child Health*, 57(5): 631-636. DOI:10.1111/jpc.15285
- Maugeri G, Castrogiovanni P, Battaglia G, Pippi R, D'Agata V, Palma . ve Musumeci G (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6). DOI:10.1016/j.heliyon.2020.e04315
- Mavragani A (2020). Tracking COVID-19 in Europe: Infodemiology Approach. *JMIR Public Health Surveill*, 6(2). DOI:10.2196/18941
- Mbazzi FB, Nalugya R, Kawesa E, Nimusiima C, King R, van Hove G ve Seeley J (2022). The impact of COVID-19 measures on children with disabilities and their families in Uganda. *Disability & Society*, 37(7): 1173-1196. DOI:10.1080/09687599.2020.1867075
- Merikangas KR, Calkins ME, Burstein M, He JP, Chiavacci R, Lateef T ve Gur RE (2015). Comorbidity of physical and mental disorders in the neurodevelopmental genomics cohort study. *Pediatrics*, 135(4): e927-938. DOI:10.1542/peds.2014-1444

- Morris JN ve Crawford MD (1958). Coronary heart disease and physical activity of work. *British medical journal*, 2(5111): 1485. DOI: 10.1136/bmj.2.5111.1485
- Moses K (1987). The impact of childhood disability: The parent's struggle. *WAYS magazine*, 1: 6-10. Erişim Adresi: <https://cainclusion.org/camap/the-impact-of-childhood-disability-the-parents-struggle/>
- Munir DMM, Rubaca U, Munir MH ve Munir B (2021). An Analysis of Families Experiences with Young Children with Intellectual and Developmental Disabilities (IDDs) during COVID-19 Lockdown in Pakistan. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 10(1): 81-103. DOI:10.17583/rimcis.2021.7546
- Munster VJ, Koopmans M, van Doremalen N, van Riel D ve de Wit E (2020). A Novel Coronavirus Emerging in China - Key Questions for Impact Assessment. *N Engl J Med*, 382(8): 692-694. DOI:10.1056/NEJMp2000929
- Murphy A, Pinkerton LM, Bruckner E ve Risser HJ (2021). The Impact of the Novel Coronavirus Disease 2019 on Therapy Service Delivery for Children with Disabilities. *J Pediatr*, 231: 168-177. DOI:10.1016/j.jpeds.2020.12.060
- Ng K, Tynjälä J, Sigmundová D, Augustine L, Sentenac M, Rintala P ve Inchley J (2017). Physical Activity Among Adolescents With Long-Term Illnesses or Disabilities in 15 European Countries. *Adapt Phys Activ Q*, 34(4): 456-465. DOI:10.1123/apaq.2016-0138
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. COVID-19 and persons with disabilities. Erişim Adresi: <https://www.ohchr.org/en/covid-19-and-persons-disabilities>
- Organization WH (2011). World report on disability. *Geneva: WHO*.
- Özmen D ve Çetinkaya A (2012). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadığı Sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(3): 35-49. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/eghemsire/issue/49347/630323>
- Özsoy Y, Özyürek M ve Eripek S (1998). Özel eğitime muhtaç çocuklar: özel eğitime giriş: Karatepe Yayınları.
- Paffenbarger RS, Jr Blair SN ve Lee IM (2001). A history of physical activity, cardiovascular health and longevity: the scientific contributions of Jeremy N Morris, DSc, DPH, FRCP. *Int J Epidemiol*, 30(5): 1184-1192. DOI:10.1093/ije/30.5.1184
- Pescatello LS, Thompson WR, Gordon NF ve Journal F (2009). A preview of ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. *ACSM's Health*, 13(4): 23-26. DOI: 10.1249/FIT.0b013e3181aae1a0

- Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA ve Olson RD (2018). The physical activity guidelines for Americans. *Jama*, 320(19): 2020-2028. DOI:10.1001/jama.2018.14854
- Rosencrans M, Arango P, Sabat C, Buck A, Brown C, Tenorio M ve Witwer A (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on the health, wellbeing, and access to services of people with intellectual and developmental disabilities. *Res Dev Disabil*, 114. DOI:10.1016/j.ridd.2021.103985
- Sak U (2010). *Üstün zekâlılar: Özellikleri, tanılanmaları, eğitimleri*. Ankara: Maya Akademi.
- Sideropoulos V, Dukes D, Hanley M, Palikara O, Rhodes S, Riby DM ve Van Herwegen J (2022). The Impact of COVID-19 on Anxiety and Worries for Families of Individuals with Special Education Needs and Disabilities in the UK. *J Autism Dev Disord*, 52(6): 2656-2669. DOI:10.1007/s10803-021-05168-5
- Smith B, Kirby N, Skinner B, Wightman L, Lucas R ve Foster C (2018). Physical activity for general health benefits in disabled adults: summary of a rapid evidence review for the UK Chief Medical Officers' update of the physical activity guidelines. *London: Public Health England*. Erişim Adresi: [https://www.researchgate.net/publication/333619522\\_Physical\\_activity\\_for\\_general\\_health\\_benefits\\_in\\_disabled\\_adults\\_Summary\\_of\\_a\\_rapid\\_evidence\\_review\\_for\\_the\\_UK\\_Chief\\_Medical\\_Officers'\\_update\\_of\\_the\\_physical\\_activity\\_guidelines](https://www.researchgate.net/publication/333619522_Physical_activity_for_general_health_benefits_in_disabled_adults_Summary_of_a_rapid_evidence_review_for_the_UK_Chief_Medical_Officers'_update_of_the_physical_activity_guidelines)
- Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A ve Agha R (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*, 76: 71-76. DOI:10.1016/j.ijssu.2020.02.034
- Soylu ÖB (2020). Türkiye Ekonomisinde Covid-19'un Sektörel Etkileri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7: 169-185. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/55211/750273>
- Sutter EN, Francis LS, Francis SM, Lench DH, Nemanich ST, Krach LE ve Gillick BT (2021). Disrupted Access to Therapies and Impact on Well-Being During the COVID-19 Pandemic for Children With Motor Impairment and Their Caregivers. *Am J Phys Med Rehabil*, 100(9): 821-830. DOI:10.1097/phm.0000000000001818
- Sylvan L, Goldstein E ve Crandall M (2020). Capturing a Moment in Time: A Survey of School-Based Speech-Language Pathologists' Experiences in the Immediate Aftermath of the COVID-19 Public Health Emergency. 5(6): 1735-1749. DOI:10.1044/2020\_PERSP-20-00182
- TC Milli Eğitim Bakanlığı. (2006). *Özel Eğitim Hizmetleri Tanıtım El Kitabı*: Devlet Kitapları Müdürlüğü Basımevi.

- TC Milli Eğitim Bakanlığı. (2018). *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm>
- TC Sağlık Bakanlığı. Fiziksel Aktivite Nedir? Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-nedir.html>
- TC Sağlık Bakanlığı. (2020). Genel Koronavirüs Tablosu. Erişim Adresi <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
- Tanzi A (2020, November 24). Half the Labor Force in Major U.S. Cities Is Working From Home. Erişim Adresi: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-11-24/half-the-labor-force-in-major-u-s-cities-is-working-from-home>
- UN O ve Union IP (2007). From exclusion to equality: Realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its optional protocol. In: Geneva: United Nations. Erişim Adresi: <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/exclusion-equality-realizing-rights-persons>
- Uzunoğlu E (2019). *Engelli bireye sahip ailelerin sorunları ve sosyal dışlanması üzerine nitel bir inceleme*. (Yüksek Lisans), Sakarya Üniversitesi, Sakarya. Türkiye.
- Vancampfort D, Koyanagi A, Ward PB, Rosenbaum S, Schuch FB, Mugisha J ve Stubbs B (2017). Chronic physical conditions, multimorbidity and physical activity across 46 low- and middle-income countries. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 14(1): 6. DOI:10.1186/s12966-017-0463-5
- Vanhees L, Lefevre J, Philippaerts R, Martens M, Huygens W, Troosters T ve Beunen G (2005). How to assess physical activity? How to assess physical fitness? *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 12(2): 102-114. DOI:10.1097/01.hjr.0000161551.73095.9c
- Varol N (2005). *Aile Eğitimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Veisson M (1999). Depression symptoms and emotional states in parents of disabled and non-disabled children. *Social Behavior Personality: an international journal*, 27(1): 87-97. DOI.org/10.2224/sbp.1999.27.1.87
- Vergili Ö, Oktaş B ve Koçulu E (2015). Engelli çocuğun bağımsızlık düzeyinin kendisine bakım verenler üzerindeki sağlıkla ilgili yaşam kalitesi açısından etkisinin incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/husbfd/issue/7891/103830>
- Villani ER, Vetrano DL, Damiano C, Paola AD, Ulgiati AM, Martin L ve Carfi A (2020). Impact of COVID-19-Related Lockdown on Psychosocial, Cognitive, and Functional Well-

Being in Adults With Down Syndrome. *Front Psychiatry*, 11. DOI:10.3389/fpsy.2020.578686

Wallander JL, Varni JW, Babani L, DeHaan CB, Wilcox KT ve Banis HT (1989). The social environment and the adaptation of mothers of physically handicapped children. *J Pediatr Psychol*, 14(3): 371-387. DOI:10.1093/jpepsy/14.3.371

White SW, Stoppelbein L, Scott H ve Spain D (2021). It took a pandemic: Perspectives on impact, stress, and telehealth from caregivers of people with autism. *Res Dev Disabil*, 113. DOI:10.1016/j.ridd.2021.103938

Wilson PB, Haegele JA ve Zhu X (2016). Mobility Status as a Predictor of Obesity, Physical Activity, and Screen Time Use among Children Aged 5-11 Years in the United States. *J Pediatr*, 176: 23-29. DOI:10.1016/j.jpeds.2016.06.016

Wong CA, Ming D, Maslow G ve Gifford EJ (2020). Mitigating the Impacts of the COVID-19 Pandemic Response on At-Risk Children. *Pediatrics*, 146(1). DOI:10.1542/peds.2020-0973

World Health Organization. (2010). Recommended population levels of physical activity for health. In *Global recommendations on physical activity for health 4*: 15-33. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>

World Health Organization. (2011). World Report on Disability 2011. Erişim Adresi: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability#:~:text=About%2015%25%20of%20the%20world's,a%20figure%20of%20around%2010%25>.

World Health Organization. (2020). Timeline of WHO's COVID-19 response. Erişim Adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#>

World Health Organization. (2020, July 31). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). Erişim Adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

Yates S ve Dickinson H (2021). Navigating Complexity in a Global Pandemic: The Effects of COVID-19 on Children and Young People with Disability and Their Families in Australia. *Public Adm Rev*, 81(6), 1192-1196. DOI:10.1111/puar.13352

Zhang S, Hao Y, Feng Y ve Lee NY (2022). COVID-19 Pandemic Impacts on Children with Developmental Disabilities: Service Disruption, Transition to Telehealth, and Child Wellbeing. *Int J Environ Res Public Health*, 19(6). DOI:10.3390/ijerph19063259

Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J ve Tan W (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 382(8): 727-733. DOI:10.1056/NEJMoa2001017

Zviedrite N, Hodis JD, Jahan F, Gao H ve Uzicanin A (2021). COVID-19-associated school closures and related efforts to sustain education and subsidized meal programs, United States, February 18-June 30, 2020. *PLoS One*, 16(9). DOI:10.1371/journal.pone.0248925



## EKLER

## Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI

Protokol No : 210110

Karar No : 126

Araştırma Yürütücüsü	Fizyoterapist YAKUP ÖZCAN
Kurumu / Birimi	ÖZEL SON ATILIM ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ / FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON
Araştırmanın Başlığı	Pandemi Döneminde Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Engelli Bireylerde Eğitim Ve Rehabilitasyon Hizmetlerine Ulaşım: Aile Perspektifinden İncelenmesi
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	27.04.2021
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 09.05.2021 1. Düzeltme Tarihi : 23.05.2021
Karar Tarihi	13.06.2021

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA :Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Haşım OLGUN  
BaşkanProf.Dr. Kılıçhan BAYAR  
ÜyeProf.Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA  
ÜyeProf.Dr. Özcan SAYGIN  
ÜyeDoç.Dr. Ahmet Salih SÖNMEZDAĞ  
ÜyeDoç.Dr. Cem ŞAHİN  
ÜyeProf.Dr. Süleyman Cüneyt KARAKUŞ  
ÜyeBu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Doğrulama adresi <https://etikkurulbasvuru.mu.edu.tr/dogrulama/DPLX7575>

**Ek 2: KURUM İZİN ONAYI**

T.C.  
FETHİYE KAYMAKAMLIĞI  
Özel Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü  
(23974)

Sayı: 99923974-410.01- 21  
Konu: Anket Uygulaması

27.04.2020

27/04/2021 tarihli yazınıza itafen yüksek lisans tezinde kullanmak için kurumumuzda anket yapmanızda bir sakınca yoktur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Hakan GÖKÇEN  
Kurum Müdürü

**Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)****BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU**

**(Onam formları ile bilgilendirme formları ayrıştırılarak ayrı ayrı tanımlanmıştır)**

Onam Formu

(GİRİŞİMSEL OLMAYAN ÇALIŞMALAR İÇİN)

(Aşağıda yer alan kısmı Veri Toplama Formunun başına yerleştiriniz)

(Bu form, araştırmacılara bir taslak olarak sunulmuştur. Araştırmanızın yapısına, içeriğine ve yöntemine göre bu formu yeniden tasarlayabilirsiniz.)

“Pandemi döneminde özel eğitime ihtiyaç duyan engelli bireylerde eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine ulaşım: aile perspektifinden incelenmesi” adlı çalışma Fzt. Yakup ÖZCAN tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma fiziksel veya zihinsel engelli bireylerin pandemi sürecinde, bireysel eğitime erişimlerinin, rehabilitasyon hizmetlerine erişimlerinin ve genel durumlarının nasıl etkilendiğini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz takdirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya vermiş olmanız/göndermeniz çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir.

Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır.

Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma formu 41 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 15 dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Fzt. Yakup ÖZCAN ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

*Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...*

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Fzt. Yakup ÖZCAN

Telefon Numarası:

Mail:

Katılımınız için teşekkür ederiz.

## EBEVEYN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Anne ve Babalar;

Çocuğunuzun Fzt. Yakup ÖZCAN tarafından gerçekleştirilecek ‘‘Pandemi döneminde özel eğitime ihtiyaç duyan engelli bireylerde eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine ulaşım: aile perspektifinden incelenmesi’’ adlı çalışmada yer alabilmesi için sizden izin istiyoruz. Çocuğunuzun bu çalışmaya davet edilmesinin nedeni engelli bir birey olmasıdır.

Bu çalışma, araştırma amaçlı yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çocuğunuzun çalışmaya katılması konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer çocuğunuzun katılmasını isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çocuğunuzu çalışmadan çekebilirsiniz. Bu araştırma hakkında çocuğunuza da bilgi vereceğiz ve ondan da bu çalışmaya katılması için izin alacağız.

Bu çalışmanın amacı fiziksel veya zihinsel engelli bireylerin COVID-19 kısıtlamalarından eğitim, rehabilitasyon anlamında nasıl etkilendiklerini ortaya koymaktır. Araştırmamızda bu amaca yönelik uygulayacağımız anket 41 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 15 dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Fzt. Yakup ÖZCAN ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya desteğiniz ve katkınız için teşekkürler.

<p>Ebeveyn Adı Soyadı: Yakınlık derecesi: Tarih: İmza:</p>	<p>Araştırmacının Adı Soyadı: Yakup ÖZCAN Tarih: İmza:</p>
--	--

**AŞAĞIDAKİ SORULARI COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNİ DÜŞÜNEREK CEVAPLAYINIZ!****1. Anketi dolduran kişi**

( ) Anne

( ) Baba

( ) Yasal vasi

( ) Diğer (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

**2. Çocuğun yaşı**

\_\_\_\_\_

**3. Çocuğun cinsiyeti**

\_\_\_\_\_

**4. Çocuğun tanısı**

( ) Serebral palsi

( ) Nöromusküler hastalık (Lütfen Belirtin örn. DMD,SMA) \_\_\_\_\_

( ) Ortopedik bozukluklar (Lütfen Belirtin örn. Boy uzatma cerrahisi) \_\_\_\_\_

( ) Diğer nörolojik bozukluklar (Lütfen Belirtin örn. spina bifida, omurilik hasarı) \_\_\_\_\_

( ) Yaygın gelişimsel bozukluk

( ) Otizm spektrum bozukluğu

( ) Dil-konuşma bozuklukları

( ) Özel öğrenme güçlüğü

( ) Zihinsel yetersizlik

( ) Down sendromu

( ) Diğer (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

**5. Çocuğunuzun tanısına ek herhangi bir rahatsızlığı var mı? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)**

( ) Davranış bozuklukları

( ) Bilişsel bozukluklar (zihinsel engellilik)

( ) Duyusal bozukluk (görme engelli, işitme engelli, konuşma bozukluğu)

( ) Hayır

( ) Diğer (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

**6. Nerede yaşıyorsunuz?**

( ) Kırsal yerleşke

( ) Şehir yerleşkesi

( ) Diğer (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

**7. Hangi tip konutta yaşıyorsunuz?**

( ) Aparman dairesi

( ) Müstakil ev

( ) Diğer (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

**8. Evinizde sizle beraber yaşayan birisi pandemi dönemi boyunca COVID-19 geçirdi mi?**

( ) Evet

( ) Hayır

**AİLE**

**9. Şu anda çocuğunuza tek başınıza mı bakıyorsunuz?**

( ) Evet

( ) Hayır

**10. Evinizde kaç kişi yaşıyor?**

\_\_\_\_\_

**11. Evinizde kaç çocuk yaşıyor?**

---

**12. Evinizdeki fiziksel veya zihinsel engelli çocuk sayısı kaç?**

---

**13. Pandemi süreci evinizde yaşayan insanların ilişkilerini etkiledi mi?**

( )Evet, olumlu yönde etkiledi

( )Evet, olumsuz yönde etkiledi

( )Hayır, etkilemedi

**14. Evde çocuğunuzun bakımı için destek alıyor musunuz?**

( )Evet

( )Hayır

**15. Desteği kimden alıyorsunuz?**

( )Devlet

( )Bir yardımsever

( )Diğer (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

**16. Pandemi sırasında çocuğunuzun günlük hayatıyla ilgili sizi en çok endişelendiren şey nedir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)**

( )Çocuğun bireysel eğitim takibi

( )Rehabilitasyon takibi

( )Okul öğrenimi

( )Fiziksel aktiviteler

( )Boş zaman etkinlikleri

( )Sosyal ilişkiler ve etkileşimler

( )Davranış

( )Salgın bağlamında çocuğunuzun enfeksiyon riski

( )Endişe yok

( )Diğer (Lütfen

Belirtin)\_\_\_\_\_

## **FİZYOTERAPİ**

**Çocuğunuz fizyoterapi almıyorsa bu bölümdeki soruları yanıtlamayınız!**

**17. Çocuğunuz pandemi döneminde fizyoterapiye devam ediyor mu? (Cevabınız hayır ise 18. ve 19. soruları yanıtlamayınız!)**

( )Evet

( )Hayır

**18. Devam ediyorsa kim tarafından yapılıyor?**

( )Çocuğunuzun fizyoterapisti

( )Siz (ev programı ile)

( )Diğer (Lütfen Belirtin)\_\_\_\_\_

**19. Çocuğunuz tedaviyi nasıl alıyor? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)**

- Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde
- Evde
- Telefon takibi ile
- Tele-rehabilitasyon ile
- Video kayıtlı kendi rehabilitasyon programı ile
- Uygulamalar ile
- Diğer (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

**20. Pandemi döneminde çocuğunuzun fizyoterapi takibinden memnuniyet düzeyiniz nedir?**

Hiç Memnun Değilim	Orta Düzeyde Memnunum	Memnunum	Çok Memnunum

**21. Karşılaştığınız zorluklar nelerdir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)**

- Fizyoterapist ile iletişim
- Malzeme eksikliği
- Seans sıklığı
- Seans süresi
- Ev için uygun olmayan alan
- Yetersiz içerik (eksiklik, fazlalık, uygun olmayan hedefler ...)
- Çocuğın motivasyonu
- Sizin motivasyonunuz
- Yok
- Diğer (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

## DİL-KONUŞMA TERAPİSİ

**Çocuğunuz dil-konuşma terapisi almıyorsa bu bölümdeki soruları yanıtlamayınız!**

**22. Çocuğunuz pandemi döneminde dil-konuşma terapisine devam ediyor mu? (Cevabınız hayır ise 23. Ve 24. soruları yanıtlamayınız!)**

Evet

Hayır

**23. Devam ediyorsa kim tarafından yapılıyor?**

Çocuğunuzun dil-konuşma terapisti

Siz (ev programı ile)

Diğer (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

**24. Çocuğunuz tedaviyi nasıl alıyor? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)**

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde

Evde

Telefon takibi ile

Tele-rehabilitasyon ile

Video kayıtlı kendi rehabilitasyon programı ile

Uygulamalar ile

Diğer (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

**25. Pandemi döneminde çocuğunuzun dil-konuşma terapisi takibinden memnuniyet düzeyiniz nedir?**

Hiç Memnun Değilim	Orta Düzeyde Memnunum	Memnunum	Çok Memnunum

**26. Karşılaştığınız zorluklar nelerdir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)**

Dil-konuşma terapisti ile iletişim

Malzeme eksikliği

Seans sıklığı

Seans süresi

Ev için uygun olmayan alan

Yetersiz içerik (eksiklik, fazlalık, uygun olmayan hedefler ...)

Çocuğun motivasyonu

Sizin motivasyonunuz

Yok

Diğer (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

**BİREYSEL EĞİTİM**

**Çocuğunuz bireysel eğitim almıyorsa bu bölümdeki soruları yanıtlamayınız!**

**27. Çocuğunuz pandemi döneminde bireysel eğitime devam ediyor mu? (Cevabınız hayır ise**

**28. ve 29. soruları yanıtlamayınız!)**

Evet

Hayır

**28. Devam ediyorsa kim tarafından yapılıyor?**

Çocuğunuzun özel eğitim öğretmeni

Siz (ev programı ile)

Diğer (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

**29. Çocuğunuz eğitimi nasıl alıyor? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)**

- ( )Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde
- ( )Evde
- ( )Telefon takibi ile
- ( )Tele-rehabilitasyon ile
- ( )Uygulamalar ile
- ( )Diğer (Lütfen Belirtin)\_\_\_\_\_

**30. Pandemi döneminde çocuğunuzun bireysel eğitim takibinden memnuniyet düzeyiniz nedir?**

Hiç Memnun Değilim	Orta Düzeyde Memnunum	Memnunum	Çok Memnunum

**31. Karşılaştığınız zorluklar nelerdir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)**

- ( )Özel eğitim öğretmeni ile iletişim
- ( )Malzeme eksikliği
- ( )Seans sıklığı
- ( )Seans süresi
- ( )Ev için uygun olmayan alan
- ( )Yetersiz içerik (eksiklik, fazlalık, uygun olmayan hedefler ...)
- ( )Çocuğun motivasyonu
- ( )Sizin motivasyonunuz
- ( )Yok
- ( )Diğer (Lütfen Belirtin)\_\_\_\_\_

**FİZİKSEL AKTİVİTE**

**32. Şu anda çocuğunuz fiziksel aktivitelere katılmaya devam ediyor mu? (Yürüyüş, ev işi, spor vb. gibi enerji harcadığınız herhangi bir aktivite)**

( )Evet

( )Hayır

**33. Ne sıklıkla?**

( )Her gün

( )Haftada 2 defadan fazla

( )Haftada 2 defa

( )Haftada 2 defadan az

**34. Süresi ne kadar?**

( )10 dakikadan az

( )10 ile 30 dakika arası

( )30 dakika ile 1 saat arası

( )1 saatten fazla

**35. Pandemi döneminde çocuğunuzun fiziksel aktivitelerinden memnuniyet düzeyiniz nedir?**

Hiç Memnun Değilim	Orta Düzeyde Memnunum	Memnunum	Çok Memnunum

**36. Karşılaştığınız zorluklar nelerdir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)**

( )Malzeme eksikliği

( )Zaman eksikliği

( )Ev için uygun olmayan alan

( )Yetersiz içerik (eksiklik, fazlalık, uygun olmayan hedefler ...)

( )Çocuğun motivasyonu

( )Sizin motivasyonunuz

( )Yok

( )Diğer (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

## ÇOCUKLARIN SOSYAL İLİŞKİLERİ VE ETKİLEŞİMLERİ

**37. Çocuğunuz diğerk çocuklarla iletişim kuruyor mu?**

( )Evet

( )Hayır

**38. Çocuğunuz kendisine yakın olanlarla (arkadaşlar, aile) nasıl iletişim kurar? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)**

( )Yüz yüze

( )Telefon

( )Görüntülü konuşma

( )E-posta, sosyal ağlar

( )Okul

( )İletişim yok

( )Diğerk (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

**39. Pandemi döneminde çocuğunuzun sosyal etkileşiminden memnuniyet düzeyiniz nedir?**

Hiç Memnun Değilim	Orta Düzeyde Memnunum	Memnunum	Çok Memnunum

### DAVRANIŞ

**40. Çocuğunuzun olağın davranışında herhangi bir değışiklik var mı? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)**

( )Uyku sorunları

( )Yeme bozuklukları

( )Davranış bozuklukları (ajitasyon, öfke, izolasyon, ...)

( )Regresyon (örn: idrar ve dışkı yönetiminde zorluk vb.)

( )Somatik şikayetler (ağrı, ...)

( )Yok

( )Diğerk (Lütfen Belirtin) \_\_\_\_\_

**41. Şu anda bu davranış değişiklikleri için psikolog ile irtibata geçebiliyor musunuz?**

( )Evet

( )Hayır

( )Gerekli değil

**42. Genel olarak, pandemi sırasında, çocuğunuzun genel sağlık durumu önceki durumuna göre (pandemi öncesi durum) ne ölçüde değişti?**

Çok Kötüye Gitti	Kötüye Gitti	Değişmedi	İyiye Gitti	ok İyiye Gitti



**Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ**

Adı Soyadı : Yakup ÖZCAN  
Yabancı Dili : İngilizce  
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) : Üniversite  
Lise : Fethiye Anadolu Lisesi (2010-2014)  
Lisans : Gazi Üniversitesi (2014-2018)  
Yüksek Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi (2019-2022)  
Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl : Özel Umut Çınarı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (2018-2019)  
Özel Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (2019-2022)  
Yayımları (SCI ve diğer) : -  
Diğer Konular : -