



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENTİTÜSÜ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KORONAVİRÜS PANDEMİSİ DÖNEMİNDE ÖZEL EĞİTİM VE
REHABİLİTASYON MERKEZİNE GELEN VE GELMEYEN
BEDENSEL ENGELLİ BİREYLERDE KORONAVİRÜS
KORKUSU, FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE EV PROGRAMINA
UYUMUN İNCELENMESİ**

İlindar AHMET

MUĞLA-2022

**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENTİTÜSÜ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KORONAVİRÜS PANDEMİSİ DÖNEMİNDE ÖZEL EĞİTİM VE
REHABİLİTASYON MERKEZİNE GELEN VE GELMEYEN
BEDENSEL ENGELLİ BİREYLERDE KORONAVİRÜS
KORKUSU, FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE EV PROGRAMINA
UYUMUN İNCELENMESİ**

İlimdar AHMET

Prof. Dr. Baki Umut TUĞAY

MUĞLA-2022

TEZ ONAYI

İlimdar AHMET tarafından hazırlanan “Koronavirüs Pandemisi Döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen ve Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerde Koronavirüs Korkusu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Ev Programına Uyumun 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	Prof. Dr. Emine ASLAN TELCİ	(İmza)
	Pamukkale Üniversitesi	
Tez Danışmanı	Prof. Dr. Baki Umut TUĞAY	(İmza)
	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Burcu CAMCIOĞLU YILMAZ	(İmza)
	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	

Tez savunma tarihi: 22.06.2022

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

Prof. Dr. Banu BAYAR

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 yayımlanan **“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.

22.06.2022

İlimdar AHMET

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Koronavirüs Pandemisi Döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen ve Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerde Koronavirüs Korkusu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Ev Programına Uyumun 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.

22.06.2022

İlimdar AHMET

TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans eğitim sürecimin sonuna kadar geçen süre içerisinde bana olan yardımları ve desteğiyle çok büyük katkı sağlayan ve akademik çalışmalarında bulunmama teşvik eden, kendisiyle birlikte çalışmaktan memnuniyet duyduğum tez danışmanım olan Sayın Prof. Dr. Baki Umut TUĞAY'a, göstermiş olduğu sabır, destek ve anlayış ile üzerimdeki emeklerinden dolayı kendisine teşekkür ederim.

Verilerimin toplanmasında büyük katkıları olan kız kardeşim Fzt Rukiye AHMET ve meslektaşım Fzt Aziz NEDİM'e destekleri için teşekkür ederim.

Her zaman olduğu gibi tez çalışmam süresince de manevi desteklerini esirgemeyerek beni bu günlere getiren, emek veren her daim yanımda olan çok değerli babam Tamindar AKHMEDOV'a, annem Gülçöhre AKHMEDOVA' ya, ikiz kardeşim Aladdin AHMET'e, kız kardeşim Sevda AKHMEDOVA' ya en içten sevgilerim ile teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

KORONAVİRÜS PANDEMİSİ DÖNEMİNDE ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİNE GELEN VE GELMEYEN BEDENSEL ENGELLİ BİREYLERDE KORONAVİRÜS KORKUSU, FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE EV PROGRAMINA UYUMUN İNCELENMESİ

ÖZET

Koronavirüs pandemi süreci tüm dünyada farklı bir yaşam tarzına neden olmuştur. Bu süreçte evde kalma süresinde artışlar yaşanmıştır. Çalışmamızın amacı koronavirüs pandemisi döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine gelen ve gelmeyen bedensel engelli bireylerde koronavirüs korkusu, fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumun incelenmesidir. Çalışmamıza merkeze gelen (n=30) ve merkeze gelmeyen (n=30) bedensel engelli bireyler idi. Gelen ve gelmeyen bireylerin yaş ortalamaları sırasıyla 14.06±3.4, 14.03±2.7 yıl idi. Cinsiyet dağılımları açısından incelendiğinde gelen grup 20 erkek (%33.3), 10 kız (%16.7) ve gelmeyen grup 16 erkek (%26.7), 14 kız (%23.3) idi. Çocukların fiziksel aktivite katılımları “ÇEFABA 1-8, ÇEFABA 9-11” ile, son 3 aydır yaptıkları fiziksel aktivite düzeyleri “Cooper anketi” ile, koronavirüs korku düzeylerini değerlendirmek için “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” ile, ev programına uyumları “Ev Programı Uyum Anketi” ile değerlendirildi. Merkeze gelmeyen bireylerin Koronavirüs Korkusu Ölçeği puanı, ÇEFABA 1-8, ÇEFABA 9-11 ve Cooper Anketi puanı gelen bireylerin puan ortalamasından daha yüksek düzeydeydi (p<0.05). Merkeze gelen bireylerin Ev Programı Uyum Anketi puanı, gelmeyen bireylerin puan ortalamasından daha yüksek düzeydeydi (p<0.001). Merkeze gelen ve gelmeyen bireylerde koronavirüs korkusu, fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumları aralarında ilişki olmadığı görüldü (p<0.05). Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam etmeyen bireylerin koronavirüs korkusu düzeyleri devam eden bireylerden daha fazla olduğu ve devam eden bireylerin ev programına uyumunun devam etmeyen bireylerden daha fazla olduğu sonucuna varıldı. Koronavirüs pandemisi döneminde özel eğitime devam eden ve etmeyen bedensel engelli bireylerin fiziksel aktivite katılımları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki olmadığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelime: Bedensel Engelli, Fiziksel aktivite, Koronavirüs, Korku

**INVESTIGATION OF FEAR OF CORONAVIRUS, PHYSICAL
ACTIVITY LEVEL AND COMPLIANCE WITH HOME PROGRAM IN
PHYSICALLY HANDICAPPED INDIVIDUALS WHO CAME OR DID NOT
COME TO THE SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION CENTER
DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC PERIOD**

ABSTRACT

The coronavirus pandemic process has caused a different lifestyle all over the world. In this process, there has been an increase in the time spent at home. The aim of our study is to examine the relationship between the fear of coronavirus, physical activity level and compliance with the home program in physically disabled individuals who come and do not come to the Special Education and Rehabilitation Center during the coronavirus pandemic period. Our study consisted of physically disabled individuals who came to the center (n=30) and who did not (n=30) to the center. The mean age of the individuals who came and did not come was were 14.06 ± 3.4 and 14.03 ± 2.7 years, respectively. When examined in terms of gender distribution, the present group consisted of 20 boys (33.3%), 10 girls (16.7%) and the non-admitted group consisted of 16 boys (26.7%) and 14 girls (23.3%). Children's participation in physical activity with "CEFABA 1-8, CEFABA 9-11", their physical activity levels for the they last 3 months with the "Cooper questionnaire", the "Coronavirus (COVID-19) Fear Scale" to evaluate their fear level of coronavirus, their compliance with the home program Evaluated with the "Home Program Compliance Questionnaire".The Coronavirus Fear Scale score of the individuals who did not come to the center, CEEFABA 1-8, CEFABA 9-11 score and Cooper Questionnaire scores were higher than the average score individuals who came ($p<0.05$). The Home Program Compliance Questionnaire score of the individuals who came to the center was higher than the average score of the individuals who did not come ($p<0.001$). It was observed that there was no relationship between fear of coronavirus, physical activity level and compliance with the home program in individuals who came and did not attend the center ($p<0.05$). It was concluded that individuals who did not attend special education during the coronavirus pandemic process had a higher level of fear of coronavirus than those who continued, and the compliance of those who continued with the home program was higher than those who did not continue. It was concluded that there was no relationship between physical activity participation and physically activity levels of physically disabled individuals who attended and did not attend special education during the coronavirus pandemic period.

Keywords: Physically Disabled, Physical activity, Coronavirus, Fear

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Engellilik.....	4
2.1.1. Engellilik Nedenleri ve Çeşitleri.....	4
2.1.2. Engellilik Tanımları ve Sınıflandırılması.....	6
2.1.3. Engel Türleri.....	7
2.1.4. Engelliliğin Kurumsal Tarihi.....	10
2.2. Özel Eğitim.....	11
2.2.1. Özel Eğitim Tanımı.....	11
2.2.2. Özel Eğitim Gereksinimi Olan Birey Olma Nedenleri.....	12
2.2.3. Türkiye’de Özel Eğitimin Tarihçesi.....	12
2.2.4. Özel Eğitim Hizmetlerinin Amaçları.....	13
2.2.5. Özel Eğitimin Temel İlkeleri.....	13
2.2.6. Özel Eğitimde Tanılama ve Yerleştirme Faaliyetleri.....	14
2.2.7. Özel Eğitim Uygulamaları.....	15
2.2.8. Özel eğitim ve rehabilitasyon kurumları.....	17
2.2.9. Türkiye’de özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri.....	19
2.3. Fiziksel Aktivite.....	19
2.3.1. Fiziksel Aktivite Kavramı.....	19
2.3.2. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler.....	20
2.3.3. Bedensel Engelli Bireylerde Fiziksel Aktivite.....	23
2.4. COVID-19.....	24
2.4.1. COVID-19 tanımı.....	24
2.4.2. COVID-19 Virüsünün Eğitime Etkileri.....	26
2.4.3. İzolasyon Sürecinde Eğitim.....	27

2.4.4. COVID-19 Korkusu.....	29
3. YÖNTEM.....	32
3.1. Araştırma Modeli.....	32
3.2. Araştırma Evren ve Örnekleme/Araştırma Materyali.....	32
3.3. Veri Toplama Araçları.....	33
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	33
3.3.2. Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Biçimleri Anketi.....	33
3.3.3. Cooper Anketi.....	34
3.3.4. COVID-19 Korkusu Ölçeği.....	35
3.3.5. Ev Programı Uyum Anketi.....	36
3.4. Veri Toplama Süreci.....	37
3.5. Deneysel Kurgu.....	37
3.6. İstatistiksel Analiz.....	37
3.7. Etik Onay.....	37
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
6.1. Sonuçlar.....	51
6.2. Öneriler.....	52
KAYNAKLAR.....	53
EKLER.....	65
EK 1: Etik Kurul Onayı.....	65
EK 2: Kurum İzni.....	66
EK 3: Formlar.....	67
EK 3.1: Kişisel Bilgi Formu.....	67
EK 3.2: Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Biçimleri Anketi.....	68
EK 3.3: Cooper Anketi.....	69
EK 3.4: Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği.....	73
EK 3.5: Ev Programına Uyum Anketi.....	74
EK 3.6: Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	76
EK 3.7: Çocuk Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu.....	77
EK 3.8: Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	78
EK 3.9: Ölçek İzin Onayı.....	79
EK 4: Öz Geçmiş.....	81

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- BKİ** : Beden Kitle İndeksi
- ÇEFABA 1-8** : Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Biçimleri Anketi 1-8
- ÇEFABA 9-11** : Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Biçimleri Anketi 9-11
- EBA** : Eğitim Bilişim Ağı
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- IDEA** : Amerikan Engelli Bireylerin Eğitimi Yasası
- ICF** : İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması
- ICIDH** : Bozukluk, Yetiyitimi ve Engelliliklerin Uluslararası Sınıflandırılması
- KKE** : Kişisel Koruyucu Ekipman
- MEB** : Milli Eğitim Bakanlığı
- MERS** : Orta Doğu Solunum Sendromu
- MET** : Metabolik Eşitlik
- n** : sayı
- OECD** : (İngilizce: Organisation for Economic Co-operation and Development)
- OSB** : Otizm Spektrum Bozukluğu
- P** : İstatistiksel Yanılma Payı
- R** : Pearson korelasyon katsayısı
- SARS** : Şiddetli Akut Solunum Sendromu
- SP** : Serebral Paralizi
- SSPS** : İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences)

Ss : Standart Sapma

X : Ortalama



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Özel Eğitim-Rehabilitasyon Merkezine Gelen ve Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.2. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen ve Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerin COVID-19 Korkusu Ölçeği, Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Biçimleri Anketi, Cooper Anketi ve Ev Programı Uyum Anketi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.3. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen Bedensel Engelli Bireylerin Koronavirüs Korkusu ile Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Ev Programına Uyum Arasındaki İlişkiler.....	42
Tablo 4.4. Özel Eğitim-Rehabilitasyon Merkezine Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerin Koronavirüs Korkusu ile Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Ev Programına Uyum Arasındaki İlişkiler.....	43

1.GİRİŞ

Dünya üzerinde birçok kıtada veya ülkede çok geniş bir alanda görülen, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen salgın hastalıkların geneli pandemi olarak tanımlanmaktadır (Porta, 2014). 31 Aralık 2019 tarihinde ise Çin'in Wuhan şehrinde deniz ürünleri pazarı ile ilişkili olduğu tespit edilen zatüre vakaları gözlemlenmeye başlanmış ve bu vakalara yeni bir tür koronavirüsün (2019-nCoV) neden olduğu belirlenmiştir (Zhu vd., 2020).

COVID-19 pandemi salgını halen küresel olarak yayılmakta olan bir süreçtir ve bu süreçte insanların fiziksel aktivitelerinde azalma ve hareketsiz eylemlerden olan bilgisayar, televizyon ve telefon gibi ekran sürelerinde artış olmuştur, bu durum fiziksel aktivite ve hareketsiz kalma süresi üzerinde kalıcı bir etki oluşturarak özellikle gelişim döneminde olan çocuklar için ciddi zorluklar yaratmaktadır (Xiang vd.,2020). Bireylerin olay ve durumlara verdiği tepkiler farklılık göstermektedir. Salgın sürecini anlamlandırma ve nasıl bir baş etme yolu izleneceği, her yaş grubuna göre değişiklik göstermektedir (Özyürek, A., ve Çetinkaya, A., 2021). COVID-19 pandemi sürecinde insanların yaşamlarını eve sığdırmaya çalışması ve çocukları korumak için okulların da kapatılması nedeniyle evde kalmaya zorlanan bireylerin büyük bir kısmını çocuklar ve anneleri oluşturmaktadır. Pandemi süreci yetişkinlere nazaran çocukların ilk defa karşılaştıkları bir durum olması nedeniyle evde geçirdikleri zamanı sosyal medyaya yönlendirmelerine sebep olarak bu kanallardan salgının durumuna erişmelerine kolaylık sağlamıştır. Pandeminin çocuklar tarafından anlamlandırılması ebeveynlerin tutum faktörlerine göre değişiklik göstermekte ve çocukların yaş grubu farklılıkları da pandemi sürecine alışma ve anlama biçimlerinde farklılık oluşturmaktadır. (Öztürk, E., D., vd, 2020).

Koronavirüs pandemi süreci tüm dünyada evde kalma süresinde artış ve beraberinde kişilerin günlük rutin yaşantısından uzak kalmasına neden olup hem duygu

durumunda değişikliğe hem de daha hareketsiz bir yaşam sürmesine neden olmaktadır. Meydana gelen bu değişiklikler bireylerin fiziksel durumunda azalmalara neden olabilmektedir (Logan, S. W. 2015).

Engelli bireylerin fiziksel aktivite etkinliklerine katılımlarındaki amaç, daha sağlıklı olmalarına destek olmak ve toplumsal hayata aktif katılımlarını daha iyi duruma getirmektir. Pandemi engelli bireylerin özel eğitim merkezlerine katılımlarının kısıtlanmış olması sebebiyle evde kalma süreleri artmıştır (Mâsse LC. 2012).

Literatürde engelli bireylerin koronavirüs pandemisi döneminde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelen ve gelmeyen bedensel engelli bireylerde koronavirüs korkusu, fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumun incelenmesini ayrıntılı inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda pandeminin özel gereksinimli bireyler üzerindeki koronavirüs korkusu, fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumuna etkisine odaklandık.

Araştırmanın soruları:

- 1) Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam eden ve etmeyen engelli bireylerin korku düzeyleri farklı mıdır?
- 2) Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam eden ve etmeyen engelli bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri farklı mıdır?
- 3) Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam eden ve etmeyen engelli bireylerin ev programlarına uyum düzeyleri farklı mıdır?
- 4) Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam eden ve etmeyen engelli bireylerde koronavirüs korkusu ile fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyum arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın hipotezleri:

Hipotez 1: Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam eden ve etmeyen engelli bireylerin koronavirüs korku düzeyleri arasında fark yoktur.

Hipotez 2: Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam eden ve etmeyen engelli bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark yoktur.

Hipotez 3: Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam eden ve etmeyen engelli bireylerin ev programına uyum oranları arasında fark yoktur.

Hipotez 4a: Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam eden bireylerde koronavirüs korkusu, fiziksel aktivite düzeyleri ve ev programına uyum arasında ilişki yoktur.

Hipotez 4b: Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam etmeyen bireylerde koronavirüs korkusu, fiziksel aktivite düzeyleri ve ev programına uyum arasında ilişki yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engellilik

Engellilik, çeşitli organ eksikliklerinden kronik hastalıklara kadar bireyin yaşamını etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu engellilerin aktif ve üretken olmaları sosyal toplumlarda bir gereklilik ifade etmektedir (Aslan, 2017).

Herhangi bir sebeple, bireyin sosyal, fiziksel ve psikolojik becerilerinin kısmen veya tamamının kaybedilmesine engellilik denir. Sonuç olarak, bir kişi öz bakım becerilerini yerine getirmekte zorlanabilir ve sosyal hayatta geri kalabilir. Bu kişilere engelli denir (ÖZİDA, 2010). Engellilik, bir insanın kaliteli bir yaşam sürmesine izin vermez. Güvenlik, eğitim hakkı ve sosyalleşme, insanların kaliteli bir yaşam sürmelerinin temel ihtiyaçları olan önemli faktörlerdir. Engellilerin bu ihtiyaçları tam olarak karşılanmıyor. Bu nedenle, engelli insanları topluma çekmeyi amaçlayan uygulamalar da bu eksiklikleri gidermek daha faydalı olacaktır (Cantwell vd., 2014).

2.1.1. Engellilik Nedenleri ve Çeşitleri

Engellilik, gelişimsel nedenler, çevre ve kalıtım nedeniyle yaşamın her üç döneminden de etkilenebilir (Özer, 2005). Onlara kısaca bakarsanız;

Doğum Öncesi

- RH ve ABO (kan uyumsuzluğu) arasında uyumsuzluk
- Metabolik bozukluklar
- Annenin doğum yaşının altında veya üstünde bir yaşta hamile kalması sonucu doğum
- Ailede kalıtsal rahatsızlıklar
- Özellikle kalıtsal rahatsızlıklara sahip akrabalar arasındaki evlilikler
- Hamilelikte doktora danışmadan ilaç kullanmak
- Annenin uyuşturucu, alkol, sigara kullanımı
- Yetersiz beslenme ve radyasyon

- Hamilelik esnasında ateşli bulaşıcı hastalık
- Hamilelik esnasında kazalara, aşırı strese, zehirlenmelere ve yaralanmalara maruziyet
- Hamilelik esnasında tıbbi muayene ve gerekli testlerin yapılmaması
- Hamilelikten önce ve hamilelik sırasında alınması gereken mineral ve vitaminlerde eksiklik
- Kromozomal ve genetik bozukluklar (Özer, 2005).

Doğum

- Geç ve zor doğum nedeniyle bebeğin oksijensiz kalması, göbek kordonunun dolanması nedeniyle bebeğin oksijensiz kalması
- Doğum sırasında bebeğin hava yollarının amniyotik sıvı veya diğer maddelerle tıkanması
- Doğumdan sonra bebeğin enfeksiyon kapması gibi durumlar
- Hamilelik sırasında zehirlenme, mekanik düzeltmenin gerekli olduğu durumlar,
- Doğum travması, doğum esnasında forseps ve vakum kullanması veya bebeğin düşmesi gibi girişimsel doğumlar
- Annenin aşırı kan kaybına bağlı oksijen yetersizliği
- Zor doğum nedeniyle doğum zamanında bebeğin motor sinirlerinde hasar veya kafa içi kanama gibi sebepleri sayabiliriz (Aydın, 2004).

Doğum Sonrası

- Prematüre bebekler küvöze yerleştirildiğinde, çok fazla oksijen “retrolental fibrozis” adı verilen körlüğe neden olabilir. Ateş, kazalar, tümörler, şeker hastalığı, glokom, frengi, katarakt ve trahom da körlüğe neden olan faktörlerdir.
- Merkezi sinir sistemi sarsıntısı ve hasarı, her türlü kaza ve yaralanmalar, beyin tümörleri, yüksek seslere uzun süre maruz kalma, ateşli hastalık, kulak akıntısı ve iltihaplanma işitmeyi bozabilir.
- Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları (bakteri ve virüslerin sebep olduğu), kafaya alınan darbeler, kurşun, karbon monoksit zehirlenmesi, nöbetler, radyasyon ve yetersiz beslenme, kültürel ve sosyal gerilik zekâ geriliğine neden olabilir.

- Fiziksel engellilik, yanık, düşme, doğal afetler, zehirlenme, trafik kazaları, ev kazaları, kafa travmaları, menenjit, çeşitli ateşli ve bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanabilir (Özer, 2005).

2.1.2. Engellilik Tanımları ve Sınıflandırılması

Bozukluk, yetiyitimi ve engellilik kavramları birbirlerinin yerine kullanılmakta, tanımlamaları da çeşitlilik göstermekte ve farklı anlamlar taşımaktadır (Çağlar 2011). DSÖ tarafından tanımlama ve sınıflama yapılmıştır. İlk olarak DSÖ 1980 yılında Bozukluk, Yetiyitimi ve Engelliliklerin Uluslararası Sınıflandırılması ICIDH isimli bir sınıflama sistemini geliştirmiş ve 3 kategoride ele almıştır:

Bozukluk (Impairment)

Vücudun fiziksel, işlevsel veya zihinsel bozukluğudur. Bozukluk organ, ekstremiteler, doku, fonksiyonel sistem ya da vücut mekanizmasındaki fizyolojik, anatomik veya psikolojik yapı ve fonksiyonların geçici, sürekli kaybı ya da anormalliğini ifade eder.

Yetiyitimi (Disability)

Bozukluk sonucu fiziksel aktivite kapasitesinde azalma ve günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonların eksikliğidir.

Engellilik (Handicap)

Özürlülük ya da bozukluk sonucu meydana gelen, bireysel performans veya durumdan sapmaya neden olan toplumsal bir bozukluktur. Engellilik, yetiyitimi ve bozukluğun sosyal ve çevresel sonuçlarıdır (Minaire 1992).

Engelli bireylerin yasal haklarını kullanabilmelerini sağlamak için sınıflandırma sistemleri kullanılmıştır. DSÖ ilk kez 1980 yılında standardize edilmiş ve çok boyutlu bir sınıflandırma sistemini geliştirilmiştir. DSÖ tarafından 2001 yılında yayınlanan ICF biyopsikososyal yaklaşımlı ve bütüncül bir sınıflama sistemidir. ICF; araştırma, istatistiksel veya klinik amaçlı çalışmalar için bir araç olarak kullanılabilir. ICF bilgiyi

iki bölüm halinde düzenler. Birinci bölüm işlevler ve yetiyitimi, ikinci bölüm bağlamsal etmenleri kapsar. ICF'deki temel kavramlar aşağıda özetlenmiştir.

İşlevler ve Yetiyitimi

- ICD-10 kullanılarak kodlanabilen bozukluk, travma, yaşlanma, yaralanma, hastalık, genetik yatkınlık gibi bireyin sağlık durumlarını kapsar.
- Vücudun fizyolojik ve psikolojik işlevleri vücut işlevleri ve yapıları başlığıdır.
- Etkinlik, bir eylemin veya etkinliğin bir birey tarafından gerçekleştirilmesidir.
- Katılım, sosyal hayata katılım derecesidir.

Baglamsal Etmenler

- Çevresel etmenler bireyin fiziksel, sosyal ve düşünsel çevresini oluşturur.
- Kişisel etmenler bireyin sağlık durumunu, yaşam biçimini ve hayatının bir parçası olmayan özelliklerini kapsar. Bu etmenler yaş, cinsiyet, farklı sağlık durumları, baş etme yolları, alışkanlıkları, vs. olabilir. ICF bireyin durumunu sağlıkla ilgili alanlar içerisinde tanımlar (ICF., 2008).

2.1.3. Engel Türleri

Bedensel Engelliler

Çeşitli nedenlerle yürüme işlevinin tamamen veya kısmen yerine getirilememesi olarak tanımlanır. Fiziksel engelli kişiler, yardımcı cihazlarla yürüme eylemini yerine getirirler. Bu aletler koltuk değneği, baston ve yürümeyi kolaylaştıran aletlerdir. Bedensel engelli bireyler, bedensel yetileri olmayanlar ile kalıcı bir hastalığı olan bireyleri kapsar. Fiziksel yetersizlik, kasların, iskeletin ve eklemlerin herhangi bir nedenle işlevlerini yerine getirememesi, sinir sisteminin zarar görmesi, hastalık ve kazalardır (Evliyaoğlu, 2017).

Bedensel engelli tanımlarından biri şu şekilde ifade edilmektedir: “Fiziksel engellilik; doğuştan veya herhangi bir hastalık sonucunda iskelet, kas ve sinir sisteminde kazalar ve birtakım genetik sorunlar nedeniyle istenmeyen durumların meydana gelmesi ve birtakım genetik sorunlar nedeniyle istenmeyen durumların meydana gelmesi ve buna bağlı olarak vücuttaki kas, iskelet ve eklemlerin görevini yerine getirememesidir” (Kırlioğlu,2015).

Bir başka tanımda bedensel engellilik; “vücut yaşam fonksiyonlarını teknik olarak fazla etkilemeyen el-ayak gibi uzuvların kaybı veya etkin kullanılamaması durumlarında, fiziksel hareket özgürlüğünü kısıtlayan durumların genel olarak adlandırılmasıdır” (Özer,2005).

Görme Engelliler

Görme kaybı önemli bir fonksiyon kaybıdır. Duyusal engellilere ait bu grubun en başında gelmektedir. Görme özürlü tanımlarına ait farklılıklar bulunmaktadır. Avrupa ülkeleri tarafından yapılan tanımlar farklıdır ve en kabul göreni: “Yapılan tüm önlemlere rağmen, en iyi gören gözünde görme gücünün en çok 1/20“ si bulunan ve görüş açısı 20 dereceyi geçmeyenlere kör denir” şeklindedir.

Farklı bir tanımda ise hastalığın fizyolojisi ile ilgili bir tanımlama yapılmıştır. Bu fizyolojik problem gözün yapısını oluşturan sinir, doku ve kasların herhangi birinde meydana gelir ve lens hastalığı olarak adlandırılır. Bu soruna bağlı olarak hastalık ve sakatlık ortaya çıkar. Bazı klinikler farklı bir tanım vermiştir. Tanımları gereği, bir kişi parmakları bir metreden fazla olmayan bir mesafeden sayabilir. Benzer şekilde iki gözü de ışık algısı olmayan bir kişiyi görme engelli olarak tanımlamışlardır (Mor, 2009).

İşitme Engelliler

İşitme, ses titreşimlerini alma ve bu titreşimleri işleme olarak tanımlanabilir. Fakat işitme gündelik yaşam ile bağ kuran dil gelişimi ve zihinsel gelişimi etkileyen duyudur. Beş duyu organı dışarıdan gelen uyarıyı algılayarak beyine iletir ve burada

işlenir. Kulak işitmeyi sağlayan duyu organdır ve kulak içerisinde bulunan işitsel mekanizmalar çevredeki sesleri algılar, beyine iletir ve ayırt edilmesini sağlar. Beyinde bu iletiler yorumlanır ve anlamlandırılır, zihinsel gelişimi tamamen etkileyen bu duyunun yeteri kadar sağlıklı olmaması durumunda işitsel girdileri, beyinin işlemesi için daha fazla zaman ve çaba gerekmektedir. Bu durum işitme duyusunun yeteri kadar sağlıklı olmayan insanların iletişim becerilerini sekteye uğratabilir (Jerger ve Mart'in, 1995). İşitme duyusu insanın iç ve dış dünyasını algılamasına yardımcı olmaktadır. Bunun eksikliğinde çeşitli sorunlar meydana gelebilir.

Dil ve Konuşma Engelliler

Dil ve konuşma bozuklukları, engellilerin en yüksek seviyeleri arasındadır. Bu belirtiler 6-12 yaş arasındaki yaş grubunun %20,1'inde görülmektedir. Konuşma, dil seslerinin oluşumu ve yeniden üretilmesidir, konuşma bozuklukları ise konuşma seslerinin üretilmesi, konuşma sesini ve konuşma ritmi kontrol etmedeki zorluklar olarak ifade edilir (Batu, 2000).

Dil ve konuşma güçlükleri çocukluk çağında en sık görülen sorunlardan biridir. Bu yetersizlik, kişinin yaşadığı çevre ile ilişkisini olumsuz etkileyen temel sorunlardan biridir. Çünkü iletişim kurmanın en etkili yollarından biridir. Dil ve konuşma güçlüğü, kişinin sosyal uyumunu ve akademik başarısını olumsuz yönde etkileyen bir yetersizlik türü olarak nitelendirilebileceği gibi, farklı düzeylerde sözlü iletişimdeki eksiklikler ve bozulmalar nedeniyle dili kullanma, konuşmayı öğrenme ve iletişim kurma güçlükleri olarak da nitelendirilebilir (Özgüven, 2007). Bu eksiklikler belirli bir tıbbi sebebe bağlı olabileceği gibi belirli bir neden olmaksızın da olabilir ve/veya farklı engellere ikincil olabilir. Dil ve konuşma güçlükleri başlıca beş başlık altında toplanmaktadır (MEB, 2008).

- Konuşma (artikülasyon) ve fonoloji (fonoloji) ihlalleri
- Akıcı konuşma bozuklukları.
- Ses bozuklukları.
- Gelişimsel dil bozuklukları
- Edinilmiş dil bozuklukları

Zihinsel Engelliler

Zihinsel yetersizlik, “18 yaşından önce ortaya çıkan zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde anlamlı sınırlılıklar görülen yetersizlik durumudur” şeklinde tanımlanmıştır (MEB, 2006).

Bireysel zeka testi, kişilerarası iletişim, bağımsız öz bakım ve günlük yaşam, aile yaşamı, sosyal ve kişilerarası becerilerde ortalama IQ'su 70 ve altında olmak, toplumsal yapının sunduğu olanaklardan uygun düzeyde yararlanmak, kendi başına yönetmek oryantasyon, çalışma ve çalışma ile ilgili fonksiyonel beceriler ve boş zaman etkinliklerinin değerlendirilmesi ve yönetimi gibi sağlık ve güvenliğin en az iki alanında yaş sınırının altında olmak, engellilik veya bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Aslan, 2010).

Süreğen Hastalık

Dünya Sağlık Örgütü 2005 verilerine göre Dünya’da 35 milyon bireyde kronik hastalık bulunduğu belirtilmektedir. Bu hastalıklar kişinin günlük yaşam hareketlerini sınırlandırmaktadır. Solunum sistemi hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler sistem hastalıkları, kanser gibi kronik hastalıklar yaşamın ilerleyen dönemlerinde toplumda görülme sıklığı artan ve günlük hayatı kısıtlayabilecek bozukluklar oluşturan sağlık sorunlarıdır (Karademir, 2008).

Bu hastalıkları taşıyan bireyler, sürekli veya uzun müddetli koruma ve iyileştirme lazım olan hastalık sebebiyle özel eğitim ve destek eğitim bakımına gereksinimi bulunan kişilerdir (Eren, 2010).

2.1.4. Engelliliğin Kurumsal Tarihi

Engellilerin varlığı neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. Tarihsel gelişim sürecinde toplumun engellilere karşı tutumu değişmiştir. Bu farklılaşmanın bilim, teknoloji ve kültürün gelişmesine paralel olarak iyiye doğru değiştiği gözlemlenmektedir (Öztürk, 2011).

Türkiye’de engelli insanlara yönelik siyasal adımların temeli Cumhuriyet Dönemi’ne dayanmaktadır. Bu anlamda Türkiye’nin Cenevre Sözleşmesi’nde, Çocuk Hakları kapsamında engelli çocuklar için görüş belirtmesi buna bir emsaldir. Sözleşmeyle, engelli bireylerin yaşamını kendilerinin kazanması, kabiliyetlerinin artırılması, her türlü sömürmeye karşı korunması ve bu kapsamda eğitilmesi önemle vurgulanmıştır. Buradaki asıl amaç, sağlıklı ve şuurlu nesiller sayesinde toplumların bütün olarak bağımsız bir şekilde büyüme ve kalkınmasını sağlamaktır (Kara, 2016).

1950’lerde Özel Eğitim; Milli Eğitim 9 Müfredatı’na alınmış, engelli bireylerin örgütlenmesinde birinci adım olan Altı Nokta Körler Derneği kurulmuştur. İlk Özel Eğitim talimatnamesi 1961 Anayasası’yla yürürlüğe girmiştir. 1965 yılında Ankara Üniversitesi’nde “Özel Eğitim Bölümü” açılmıştır.1970’lerde engeli olan bireylerin iş yaşamına uyum sağlamaları ve mesleksel anlamda geliştirilmelerine müteveccih siyaset izlenmiştir. 1990’larda engellilerin sorunları ile ilgili kurumsallaşarak araştırmalar yapılmış ve 1997 senesinde Başbakanlık bünyesinde Özürlüler Yönetimi Başkanlığı açılmıştır. 1999 senesinde I. Özürlüler Meclisi, 2005 senesinde II. Özürlüler Meclisi yapılmıştır. Kurulan meclisler, engellilere müteveccih tanınmayan yasaların, kanunların, talimatnamelerin yayınlanmasında son derece etkili olmuştur. 2000’den itibaren Türkiye’de engelli bireylerin sosyal ve kültürel gelişimine yönelik daha ciddi politikalar izlenmiştir. Günümüzde ise, yenilenen ve değişen dünyada engelli bireylerin sorunlarına, engelli olma durumunu içtimai bir bakış açısı olarak kıymetlendiren, hümanist bir tavra ehil toplumsal model benimsenme istikametindedir (Kara, 2016).

2.2. Özel Eğitim

2.2.1. Özel Eğitim Tanımı

Özel gereksinimli kişilerin bağımsız yaşam olanaklarını en üst seviyeye çıkarmayı hedefleyen, bireysel olarak planlanmış, sistematik olarak değerlendirilen ve dikkatle uygulanan eğitim hizmetleri bütünü olarak tanımlanabilir (Eripek, 2005).

Çocuklardaki gelişimsel farklılıklar, çoğu zaman çocukların aynı eğitim ortamında üretken olmalarını engelleyecek şekilde olabilir. Bu durumda akranlarından önemli ölçüde farklılaşan çocuklar, gelişim düzeylerine uygun öğretim yöntem ve materyallerine ihtiyaç duyarlar (Toydemir, 2019).

2.2.2. Özel Eğitim Gereksinimi Olan Birey Olma Nedenleri

En genel tabiriyle engelliliğin nedenleri doğum öncesi, esnası ve sonrası olmak üzere alt gruplara ayrılmaktadır. Konuyla ilgili Dünya Sağlık Örgütü ile çalışan diğer uzmanlar, engelliliğin nedenlerini iki başlık altında ele alıyor: yapısal nedenler veya kazanılmış nedenler. Yapısal nedenlere gelince, bunlar üç alt başlığa ayrılabilir: genetik bozukluklar, kalıtsal metabolik bozukluklar ve kromozomal bozukluklar (Özen, 2012).

2.2.3. Türkiye’de Özel Eğitimin Tarihçesi

1950’li yıllardan başlayarak özel eğitim alanında önemli gelişmeler olduğu görülmektedir. Bu dönemde özel eğitim hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinin Sağlık Bakanlığından, Millî Eğitim Bakanlığı’na devredilmesi, sorunun bir sağlık sorunu değil bir eğitim sorunu olarak kabullenilmesi açısından önemlilik arz eder. Böylelikle 1950’den 1980’e kadar İlköğretim Genel Müdürlüğü’nün bir şubesi tarafından özel eğitim hizmetleri verilmiştir (Çitil, 2009). Özel Eğitim ile ilgili genel müdürlük bünyesinde yapılanma, ilk olarak 1980 yılında Özel Eğitim Genel Müdürlüğü’nün kurulmasıyla başlamıştır. Genel Müdürlük 1983 yılında Özel Eğitim ve Rehberlik Dairesi Başkanlığına dönüştürülmüştür. 30.04.1992’de ise 3797 sayılı Kanunla ‘Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ kurulmuştur. Genel Müdürlük bünyesinde 3 daire başkanlığı ve 23 şube müdürlüğü oluşturuldu. Özel eğitim hizmetleri, bakanlık merkez örgütünde Genel Müdürlük ile sağlanırken, illerde Millî Eğitim Müdürlüğü içinde bir müdür yardımcısı ve ona bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri yoluyla sağlandı (Akçamete, 1998).

Türkiye’deki özel eğitimle ilgili yasal düzenlemeler ABD ve İngiltere’deki yasal düzenlemeleri takip etmektedir (Kırcalı-İftar, 1998). Bu çerçevede 6 Haziran 1997 yılında Özel Eğitim Hakkında 573 sayılı Kanun Hükmünde Kararname çıkarılmasıyla 2916 sayılı

Kanun Hükümünde Kararname kaldırılmıştır (Eripek, 2005). 573 sayılı Kararname, özel ihtiyaçları olan kişiler için özel eğitim ilkelerini tanımladı. 18 Ocak 2000 tarihinde çıkarılan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği ile özel gereksinimi olan bireylere verilecek hizmetler yeniden ele alınarak içeriği genişletilmiştir. 31 Mayıs 2006 tarihinde 26184 sayılı Resmî Gazete de yeniden düzenlenen (Çitil, 2009) Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği son şeklini 2018'de almıştır. Ülkemizde tüm özel eğitim hizmetleri bu yönetmeliğe göre yürütülmektedir.

2.2.4. Özel Eğitim Hizmetlerinin Amaçları

Özel Eğitim, özel gereksinimli bireyleri ihtiyaçlarına göre hazırlanmış bir BEP kapsamında en az zorlu ortamda eğitim vererek bağımsız ve kendi kendine yeten bireyler yetiştirmeyi amaçlar. Türk Milli Eğitiminin temel amaçlar ve ilkelerine uygun olarak özel eğitime muhtaç kişilere yönelik özel eğitimin amaçları şu şekildedir:

- Toplumda bağımsız yaşamak ve kendi kendine yeten insanlar olmak için özel ihtiyaçları olan kişilerin temel becerilerini geliştirmek; özel gereksinimli bireyleri toplumda başkalarıyla iyi ilişkiler kurabilen, iş birliği içinde çalışan ve çevreleriyle uyumlu, üretken ve mutlu vatandaşlar olarak yetiştirmek,
- Özel gereksinimli bireyleri, eğitim gereksinimlerine, niteliklerine, ilgi ve yeteneklerine uygun olarak, uygun eğitim programları ve özel gereksinimli kişiler için hazırlanmış özel yöntemler, personel ve teçhizat kullanarak yükseköğretime, mesleğe ve hayata hazırlamayı amaçlamaktadır (Özel Eğitim Yönergesi) (MEB, 2006).

2.2.5. Özel Eğitimin Temel İlkeleri

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yayınlanan ÖEHY'de (2018), Türk milli eğitim sisteminin özel eğitim almış kişilere yönelik genel amaç ve ilkeleri kapsamında;

- a) “Bireysel farklılıkları, gelişim özellikleri ve eğitim ihtiyaçları dikkate alınarak eğitim hizmeti sunulması,
- b) Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin ilgi, istek, yeterlilik ve yetenekleri doğrultusunda özel eğitim hizmetlerinden yararlandırılması,
- c) Özel eğitim hizmetlerine erken dönemde başlanması,

- d) Özel eğitim hizmetlerinin, özel eğitim ihtiyacı olan bireyleri sosyal ve fiziksel çevrelerinden mümkün olduğu kadar ayırmadan, toplumla etkileşim ve karşılıklı uyum sağlama sürecini kapsayacak şekilde planlanıp yürütülmesi,
- e) Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitsel performansları doğrultusunda amaç, içerik ve öğretim süreçlerinde uyarlamaları yapılarak diğer bireylerle birlikte eğitim görmelerine öncelik verilmesi,
- f) Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin her tür ve kademedeki eğitimlerini sürdürebilmeleri için kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılması,
- g) Özel eğitim ihtiyacı olan bireyler için Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP) geliştirilmesi ve eğitim programlarının bireyselleştirilerek uygulanması,
- h) Ailelerin, özel eğitim sürecinin her merhalesine aktif katılmalarının sağlanması,
- i) Özel eğitim politikalarının geliştirilmesinde üniversitelerin ilgili bölümleri ve özel eğitim ihtiyacı olan bireylere yönelik faaliyette bulunan sivil toplum kuruluşları ile iş birliği içinde çalışılması ilkeleri esas alınmıştır” (MEB, 2018).

2.2.6. Özel Eğitimde Tanılama ve Yerleştirme Faaliyetleri

Özel gereksinimli bireylere özel eğitim verilebilmesi ve özel eğitim kurumlarına yerleştirilebilmesi için eğitsel değerlendirme gereklidir. Eğitsel değerlendirme, Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu tarafından yapılmaktadır. Bu kurul rehberlik araştırma merkezleri bünyesinde oluşturulmuştur. Özel Eğitim Değerlendirme Kurulunun temel görevi bireylerin tüm gelişim alanlarındaki özelliklerini ve akademik yeterliliklerini belirlemektir. Tanılama faaliyetlerine çeşitli ölçü araçları kullanılmaktadır. Tanılamada bireyin sağlık kurulu raporu da değerlendirmeye alınmaktadır. Tanılama işlemi sonrası özel eğitim değerlendirme kurulu raporu düzenlenmektedir. Tanılama faaliyeti sonrası uygun görülen bireyler; kaynaştırma eğitimine, özel eğitim sınıfı ya da özel eğitim okuluna yerleştirme işlemi yapılmaktadır. Yerleştirme işlemleri il ya da ilçe yönetimlerinde kurulan Özel Eğitim Hizmetleri Kurulunca yapılmaktadır. Özel Eğitim Hizmetleri Kurulu bir il veya ilçe yöneticisi başkanlığında okul yöneticisi, rehber öğretmen ve özel eğitim öğretmeninden oluşmaktadır. Bu kurul aynı zamanda il/ilçe

yönetimlerince yürütülen özel eğitim hizmetlerine yönelik politikalara katkı sağlar (Selvi, 2016).

2.2.7. Özel Eğitim Uygulamaları

Tam Zamanlı Kaynaştırma

Özel eğitim ihtiyacı olan bir öğrenci normal bir sınıfa kaydolur ve tam gün boyunca normal bir sınıfta çalışır (MEB, 2010). Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve yaygın eğitime düzenli öğrencilerle birlikte aynı sınıfta olması ve sosyal olarak bütünleşmesi gereken özel eğitim ihtiyacı olan kişilere özel eğitim destek hizmetleri, özel ekipman ve öğretim materyalleri sağlanmaktadır. Gerekli fiziksel düzenlemeler yapılır ve eğitim programı bireyselleştirilerek uygulanır. Özel gereksinimli öğrenciler her sınıfa eşit olarak dağıtılır (MEB, 2013). Daha çok hafif derece yetersizliği olan çocuklar için geçerli kaynaştırma türüdür. Bu kaynaştırma türünde öğrencinin yetersizliğine bağlı olarak (fizyoterapi, konuşma terapisi gibi) destek eğitim odası ya da özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinde bireysel eğitim de alabilir (Metin, 2017).

Yarı Zamanlı Kaynaştırma

Öğrencilerin engelli olmayan akranlarıyla aynı sınıfta belirli derslere veya ders dışı etkinliklere katılımıyla sağlanır. Özel eğitime ihtiyacı olan öğrencinin kaydı özel eğitim sınıfında yapılır. Özel eğitim sınıfındaki öğrenciler, başarılı olabilecekleri ders ve topluluk etkinliklerinden yoksun olmayan akranlarıyla birlikte normal sınıflarda eğitim görürler (MEB, 2012b).

Tersine Kaynaştırma: Bu kaynaştırma modelinde özel eğitim gereksinimi olmayan çocukların özel eğitim okuluna ya da sınıfına alınmasıdır. Burada amaç engelli öğrencilere model davranışlar sergilemesi ve öğretmene yardımcı olmasıdır. Burada kaynaştırma süresi ve biçimi değişebilmektedir. Tüm öğretim zamanlarında engelli akranlarıyla olabildiği gibi sadece bir ders ve etkinlikte de olabilir (Metin, 2017).

Özel Eğitim Sınıfı

2018 Ö.E.H. Y'nde, "Özel eğitime ihtiyacı olan ve ayrı bir sınıfta eğitim almaları uygun bulunan bireylerin, yetersizliği olmayan akranları ile bir arada eğitim görmeleri amacıyla resmî ve özel okullarda, özel eğitim hizmetleri kurulunun önerisi doğrultusunda valilik oluru ile özel eğitim sınıfları açılabilir" denilmektedir. Genel, yaygın eğitim verilen sınıflarda eğitim almaları durumunda olumlu yönde etki alamayacak öğrenciler, okul içerisinde ayrı bir sınıf açılarak eğitim alabilirler (MEB, 2018).

Özel Eğitim Okulu

Türkiye'de zihinsel engelli öğrenciler için faaliyet gösteren özel eğitim okulları vardır. Bunlar;

Özel Eğitim Uygulama Merkezi (1. Kademe):

Orta veya ağır düzeyde zihin engelli bireyler için açılan kurumlardan bir tanesidir. Birinci 4 yıl I. kademe; ikinci 4 yıl ise II. kademe olarak isimlendirilir. İlkokul ve ortaokulda uygulanan programları takip edemeyecek durumdaki öğrenciler için açılan bu merkezlerde özel eğitim programı uygulanır. Bu programa göre Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP) planı hazırlanmaktadır. Öğrencilerin başarılarının değerlendirilmesinde BEP planı dikkate alınır.

Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi (2. Kademe):

Ortaokulu bitiren ve 23 yaşından gün almamış liselere devam edemeyecek durumda olan özel bireylerin günlük yaşam aktivitelerini geliştirmek, sosyalleştirmek ve mesleki yeterlilik kazandırmak amacı ile açılan okullardır. Sınıflardaki öğrenci sayısı en fazla 10 öğrenciden oluşur. Programın süresi dört yıldır. Birinci sınıfta temel bilgi ve beceriler kazandırılırken sonraki sınıflarda ise akademik bilgi ve beceriler uygulamalı atölyelerde kazandırılır. Uygulama için öğrenciler haftanın bir günü okulda, diğer günler iş yerlerinde eğitim görürler. İstihdam edilemeyen kişiler eğitimlerine okulda devam etmektedirler. İş yerine uyum sağlayamayan bireyler için gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri alınır. Uyum sorunu devam ederse iş yeri değiştirilir veya bu öğrenciler eğitimlerine okulda devam ederler. Okulu tamamlayamayan öğrenciler, yaygın eğitim programlarına, mesleğe ve işe yönlendirilmektedirler.

Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi (3. Kademe):

23 yaşından gün almamış liselere devam edemeyecek durumda olan özel bireylerin günlük yaşam aktivitelerini geliştirmek, sosyalleştirmek ve mesleki yeterlilik kazandırmak amacı ile açılan okullardır. Sınıflardaki öğrenci sayısı en fazla 10 öğrenciden oluşur. Bu okullarda, davranış bozukluğu gösteren, grup eğitimine uyum sağlayamayan ve tuvalet eğitimi almamış öğrenciler için bire bir eğitim yapılır. Bire bir eğitim alan öğrenciler grup eğitimine katılmazlar. Akademik bilgi ve becerilerin yanında bu okullarda mesleki eğitim programları da uygulanır. Bu program temel alınarak BEP planı hazırlanır ve öğrenciler bu plana göre değerlendirilir. Programın süresi dört yıldır. Okulu bitiren öğrencilere “Özel Eğitim İş Uygulama Okulu Öğrenim Belgesi” verilir. Ancak, bu belge mesleki eğitim merkezlerince verilen belgeye denk değildir. Bu okulları tamamlayan öğrenciler diğer yaygın eğitim programlarına, işe ve mesleğe yönlendirilirler (MEB, 2018).

2.2.8. Özel eğitim ve rehabilitasyon kurumları

Türkiye’de özel gereksinimi olan bireylerin gerçek sayısını bilmek zor olsa da bireylere sağlanan rehabilitasyon ve eğitim hizmetleri oldukça kısıtlıdır. Bu sonuç şunu doğurur ki, özel gereksinimli bireylerin, ihtiyaçlarına uygun eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin devlet dışında tüzel ve özel kişiliği olan kurumlardan alması gerekmekte olup bu eğitimi sağlayan yerler arasında ÖERM’ler gösterilmektedir (Akçamete ve Kaner, 1999).

ÖERM’ler MEB’e doğrudan bağlı özel kurumlar olarak hizmet vermektedir. MEB bünyesinde yürütülen bu okul dışı destek hizmetlerin yasal dayanağı ise “MEB Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği (ÖEKY)” dir (MEB, 2012). ÖERM’ler özel eğitime ihtiyacı olan kişilerin engellerinin ortadan kaldırılması veya engelliliğin sonuçlarını azaltmak için bireysel olarak iyileştirilmesi amacıyla açıklanmaktadır (MEB, 2012). Tam da bu noktada 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında KHK da Özel Eğitim Kurumlarını şu şekilde tanımlar:

“Özel Eğitim Kurumları, özel eğitim gerektiren bireylere özel eğitim desteği sağlamak, onları iş ve mesleğe hazırlamak veya örgün eğitim programlarından yararlanamayacak durumda olanların temel yaşam becerilerini geliştirmek ve öğrenme ihtiyaçlarını karşılamak üzere açılan gündüzlü eğitim kurumlarıdır.” (573 Sayılı KHK, 1997).

Özel eğitim okulları ile ÖERM'ler, MEB ÖEKY'ye göre açılmakta ve kapatılmaktadır. Yönetmeliğin 3.maddesinin o) bendinde, özel eğitim merkezleri; “Özel eğitim değerlendirme kurulları tarafından yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda destek eğitimine ihtiyacı olduğu belirlenen engelli bireylere destek eğitimi hizmeti veren özel öğretim kurumu” olarak tanımlanmaktadır (MEB, 2012). Aynı maddenin g) bendinde de destek eğitim programı;

“Özel eğitim okulunun özel eğitim ve rehabilitasyon biriminde ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde destek eğitimine ihtiyacı olan bireylerin özür grupları, dereceleri ve özür niteliği ile bireysel gelişim yeterlilikleri dikkate alınarak hazırlanmış ve Bakanlıkça onaylanmış eğitim programı” olarak betimlenir (MEB, 2012).

Dolayısıyla bu merkezlerin asıl amacının destek eğitim sağlamak olduğu söylenebilmekte olup bunu da özel eğitim ve rehabilitasyon adı altında gerçekleştirmektedir. Yine aynı maddenin n) bendinde özel eğitim ve rehabilitasyon şöyle tanımlanır;

“Dil ve konuşma güçlüğü, zihinsel, fiziksel, duyuşsal, sosyal, duygusal ve davranış problemlerine sahip engelli bireylerin engellilik hâlini ortadan kaldırmak ya da etkilerini en az seviyeye indirmek, yeteneklerini yeniden en üst seviyeye çıkarmak ve topluma uyumlarını sağlamak, temel öz bakım becerilerini, bağımsız yaşam ve bu mesleki becerilerini geliştirmek amacıyla yapılan çalışmaların tümü.” (MEB, 2012).

2.2.9. Türkiye’de özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri

Özel gereksinimli bireylerin okul dışında eğitim hizmeti aldığı diğer tesisler ise özel rehabilitasyon ve eğitim merkezleri ile özel eğitim okulları olarak karşımıza çıkmaktadır. Özel eğitim okullarının genellikle belirli bir tanı grubuna giren bireylerin dahil edilmesi konusunda uzmanlaştığı görülmektedir. Bu durumda; Örnekler arasında otizmlili çocuklar için bir okul, işitme engelliler okulu ve görme engelliler okulu gibi okullar sayılabilir. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri ise MEB'e bağlı özel eğitim kurumları olup, eğitimsel değerlendirme ve teşhis sonucunda ileri eğitime ihtiyacı olduğu belirlenen özel gereksinimli kişilere yardımcı eğitim hizmeti vermektedir (MEB, 2012).

2.3. Fiziksel Aktivite

2.3.1. Fiziksel Aktivite Kavramı

Fiziksel aktivite; iskelet kaslarının kasılıp gevşemesiyle yapılan enerji harcamasıyla sonuçlanan tüm bedensel hareketlerdir (Korkut Owen ve Demirbaş Çelik 2018, Tunç vd., 2020). Örneğin, koşma, sıçrama, yürüme, yüzme, eğilip kalkma, kol-bacak hareketleri, bisiklete binme ve baş gövde hareketleridir. Bunun yanı sıra egzersiz, dans, oyun ve günlük işler de fiziksel aktivite olarak adlandırılabilir (Ercan ve Keklicek 2020).

DSÖ, haftada minimum 150 dakika orta derecede fiziksel aktivite, 75 dakika şiddetli aktivite veya ikisinin bir kombinasyonunu önermektedir (Ciddi ve Yazgan 2019). Gençlerde daha uzun süre ve daha şiddetli egzersiz önerilmektedir (Korucu vd., 2020).

Şiddetli fiziksel aktivite ağırlık kaldırma, ev cimmnastiği, makine kullanımı, antrenman, fitness aletleri ile yapılan nefes alma oranı ve kalp hızını artıran fiziksel aktivitelerdir. Orta şiddetli ise hafif yük taşımak ve fazla çaba sarf etmeden yapılan aerobik egzersizler olarak tanımlanabilir (Maugeri vd., 2020).

Günlük yaşamda, merdiven çıkmak, ulaşılmak istenen yere yürüyerek gitmek ve günlük rutin işleri yapmak fiziksel aktivite olarak değerlendirilir. Fiziksel aktivite yapmak sadece spor yapmak değildir. İnsan doğası gereği hareketli yaşam için tasarlanmıştır (Korucu vd., 2020). Bu nedenle yavaşlayan hareketler bireyleri, ruhsal ve fizyolojik yönden olumsuz etkilemektedir (Cihan ve Pirinççi 2020).

Zindelik ve sağlığı geliştirmek için özel olarak tasarlanmış yapısal ve planlı tekrarlayıcı belirli bir süre devam eden hareketler egzersiz olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle egzersizler fiziksel aktivitenin planlanmış şeklidir (Ünal vd., 2020).

Egzersizin insan sağlığı üzerindeki olumlu etkisi ve bağışıklık sistemini güçlendirmesi neredeyse tartışmasız bir şekilde kabul görmektedir. Pek çok araştırma göstermiştir ki sadece biyolojik sağlık için değil, ruhsal sağlık için de egzersiz büyük önem taşımaktadır (Çaka vd., 2017).

Bir bireyin kendisini ya da rakibini aşmasını hedefleyen, belirli kurallarla sınırlanan, rekabet içeren, bireysel veya takım olarak yapılan kurallarla yönetilen fiziksel aktiviteler spor olarak tanımlanmaktadır. Fakat birçok Avrupa ülkesinde, spor terimi egzersiz, boş zaman ve fiziksel aktiviteler için de kullanılır. Günümüzde gerek çalışma hayatı gerekse teknolojinin gelişmesi bireyleri hareketsiz bir yaşama zorlamıştır. Aynı zamanda bu gelişmelerin getirdiği yük bireylerde psikolojik sorunlara da yol açmıştır. Spor ise bu yaşam tarzında bir rahatlama olarak değerlendirilmektedir. Ancak içinde bulunulan pandemi süreci spor alanlarında da kısıtlamalar getirmiştir (Çaka vd., 2017).

2.3.2. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Biyolojik, fiziksel ve sosyal çevre, fiziksel aktiviteyi belirleyen olgulardır. Bu unsurlar ayrıca egzersizi teşvik etmede yol gösterici faktörler olarak kabul edilir. Fiziksel aktiviteyi engelleyen faktörlerin psikolojik, zaman eksikliği, davranışsal ve fizyolojik değişkenler olduğu görülmektedir. Vücut kompozisyonu, fiziksel aktivite

alışkanlıklarının güçlü bir belirleyicisi olmasına rağmen, obez kişilerin hareketsiz olma eğiliminde olduğu tartışılmaktadır. Sigara içenler üzerinde yapılan bir araştırma, sigara içenlerin sigara içmeyenlere göre egzersiz programlarını bırakma olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuştur (Kirtland vd, 2003; Trost vd., 2002).

Birçok araştırma, ekonomik büyümenin, kentleşmenin ve teknolojinin hızlı gelişimi insanları hareketsiz bir yaşam tarzına yönlendirdiğini ve gelişmiş ülkelerde fiziksel hareketsizliğin daha yaygın olduğunu göstermektedir (Branca vd., 2007).

Bazı araştırmalar, sosyoekonomik düzeyi ve geliri yüksek olan kişilerin farklı ve daha güvenli rekreasyon alanlarına erişebildiğini ve dolayısıyla insanların aktif olması ile pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Rekreasyon alanlarının mevcudiyeti fiziksel aktiviteye katılım için önemli olmakla birlikte eğitim, yaş, cinsiyet, çevre (iklim, hava, hava kirliliği), sosyoekonomik seviye, biyolojik ve psikolojik faktörlerin de fiziksel aktiviteye katılımı etkilediği ileri sürülmektedir (Karadzha, 2008).

Yaş ile fiziksel aktivite arasındaki ilişkiye bakıldığında, fiziksel hareketsizliğin yaşla birlikte arttığı ancak 50 yaşından itibaren fiziksel aktivitede belirgin bir artış olduğu ileri sürülmektedir (Gouthold, 2008).

Kişisel, sosyal ve fiziksel çevrenin insanların fiziksel aktivitesi üzerindeki etkisi, Amerika Birleşik Devletleri'nin kırsal bölgelerinde yaşayan 20 ila 50 yaşları arasındaki 1000 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada incelenmiştir. Eğitim düzeyi, medeni durum ve fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı ancak geliri ve mesleği yüksek olan kadınlarda fiziksel aktivite düzeyinin daha yüksek olduğuna dikkat çekildi. Ancak tek çocuğu olanların, birden fazla çocuğu olanlara göre daha aktif oldukları gözlemlenmiştir. Aynı zamanda zaman eksikliği, çocuk bakımı, ev işi, iş, dernek gibi yerlere katılım, çevresel ve sosyal faktörlerin fiziksel aktiviteyi engellediğini ifade etmişlerdir (Eylerr, 2003).

Demografik ve Biyolojik Etkenler

Biyolojik etken, kronik rahatsızlığı, yaralanma geçmişi, ırkı, obezite, fiziksel durumu, denirken, sosyal hayatta betimleyici olan, sosyo- ekonomik durumu, meslekiği, eğitim durumu, yaşı çocuk sayısı gibi özellikler demografik özelliklerdir (Branca vd., 2007).

Psikolojik, Zihinsel ve Duygusal Etkenler

Ergenlik döneminde çocuklar üzerinde yapılan araştırmaya göre ergenleri ve çocukları istemedikleri bir davranışa veya fiziksel aktiviteye zorlamak bu durum hakkında olumsuz düşünceler ve davranışlar takınmasına neden olacaktır (Sallis, Zakarian, Hovell ve Hofstetter, 1996). Tavırlar, psikolojik isteksizlik, motivasyon, özgüven ve stres duygusal etkenler içerisinde yer alır.

Beceriler ve Davranışsal Nitelikler

İnsan yaşamı boyunca fiziksel aktivitesini ve fiziksel aktiviteye karşı tutumlarını, alkol kullanımı, sporcu geçmişi, tütün maddesi kullanımı, beslenme biçimi gibi durumlardan etkilenmektedir (Branca vd., 2007; Vanhees vd., 2005).

Sosyal ve Kültürel Etkenler

Fiziksel aktivite, fiziksel aktivite uygulamasında, ailelerin ve arkadaş gruplarının sosyal etkileşiminde ve yüksek düzeyde grup uyumunda önemli bir rol oynar. İşverenlerin oluşturduğu sosyo-kültürel ortam, çalışanların fiziksel aktiviteye katılmaları için önemlilik arz eder. Özellikle ofislerde masada çalışan kişi sayısındaki artış, fiziksel aktiviteye katılım oranlarında düşüşe yol açtığından, çalışma ortamında fiziksel aktiviteye olanak sağlamak, spor ve fitness aktivitelerine katılmak önemlidir ve aktif ulaşım olanakları sunar (Branca, 2007).

Fiziksel Çevre

Sezon ve hava koşulları, trafik sıkışıklığı, program maliyetleri, ev ekipmanları (egzersiz bisikleti, egzersiz videoları vb.), yürüyüş, bisiklet, rekreasyon alanları (basketbol, futbol, voleybol sahaları, parklar, koşu bandı, spor salonu vb.) ve bu alanlara ulaşımın kolay olması, suç oranı ve güvenliği, fiziksel aktivitenin yapıldığı zemin yüzeyi vb. faktörlerin fiziksel aktiviteye etkiler (Trost vd., 2002). Kentsel planlama veya fiziksel çevre, aktif yaşam tarzlarında artışa veya azalmaya sebep olabilir. İyi bir şehir planlaması günlük yaşam, iş, alışveriş ve hobiler gibi aktiviteleri etkiler ve insanları bisiklet kullanmaya ve yürümeye teşvik eder.

2.3.3. Bedensel Engelli Bireylerde Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, kişinin biyopsikososyal yapısına uygun olarak sağlığı iyileştiren bir yaşam biçimidir. Fiziksel aktivitenin yoğunluğu veya sıklığı ne olursa olsun, hareketsiz bir kişinin olumlu gelişimini sağlar. Sedanter kişilerde düşük yoğunluklu fiziksel aktivite, kalp hastalığı, hipertansiyon ve felç gibi kardiyovasküler hastalıkları önler (Şenel, 2019).

Fiziksel aktivite alışkanlığının kazanılması ve korunması engelli bireyler için önemli bir konudur. Ancak genel nüfus ile karşılaştırıldığında engelli bireylerin çeşitli faktörlerden dolayı fiziksel aktivitesi kısıtlanmakla birlikte bazı sağlık problemleri ortaya

çıkılmaktadır (Kirchner CE vd., 2008).

Bedensel engelli bireyler, kas-iskelet sistemini etkileyen hastalık veya kazalar nedeniyle fiziksel yeteneklerini farklı ölçüde kaybederler, günlük ihtiyaçlarını karşılamakta ve sosyal hayata uyum sağlamakta zorluk çekerler (Murphy NA vd., 2008).

Bedensel engelli bireylerin sağlıklı bireylere göre fiziksel aktivite düzeyleri daha düşüktür. Dünya Sağlık Örgütü, fiziksel inaktiviteyi ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu ifade etmiştir. Hareketsizlikten kaynaklanabilecek kronik hastalıkların önüne geçebilmek için fiziksel aktiviteye katılım oranı artırılmalıdır (Fernhall B vd., 2008). Bedensel engelli bireyler, yaşadıkları duygusal, fiziksel ve/veya sosyal sorunlarla başa çıkmak için sportif programlara ve rekreasyonel etkinliklere yönlendirilmelidir (Bayramlar K, 2009). Fiziksel egzersizler yaparken, kişiye özgü olan ve uygun yoğunlukta olan aktivite miktarını belirlemek gerekir. Güvenli bir şekilde egzersiz yapmak için, zindelik, yaş ve aktivite seviyesi, ek sağlık problemleri gibi bireysel faktörler dikkate alınmalıdır. Her engelli bireye uygun egzersizler uygulanabilir. Fiziksel engelleri olan kişiler, daha aktif hale gelmeli ve aktivite seviyelerini korumalıdır (Alves AJ vd., 2016, Kang LJ vd., 2014).

Genellikle gelişmekte olan akranları açık havada, okul bahçesinde ve parklarda oyun ve aktiviteler yapabilirken, engelli çocuklar benzer fırsatlara sahip olamamaktadır ve bu da onları daha az aktif hale getirmektedir (Murphy NA vd., 2008).

2.4. COVID-19

2.4.1. COVID-19 tanımı

Koronavirüsler (CoVs), solunum yolu hastalıklarına neden olan RNA virüslerinden olup, RNA virüsleri içinde en büyük genoma sahip virüs ailesini oluşturmaktadırlar. Hayvanlarda görülmeye başlayıp zamanla insanlarda da görülmeye başlamıştır. Hayvanlardan insanlara geçen zoonotik hastalıklara da neden olmaktadır.

Örneğin, hayvan-insan bariyerini aşarak insanları enfekte eden 2003 yılındaki SARS virüsü, daha yakın zamandaki MERS virüsü koronavirüslerin ölümcül olduğunu kanıtlamaktadır (Schoeman ve Fielding, 2019). Koronavirüsler, enfekte kişiler nefes aldığı anda, öksürdüğünde veya hapşırduğunda havadaki damlacıklar yoluyla kişiden kişiye yayılabilir (Aymandir, 2021).

2019 yılının aralık ayında Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde ortaya çıkan COVID-19 pandemisi, mart ayı itibarıyla tüm dünyaya yayılmaya başlamış ve 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından küresel pandemi ilan edilmiştir. İlk COVID-19 vakalarının çoğu, çeşitli hayvanların satıldığı Çin'in Wuhan kentindeki Huanan Deniz Ürünleri Pazarı'nda çalışan veya ziyaret eden kişilerde ortaya çıktı (Aymandir, 2021). Virüsün kökeni hakkında yapılan gen dizimi araştırmaları COVID-19 virüsünün yarasalardan kaynaklanan koronavirüs ile benzerlikleri olduğunu gösterdi. Ancak Huanan pazarında yarasa satılmaması sebebi ile COVID-19 virüsünün insanlara geçişinde henüz tanımlanmamış ara taşıyıcı olduğu kanısına varıldı. Koronavirüs salgını kısa bir sürede bütün dünyayı etkisi altına aldı (WHO, 2020).

Öngörülemez ve oldukça hızlı yayılan COVID-19 hastalığı yalnızca fiziksel sağlığı değil, psikolojik sağlığı da tehdit etmektedir. Salgının ilk dönemlerinde yaşanan eve kapanma, bedensel duyumların COVID-19 belirtisi olarak algılanması, sosyal medya platformlarında paylaşılan görüntü ve bilgiler, televizyonda salgınla ilgili haberlere normalden fazla yer verilmesi bireylerde korku ve paniği artırmıştır. Aynı zamanda kişilerin yakın tanıdıklarından ya da aile üyelerinden birinin enfekte olması kişilerin duydukları kaygıyı artırmaktadır. Çin'de salgının başında yapılan bir çalışmada katılımcıların yarısı psikolojik etkiyi orta-yüksek şiddette hissettiklerini belirtirken, katılımcıların üçte biri orta-yüksek şiddette kaygı hissettiğini belirtmiştir (Wang vd., 2020).

Bireyleri psikolojik açıdan etkileyen önemli konulardan biri de ayrımcılık ve stigmatizasyondur. Özellikle sağlık çalışanları virüs taşıyıcısı gibi düşünülerek toplum tarafından etiketlenmektedir. Pandemi süresince uygulanan karantina ve sosyal izolasyon uygulamaları insanların aile üyeleri ile daha fazla vakit geçirmesine de yol açmıştır. Kapalı kalmanın yarattığı stres, alkol ve madde kullanımını ve aile içi şiddeti artırmıştır. Bu bağlamda yaşanabilecek ev içi şiddet, istismar gibi olumsuz olayların da değerlendirilmesi ve risk altındaki kişilerin korunması yönünde harekete geçilmesi gerekmektedir.

Salgın ve psikolojik sağlık düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma psikolojik sağlık düzeyi düşük olan kişilerin COVID-19 sürecinden daha olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir (Yazici Çelebi, 2020).

Diğer yaş gruplarıyla kıyaslandığında, kendilerini tam ifade edemedikleri ve COVID-19 sürecine anlam veremedikleri için çocukların pandemi sürecinden daha olumsuz etkilendiği düşünülmektedir (Karataş, 2020). COVID-19 tüm insanlığı derinden etkileyen bir pandemi sürecidir. Hala büyük bir hızla yayılmaya devam etmesi, belirsiz bir süreç olması ve her geçen gün ölü sayısının artması hem kısa vadede hem de uzun vadede psikolojik problemlere sebep olmaktadır. Küresel anlamda hissedilen mutsuzluk, ümitsizlik, hastalanma korkusu, belirsizlik, çaresizlik olumsuz duygular bireyleri çıkmaza sokmuştur.

2.4.2. COVID-19 Virüsünün Eğitime Etkileri

11 Mart itibariyle Türkiye’de ilk vakanın görülmesinden sonra okulların tatil edileceği 12 Mart’ta açıklanmıştır. 23 Mart tarihinden sonra uzaktan eğitime geçme kararı alınmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020).

Bu karardan sonra öğrenci, öğretmen, veli gibi tüm eğitim paydaşları için zorunlu bir uzaktan eğitim sürecine başlandı. Çeşitli ve istem dışı değişimler velileri, öğretmenleri, öğrencileri ve eğitim liderlerini etkilemiştir. Bu süreçte uzaktan eğitim ile ulaşılamayan öğrencilerin olduğu ve birçok öğrencinin süreçten olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir (Pınar ve Dönel Akgül, 2020).

2.4.3. İzolasyon Sürecinde Eğitim

Pandeminin aniden ortaya çıkması ve sonrasında okulların kapanması karşısında eğitimciler ve eğitim sistemleri bu yeni duruma uyum sağlamak için yoğun gayret gösterdiler. COVID-19 pandemisi, pek çok ülkede eğitim sisteminde radikal değişikliklere yol açtı. Ulusal hükümetlerin günlük yaşamı etkileyen kısıtlamaları getirmesiyle birlikte, eğitim ve öğretim ortamlarındaki tüm paydaşların (öğrenciler, öğretmenler, yöneticiler, veliler, vb.) bu değişime uyum sağlamasını gerektirdi. Ülkeler, acil bir ortamda etkili eğitim ve öğretim sağlamak için eğitimde bilgi teknolojilerine yönelmişlerdir. Bu bağlamda ülkeler eğitimde uzaktan öğrenme ve dijital dönüşüm, öğretme ve değerlendirme yaklaşımlarının uygulanması yönünde hızlı adımlar atmışlardır. (Karakose, 2020; Sun, Tang, Zuo, 2020).

Türkiye salgının başlangıcından itibaren aldığı tedbirler kapsamında Avrupa ülkelerine kıyasla COVID-19 vakalarıyla daha geç karşılaşmıştır. Ancak salgının kısa sürede kontrol altına alınamayacağı anlaşıldıktan sonra diğer ülkelerin bu virüsle mücadelede uyguladıkları tedbirler incelenmiştir (Telli-Yamamoto ve Altun, 2020). Türkiye'de pandeminin eğitim ve öğretim sürecine etkisini azaltmaya yönelik tedbirler kapsamında Milli Eğitim Bakanlığı tarafından eğitim kurumlarında 16 Mart 2020 tarihinde yüz yüze eğitime ara verilmiştir. Ardından uzaktan eğitim uygulamasına 23 Mart 2020 tarihinde geçilmiştir. Bu süreçte Milli Eğitim Bakanlığı ile Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu arasında iş birliği gerçekleştirilmiş ve bunun sonucunda üç farklı televizyon kanalı hizmete açılmıştır (Karakaya vd., 2021).

Bu süreçte özel gereksinimli çocukların eğitim ve fiziksel aktivite ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmaması fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Narzisi, 2020). Özel gereksinimli çocukların fiziksel aktivitelere katılımı, onların fiziksel sağlıkları ve motor becerileri üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Bu etkinlikler aracılığıyla özel gereksinimli çocukların sosyal becerilerinde; Yalnızlığı ve duygusal yoksunluğu önleyerek güvenin, iletişim becerilerinin gelişmesine ve stres düzeylerinin azalmasına katkıda bulunur (Yanardağ vd., 2013; Folleto vd., 2016).

COVID-19 Virüs Salgını Sırasında Aile, Çocuk ve Ergenlere Yönelik Psikososyal ve Ruhsal Destek Rehberi, özel gereksinimli bireylerin eğitim ya da fizik tedavi gibi ihtiyaçlarından pandemi nedeniyle mahrum kaldıkları ve bu çalışmalarını ailelerin özel eğitim öğretmeninden destek alarak sürdürmesinin önemine dikkat çekmektedir (COGEPDER, 2020). Ailelerden alınan bilgilere göre özel gereksinimli bireylerin pandemi sürecinde eğitimlerinin kesintiye uğraması sebebiyle rutinlerinde bozulmalar, davranış problemleri oluşması ve bazı edinilmiş beceriler de gerilemelerin olduğunu ifade etmiştir (Karabulut, 2020).

Koronavirüs pandemisi döneminde atılan adımlara rağmen özel gereksinimli bireylere yeterli eğitimin sağlanamadığı ve bunun sonucu olarak da bazı rutinlerinin bozulduğu ve öğrendikleri bazı becerileri ise unuttukları ya da geriledikleri ifade edilmektedir (Karabulut, 2020).

16 Mart 2020 ve 15 Haziran 2020'de ara verilen ve sonra tekrar eğitim faaliyetlerine yeniden başlanmasıyla birlikte kontrollü sosyal hayat kapsamında kurum içerisinde salgına yönelik; dezenfektan cihazı alınması, ateş ölçer cihazı alınması, duvarlara salgına yönelik uyarı etiketlerinin yapıştırılması, grup eğitiminde kapasitenin azaltılması, halıların kaldırılması ve zemine/yerlere sosyal mesafe uyarı etiketlerinin yapıştırılması gibi fiziki uyarlamalara gidilmiştir (Berk, S. 2021). Öğretim faaliyetlerine yönelik yapılan uyarlamalar; materyallerin her seans sonrası temizlenmesi, öğrenci ile

daha az temas gerektiren etkinlikler, sosyal mesafe kuralına uygun oturma düzeni, maske/eldiven/siperlik kullanımı, ortak materyal kullanmama ve daha az materyal kullanımı şeklinde sıralanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020a). Öğrencilerin pandemi sonrası seanslara katılım düzeyinde, ailelerin COVID-19 salgınından dolayı tedirgin olması, öğrencilerin kronik rahatsızlığının olması ve vaka sayısının artması gibi nedenlerden dolayı azalmalar olmuştur (Berk, S. 2021).

2.4.4. COVID-19 Korkusu

Korku, Türk Dil Kurumu (TDK) (2021) tarafından “tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı, üzüntü durumu” şeklinde ifade edilmiştir (TDK, 2021). Korku hem çok güçlü hem de işlevsel bir duygudur. Literatüre göre bir konuda belirli düzeyde endişe ve korku hisseden kişilerin o konu ile ilgili daha iyi çözüme ulaştığı bildirilmiştir (Harper vd., 2021; Lardone vd., 2020).

Korku yaşamın her sürecinde bireyin yaşantısında meydana gelmektedir. Bu nedenle bireyler korkularıyla baş etmeyi öğrenerek korkuyu doğru şekilde yönlendirebilmelidir. Pandemi sürecinde hızlı şekilde global bir salgın boyutuna ulaşan COVID-19 ile her meslek grubunda korku, endişe gibi duygular ortaya çıkmıştır (Bakioğlu vd., 2020; Lardone vd., 2020).

Bu süreçte her meslek grubunda belirli kısıtlamalara gidilmiş, rutin olarak işleyen düzen değişmiştir. Meydana gelen bu değişiklikler her bir birey için hissedilen korkuyu daha da artırmıştır (Bakioğlu vd., 2020).

Ancak virüsün yayılmasını önlemek amacıyla uygulanan sokağa çıkma yasağı ve okulların kapatılması gibi izolasyon önlemleri çocukların yaşantılarında farklılıklara yol açtı (Wang vd., 2020).

Bu durum çocukların arkadaşlarıyla sınırlı bağlantı kurmalarına, zoraki ev hapsinde tutulmalarına, eğitim ortamından uzaklaşmalarına, sokağa çıkamamalarına ve fiziksel aktivitelerinin azalmasına sebep oldu. Ayrıca çocukların sürekli olarak evlerinde salgınla ilgili olumsuz durumlara ve haberlere maruz kalmaları da stres, korku ve panik yaşamalarına sebep olmaktadır (Courtney D vd., 2020).

Pandemi süreci üzerinden uzun bir süre geçmesine rağmen hala belirsizliğin olması, hastalığın yayılımının durmaması, etkin bağışıklamanın yaygınlaştırılmaması gibi konuların korkuyu artırdığı yapılan çalışmalarda ifade edilmektedir (Ahorssu vd., 2020; Harper vd., 2021; Karasu vd., 2020).

Literatürde medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalığa sahip olma, 65 yaş üstü bireyle beraber yaşama ya da sık temasta bulunma, pandemi kliniklerinde çalışmaya bağlı maruziyet süresi, KKE'lerin yeterli olmayacağı düşüncesi gibi sebeplerden sağlık çalışanlarının COVID-19 korkusunun ortalamasının üzerinde olduğu bildirilmiştir (Harper vd., 2021; Labrague ve de Los Santos, 2021; Doshi vd., 2020).

Bütün dünya ülkelerinin öncelikli amacı COVID-19'un tedavisini bulmak, bulaşmasını engellemek ve hastalığı elimine etmek olsa da çalışanların psiko-sosyal yönü de düşünülmelidir.

Çalışanlara destekleyici çevreler yaratılması, terapi alanları oluşturulması ve multi-disipliner bir yaklaşımla psikolog, psikiyatrist gibi alanında uzman kişilerden yardım alması önerilmektedir.

Hemşirelerde oluşan anksiyete, stres, yüksek risk algısı, korku gibi değişken duygu durumlarının koronavirüsle mücadelede hasta bakımını da olumsuz açıdan etkileyeceği bildirilmektedir (Labrague ve de Los Santos, 2021).

Koronavirüs pandemi sürecinde tüm dünyada farklı bir yaşam sunarak evde kalma sürecinde artışlar yaşanmıştır. Gündelik rutinlerinden farklı olarak evde uzun süre kalınması hem duygu durum değişikliği hem de uzun süre hareketsizlik meydana getirmektedir. Bedensel engelli bireylerin sağlık kuruluşlarına katılımlarını da kısıtlamıştır (Logan, S. W. 2015). Engelli bireylerin fiziksel aktivite etkinliklerine katılımlarındaki amaç, daha sağlıklı olmalarına destek olmak ve toplumsal hayata aktif katılımlarını daha iyi duruma getirmektir. Pandemide engelli bireylerin özel eğitim merkezlerine katılımlarının kısıtlanmış olması sebebiyle evde kalma süreleri artmıştır (Mâsse LC. 2012).

Çalışmamızın amacı koronavirüs pandemisi döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine gelen ve gelmeyen bedensel engelli bireylerde koronavirüs korkusu, fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumun incelenmesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Literatürde engelli bireylerin koronavirüs pandemisi döneminde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelen ve gelmeyen bedensel engelli bireylerde koronavirüs korkusu, fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumun incelenmesini ayrıntılı inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda pandeminin özel gereksinimli bireyler üzerindeki koronavirüs korkusu, fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumuna etkisine odaklandık.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırma evren ve örnekleme/araştırma materyali, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve deneysel kurgu, istatistiksel yöntem, araştırmanın yapıldığı yer ve izinler, araştırmanın sınırlılıkları ile ilgili bilgilere yer verildi.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma, koronavirüs pandemisi döneminde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelen ve gelmeyen bedensel engelli bireylerde koronavirüs korkusu, fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumun incelenmesi amacıyla prospektif bir çalışma olarak planlandı.

3.2. Araştırma Evren ve Örnekleme/Araştırma Materyali

Bu çalışmanın verileri 25.09.2021-25.12.2021 tarihleri arasında toplandı. Bu çalışmaya Tuana Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde takip edilen bedensel engelli bireyler ve kuruma kayıtlı olup kuruma gelmeyen 9-18 yaş arası bedensel engelli bireyler dahil edildi. Tuana Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kayıtlı 213 bireyin 96'sı bedensel engelli bireyden oluşmaktadır. 45 bedensel engelli birey kuruma kayıtlı olup devam etmekte ve 51 bedensel engelli birey kuruma kayıtlı olup ancak devam etmemektedir.

Örnekleme büyüklüğü G-Power 3.0.10 programı kullanılarak yapıldı. 0.3 etki büyüklüğünde 0.05 hata payı ile %80 güçte 60 olgu olarak bulundu. Birinci grup 30 olgu özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelen bedensel engelli bireyler, ikinci grup 30 olgu özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelmeyen bedensel engelli bireylerdir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1.Çocuğun Sağlık Kurul Raporu ve Rehberlik Araştırma Merkezi raporunda sadece bedensel engelli olması

2.Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

3.Türkçe okuyup anlayabilmek

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

1.Kontrol altına alınamayan epileptik nöbet

2.Görme ve işitme probleminin olması

3.Zihinsel engeli olması

3.3. Veri Toplama Araçları

Değerlendirme kapsamında tüm bireylerin yaşı cinsiyeti, beden kitle indeksleri kaydedildi (EK-3.1). Çocukların fiziksel aktivite düzeyleri “Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Biçimleri Anketi” (EK-3.2) ile ve son 3 aydır düzenli olarak yaptıkları fiziksel aktivite düzeyleri “Cooper anketi” (EK-3.3) ile, çocuklarda ortaya çıkan korku düzeylerini değerlendirmek için “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” (EK-3.4) ile Ev programına uyumu için veli tarafından doldurulan “Ev Programı Uyum Anketi” (EK-3.5) ile değerlendirildi.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bireyin adı-soyadı, doğum tarihi/yaşı (ay), cinsiyeti (kız/erkek), boyu (cm), kilosu (kg), beden kitle indeksi, kardeş sayısı, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, ailedeki kişi sayısı, anne-baba akrabalığı soruları bedensel engelli birey ve veli yardımıyla dolduruldu.

3.3.2. Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Biçimleri Anketi

Massie (2002) tarafından geliştirilen “Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Biçimleri Anketi (Childhood and Adolescent Physical Activity Patterns Questionnaire)” kullanıldı. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Memiş tarafından yapılmıştır

(Memiş, vd., 2008). Veri toplama yöntemi olarak tercih edilen bu anket, her gelişim düzeyindeki katılımcı için uygundur. ÇEFABA 1-8 fiziksel aktiviteye katılım durumunu ve bu katılımdan hoşlanıp hoşlanmadığını ölçmek için kullanılmaktadır. Bu ölçme aracı aynı zamanda ifade edilen eğitim yılları içerisinde, yaşlılarla kıyaslama, kendi becerilerinin farkında olmak, fiziksel aktiviteye karşı görüşleri ve tutumları, psiko- sosyal durumlarını değerlendirir. Ankette yer alan ilk sekiz soru ile katılım ve tutum puanları değerlendirildi. Burada seçenekler, 1= “Hiçbir zaman” (%0-%20), 2= “Nadiren” (%21-%40), 3= “Bazen” (%41-%60), 4= “Sıklıkla” (%61-%80), 5= “Her zaman” (%81- %100) olarak puanlandırıldı. Katılım ve hoşlanma puanları ayrı ayrı hesaplandı. Toplam katılım ve hoşlanma puanlarına; katılım ve hoşlanma düzeyleri toplanarak ulaşıldı.

ÇEFABA 9-11 soruları psiko-emosyonel faktörleri ölçmek için soruldu. Dokuzuncu soruda, katılımcıların kendi yaşlılarıyla karşılaştırıldıklarında kendilerini nasıl algıladıklarına yönelik ifadede 1=“Çok az aktiftim”, 2=“Az aktiftim”, 3=“Eşit düzeyde aktiftim”, 4=“Daha aktiftim” ve 5=“Çok fazla aktiftim” seçenekleri; onuncu soruda, fiziksel aktivitelere olan genel tutumlarına yönelik ifadede 1=“Hiç sevmezdim”, 2=“Sevmezdim”, 3=“Ne sever ne sevmezdim”, 4= “Severdim” ve 5=“Çok severdim” seçenekleri; on birinci soruda ise kendi becerilerini algılama düzeylerini içeren ifadede 1=“Çok sınırlıydı”, 2=“Sınırlıydı”, 3=“Vasattı”, 4=“Ortalamanın üzerindeydi” ve 5=“Mükemmeldi” seçenekleri yer alır. Puanın artmasının durumunun iyi olmasını, azalmasının kötü olmasını ifade eder (Memiş, vd., 2008).

3.3.3. Cooper Anketi

Massie J. E. (2002) tarafından geliştirilen Cooper anketinin (Aerobics Center Longitudinal Study Physical Activity Questionnaire) amacı ankete katılanların üç ay içerisinde yaptıkları fiziksel aktiviteleri durumunu tespit etmek amacı ile kullanılır. Anket sorularında 13 adet fiziksel aktivite bulunur, anket sorularında fiziksel aktivitelere katılım sıklığı, geçirdikleri süre, fiziksel aktivite yoğunluğu sorulmaktadır. İlaveten sorular içerisinde diğer seçeneğide bulunmaktadır ve katılımcılar kendi fiziksel aktivitesini yazabilir (Massie J. E., 2002). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Memiş tarafından yapılmıştır (Memiş, vd., 2008).

Fiziksel aktivite seçenekleri yürüyüş, koşu, koşu bandı, bisiklet, kondisyon bisikleti, yüzme, salon egzersizleri, golf, çiftler tenis, masa tenisi gibi orta şiddette sporlar, tekler tenis, squash gibi hareketli raket sporları, basketbol, halı saha ve salon futbolu gibi diğer hareketli sporlar, ağırlık antrenmanı ve eğer yapılıyorsa diğer aktiviteleri içermektedir. Bahçe işleri de sorulara dahildir ancak burada haftalık aktivite yapma süresi saat üzerinden hesaplandı (Memiş, vd., 2008).

Katılımcılara sorulan sorular arasında, ifade ettikleri aktiviteleri, ne kadar sürede, hangi şiddetle, haftada kaç kez, günde kaç dakika yaptıklarına yönelik sorular soruldu. Katılımcıların aktivitelerinde MET cinsine göre harcanan kalorileri hesaplandı (Memiş, vd., 2008).

Harcanan kalori miktarları bakımından katılımcılar aktiflik düzeylerine göre gruplandırılırken, Avustralya Ulusal Kanser Önleme Politikası 2004-06 (Australian National Cancer Prevention Policy 2004-06)'ında yer alan enerji harcama ve aktiflik düzeyi sınıflandırması esas alınır. Sınıflandırma; sedanter 50-800 kcal.hft olanlar düşük düzeyde aktif, 801-1600 kcal.hft harcayanlar orta düzeyde aktif ve haftada >1600 kcal.hft enerji harcayanlar ise yüksek düzeyde aktif grup olarak belirlenir (Memiş, vd., 2008).

3.3.4. COVID-19 Korkusu Ölçeği

Pandemi döneminde hastalık sebebiyle ortaya çıkan korku düzeyi ruh sağlığı yerinde olan bireylerinde, ruh sağlığı yerinde olmayan bireylerinde stres ve anksiyete düzeylerini yükseltmesine neden olmaktadır (Shigemura, vd. 2020).

COVID-19 Korkusu Ölçeği, bireylerin COVID-19 kaynaklı korku düzeylerinin ölçülmesi için Ahorsu vd. (2020) tarafından geliştirilmiştir. Türk toplumu için COVID-19 korkusu ölçeği, Satici ve arkadaşları (Satici B, vd. 2021) tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin içeriği, diğer korku ölçeklerinin incelenmesi sonucunda oluşturulmuş, katılımcıların ve uzmanların görüşlerine başvurulmuş ve bu şekilde oluşturulmuştur

(Ahorsu vd., 2020). Ölçek diğer ölçekler ile benzerlik göstermektedir, tek faktörlü yapıya sahiptir ve ölçek 5'li likert ölçekdir (1= Kesinlikle katılmıyorum; 5= Kesinlikle katılıyorum) ölçekte toplam 7 tane madde bulunmaktadır. Bu durumda, anketten her bir soru için alınabilecek en yüksek puan "1" ve en düşük puan ise "5" dir. Çoktan seçmeli test soruları bulunmaz (Ahorsu vd., 2020).

3.3.5. Ev Programı Uyum Anketi

Fizyoterapistler tarafından ebeveynlere tedavi seansı dışında ev ortamında uygulanması için sunulan öneri ve tedavi biçimidir. Çalışması kapsamında, ev programının etkinliği ve ailenin ev programına uyumunu belirleyecek bir ölçek geliştirmektedir. Uyum kavramı, önerilen ev programının düzenli ve doğru bir şekilde uygulanmasını tanımladığı gibi fizyoterapi merkezinde devam eden tedaviyi düzenli takip etme, verilen talimatları doğru uygulama, rehabilitasyon sürecine aktif olarak katılma, gibi durumları da kapsamaktadır (Kolt G.S., vd. 2006).

Bu tez çalışması kapsamında uygulanan ev programı uyum anketi, engelli çocukların ev egzersizlerine uyumunu ölçmek üzere likert tipi ankettir. Uyumu etkileyen kişisel, çevresel ve ekonomik unsurları barındıran 15 maddeden oluşmaktadır. Anket maddeleri "0; hiçbir zaman", "1; nadiren", "2; bazen", "3; sıklıkla" ve "4; her zaman" biçiminde puanlanmaktadır. Bu durumda, anketten her bir soru için alınabilecek en yüksek puan "4" ve en düşük puan ise "0" dir. Anket puanı hesaplanırken, uyumun olumsuz ifadesi olarak ankete yerleştirilen maddeler (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) olumsuz, diğer maddeler (1, 2, 10, 11, 12, 13, 14, 15) ise olumlu olarak puanlanmaktadır. Uyum anketinden alınan puan yükseldikçe engelli çocukların ve bakımından sorumlu olan kişinin ev egzersiz programına uyumu konusunda başarı oranları yükselmektedir, alınan puan azaldıkça engelli çocukların ve bakımından sorumlu olan kişinin ev egzersiz programına uyum konusunda başarı oranları düşmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Işık tarafından yapılmıştır (Işık., 2019).

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmacı tarafından kuruma kayıtlı olup kuruma gelmeyen bedensel engelli bireyin velisiyle telefon görüşmesi yapıp, pandemi koşulları içerisinde gerekli önlemler alınıp, evlerinde ziyaret edilip değerlendirmeye dahil edildi. Kuruma kayıtlı olup kuruma gelen bedensel engelli bireyler ve velileri kurumda değerlendirmeye dahil edildi.

3.5. Deneysel Kurgu

Bu çalışmaya Tuana Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde kayıtlı olup dahil edilme kriterlerine uygun olan kuruma gelen bedensel engelli bireyler ve velileri, kuruma kayıtlı olup kuruma gelmeyen dahil edilme kriterlerine uygun olduğu düşünülen bedensel engelli bireyler ve velileri araştırmaya dahil edildi. Tüm katılımcıların çalışmanın amacı ve değerlendirme yöntemleri hakkında bilgilendirilip yazılı onamları alındı.

3.6. İstatistiksel Analiz

Elde edilen tüm verilerinin değerlendirilmesinde “IBM SPSS 25.0 for Windows” istatistik programı kullanıldı. Araştırmada bedensel engelli bireylerin tanımlayıcı özelliklerinde edilen veriler üzerinden tanımlayıcı istatistik testleri ve Ki-kare analizi kullanılarak sayı, frekans dağılımı, ortalama, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlendi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık tabloları) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilks testleri) kullanılarak belirlendi. Elde edilen veriler üzerinden çalışmada kullanılan ölçeklerin puan ortalaması, standart sapması, medyan, aralık, maksimum ve minimum değerleri belirlendi. Araştırmada Gruplar arası karşılaştırma parametrik verilerin karşılaştırılmasında Student’s t testi, nonparametrik verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi uygulandı. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için normal dağılıma uyan değişkenlerde Pearson Korelasyon Katsayısı analizi, normal dağılıma uymayan değişkenlerde Sperman Korelasyon analizi uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edildi.

3.7. Etik Onay

Bu araştırma Bursa Özel Tuana özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde dahil edilme kriterlerine sahip fiziksel engelli çocuklar üzerinde gerçekleştirildi. Çalışma,

Helsinki Bildirgesine uygun şekilde, gönüllülük esasına dayalı olarak yürütüldü. Adı geçen kurumda çalışmanın yürütülebilmesi için kurumların müdürlüklerinden izin alındı. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 14.09.2021 tarihinde çalışma için onay alındı. Araştırmada kullanılan anketlerin her biri için anketi/ölçeği geliştirenlerden veya Türkçe adaptasyonunu yapan araştırmacılardan izinleri alındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki çalışmamızda pandemi koşullarından dolayı performansa dayalı ölçümler yapılamadı. Bununla birlikte araştırma kapsamında tüm katılımcıların vücut ağırlıkları ile boy uzunlukları standart bir yöntemle ölçülmedi, kendi beyanları kabul edildi. Ayrıca çalışmamıza katılan bedensel engelli bireylerin 9-18 yaş arasında olması, farklı engel gruplarında yapılması ve engel derecesinin %20- %60 arasında olması bu grupların sonuçlarının genelleme açısından sınırlı düzeyde olduğunu düşündürdü.

4. BULGULAR

Çalışmamıza Tuana Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezine gelen bedensel engelli bireyler (n=30) ve merkeze gelmeyen bedensel engelli bireyler (n=30) ve aileleri dahil edildi.

Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine gelen ve gelmeyen engelli bireylerin yaş ortalamalarının sırasıyla 14.06 ± 3.4 , 14.03 ± 2.7 yıl idi. Gruplar cinsiyet dağılımları açısından incelendiğinde gelen grup n=20 erkek (%33.3) ve n=10 kız (%16.7) ve gelmeyen grup n=16 erkek (%26.7) ve n=14 kız (%23.3) idi. Gruplar okula gitme açısından incelendiğinde gelen grup n=2 erkek (%6.67) ve gelmeyen grup n=1 kız (%3.33) devam etmemekte idi. Gruplar tanıları açısından incelendiğinde gelen grup n=16 SP (%53.3), n=9 Brakial Pleksus (%30) ve n=5 Spina Bifidalı (%16.67) bireyler idi. Gelmeyen grup açısından incelendiğinde tanıları n=11 SP (%36.67), n=13 Brakial Pleksus (%43.33), n=6 Motor Gelişim Geriliği (%20) bireyler idi. Gruplar yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, BKİ açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p < 0.05$) (**Tablo 4.1.**).

Tablo 4.1. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen ve Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Merkeze Gelen Bedensel Engelli Bireyler (n=30)	Merkeze Gelmeyen Bedensel Engelli Bireyler (n=30)	t ^a	P
	$\bar{X} \pm Ss$ (min- max)	$\bar{X} \pm Ss$ (min- max)		
Yaş	14.06±3.4 (9-18)	14.03±2.7 (9-18)	-0,042	0,966
Boy (cm)	150.4±22.9 (99-190)	154.8±13.3(125-180)	-0.913	0.36
Vücut ağırlığı (kg)	50.5±22.4 (23-100)	55.2±12.09 (28-80)	-1.003	0.320
BKİ (kg/m²)	21.5±5.4 (13-39.06)	22.7±3.8 (16.6-31.1)	-0.957	0.343

Bağımlı gruplarda t testi uygulanmıştır, BKİ: Beden Kitle İndeksi.

Çalışmamızda merkeze gelen ve gelmeyen bedensel engelli bireylerde COVID-19 Korkusu Ölçeği açısından incelendiğinde gelen bireylerin ölçek puan ortalamasının 14.36±5.45 ve gelmeyen bireylerin 21.66±5.82 olduğu görüldü. Gruplar COVID-19 Korkusu Ölçeği açısından karşılaştırıldıklarında merkeze gelmeyen olgularda ölçek puanının istatistiksel olarak yüksek olduğu görüldü (**p<0.001**). Çalışmamızda merkeze gelen ve gelmeyen bedensel engelli bireylerde ÇEFABA 1-8 Anketi puanı açısından incelendiğinde gelen bireylerin ölçek puan ortalamasının 23.66±9.10 ve gelmeyen bireylerin 24.13±9.16 olduğu görüldü. Gruplar ÇEFABA 1-8 Anketi puanı açısından karşılaştırıldıklarında puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p<0.05$). Çalışmamızda merkeze gelen ve gelmeyen bedensel engelli bireylerde ÇEFABA 9-11 Anketi puanı açısından incelendiğinde gelen bireylerin ölçek puan ortalamasının 9.00±2.10 ve gelmeyen bireylerin 8.43±2.38 olduğu görüldü. Gruplar ÇEFABA 9-11 Anketi puanı açısından karşılaştırıldıklarında puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p<0.05$). Çalışmamızda merkeze gelen ve gelmeyen bedensel engelli bireylerde Cooper Anketi puanı açısından incelendiğinde gelen bireylerin ölçek puan ortalamasının 2035.42±1997.40 ve gelmeyen bireylerin 1619.74±2165.38 olduğu görüldü. Gruplar Cooper Anketi puanı açısından karşılaştırıldıklarında puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı

görüldü ($p<0.05$). Çalışmamızda merkeze gelen ve gelmeyen bedensel engelli bireylerde Ev Programı Uyum Anketi açısından incelendiğinde gelen bireylerin ölçek puan ortalamasının 47.13 ± 7.50 ve gelmeyen bireylerin 37.93 ± 7.50 olduğu görüldü. Gruplar Ev Programı Uyum Anketi açısından karşılaştırıldıklarında merkeze gelen olgularda ölçek puanının istatistiksel olarak yüksek olduğu görüldü ($p<0.001$) (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen ve Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerin COVID-19 Korkusu Ölçeği, Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Biçimleri Anketi, Cooper Anketi ve Ev Programı Uyum Anketi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Merkeze Gelen Bedensel Engelli Bireyler (n=30)	Merkeze Gelmeyen Bedensel Engelli Bireyler (n=30)	t ^a	P
	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$		
COVID-19 Korkusu Ölçeği	14.36±5.45	21.66±5.82	-5.02	0.001*
ÇEFABA 1-8	23.66±9.10	24.13±9.16	-0.19	0.84
ÇEFABA 9-11	9.00±2.10	8.43±2.38	0.97	0.33
Cooper Anketi Puanı	2035.42±1997.40	1619.74±2165.38	0.77	0.44
Ev Programı Uyum Anketi	47.13±7.50	37.93±7.50	-4.74	0.001*

^aBağımlı gruplarda t testi, * $p<0.05$. ÇEFABA 1-8 Katılım ve Hoşlanma Boyutu ÇEFABA 9-11 Psiko-Emosyonel Faktörler.

Çalışmamızda merkeze gelen bedensel engelli bireylerin ÇEFABA 1-8 puanı ile (fiziksel aktivite düzeyi) ile Cooper Anketi (fiziksel aktivite oranları) arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde ($r=0.496$; $p<0.05$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Merkeze gelen bedensel engelli bireylerin ÇEFABA 9-11 puanı ile (fiziksel aktivite düzeyi) ile Cooper Anketi (fiziksel aktivite oranları) arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde ($r=0.412$; $p<0.05$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Koronavirüs pandemisi döneminde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelen bedensel engelli bireylerde koronavirüs korkusu ile fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumları aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen Bedensel Engelli Bireylerin Koronavirüs Korkusu ile Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Ev Programına Uyum Arasındaki İlişkiler

		COVID-19 Korkusu Ölçeği	ÇEFABA 1- 8	ÇEFABA 9- 11	Ev Programı Uyum Anketi	Cooper Anketi
COVID-19 Korkusu Ölçeği	r^a P	1				
ÇEFABA 1-8	r^a P	-0.242 0.198	1			
ÇEFABA 9- 11	r^a P	-0.193 0.308	0.759 0.000	1		
Ev Programı Uyum Anketi	r^a P	-0.189 0.317	0.156 0.409	0.203 0.281	1	
Cooper Anketi	r^a P	-0.146 0.440	0.496 0.005*	0.412 0.024*	0.89 0.640	1

^aPearson korelasyon analizi uygulanmıştır, * $p < 0.05$, ÇEFABA 1-8 Katılım ve Hoşlanma Boyutu, ÇEFABA 9-11 Psiko-Emosyonel Faktörler.

Çalışmamızda Merkeze gelmeyen bedensel engelli bireylerin ÇEFABA 1-8 puanı ile (fiziksel aktivite düzeyi) ile Ev Programı Uyum Anketi (ev egzersizlerine uyum oranları) arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde ($r=0.363$; $p < 0.05$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Koronavirüs pandemisi döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine gelmeyen bedensel engelli bireylerde koronavirüs korkusu ile fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumları aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. Özel Eğitim-Rehabilitasyon Merkezine Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerin Koronavirüs Korkusu ile Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Ev Programına Uyum Arasındaki İlişkiler

		COVID-19 Korkusu Ölçeği	ÇEFABA 1- 8	ÇEFABA 9- 11	Ev Programı Uyum Anketi	Cooper Anketi
COVID-19 Korkusu Ölçeği	r^a P	1				
ÇEFABA 1-8	r^a P	-0.317 0.088	1			
ÇEFABA 9-11	r^a P	-0.265 0.158	0.747 0.000	1		
Ev Programı Uyum Anketi	r^a P	0.043 0.822	0.363* 0.049	0.344 0.063	1	
Cooper Anketi	r^a P	-0.091 0.634	0.179 0.343	0.042 0.828	-0.079 0.677	1

^aPearson korelasyon analizi uygulanmıştır, * $p < 0.05$, ÇEFABA 1-8 Katılım ve Hoşlanma Boyutu, ÇEFABA 9-11 Psiko-Emosyonel Faktörler.

5. TARTIŞMA

Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime ve rehabilitasyon merkezine gelen ve gelmeyen bedensel engelli bireylerin COVID-19 korkusu, fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumunun incelendiği araştırmada özel eğitime ve rehabilitasyon merkezine gelen bedensel engelli bireylerin gelmeyen bedensel engelli bireylere göre COVID-19 korkusunun düşük olduğu, fakat fiziksel aktivite katılımının benzer düzeyde olduğu ve ev programına uyumlarının daha iyi olduğu sonucuna varıldı.

COVID-19 süreci ve hastalığa yakalanma korkusu özel eğitim merkezi tarafından takibi yapılan bedensel engelli bireyleri psikolojik olarak etkilemiştir. Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime gelen ve gelmeyen bedensel engelli gruplar arasında COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Bu anlamlılık sonucunda Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelmeyen bedensel engelli bireylerin COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamasının, özel eğitim-rehabilitasyon merkezine gelen bedensel engelli bireylerden yüksek olduğu gözlemlendi. Bizim çalışmamızda özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine gelen bireylerin COVID-19 korkusu ölçeğinin puan ortalaması 14.36 ± 5.45 ve gelmeyen bireylerin 21.66 ± 5.82 olduğu görüldü. Literatür araştırmaları sonucunda benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Summaka vd., (2021) araştırmalarında COVID-19 salgınının psikolojik etkisinin fiziksel engelli bireyler üzerindeki etkisini incelemişlerdir. COVID-19 salgını sırasında fiziksel engelli bireylerin psikolojik durumunu değerlendirmek için Nisan 2020 ile Haziran 2020 arasında bir kesitsel çevrimiçi anket gerçekleştirilmiştir. Bedensel engelli bireyler Lübnan Sosyal İşler Bakanlığı'na bağlı üç rehabilitasyon merkezinden alınmıştır. Merkezler Lübnan genelinde üç farklı bölgede yapılmıştır. Bedensel engelli bireyler merkezlerin kayıt tabanlı arşivlerinden alınan verilere (tıbbi dosyalar, nörobilişsel ve fiziksel değerlendirmeler) dayalı olarak seçici bir şekilde seçilmiştir. Dahil edilme kriterleri, 18 yaşından büyük, kapsamlı becerilere sahip ve yerleşik bir tıbbi teşhis (travmatik beyin hasarı, omurilik yaralanması, amputasyon ve diğer tıbbi değerlendirmeler) nedeniyle fiziksel bir engeli olan herhangi bir kişiyi kapsamıştır. Fiziksel engeller Tetrapleji, Parapleji, Hemipleji, Parezi ve Amputasyon

olarak kategorize edilmiştir. Bu nedenle, 18 yaşın altındaki veya herhangi bir zihinsel bozukluğu veya bilişsel gecikmesi olan herhangi bir hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma bedensel engelli 118 katılımcıyı içermiştir. Erkekler, toplam örneklemin %88.1'ini oluşturmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 37.75 ± 11.33 yıl olup, %65.3'ü 20-40 yaş arası ve %34.7'si 41-68 yaş arasındaymıştır. Toplam örneklemin %87.3'ü evli, %12.7'si bekarmıştır. İstihdam durumuna bakıldığında, %66.1'i işsizken, %33.9'u mali açıdan verimli bir işte çalışıyordu. Eğitim düzeyine gelince, örneklemin %76.3'ü üniversite mezunu, %23.7'si ise eğitimsizdir. Sonuç olarak bedensel engelli bireyler, %52.5'i Beyrut ve Lübnan Dağı bölgelerinden, %39.8'i Güney'den, %6.8'i Bekaa'dan ve %0.8'i Kuzey'den olmak üzere farklı Lübnan bölgelerinden alınmıştır. 118 bireyi ile yapılan araştırmada fiziksel engelli bireylerin hafif COVID-19 korkusu sergilediklerini bildirmişlerdir. Ayrıca, nüfusun %22.9'unun endişeli olduğu ve %31.5'inin depresyonda olduğu sonucuna varılmıştır (Summaka vd., 2021). Bu araştırmanın sonuçları ile bizim araştırmamızın sonuçları paralellik göstermektedir. COVID-19 pandemisi sadece 18 yaş altındaki bedensel engelli bireyleri etkilediği gibi 18 yaş üzerindeki bedensel engelli bireyleri de büyük ölçüde etkilediği yorumlanabilmektedir.

Başka bir araştırmada Özlü vd., (2021) COVID-19 pandemisinin çocukların korku, kaygı ve depresyon düzeylerine etkisini incelemişlerdir. 304 çocukla yapılan bu araştırmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelenmiştir; araştırmaya katılan bireylerin çoğunun erkek olduğu, anne eğitim seviyesinin lise, baba eğitim seviyesinin üniversite olduğu, çekirdek ailede yaşadıkları, geçmiş hastalık ve hastanede kalma deneyimlerinin olmadığı ve yaş ortalamalarının 12.03 ± 1.95 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların depresyon ölçeği toplam puan ortalamasının 20.81 ± 5.55 olduğu, anksiyete ölçeği toplam puan ortalamasının 31.81 ± 7.60 , COVID-19 korku ölçeği toplam puan ortalamasının ise 18.82 ± 5.28 olduğu bulunmuştur. COVID-19 pandemisi döneminde çocukların orta düzeyde COVID-19 korkusu, depresyon ve anksiyete deneyimledikleri bulunmuştur. Ayrıca çocukların yaşadıkları COVID-19 korkusunun depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Özlü vd., 2021). Bu çalışmada bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. COVID-19 korkusu bedensel engelli bireyleri etkilediği gibi normal gelişim gösteren çocuklarında etkilemektedir.

De Miranda vd., (2020) COVID-19 pandemisi döneminde yürüttüğü çalışmada, salgının çocuklarda ve ergenlerde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres semptomlarına yol açtığını bildirmiştir (De Miranda vd., 2020).

Literatür araştırmaları sonucu COVID-19 korkusuyla ilgili geniş bir alanda yapılan birçok araştırma bulunurken bedensel engelli bireylerle yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Reznik vd., (2021) COVID 19'un neden olduğu korkunun doğası ve boyutları hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu bildirmiştir (Reznik vd., 2021). Sınırlı olan bu sayıdaki araştırmalarla bizim araştırmamızın sonuçları paralellik göstermektedir. Bunun sebebi olarak ise COVID- 19 pandemisinin tüm dünyayı derinden etkilediği gibi bedensel engelli bireyleri de büyük ölçüde etkilediği ve birtakım korkulara sebep olması olarak yorumlanabilmektedir.

Araştırmanın diğer bir bulgusu olan ve araştırmada kullanılan “Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Biçimleri Anketi”nin sonuçlarına göre özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelmeyen bedensel engelli bireylerin ÇEFABA 1-8 ve ÇEFABA 9-11 puan ortalamasının, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelen bedensel engelli bireylerden yüksek olduğu, ancak gruplar arasında ÇEFABA 1-8 ve ÇEFABA 9-11 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ilişkili olmadığı saptandı. Yine araştırmada kullanılan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelen bedensel engelli bireylerin Cooper Anketi puan ortalamasının, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelmeyen bedensel engelli bireylerden yüksek olduğu, ancak gruplar arasında Cooper Anketi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ilişkili olmadığı saptandı.

Literatür incelemeleri sonucunda Bhaskar vd., (2022) yaptığı araştırmada COVID-19 pandemisinin SP'li çocuklar üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Yaş ortalaması 10.3 (dağılım 2-18) olan 101 SP'li çocuğa bakım verenler anketi yanıtlamış ve çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada 66 erkek ve 35 kız öğrenci bulunmuştur. SP'nin topografik sınıflamasına göre, çocukların çoğunluğunu diplejikler (%60.3), ardından

hemiplejikler (%24.7), triplejikler (%7.92) ve kuadriplejikler (%6.93) oluşturmuştur. Ambulatuvar durum, Kaba Motor Fonksiyonel Sınıflandırma Sistemi (GMFCS) derecesine göre derecelendirilmiştir. Ayaktan SP'li çocuklar yani düzey I, II, III %90 ve ayaktan olmayan düzey IV ve V %9.09'du. Araştırmada sonucunda özel ihtiyaçları olan çocukların, resmi eğitim eksikliği, rehabilitasyona erişim ve sınırlı fiziksel ve sosyal aktivite nedeniyle COVID-19 pandemisinden olumsuz etkilendiklerini bildirmişlerdir. Bakım verenlerden alınan yanıtlara göre engelli bireylerin %25.7'si hiç terapi seansı almamıştır, %74.2'si terapi görmüş ve %23.7'si çevrimiçi seans almıştır. Rehabilitasyon ve ortotik destek eksikliği ile birleşen karantina kısıtlamaları çocuklarda fiziksel fonksiyonda bozulmalara neden olduğunu bildirmişlerdir (Bhaskar vd., 2022).

Cacioppo vd., (2020) araştırmalarında COVID-19 salgını sırasında fiziksel engelli çocuklar ve ebeveynleri için ortaya çıkan sağlık sorunlarını incelemişlerdir. Yaş ortalaması 9.5 (dağılım 4-8) olan 459 kız (%46) ve 541 erkek (%54) çocukları ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Serebral palsi (%42) ve nöromusküler hastalıklar (%11) ve çeşitli motor fonksiyon seviyelerine sahip %38.5'i yürüyemiyen ve %38.2'si ince motor becerileri için yardıma veya uyarıma ihtiyacı olan çocuklar olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma sonuçlarında karantinanın moral (çocukların %44'ü), davranış (çocukların %55'i) ve sosyal etkileşimler (%55'i diğer çocuklarla temas yok) üzerinde olumsuz etkileri olduğu, genel olarak çocukların (%44'ü) fiziksel aktivitelerinin durduğunu (%76'sı evde eğitim; %22'si tıbbi takibe devam) belirtmişlerdir. Çocukların %60'ından fazlası için ebeveynlerin terapiyi gerçekleştirdiğini ve ebeveynlerin ana endişesinin rehabilitasyon, ana güçlüklerinin ise zihinsel yük olduğunda ortaya koymuşlardır (Cacioppo vd., 2020). Araştırmamızda ise istatistiksel anlamlı fark olmasada genel olarak fiziksel aktivite düzeyleri düşük seyretmektedir. Bu sonuç araştırmalar arasında benzer bulguların olduğunu göstermektedir. Yine bu araştırmada SP'li çocukların bakımında büyük aksaklıklar olduğu bulunmuştur. Ebeveynler, evde çocuk terapisini yönetmekte zorluk yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Bu çalışmalarda ortak sonuçların çıkmasının nedeni olarak fiziksel aktivitenin önemi dile getirilebilmektedir (Cacioppo vd., 2020).

Fiziksel aktivitenin olmadığı bir yaşam beraberinde farklı hastalıkları (kalp, obezite, Tip II diyabet, hipertasyon, osteoporoz) ve çeşitli sağlık sorunlarını getirmektedir (Rimmer vd., 2002). Fiziksel aktivitede özellikle COVID-19 pandemisi sürecinde tüm dünyada çeşitli kısıtlamalar, aksaklıklar meydana gelmiştir. Bu kısıtlamalar beraberinde bireylerde hareketsiz yaşama yönelmeyi de getirmiştir. Fiziksel aktivite sağlıklı büyüme, gelişme, huzurlu bir yaşam tarzı için temel gereksinimlerden biridir (Strong vd., 2005). Sağlıklı bireylerde olduğu kadar bedensel engelli bireylerin kas-iskelet sisteminde ve günlük yaşam aktivitelerindeki etkisi de çok önemlidir. Çoğu zaman çeşitli sebeplerden dolayı engelli bireyler fiziksel aktivitelere ve fiziksel aktivite programlarına katılım sağlayamamaktadır. Bu durum beraberinde günlük yaşam aktivitelerinde azalma ve çeşitli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Reilly vd., 2016). Literatüre bakıldığında fiziksel aktivitenin önemi ile ilgili araştırmalar bu görüşü desteklemektedir. Tahmaz (2017) yaptığı çalışmada engelli bireylerin inaktif olduklarını belirtmiştir (Tahmaz., 2017). Stacey vd., (2013) yaptığı bir çalışmada engelli bireylerin tipik gelişim gösteren bireylere kıyasla daha az fiziksel aktiviteye sahip olduğunu söylemişlerdir (Stacey vd., 2013). Waters vd., (1999) yaptığı bir çalışmada normal ve patolojik yürüyüşün enerji tüketimini incelemişlerdir. Tipik ve bedensel engelli çocukları karşılaştırdıklarında, engelli bireylerin her gün daha az adım attıklarını ve daha inaktif olduğunu göstermiştir. Fakat engelli bireylerin düşük yoğunluklu adım aktiviteleriyle çok daha fazla zaman harcadığı saptanmıştır (Waters vd., 1999). Küçük, (2012) SP'li çocuklarla gerçekleştirdiği çalışmada; SP'li çocukların fiziksel aktivite seviyelerinin ve günlük toplam enerji harcamalarının yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı akranlarına göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu bulmuştur. Hem SP'li hem tipik gelişim gösteren gruptaki çocukların günlük sedanter aktivitelerdeki enerji harcamasının ise birbirine yakın olduğunu saptamıştır. Her iki grupta, akselerometreden ve aktivite günlüğünden elde edilen toplam enerji harcaması değerleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu rapor edilmiştir (Küçük., 2012).

Pandeminin yeniden sokağa çıkma yasağıyla sonuçlanma olasılığı her zaman bulunmaktadır ve bu nedenle fizik tedavi değerlendirmesi ve rehabilitasyonuna yönelik yaklaşımın ev tabanlı ve aile merkezli bakıma yönelik olması düşünülmektedir. Bu çalışmada elde edilen diğer bir sonuç olarak, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine

gelen bedensel engelli bireylerin Ev Programı Uyum Anketi puan ortalamasının, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelmeyen bedensel engelli bireylerden yüksek olduğu ve gruplar arasında Ev Programı Uyum Anketi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Literatür araştırmaları incelendiğinde Işık (2019) pandemi öncesinde yapılan araştırmada fiziksel engelli çocuklarda ev egzersiz programına uyum ve bunu etkileyen faktörleri incelemişlerdir. Çalışmaya alınan çocukların %45.2'si (n=42) kız ve %54.8'i (n=51) erkek, yaş ortalamaları 75.35 ± 53.14 ay, fiziksel engelli çocuklara bakım veren kişilerin %88.2'sini (n=82) anneler, %6.5'ini babalar (n=6) ve diğer %5.4'ünü (n=5) ise diğerleri oluşturmuştur. 93 bireyin ve bakım verenlerinin dahil edildiği çalışmada bakım verenler, çocuğun fizyoterapi sürecine katılımının gerekli olduğunu (%96.8) ve fizyoterapinin olumlu etkilerinin olduğunu (%94.6) dile getirmişlerdir. Bakım verenlerin tükenmişlik ölçeği skoru ortalamaları 2.56 ± 1.02 , bulunmuştur. Fizyoterapistin önerileri ve ailenin katılımı sorgularının beş ayrı başlık için de (Cihaz kullanımı sıklığı, kuvvetlendirme-yürüme-denge egzersiz sıklığı, germe egzersizleri sıklığı, oyun sıklığı, GYA izin sıklığı) tutarlı olduğu saptanmıştır (Işık., 2019). Bu çalışma pandemi öncesi yapılmasına rağmen ev programına uyumun ne kadar önemli olduğunu belirtmiştir. Ev programına uyum sadece pandemi döneminde değil diğer dönemlerde de bedensel engelli bireyler üzerinde ciddi anlamda iyi yönde etkisinin olduğunu göstermiştir.

Daulay (2021) tarafından gerçekleştirilen bir başka araştırmada COVID-19 salgını sırasında otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar için evde eğitim incelenmiştir. Otistik çocukların uyumsuz davranışlarının artması, düşük uyum, bakım vermenin yükü ve ortaya çıkan olumsuz duyguları bereberinde getirmiştir. Kısıtlamalarda annelerin uygun başa çıkma stratejileri ve evde eğitim uygulamaları, ebeveynlik stresinin hafiflediğine yardımcı olduğu gözlemlenmiştir (Daulay., 2021).

Literatür araştırmaları ve bu araştırmada yer verilen Ev Programına Uyumun önemi giderek artmaktadır. Ev programı şeklindeki müdahaleler her zaman pediatrik rehabilitasyon hizmetlerinin bir parçası olmuştur (Novak I vd., 2014). Ev programları geleneksel olarak fizyoterapistler tarafından bireyleri tedavi seansları arasında müdahale ve devamlılık sağlamak için kullanılmıştır. Pandeminin rehabilitasyon hizmetlerinin işleyişinin yavaşlatmadaki etkisi göz önüne alındığında, mevcut senaryoda ev programlarının önemi ortaya çıkmıştır (Tilak Rao vd., 2020).

Araştırmanın karşılaştırmalı diğer sonuçlarına bakıldığında Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam etmeyen bedensel engelli bireylerin koronavirüs korkusu düzeyleri devam eden bedensel engelli bireylerden daha fazla olduğu ve devam eden bedensel engelli bireylerin ev programına uyumu devam etmeyen bedensel engelli bireylerden daha fazla olduğu sonucuna varıldı. Koronavirüs pandemisi döneminde özel eğitime devam eden ve etmeyen bedensel engelli bireylerin fiziksel düzeyleri ve fiziksel aktivite miktarları arasında belirgin fark olmadığı sonucuna varıldı.

Literatür araştırmalarına bakıldığında Tilak Rao vd., (2020) araştırmalarında COVID-19 salgınıyla engelli çocuklar için aile merkezli ve ev tabanlı fizik tedavi hizmetlerini incelemişlerdir. COVID-19 sürecinin bu tarz yaklaşımların kullanımının hızlı bir şekilde izleme ve kolaylaştırma fırsatı sunduğunu dile getirmişlerdir. Engelli çocuklara yönelik bu rehabilitasyon yöntemlerine ilişkin önemli ölçüde literatür ve kanıt eksikliği olduğunu ayrıca belirtmişlerdir (Tilak Rao vd., 2020). Araştırmamızın bulguları olan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine gelen ve gelmeyen bedensel engelli bireylerin koronavirüs korkusu ile fiziksel aktivite düzeyleri ve ev programına uyum arasındaki ilişkiler ve çok yönlü karşılaştırmaya yönelik araştırmaların olmadığı görülmüştür. Bu araştırmanın diğer araştırmalara öneri ve tartışma konusu olduğu düşünölmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada koronavirüs pandemisi döneminde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelen ve gelmeyen bedensel engelli bireylerde koronavirüs korkusu, fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumun incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular aşağıda ifade edilmiştir:

- COVID-19 Korkusu Ölçeği anketi ile değerlendirilen koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam etmeyen bedensel engelli bireylerin, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden bedensel engelli bireylerde koronavirüs korku düzeyleri daha yüksek düzeydedir.
- Cooper anketi ile değerlendirilen koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden bedensel engelli bireylerin, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam etmeyen bedensel engelli bireylerde fiziksel aktivite katılımları benzerdir.
- Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Biçimleri anketi ile değerlendirilen koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden bedensel engelli bireylerin, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam etmeyen bedensel engelli bireylerde fiziksel aktivite düzeyleri benzerdir.
- Ev Programına Uyum anketi ile değerlendirilen koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden bedensel engelli bireylerin, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam etmeyen bedensel engelli bireylerde ev programına uyum düzeyleri daha yüksek düzeydedir.
- Koronavirüs korkusunun az olmasından dolayı koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam eden bedensel engelli bireylerde ev programına uyumu daha yüksek düzeydedir.

- Koronavirüs korkusunun yüksek olmasından dolayı koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam etmeyen bedensel engelli bireylerde ev programına uyumu daha az düzeydedir.
- Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam eden bedensel engelli bireylerde koronavirüs korkusu ile fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumları arasında ilişki bulunamamıştır.
- Koronavirüs pandemisi sürecinde özel eğitime devam etmeyen bedensel engelli bireylerde koronavirüs korkusu ile fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumları arasında ilişki bulunamamıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmada saptanan bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirildi:

- Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden bedensel engelli bireylerin, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam etmeyen bedensel engelli bireylere göre koronavirüs korkusunun azaldığını, ev programına uyumun arttığını, fiziksel aktivite düzeyinin değişmediği sonucuna varıldı. Özel eğitime devam etmeyen bedensel engelli bireylerin koronavirüs korkusunun azalması, ev programına uyumun artması yönde gelişmesi için özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam etmeleri yönde teşvik edilmelidir ve devletin bu yönde tedbir alması gerekmektedir. Fiziksel aktivitenin bedensel engelli bireyler üzerindeki sağladığı avantajlara karşı veliler bilgilendirilmelidir. Bedensel engelli bireylerin aktif sosyal yaşamda daha bağımsız olmaları fiziksel aktivite ile mümkündür. Bu konu ile ilgili çeşitli kurumlarda ve rehabilitasyon merkezlerinde seminerler düzenlenmeli ve gelecekte pandeminin yeniden oluşması haliyle hangi tedbirlerin alınması hakkında bedensel engelli bireyleri ve velileri bilgilendirmelidirler. Çalışma sonuçlarımız koronavirüs pandemisi döneminde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelen ve gelmeyen bedensel engelli bireylerde koronavirüs korkusu, fiziksel aktivite düzeyi ve ev programına uyumun incelenmesini sunan ve alanda çalışan klinisyenlere yol gösterici olma niteliği sağlaması açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Ahorsu DK., Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9. Erişim Adresi: link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00270-8
- Ainsworth B., Cahalin L, Buman M, Ross R (2015). The current state of physical activity assessment tools. *Progress in cardiovascular diseases*, 57(4), 387-395. DOI.org/10.1016/j.pcad.2014.10.005
- Ainsworth BE., Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, Leon AS (2000). Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Medicine and science in sports and exercise*, 32(9; SUPP/1), S498-S504. DOI: 10.1097/00005768-200009001-00009
- Ainsworth BE., Haskell WL, Herrmann SD, Meckes N, Bassett DR, Tudor-Locke C, Leon AS. (2011). 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Med Sci Sports Exerc*, 43(8), 1575-1581. DOI: 10.1249/MSS.0b013e31821ece12
- Aymandir H (2021). *Covid-19 sürecinin cinsel şikayetler üzerine etkisinin incelenmesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu (cas) bağlamında değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Akçamete AG (1998). Türkiyede Özel Eğitim. Süleyman Eripek (Editör), Özel Eğitim (ss. 197-207). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Akçamete G., Kaner (1999). Cumhuriyetin 75 Yılında Çocuğa Yönelik Özel Eğitim Çalışmaları. 2. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi: Cumhuriyet ve Çocuk. (ss. 395-405). Ankara: Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları.
- Alves AJ., Viana JL, Cavalcante SL, Oliveira NL, Duarte JA, Mota J, Ribeiro F (2016). Physical activity in primary and secondary prevention of cardiovascular disease: Overview updated. *World journal of cardiology*, 8(10): 575. Erişim Adresi: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5088363/
- Aslan A (2017). *Engelli ve Engelli Olmayan Ergen Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek ile İntihar Olasılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep. Türkiye.

- Aslan ÇÇ (2010). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Psikolojik Belirtileri, Sosyal Destek Algıları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarını Karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Aydın M (2004). *Spor Bilimlerine Giriş, Engelliler İçin Spor*. İstanbul: Yayıncı Yayınları
- Bakioğlu F., Korkmaz O, Ercan H (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International journal of mental health and addiction*, 19(6): 2369-2382. Erişim Adresi: link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00331-y
- Batu ES (2000). Kaynaştırma, destek hizmetler ve kaynaştırmaya hazırlık etkinlikleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakóltesi Özel Eğitim Dergisi*, 2 (04): 35-45. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/download/article-file/159242
- Bayramlar K, PEOPLE SID (2009). Ortopedik özúrlülerde rekreasyonel aktiviteler ve spor. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 8(1), 23-27: Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/ashd/issue/40354/482298
- Berk S (2021). Özel eğitim öğretmenlerinin Covid-19 nedeniyle ara verilen eğitime yeniden başlanması hakkında görüşlerinin incelenmesi: Nitel bir araştırma. *Uludađ Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 34(Özel Sayı), 84-124. DOI.org/10.19171/uefad.837662
- Bhaskar AR., Gad MV, Rathod CM (2022). Impact of COVID Pandemic on the Children with Cerebral Palsy. *Indian Journal of Orthopaedics*: 1-6. Erişim Adresi: link.springer.com/article/10.1007/s43465-021-00591-3
- Budak F., Korkmaz ř (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1): 62-79. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/sayod/issue/54364/738657
- Cacioppo M., Bouvier S, Bailly R, Houx L, Lempereur M, Mensah-Gourmel J (2021). Emerging health challenges for children with physical disabilities and their parents during the COVID-19 pandemic: The ECHO French survey. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 64(3), 101429. DOI.org/10.1016/j.rehab.2020.08.001
- Cantwell J., Muldoon OT, Gallagher S (2014). Social support and mastery influence the association between stress and poor physical health in parents caring for children with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities*, 35(9), 2215-2223. DOI.org/10.1016/j.ridd.2014.05.012

- Carlson SL., Taylor NF, Dodd KJ, Shields N (2013). Differences in habitual physical activity levels of young people with cerebral palsy and their typically developing peers: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 35(8), 647-655. DOI.org/10.3109/09638288.2012.715721
- Ciddi PK., Yazgan E (2020). Covid-19 Salgınında Sosyal İzolasyon Sırasında Fiziksel Aktivite Durumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37): 262-279. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/iticusbe/issue/55168/754235
- Cihan E., Şahbaz Pirinççi C (2020). Covid-19 pandemi sürecinde genç popülasyonu yaşam kalitesinin fiziksel aktivite seviyesi ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1: 41-5. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/ssd/issue/57170/761644
- Cleland V., Timperio A, Salmon J, Hume C, Telford A, Crawford DA (2011). Longitudinal study of the family physical activity environment and physical activity among youth. *American Journal of Health Promotion*, 25(3), 159-67. DOI.org/10.4278/ajhp.090303-QUAN-93
- Courtney D., Watson P, Battaglia M, Mulsant BH, Szatmari P (2020). COVID-19 Impacts on Child and Youth Anxiety and Depression: Challenges and Opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 688-91. DOI.org/10.1177/0706743720935646
- COGEPDER Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği (2020). Covid-19 (Korona) virüs salgını sırasında aile, çocuk ve ergenlere yönelik psikososyal ve ruhsal destek rehberi. Ankara: COGEPDER Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.
- Çağlar S (2011). *Engelli Hakları Sözleşmesi'nde Ayrımcılık Yasağı ve Türkiye'nin Uyum Sorunu*. Erişim adresi: tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2011-96-1138
- Çaka SY., Topal S, Suzan Ö K, Çınar N, Altınkaynak S (2017). Hemşirelik Öğrencilerin Sağlık Algısı ile Özgüvenleri Arasındaki İlişki. *Journal Of Human Rhythm*, 3(4): 198-203. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/johr/issue/33484/373559
- Çitil M (2009). Cumhuriyetin İlanından Günümüze Kadar Türkiye'de Özel Eğitim (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara. Türkiye.
- Daulay N (2021). Home education for children with autism spectrum disorder during the COVID-19 pandemic: Indonesian mothers experience. *Research in Developmental Disabilities*, 114, 103954. DOI.org/10.1016/j.ridd.2021.103954

- De Miranda DM., Da Silva Athanasio B, Oliveira ACS, Simoes-e-Silva AC (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents. *International journal of disaster risk reduction*, 51, 101845. DOI.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101845
- Doshi D., Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV (2021). Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of COVID-19 scale. *International journal of mental health and addiction*, 19(6): 2383-2391. Erişim Adresi: link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00332-x
- Ercan Ş., Keklicek H (2020). COVID-19 pandemisi nedeniyle üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerindeki değişimin incelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 69-74. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/55773/740514
- Eren A (2010). *Engellilerin iş yerlerinde çalıştırılması için yapılabilecekler üzerine bir araştırma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Eripek (2005). Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Özel Eğitim. Süleyman Eripek (Editör.), Özel Eğitim. (ss. 1-14). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Evliyaoğlu D., Tezel E (2017). Havalimanlarının Görme ve Bedensel Engellilerin Erişebilirliği Üzerinden Değerlendirilmesi: İstanbul Atatürk Havalimanı Örneği. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 5: 95-108. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/jesd/issue/29265/313333
- Eyler AA (2003). Personal, social, and environmental correlates of physical activity in rural Midwestern white women. *American journal of preventive medicine*, 25(3), 86-92. DOI.org/10.1016/S0749-3797(03)00169-7
- Fernhall B., Heffernan K, Jae SY, Hedrick B (2008). Health implications of physical activity in individuals with spinal cord injury: a literature review. *Journal of health and human services administration*: 468-502. Erişim Adresi: www.jstor.org/stable/25790720
- Folleto JC., Pereira KR, Valentini NC (2016). The effects of yoga practice in school physical education on children's motor abilities and social behavior. *International journal of yoga*, 9(2): 156. Erişim Adresi: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4959326/
- Gerald FF., Carolyn L, Josef N, Cemal O, Ross A, Carl JL (2018). Promoting physical activity and exercise. *Journal of the American College of Cardiology*, 72 (14), 1622-1639. DOI: 10.1016/j.jacc.2018.08.2141

- Guthold R., Ono T, Strong L, Chatterji S, Morabia A (2008). Worldwide variability in physical inactivity: a 51-country survey. *American journal of preventive medicine*, 34(6), 486-494. DOI.org/10.1016/j.amepre.2008.02.013
- Harper CA., Satchell LP, Fido D, Latzman RD (2021). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 19(5): 1875-1888. Erişim Adresi: link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00281-5
- T.C. Başkanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2008). ICF (İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması) Sisteminin Uyarlanmasında Eğiticilerin Eğitimi. Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı.
- Işık H (2019). *Fiziksel Engelli Çocuklarda Ev Egzersiz Programına Uyum ve Bunu Etkileyen Faktörler* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla. Türkiye.
- Jerger S., Martin R, Pearson DA, Dinh T (1995). Childhood hearing impairment: Auditory and linguistic interactions during multidimensional speech processing. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 38(4), 930-948. DOI.org/10.1044/jshr.3804.930
- Jiang S., Shi Z, Shu Y, Song J, Gao GF, Tan W, Guo D (2020). A distinct name is needed for the new coronavirus. *The Lancet*, 395, 10228. DOI.org/10.1016/S0140-6736(20)30419-0
- Kang LJ., Palisano RJ, King GA, Chiarello LA (2014). A multidimensional model of optimal participation of children with physical disabilities. *Disability and rehabilitation*, 36(20), 1735-1741. DOI.org/10.3109/09638288.2013.863392
- Kara B (2016). Türkiye’de engelli bireylerin yasal hakları ve uygulamadaki yeri. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 48, 249-260. DOI.org/10.9761/JASSS3582
- Karaca A (2008). Yetişkin bireylerde orta ve yüksek şiddetli fiziksel aktivitenin cinsiyete göre incelenmesi. *Hacettepe J. Of Sports Sciences*, 19(1): 54-62. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/sbd/issue/16392/171421
- Karademir Ş (2008). *Özürlülük sınıflaması için bir model oluşturma* (Uzmanlık Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın. Türkiye.
- Karakaya F., Adigüzel M, Üçüncü G, Çimen O, Yılmaz M (2021). Teachers’ views towards the effects of Covid-19 pandemic in the education process in Turkey. *Participatory Educational Research*, 8(2), 17-30. DOI.org/10.17275/per.21.27.8.2

- Karakose T (2020). Global Education in the shadow of the novel coronavirus: Reflections on the impact of COVID-19 outbreak on education systems. *Educational Process: International Journal*, 9(4), 201-204. DOI.org/10.22521/edupij.2020.94.1
- Karataş MA (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplum Psikolojisine Etkileri ve Eğitime Yansımaları. *Journal of Turkish Studies Volume 15 Issue 4(Volume 15 Issue 4)*, 1–13. DOI.org/10.7827/TurkishStudies.44336
- Karabulut Alisinanoğlu F., Türksoy E, Karabulut R (2020). Pandemi Sürecinde Çocukluk Dönemi Korkuları. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 6 (14): 447-568. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/pub/ijhe/issue/57645/782570
- Kirchner CE., Gerber EG, Smith BC (2008). Designed to deter: community barriers to physical activity for people with visual or motor impairments. *American journal of preventive medicine*, 34(4), 349-352. DOI.org/10.1016/j.amepre.2008.01.05
- Kirtland KA., Porter DE, Addy CL, Neet MJ, Williams JE, Sharpe PA, Ainsworth BE (2003). Environmental measures of physical activity supports: perception versus reality. *American journal of preventive medicine*, 24(4), 323-331. DOI.org/10.1016/S0749-3797(03)00021-7
- Kırlioğlu Hİ (2015). *Zihinsel Engellilere Yönelik Durumun ve Hizmetlerin Uzman Görüşleri Perspektifinde Değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya. Türkiye
- Kolt GS., Brewer BW, Pizzari T, Schoo AM, Garrett N (2007). The sport injury rehabilitation adherence scale: a reliable scale for use in clinical physiotherapy. *Physiotherapy*, 93(1), 17-22. DOI.org/10.1016/j.physic.2006.07.002
- Korkut Owen F., Demirbaş Çelik N (2018). Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 430-43. DOI.org/10.18863/pgy.364108
- Korucu TŞ., Seçer E, Derya Ö (2020). Covid-19 Pandemisinde Ev İzolasyonunun Oluşturduğu Kas Ağrıları ve Postür Bozukluklarının Yönetiminde Temel Vücut Farkındalığı Terapisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 197-202. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/55773/745388
- Küçük EÖ (2012). *Serebral Palsili Çocukların Fiziksel Aktivite Seviyelerinin Belirlenmesi ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Fiziksel Aktivite Seviyeleri ile Karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara. Türkiye
- Labrague LJ., De Los Santos JAA (2021). Fear of Covid- 19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*, 29(3), 395-403. DOI.org/10.1111/jonm.13168

- Lardone A., Sorrentino P, Giancamilli F, Palombi T, Simper T, Mandolesi L, Galli F (2020). Psychosocial variables and quality of life during the COVID-19 lockdown: a correlational study on a convenience sample of young Italians. *PeerJ*, 8, e10611. DOI.org/10.7717/peerj.10611
- Logan SW., Schreiber M, Lobo M, Pritchard B, George L, Galloway JC (2015). Real-world performance: Physical activity, play, and object-related behaviors of toddlers with and without disabilities. *Pediatric physical therapy*, 27(4), 433-441. DOI.org/10.1097/PEP.0000000000000181
- Lu R., Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, Tan W (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The lancet*, 395(10224), 565-574. DOI.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8
- Massie JE (2002). *The relationship between childhood and adolescent physical activity experiences and adult physical activity levels*. Southern Illinois University at Carbondale. Erişim Adresi: www.proquest.com/openview/36736efd202906d63295155dfe79af31/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y
- Masse LC., Miller AR, Shen J, Schiariti V, Roxborough L (2012). Engelli çocukların etkinliklere katılımının karşılaştırılması. *Gelişimsel yetersizlik araştırmaları*, 33 (6), 2245-2254. DOI.org/10.1016/j.ridd.2012.07.002
- Maugeri G., Castrogiovanni P, Battaglia G, Pippi R, Dagata V, Palma A, Musumeci G (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6), e04315. DOI.org/10.1016/j.heliyon.2020.e 04315
- Memiş UA., Yıldırın İ (2008). Çocukluk ve Ergenlikteki Fiziksel Aktivite Deneyimleri ile Yetişkinlikteki Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(1): 13-32. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/gbesbd/issue/28040/297773
- Milli Eğitim Bakanlığı (2018). Milli Eğitim Bakanlığı 2018 Yılı İdare Faaliyet Raporu Erişim adresi: orgm.meb.gov.tr/www/ozel-egitim-hizmetleri-yonetmeligi-yayimlandi/icerik/1089.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2006). Özel Eğitim Hizmetleri Tanıtım El Kitabı. Erişim adresi: susehriram.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/58/09/964692/dosyalar/2019_09/29161904_06033031_20115820_ozel_egt_el_kitabi-donuYturuldu.pdf
- Metin N (2017). Kaynaştırma. Necate Baykoç (Editör.), Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim (ss. 809-104). Ankara: MEB

- Millî Eğitim Bakanlığı (2008). Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi dil ve konuşma güçlüğü destek eğitim programı. Erişim adresi: orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_03/14093220_dilvekonumagldestekeitimprogram.pdf
- Millî Eğitim Bakanlığı (2010). Okullarımızda Neden Nasıl Niçin Kaynaştırma Yönetici, Öğretmen ve Aile Kılavuzu. Erişim adresi: https://orgm.meb.gov.tr/alt_sayfalar/yayimlar/kaynastirma/kaynastirma.pdf
- Millî Eğitim Bakanlığı (2012). Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği. Resmî Gazete, Sayı 28296. Erişim Adresi: www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/05/20120518-27.htm
- Millî Eğitim Bakanlığı (2013). Bütünleştirme Kapsamında Eğitim Uygulamaları Öğretmen Kılavuz Kitabı. Erişim Adresi: orgm.meb.gov.tr/kitaplar/Butunlestirme_Kapsaminda_Egitim_Uygulamalari_Ogretmen_Kilavuz_Kitabi.pdf
- Minaire P (1992). Disease, illness and health: theoretical models of the disablement process. *Bulletin of the world health organization*, 70(3): 373. Erişim Adresi: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2393270/
- Mor A (2009). *Engelli bireylerde egzersizin uyku düzeni ve aile içi sosyal ilişkilere etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya. Türkiye.
- Morens DM., Folkers GK, Fauci AS (2009). What is a pandemic. *The Journal of infectious diseases*, 200(7): 1018-1021. Erişim Adresi: www.jstor.org/kararlı/27794175
- Murphy NA., Carbone PS (2008). Council on Children with Disabilities: Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation, and physical activities. *Pediatrics*, 121(5), 1057-1061. DOI.org/10.1542/peds.2008-0566
- Narzisi A (2020). Handle the autism spectrum condition during coronavirus (Covid-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young children. *Brain Sciences*, 10, 207–204. DOI.org/10.3390/brainsci10040207
- Novak I., Berry J (2014). Home program intervention effectiveness evidence. *Physical occupational therapy in pediatrics*, 34(4), 384-389. DOI.org/10.3109/01942638.2014.964020
- Özen A (2012). Özel Gereksinimli Bireyler ve Bakım Hizmetleri. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını
- Özer DS (2005). Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor (2. Basım), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım

- Özguven İE (2007). Çağdaş eğitimde psikolojik danışma ve rehberlik. Ankara: PDREM Yayınları.
- Özlu İ., Öztürk Z, Karaman Özlü Z, Kızıloğlu B (2021). COVID-9 Pandemisinin Çocukların Korku, Kaygı ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(3), 304-310. DOI: 10.17049/ataunihem.943465.
- ÖZTÜRK., Esra DEMİR, Gülşah K, Canan DY (2020). Covid-19 pandemi günlerinde anneler ne düşünür çocuklar ne ister? Anne ve çocuklarının pandemi algisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7.5. Erişim Adresi: 204-220. dergipark.org.tr/en/pub/asead/issue/54658/733406
- Özyürek M (2008). Nitelikli öğretmen yetiştirmede sorunlar ve çözümler: Özel eğitim örneği. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(2): 189-226. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/tebd/issue/26112/275107
- Özyürek A., Çetinkaya, A (2021). COVID-19 pandemi döneminde aile ve ebeveyn-çocuk ilişkilerinin incelenmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1): 96-106. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/cagsbd/issue/63182/959761
- Pate R., Pratt M, Blair N L, Haskell W, Macera C, Bouchar C, Buchner D, Ettinger W, Heath G, King A (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine, *JAMA*, 273, 402-407. DOI: 10.1001/jama.273.5.402
- Pınar MA., Dönel Akgül G (2020). The opinions of secondary school students about giving science courses with distance education during the Covid-19 pandemic. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 10(2), 461-486. DOI: 10.26579/jocress.377
- Porta M (2014). A Dictionary of epidemiology, sixth edition edited for the international epidemiological association. Newyork: Oxford University Press.
- Rao PT (2021). A paradigm shift in the delivery of physical therapy services for children with disabilities in the time of the COVID-19 pandemic. *Physical Therapy*, 101(1), 192. DOI.org/10.1093/ptj/pzaa192
- Reznik A., Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R (2021). COVID-19 fear in Eastern Europe: validation of the fear of COVID-19 scale. *International journal of mental health and addiction*, 19(5), 1903-1908. DOI.org/10.1007/s11469-020-00270-8
- Rimmer JH., Braddock D (2002). Health promotion for people with physical, cognitive, and sensory disabilities: An emerging national priority. *American Journal of Health Promotion*, 16(4), 220-224. DOI.org/10.4278/0890-1171-16.4.220

- Reilly JJ (2016). When does it all go wrong? Longitudinal studies of changes in moderate-to-vigorous-intensity physical activity across childhood and adolescence. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 14(1), 1-6. DOI.org/10.1016/j.jesf.2016.05.002
- Sallis JF., Zakarian JM, Hovell MF, Hofstetter CR (1996). Ethnic, socioeconomic, and sex differences in physical activity among adolescents. *Journal of clinical epidemiology*, 49(2), 125-134. DOI.org/10.1016/0895-4356(95)00514-5
- Sağlık Bakanlığı (2020a). Covid-19 salgın yönetimi ve çalışma rehberi. Erişim adresi: covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40340/0/covid19salginyonetimivecalismarehberipdf.pdf.
- Satici B., Gocet-Tekin E, Deniz M, Satici SA (2021). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International journal of mental health and addiction*, 19(6): 1980-1988. Erişim Adresi: link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00294-0
- Schoeman., Dewald, Burtram CF (2019). Coronavirus Envelope Protein: Current Knowledge. *Virology Journal*, 16(1), 69. DOI: 10.1186/s12985-019-1182-0.
- Selvi HH (2016). Özel Eğitim Kurumlarında Yönetmelik Sorun Analizi (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara. Türkiye.
- Shigemura J., Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. (2020). Public response to the novel 2019 coronavirus (2019- nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281. DOI: 10.1111/pcn.12988
- Strong WB., Malina RM, Blimkie CJ, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, Trudeau F (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of pediatrics*, 146(6), 732-737. DOI.org/10.1016/j.jpeds.2005.01.055
- Summaka M., Zein H, Naim I, Fneish S (2021). Assessing the psychological impact of COVID-19 outbreak and its related factors on Lebanese individuals with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 14(3), 101073. DOI:10.1016/j. dhjo.2021.101073.
- Sun L., Tang Y, Zuo W (2020). Coronavirus pushes education online. *Nature Materials*, 19(6), 687- 687. DOI.org/10.1038/s41563-020-0678-8.
- Şenel A (2019). Çalışan ve çalışmayan kadınların egzersiz bilgi ve bilinç düzeylerinin karşılaştırılması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli. Türkiye.

- Tahmaz T (2017). *Özel eğitim alan engelli birey ve ailelerinde fiziksel aktivite düzeyinin araştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Telli SG., Altun D (2020). Coronavirüs ve çevrimiçi eğitimin önlenemeyen yükselişi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 25-34. DOI.org/10.32329/uad.711110
- Toydemir A., Efiltili E (2019). Özel eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 10(17), 490-519. DOI.org/10.26466/opus.518214
- Trost SG., Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine & science in sports exercise*, 34(12), 1996-2001. Erişim Adresi: www.researchgate.net/profile/Stewart-Trost/publication/11001088_Correlates_of_adults'_participation_in_physical_activity_Review_and_update/links/57031b3808aea09bb1a3089f/Correlates-of-adults-participation-in-physical-activity-Review-and-update.pdf
- Tunç AÇ., Zorba E, Çingöz YE (2020). Covid 19 Salgını Döneminde Egzersizin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(1): 127-135. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/pub/intjces/issue/55238/749857
- Türk Dil Kurumu (2021). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Ankara: Türk Dil Kurumu.
- Ünal M., Bildik C, Apaydın Z, Caner ZG, Dağ A (2020). Covid 19 hastalığı ve fiziksel inaktivasyon. *Journal of Medical Sciences*, 1(4), 13-19. DOI.org/10.46629/JMS.2020.16
- Xiang YT., Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*, 7(3), 228-229. DOI.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8
- Zhu N., Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *The New England Journal of Medicine*, 382(8). DOI: 10.1056/NEJMoa2001017
- Wang., Cuiyan, Riyu P, Xiaoyang W, Yilin T, Linkang X, Cyrus S, Roger C (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. DOI: 10.3390/ijerph17051729.

- Wang G., Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947. DOI.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X
- Waters RL., Mulroy S (1999). The energy expenditure of normal and pathologic gait. *Gait posture*, 9(3), 207-231. DOI.org/10.1016/S0966-6362(99)00009-0
- World Health Organization (WHO) (2020). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Retrieved. Erişim adresi: covid19.who.int
- World Health Organization (2020b). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation report-51. Erişim adresi: www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
- World Health Organization (2020c). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation report-1. Erişim adresi: www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4
- Yazici Çelebi G (2020). Covid 19 Salgınına İlişkin Tepkilerin Psikolojik Sağlıklı Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 471-83. DOI: 10.21733/ibad.737406.
- Yanardağ M., Akmanoglu N, Yılmaz I (2013). The effectiveness of video prompting on teaching aquatic play skills for children with autism. *Disability and Rehabilitation*, 35(1), 47-56. DOI.org/10.3109/09638288.2012.687030

EK 1: Etik Kurul Onayı

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI

Protokol No : 2/0169	Karar No : 201
Araştırma Yürütücüsü	Fizyoterapist İLMDAR AHMET
Kurumu / Bilimi	KARABÖK ÜNİVERSİTESİ / FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON
Araştırmanın Başlığı	Koronavirüs Pandemi Döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen ve Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerde Koronavirüs Korkusu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Ev Programına Uyumun İncelenmesi
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	16.07.2021
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İk İnceleme Tarihi : 13.08.2021 1. Düzeltme Tarihi : 02.09.2021
Karar Tarihi	14.09.2021

KARAR : UYGUNDUR

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

Prof.Dr. Hacım OLGUN
Başkan

Prof.Dr. Kâçhan BAYAR
Üye

Prof.Dr. Nevin AKDOĞULUN BALKAYA
Üye

Prof.Dr. Özcan SAYGIN
Üye

Doç.Dr. Ahmet Salih SONMEZDAĞ
Üye

Doç.Dr. Cem ŞAHİN
Üye

Prof.Dr. Süleyman Cüneyt KARAKUŞ
Üye



Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

(Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne)

Sayı : 410.07/23

Konu : İlimdar AHMET (Tez Çalışma İzni Hakkında)

Sayın İlimdar AHMET

İlgi : 16.07.2021 tarihli ve 410.07/23 sayılı yazı.

İlgi, tarih ve sayılı yazıya istinaden okulunuzun Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi İlimdar AHMET'in "Koronavirüs Pandemisi Döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen ve Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerde Koronavirüs Korkusu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Ev Programına Uyumun İncelenmesi" isimli yüksek lisans tez çalışmasını Özel Tuana Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine gelen ve kayıtlı olan özel gereksinimli bireylerle yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.



Hatice Sena ERTÜRK

Kurum Müdürü

EK 3: Formlar**EK 3.1: Kişisel Bilgi Formu****Gönüllü Kodu:****Tarih:****Form No:****Yaş:****Boy:****Kilo:****VKİ:****Kardeş Sayısı:.....****Ailenin kaçınıcı çocuğu:.....****Ailedeki kişi sayısı:.....****Anne-Baba akraba mı:.....**

EK 3.2: Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Biçimleri Anketi

	İlkokul				Ortaokul				Lise				Üniversite			
	Hıbr zaman (% 0-20)	Nadiren (% 21-40)	Bazen (% 41-60)	Sıkıkta (% 61-80)	Her zaman (% 81-100)	Hıbr zaman (% 0-20)	Nadiren (% 21-40)	Bazen (% 41-60)	Sıkıkta (% 61-80)	Her zaman (% 81-100)	Hıbr zaman (% 0-20)	Nadiren (% 21-40)	Bazen (% 41-60)	Sıkıkta (% 61-80)	Her zaman (% 81-100)	
Lütfen aşğıdaki 1'den 9'a kadar olan maddelere uygun olan cevabı yan taraftaki bölümden işareleyiniz. Cevapların altındaki yüzdeler belirtilen fiziksel aktiviteye tahmini katılım sınırlarını göstermektedir. 9-11 arasındaki maddelerde harflerin karşılığına denk gelen cevapları işareleyiniz. * Aşğıdaki maddeleri üst kısımlarda belirtilen eğitim yıllarınızı harflayıp cevaplandırınız.																
1. Beden eğitimi derslerine katıldım.	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
2. Beden eğitimi derslerine katılmaktan hoşlandıım.	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
3. Organize edilmiş spor faaliyetlerine (okullararası turnuvalar, ligler) katıldım.	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
4. Organize edilmiş spor faaliyetlerine katılmaktan hoşlandıım.	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
5. Bir spor branşında (tenis, dans, yüzme gibi) kursa katıldım.	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
6. Bir spor branşında kursa katılmaktan hoşlandıım.	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
7. Dışarıda yapılan (mahallede, sokakta) fiziksel aktivitelere katıldım (bisiklet sürme, ip atlama, voleybol, futbol vb. oynama gibi).	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
8. Dışarıda yapılan (mahallede, sokakta) fiziksel aktivitelere katılmaktan hoşlandıım (bisiklet sürme, ip atlama, voleybol, futbol vb. oynama gibi).	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
9. Yaşlarımla karşılaştırdığımda A= Çok az aktifim B= Az aktifim C= Eşit derecede aktifim D= Daha aktifim E= Çok fazla aktifim.	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
10. Fiziksel aktivitelere karşı genel tutumum A= Hiç sevmeydim B= Sevmezdim C= Ne severdim ne sevmeydim D= Severdim E= Çok severdim.	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
11. Fiziksel aktivitelere genel becerim A= Çok sınırlıydı B= Sınırlıydı C= Vasattı D= Ortalamamın üzerindediydi E= Mükemmeldi.	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	

EK 3.3: Cooper Anketi

<p>Son 3 aydır aşağıdaki fiziksel aktivitelerden hangisini ya da hangilerini DÜZENLİ olarak yaptığınızı işaretleyiniz (Lütfen yaptıklarınıza EVET yapmadıklarınıza HAYIR işaretleyip EVET yazdıklarınıza tahmini cevaplar veriniz).</p>	
<p>Yürüyüş</p> <p>HAYIR ()</p>	<p>Cevabınız Evet ise;</p> <p>Haftada kaç kere?</p> <p>EVET () Günde kaç kilometre?</p> <p>Günde kaç dakika?</p>
<p>Yürüyüşlerinizi hangi hızla yaparsınız?</p> <p>YAVAŞ () (< 3 km/S) ORTA DÜZEYDE () (3-5 km/S) HIZLI () (5-7 km/S) ÇOK HIZLI () (> 7 km/S)</p>	
<p>Koşu</p> <p>HAYIR () EVET ()</p>	<p>Cevabınız Evet ise;</p> <p>Haftada kaç kere?</p> <p>Günde kaç kilometre?</p> <p>Günde kaç dakika?</p>
<p>Koşu Bandı</p> <p>HAYIR () EVET ()</p>	<p>Cevabınız Evet ise;</p> <p>Haftada kaç kere?</p> <p>Günde kaç dakika?</p> <p>Hız?km/s</p> <p>Eğim Derecesi?</p>
<p>Bisiklet</p> <p>HAYIR () EVET ()</p>	<p>Cevabınız Evet ise;</p> <p>Haftada kaç kere?</p> <p>Günde kaç kilometre?</p> <p>Günde kaç dakika?</p>

<p>Kondisyon Bisikleti</p> <p>HAYIR EVET</p> <p>() ()</p>	<p>Cevabınız Evet ise;</p> <p>Haftada kaç kere?</p> <p>Günde kaç kilometre?</p> <p>Günde kaç dakika?</p> <p>Hız?km/s</p>
<p>Yüzme</p> <p>HAYIR EVET</p> <p>() ()</p>	<p>Cevabınız Evet ise;</p> <p>Haftada kaç kere?</p> <p>Günde kaç metre?</p> <p>Günde kaç dakika?</p>
<p>Salon Egzersizleri (Step, aerobik vb)</p> <p>HAYIR EVET</p> <p>() ()</p>	<p>Cevabınız Evet ise;</p> <p>Haftada kaç kere?</p> <p>Günde kaç dakika?</p>
<p>Orta Şiddette Sporlar (Golf, Çiftler tenis, masa tenisi vb)</p> <p>HAYIR EVET</p> <p>() ()</p>	<p>Cevabınız Evet ise;</p> <p>Haftada kaç kere?</p> <p>Günde kaç dakika?</p>
<p>Hareketli Raket Sporları (Tekler tenis, badminton, squash vb)</p> <p>HAYIR EVET</p> <p>() ()</p>	<p>Cevabınız Evet ise;</p> <p>Haftada kaç kere?</p> <p>Günde kaç dakika?</p>
<p>Diğer Hareketli Sporlar (Basketbol, halı saha ve salon futbolu vb)</p> <p>HAYIR EVET</p>	<p>Cevabınız Evet ise;</p> <p>Haftada kaç kere?</p> <p>Günde kaç dakika?</p>

() ()					
Ağırlık Antrenmanı HAYIR EVET () ()	Cevabınız Evet ise; Haftada kaç kere? Günde kaç dakika?				
Bahçe İşleri HAYIR EVET () ()	Cevabınız Evet ise; Haftada kaç saat?				
Diğer Aktiviteler HAYIR EVET () ()	Cevabınız Evet ise; Lütfen belirtiniz: Haftada kaç kere? Günde kaç dakika?				
Lütfen aşağıdaki 3 soruyu kendinize uygun olacak şekilde cevaplandırınız.					
Yaşıtlarımla karşılaştığımda A= Çok az aktifim B= Az aktifim C= Eşit derecede aktifim D= Daha aktifim E= Çok fazla aktifim	A	B	C	D	E
Fiziksel aktivitelere karşı genel tutumum A= Hiç sevmem B= Sevmem C= Ne severim ne sevmem D= Severim E= Çok severim	A	B	C	D	E

Fiziksel aktivitelerde genel becerim					
A= Çok sınırlıdır B= Sınırlıdır C= Vasattır	A	B	C	D	E
D= Ortalamanın üzerindedir E= Mükemmeldir					



EK 3.4: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

EK 3.5: Ev Programına Uyum Anketi

Aşağıdaki ifadelerin her biri için size uygun olan sadece bir seçeneği işaretleyiniz					
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. Çocuğuma fizyoterapistimiz tarafından düzenli olarak ev programı verilir.					
2. Çocuğuma fizyoterapist tarafından verilen ev programlarını düzenli olarak uyguladım.					
3. İşim çocuğumun ev programını uygulamamda engel teşkil eder.					
4. Ev işleri çocuğumun ev programını uygulamamda engel teşkil eder.					
5. Diğer çocuklarımla bakımı ile ilgili sorumluluklarım çocuğumun ev programını uygulamamda engel teşkil eder.					
6. Ekonomik durumumuz çocuğumun ev programını uygulamamda engel teşkil eder.					
7. Sosyal çevrem (komşu, akraba vs) çocuğumun ev programını uygulamamda engel teşkil eder.					
8. Çocuğumun programa katılmayı istememesi ev programını uygulamamda engel teşkil eder.					
9. Psikolojik durumum çocuğumun ev programını uygulamamda engel teşkil eder.					
10. Eşim çocuğumun ev programında bana yeterince destek olur.					

11. Ev ortamımız çocuğın ev programını uygulayabilmemiz için uygundur.					
12. Çocuğumun ev programına katılımı için yeterince materyale sahibiz.					
13. Çocuğumun ev programına katılımı için aile dışından da destek alırım.					
14. Çocuğum için ev programının önemli olduğunu düşünürüm.					
15. Çocuğumun ev programını uygulamak için yeterince bilgilendirilmiş olduğumu düşünürüm.					

EK 3.6: Bilgilendirilmiş Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU
<p>(Onam formları ile bilgilendirme formları ayrıştırılarak ayrı ayrı tanımlanmıştır)</p> <p style="text-align: center;">Onam Formu (GİRİŞİMSEL OLMAYAN ÇALIŞMALAR İÇİN)</p> <p style="text-align: center;">(Aşağıda yer alan kısmı Veri Toplama Formunun başına yerleştiriniz)</p> <p>(Bu form, araştırmacılara bir taslak olarak sunulmuştur. Araştırmanızın yapısına, içeriğine ve yöntemine göre bu formu yeniden tasarlayabilirsiniz.)</p>
<p>Koronavirüs Pandemisi Döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen ve Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerde Koronavirüs Korkusu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Ev Programına Uyumun İncelenmesi adlı çalışma İlimdar AHMET tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma Koronavirüs Pandemisi Döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen ve Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerde Koronavirüs Korkusu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Ev Programına Uyumun İncelenmesini araştırmak 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.</p> <p>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.</p> <p>Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma formu 50 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 60 dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı İlimdar AHMET ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.</p> <p><i>Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...</i></p> <p>Sorumlu Araştırmacının Unvanı, Adı Soyadı: Telefon Numarası: Mail:</p> <p>Katılımlınız için teşekkür ederiz.</p> <p>-----</p>

EK 3.7: Çocuk Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu

<p>-----</p> <p>ÇOCUK BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAY FORMU</p>		
<p>Sevgili</p>		
<p>Benim adım (akademik unvan, ad-soyad) Fzt. İlimdar AHMET "Koronavirüs Pandemisi Döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen ve Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerde Koronavirüs Korkusu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Ev Programına Uyumun İncelenmesi" konusunda bir araştırma yapıyoruz. Amacımız Koronavirüs Pandemisi Döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen ve Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerde Koronavirüs Korkusu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Ev Programına Uyumun İncelemektir. Araştırma ile yeni bilgiler öğreneceğiz.</p>		
<p>Bu araştırmaya katılmayı kabul edersen sana anket doldurma şeklinde (tüm çalışmalar test değil ne yapılacaksa o açıkça yazılmalı) bize yardımcı olmanı isteyeceğiz.</p>		
<p><i>Araştırmaya ilişkin bilgilendirme; araştırmanın amacı, süresi, araştırmayı kimlerin yapacağı, araştırma süresince katılımcılara nasıl bir uygulama yapılacağı, uygulamanın varsa riskleri, risk varsa riske karşı alınan önlemler, katılımcının araştırma için ne kadar zaman ayırması gerektiği gibi konuları içermeli ve ebeveynlerin anlayabileceği basitlikte ve açıklıkta olmalıdır. İstemediğin zaman çalışmayı yürütenlere haber vererek çalışmadan ayrılabilirsin.</i></p>		
<p>Bu araştırmanın sonuçları "Koronavirüs Pandemisi Döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen ve Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerde Koronavirüs Korkusu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Ev Programına Uyumun İncelenmesi" hakkında bilgiler sağlayacaktır.</p>		
<p>Çalışma bittiğinde ilgili bilimsel bir dergide yayımlanacaktır. Ancak seninle ilgili tüm bilgiler saklı tutulacaktır.</p>		
<p>Bu araştırmaya katılıp katılmamak için karar vermeden önce anne ve baban ile konuşup onlara danışmalısın. Onlara da bu araştırmadan bahsedip onaylarını/izinlerini alacağız. Anne ve baban tamam deseler bile sen kabul etmeyebilirsin. Bu araştırmaya katılmak senin isteğine bağlı ve istemezsen katılmazsın. Bu nedenle hiç kimse sana kızmaz ya da küsmez. Önce katılmayı kabul etsen bile sonradan vazgeçebilirsin, bu tamamen sana bağlı. Kabul etmediğin durumda da biz ve öğretmenlerinin sana karşı davranışlarında bir değişiklik olmayacaktır.</p>		
<p>Aklıma şimdi gelen veya daha sonra gelecek olan soruları istediğin zaman bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim bu kâğıtta yazıyor. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan aşağıya lütfen adını ve soyadını yaz ve imzanı at. İmzaladıktan sonra sana ve ailene bu formun bir kopyası verilecektir.</p>		
<p>Çalışmamıza katılarak bize ve bilim dünyasına verdiğin katkı için sonsuz teşekkürler.</p>		
<p>Çocuğun Adı Soyadı: Tarih: İmza:</p>		<p>Araştırmacının Adı Soyadı: Fzt İlimdar AHMET Tarih:</p>

EK 3.8: Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EBEVEYN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Anne ve Babalar;

Çocuğunuzun İlimdar AHMET tarafından gerçekleştirilecek Koronavirüs Pandemisi Döneminde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Gelen ve Gelmeyen Bedensel Engelli Bireylerde Koronavirüs Korkusu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Ev Programına Uyumun İncelenmesi adlı çalışmada yer alabilmesi için sizden izin istiyoruz. Çocuğunuzun bu çalışmaya davet edilmesinin nedeni yapacağım araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun 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 imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çocuğunuzun çalışmadan çekebilirsiniz. Bu araştırma hakkında çocuğunuza da bilgi vereceğiz ve ondan da bu çalışmaya katılması için izin alacağız.

Araştırmaya ilişkin bilgilendirme; araştırmanın amacı, süresi, araştırmayı kimlerin yapacağı, araştırma süresince katılımcılara nasıl bir uygulama yapılacağı, uygulamanın varsa riskleri, risk varsa riske karşı alınan önlemler, katılımının araştırma için ne kadar zaman ayırması gerektiği gibi konuları içermeli ve ebeveynlerin anlayabileceği basitlikte ve açıklıkta olmalıdır. Çalışmaya desteğiniz ve katkınız için teşekkürler.

Ebeveyn Adı Soyadı: Yakınlık derecesi: Tarih: İmza:	Araştırmacının Adı Soyadı: Tarih: İmza:
--	--

EK 3.9: Ölçek İzin Onayı

Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Biçimleri Anketi ve Cooper Ölçeği izni.

 Uğur Altay 6 мая 2021, 0:17
Кому: вам

Merhaba İlimdar Bey, anketi kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim. İyi akşamlar.

5 May 2021 Çar, saat 21:11 tarihinde ilimdar ahmedov [REDACTED] şunu yazdı:

Merhaba Sayın Uğur Hocam
İsmim İlimdar AHMET, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ABD'da tezli yüksek lisans öğrencisiyim "KORONAVİRÜS PANDEMİSİ SÜRECİNDE ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİNE GELEN VE GELMEYEN BEDENSEL ENGELLİ BİREYLERİN KORKU DÜZEYLERİ İLE FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ" başlığı altında bir tez çalışması yapmak istiyorum. Bunun için uyarlama çalışmalarını yaptığınız "Cooper ölçeği"ni ve "Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Biçimleri anketini" kullanmak için izniniz rica ediyorum şimdiden çok teşekkür ederim. Saygılarımla

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği izni.

 Ozan KORKMAZ 6 мая 2021, 13:45
Кому: вам

Merhaba,
Ölçeği yapmayı planladığınız çalışmada kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Ölçek ve ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bilgilerin yer aldığı dosyayı ekte gönderiyorum. Yardımcı olabileceğimiz bir konuda bana ulaşmaktan lütfen çekinmeyin.
Çalışmanızda başarılar diliyorum.

fuad bakioglu [REDACTED] 6 May 2021 Per. 04:02 tarihinde şunu yazdı:

Doç. Dr. Fuad BAKIOĞLU
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Eğitim Fakültesi,
Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Tel: [REDACTED]

Assoc. Dr. Fuad BAKIOĞLU
Karamanoglu Mehmetbey University, Faculty of Education
Department of Educational Sciences, Department of Guidance and Psychological Counseling
Tel: [REDACTED]

----- Forwarded message -----

Gönderen: ilimdar ahmedov [REDACTED]
Date: 6 May 2021 Çar 21:09
Subject: "Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği"ni kullanmak için izninizi rica ediyorum
To: [REDACTED]

Merhaba Sayın Fuad Hocam
İsmim İlimdar AHMET, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ABD'da tezli yüksek lisans öğrencisiyim "KORONAVİRÜS PANDEMİSİ SÜRECİNDE ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİNE GELEN VE GELMEYEN BEDENSEL ENGELLİ BİREYLERİN KORKU DÜZEYLERİ İLE FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ" başlığı altında bir tez çalışması yapmak istiyorum. Bunun için uyarlama çalışmalarını yaptığınız "Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği"ni kullanmak için izninizi rica ediyorum şimdiden çok teşekkür ederim. Saygılarımla

Ev Programına Uyum Ölçeği İzni



Baki Umut TUĞAY 3 сентября 2021, 15:18

Кому: вам

Sayın İlimdar Ahmet,

Tez çalışmanız kapsamında "Ev Programına Uyum" anketini kullanabilirsiniz, çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Baki Umut Tuğay

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Kardiyopulmoner Rehabilitasyon ABD Başkanı



EK 4: Öz Geçmiş

Adı Soyadı	: İlimdar AHMET
Yabancı Dili	: İngilizce
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)	: Lisan (Karabük Üniversitesi, 2019).
Lise	: Bakü, Fizik ve Matematik lisesi (2011-2014).
Lisans	: Karabük Üniversitesi (2015-2019).
Yüksek Lisans	: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi (2019-2022).
Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl	: Tuana Özel Eğitim (2020-Halen).
Yayımları (SCI ve diğer)	: -
Diğer Konular	: -