

**BEDENSEL ENGELLİ
BASKETBOL TEKERLEKLİ SANDALYE LİGLERİNDE
AKTİF SPOR YAPAN BASKETBOLCULARIN
TOPLUMSAL YAŞAMA UYUMLARINDA
SPORUN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Ebru AKDURA

Kütahya - 2007

T.C
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
Soysal Bilimler Enstitüsü
Beden Eğitimi Ve Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

BEDENSEL ENGELLİ
BASKETBOL TEKERLEKLİ SANDALYE LİGLERİNDE
AKTİF SPOR YAPAN BASKETBOLCULARIN
TOPLUMSAL YAŞAMA UYUMLARINDA
SPORUN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Çetin ÖZDİLEK

Hazırlayan

Ebru AKDURA

200492080105

Kütahya – 2007

Kabul ve Onay

Ebru AKDURA'nın hazırladığı “Bedensel Engelli Basketbol Tekerlekli Sandalye Liglerinde Aktif Spor Yapan Basketbolcuların Toplumsal Yaşama Uyumlarında Sporun Etkisinin Araştırılması” başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması, jüri tarafından lisansüstü yönetmeliğinin ilgili maddelerine göre değerlendirilip kabul edilmiştir.

03 / 10 / 2007

Tez Jürisi

Prof. Dr. Arslan KALKAVAN

Yrd. Doç. Dr. Çetin ÖZDİLEK (Danışman)

Yrd. Doç. Dr. Mehmet ACET

Prof. Dr. Ahmet KARAASLAN

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “ Bedensel Engelli Basketbol Tekerlekli Sandalye Liglerinde Aktif Spor Yapan Basketbolcuların Toplumsal Yaşama Uyumlarında Sporun Etkisinin Araştırılması ” konulu çalışmamın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

13/10/2007

Ebru AKDURA

ÖZGEÇMİŞ

01.01.1980 yılında Manisa'nın Salihli ilçesinde doğdu. İlköğrenimini Salihli Altınordu İlkokulunda tamamladı. Kütahya/Tavşanlı/Tunçbilek'e taşınmaları sebebiyle ortaöğrenimini Tunçbilek 60. Yıl Işık İlköğretim Okulunda, Lise öğrenimini Tavşanlı Atatürk Lisesinde tamamladı. 2000 yılında Dumlupınar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulunun, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümünde eğitim görmeye hak kazandı. İhtisasını Hentbol üzerine yaptı ve 25 Haziran 2004 yılında başarıyla mezun oldu.

2004 yılında mezun olduğu üniversitenin Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programında okumaya hak kazandı.

ÖZET

Günümüzde engellilere bakış açısında önemli değişiklikler olmuş ve her türlü toplumsal etkinliğin içinde nüfusun %10-14'ünü oluşturan engelli kişilerinde yer alması gereğinin önemi anlaşılmıştır. Kısa süre içinde çok geniş bir ilgi ve heyecan odağı haline gelen rekreatif ve sportif faaliyetler gelişerek özellikle sportif alanda olimpiik organizasyon düzeyine kadar erişmiştir.

Ülkemizde gecikmiş olsa da rekreatif ve sportif faaliyetler açısından çalışmaların yapılması, spor alanında engelliler spor federasyonunun kurulmasıyla ülke çapında konuya ilginin artması, sevindirici ve engellilere ilginin başladığının bir göstergesidir.

Her on kişiden birinin özürlü olduğu bir toplumda bu sayı küçümsenemeyecek kadar çoktur. Bu da her toplumun kendi engellisine sahip çıkmasını gerektirir. Ulaşım araçlarının ve tesislerin engellilere göre tasarlanması insan haklarının bir gereğidir.

Engelli bireylerin rekreatif faaliyetlere yönlendirilmesi onlara alt eğitimde verilecek sanat, müzik, dans, resim, spor vb. ile mümkündür. Ailelerin bilinçlendirilmesi ile yola çıkılarak bireylerin kurslara gönderilmesi, devlet tarafından düzenlenen faaliyetlerden yararlanması konusunda uygulamalar yapılması, halk eğitim merkezleri vasıtasıyla yönlendirilmelere gidilmesi, özürlü gençlik merkezleri kurulması vb. faaliyetler düzenlenmelidir.

Bu araştırmada engelli bireylerin yapabileceği rekreatif faaliyetler üzerinde durulmuş, bu konuda yapılması ve yapılmaması gerekenler, nelere dikkat edileceği, görüşme ve kaynak toplama teknikleri ile tespit edilmiştir.

Yine araştırmamızda, özörlöülerde spor konusu, olimpiik düzeye gelmesi durumuna incelenmiş ve paralimpiik-özel olimpiyatlardan bahsedilmiştir. Katılma şartları, sporcuların branşlara göre sınıflandırılması, şampiyonluk dereceleri vb. konular hakkında bilgi verilmiştir.

Araştırmamız sırasında; engelli bireyler için rekreasyon kavramının genişletilmesi gerektiği sportif anlamda ise ancak imkanların sunulması ile gerçek manada faaliyetlerin gerçekleştirilebileceği görülmüştür. Yaşamını idame ettirmekle yükümlü bireyin şarkı söylemesi bir enstrüman çalabilmesi rekreatif faaliyettir. Aynı bireyin gelir elde etme amacıyla müzik söylemesi de rekreatif faaliyet içine alınmalıdır. Çünkü engellilerin öğrenme süreci, normal insanlara göre daha geç olmakta ve daha az zamanları bulunmaktadır. Serbest zaman kavramı bu sebeple engelin niteliği ve amaca göre genişletilmelidir.

ABSTRACT

There have been many important changes in the view of the idea of rehabilitation and disabled / defected people and the need of these people's taking part in all kinds of social activities has been arisen as they are %10-14 of the population rekreatif and sportive, which have become in the middle of very large interest and excitement, has developed in a short time and it has achieved Olympic organisation levelling the area of sports.

Even though it is late, in our country, it pleased that written Works on rekreative and sportive facilities are done, defected federation was set up and because of these, the interest of people is raised and it shows that interest in to defected people is started.

Being defected one in every ten is very important in our society. And this make people interest to help heir own defected people. Transportation orders, the establishments which are adjusted to defected people... etc. Is the neediness of human rights ?

Being directed to rekreatif facilities is only possible with giving art, music, dance, sport, painting lessons to disable / defected people sending them to courses by making families conscious, getting them to benefit from facilities that government organises, giving direction them by public education centres and must make people get benefit from them. In this research facilities that gourmet organises, giuing direction them in public education centres and setting of defected youth centres must be organised and must make people get benefit from them.

In this research facilities that disabled / defected people cam do, are searched and those which should be done or not, and those we must be careful about are determined by the techniques of interviewing and collecting resources.

And this research, sport mitu disabled people is discussed and it is talked from the means of rekreasyon to achieving Olympic level, and also special Olympic is mention ed. The information about participation's rules, classifying the sportsmen into brances, championship deprees is given.

During our research; it was seen that the idea of rekreasyon must be expanded and in sportive area, it was seen that the expansion can be seen only if you prove the possibilities in real meaning. If a person who has to keep on his/her life sings or play an instrument, this is a rekreaktif facility. And singing of the same person should be taken into same category. Because, learning time of disabled is longer than the normal people and they can't find free time. For that reason, the idea of free time must be expanded by means of defects guilty and the disabled's aim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
TABLolar LİSTESİ	xiv
KISALTMALAR	xvii
TEZ HAKKINDA.....	xviii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMLAR VE KAYNAK TARAMASI

1.1. SPOR KAVRAMI VE SPORUN TARİHİ	3
1.2. SPORUN UYGULAMA ŞEKLİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASI	21
1.3. SPORUN FAYDALARI	22
1.3.1. Bireysel Faydaları	22
1.3.2. Toplumsal Faydaları	36
1.4. SPORUN BAZI SAĞLIKPROBLEMLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ VE UYGULAMADA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR	39
1.4.1. Hipertansiyon ve Egzersiz.....	39
1.4.2. Koroner arter hastalığı, Kolesterol ve Egzersiz	40
1.4.3. Osteoporosis ve Egzersiz.....	40
1.4.4. Kanser ve Egzersiz	41
1.4.5. Mental Sağlık ve Egzersiz.....	42
1.4.6. Obesite (Şişmanlık) ve Egzersiz	43
1.5. ENGELLİLER HAKKINDA GENEL BİLGİLER VE ENGELLİLERDE SPOR.....	46
1.5.1.Uluslararası ve Ulusal Örgütler Tarafından Yapılan Engelli Tanımları ..	47
1.5.2.Türkiye’de Mevzuatın Bir Kısımında Yer Alan Engelli Tanımları	48
1.6. ENGELLİLİK NEDENLERİ VE SINIFLANDIRILMASI.....	50
1.6.1. Zihinsel Engelliler	50
1.6.2. Bedensel Engelliler	53
1.6.3. Görme Engelliler	58
1.6.4. İşitme Engelliler	60

1.7. TÜRKİYE’DE ENGELLİLERLE İLGİLİ POLİTİKALAR VE UYGULAMALARI.....	62
1.7.1. Sağlık	62
1.7.2. Rehabilitasyon.....	64
1.7.3. Eğitim.....	65
1.7.4. Sosyal Güvenlik	70
1.7.5. İstihdam.....	70
1.8. ENGELLİ BİREYLERİN GELİŞİMİ VE SPORLA İLİŞKİSİ	72
1.8.1. Entegrasyon Gelişimi ve Sporla İlişkisi	72
1.8.2. Kinezyoloji.....	90
1.8.3. Biyomekanik	92
1.9. EĞİTİM KURUMLARINDA BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR UYGULAMALARI	94
1.9.1. Engellilerde Beden Eğitimi ve Müfredat Programları	94
1.9.2. Engellilerde ve Sakatlarda Beden Eğitimi Pedagojisi.....	97
1.9.3. Bedensel Engellilerde Beden Eğitimi Programı	102
1.10. ENGELLİLERLE İLGİLİ SPOR KURULUŞLARI	103
1.10.1 .Engellilerin Spor Federasyonları.....	103
1.10.2. Uluslararası Engellilerde Eğlence Sporları ve Geliştirme Stimülasyonu.....	104
1.10.3. Engellilerde Spor Organizasyonları	107
1.10.4. Branşlara Göre Engelli Sporcuların Sınıflandırılması	114
1.11.ENGELLİLERDE SPORA YÖNELİK ÇALIŞMALAR VE TESİS YAPISI.....	126

İKİNCİ BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1.YÖNTEM.....	133
2.1.1. Çalışma Evreni	133
2.1.1.1.Araştırma Grubu.....	133
2.1.2. Araştırma Tekniği	133
2.1.3. Genel Protokol	134
2.1.4. Veri Toplanması ve Uygulanan Teknikler	134
2.1.5. Anketin Geçerlilik ve Güvenirliliği.....	134
2.1.6. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistik İşlemler	135

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. DENEKLERİN GENEL ÖZELLİKLERİ.....	138
3.1.1. Cinsiyet	138
3.1.2. Yaş	138
3.1.3. Öğrenim Düzeyi	139
3.1.4. Medeni Durum	139
3.1.5. Meslek	140
3.1.6. Gelir Düzeyi	140
3.1.7. Engelli Olma Nedeni	141
3.2. SPORA YÖNLENDİREN ETKENLER	141
3.3. SPOR FAALİYETLERİNE KATILMA NEDENLERİ VE BEKLENTİLER.....	149
3.4. TÜRKİYE’DE ENGELLİ SPORCULARA YÖNELİK UYGULANAN SPOR POLİTİKALARI VE SPOR TESİSLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER	156
3.5. ENGELLİ OLMA NEDENİNE GÖRE SPORA YÖNLENDİREN ETKENLER	162
3.5.1. Yazılı Ve Görsel Basın.....	162
3.5.2. Aile	163
3.5.3. Arkadaşlar	164
3.5.4. Okul.....	165
3.5.5. Çevre	166
3.5.6. Spor Eğiticişi	167
3.5.7. Doktor Veya Psikolog	169
3.5.8. Spor İle İlgili Kamu Ve Kuruluşların Yaptıkları Cazip Spor Programları	170
3.6. SPOR FAALİYETLERİNE KATILMA NEDENLERİ VE BEKLENTİLER.....	172
3.7. TÜRKİYE’DE ENGELLİ SPORCULARA YÖNELİK UYGULANAN SPOR POLİTİKALARI VE SPOR TESİSLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER	183

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1.TARTIŞMA	193
4.1.1. Anketörlerin Genel Özellikleri	193
4.1.1.1. Cinsiyet.....	193
4.1.1.2. Yaş	193

4.1.1.3. Öğrenim Düzeyi	193
4.1.1.4. Medeni Durum	193
4.1.1.5. Meslek	193
4.1.1.6. Gelir Düzeyi	193
4.1.1.7. Engelli Olma Nedeni	194
4.1.2. Spora Yönlendiren Etkenler	194
4.1.2.1. Yazılı ve Görsel Basın	194
4.1.2.2. Aile	194
4.1.2.3. Arkadaşlar	194
4.1.2.4. Okul	194
4.1.2.5. Çevre	195
4.1.2.6. Spor Eğitici	195
4.1.2.7. Doktor veya Psikolog	195
4.1.2.8. Kamu ve Kuruluşların Yaptıkları Cazip Spor Programları	195
4.1.3. Hipotez 2:Spor Faaliyetlerine Katılma Nedenleri Ve Beklentiler	195
4.1.3.1. Ruhsal ve Fiziksel Sağlığını Korumak İçin Spor Yapıyorum ..	195
4.1.3.2. Alışkanlık Kazandığım ve Bu Alışkanlığı Sürdürmek İçin Spor Yapıyorum.....	196
4.1.3.3. Sosyal Statü Sağlamak İçin Spor Yapıyorum.....	196
4.1.3.4. Bir Gruba Ait Olma Hissi Verdiği İçin Spor Yapıyorum.....	196
4.1.3.5. Yaşama Sevincimi Arttırdığı İçin Spor Yapıyorum	196
4.1.3.6. Kazanma Duygusunu Yaşamaktan Haz Duyduğum İçin Spor Yapıyorum	196
4.1.3.7. Takdir Edilmekten Hoşlandığım İçin Spor Yapıyorum	196
4.1.4. Hipotez 3:Türkiye’de Engelli Sporculara Yönelik Uygulanan Spor Politikaları ve Spor Tesisleri İle İlgili Görüşler.....	197
4.1.4.1. Devletin Engelli Sporculara Yönelik Uyguladığı Spor Politikası Yeterlidir	197
4.1.4.2. Devlet Engelli Sporculara Yeteri Kadar Kaynak Ayırmaktadır	197
4.1.4.3. Kamu ve Özel Spor Tesislerinde Sunulan Spor Programları Yeterlidir	197
4.1.4.4. Engellilere Yönelik Yeteri Kadar Spor Yapabilecek Tesis Vardır	197
4.1.4.5. Spor Tesisleri Engellilere Göre Planlanmıştır	197

4.1.4.6. Ulaşım Araçları Engellilere Göre Dizayn Edilmiştir	197
SONUÇ	198
ÖNERİLER	202
EKLER	206
EK-1 Yazışmalar	207
EK-1A Sosyal Bilimlerden Alınan Yazı	207
EK-1B Bedensel Engelliler Spor Federasyonu Başkanlığından Alınan Yazı ..	208
EK-2 Anket Formu	209
EK-3 Bedensel Engelliler Tekerlekli Sandalye Basketbol Spor Kulüpleri Adresleri	211
EK-4 Veri Formu	214
EK-5 Ki-Kare Sonuçları	217
KAYNAKÇA	222
DİZİN	229

TABLOLAR LİSTESİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
3.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	138
3.2. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı.....	138
3.3. Katılımcıların Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımı	139
3.4. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Dağılımı.....	139
3.5. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı	140
3.6. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı	140
3.7. Katılımcıların Engelli Olma Nedenine Göre Dağılımı	141
3.8. Cinsiyete Göre Yazılı Ve Görsel Basın	141
3.9. Cinsiyete Göre Aile	142
3.10. Cinsiyete Göre Arkadaşlar	143
3.11. Cinsiyete Göre Okul.....	144
3.12. Cinsiyete Göre Çevre	145
3.13. Cinsiyete Göre Spor Eğitici.....	146
3.14. Cinsiyete Göre Doktor Veya Psikolog	147
3.15. Cinsiyete Göre Spor İle İlgili Kamu Ve Kuruluşlarının Yaptıkları Cazip Spor Programları.....	148
3.16. Ruhsal Ve Fiziksel Sağlığını Korumak Ve Kazanmak İçin Spor Yapıyorum	149
3.17. Alışkanlık Kazandığım Ve Bu Alışkanlığı Sürdürmek İçin Spor Yapıyorum	150
3.18. Sosyal Statü Sağlamak İçin Spor Yapıyorum.....	151
3.19. Bir Gruba Ait Olma Hissi Verdiği İçin Spor Yapıyorum	152
3.20. Yaşama Sevincini Arttırdığı İçin Spor Yapıyorum	153
3.21. Kazanma Duygusunu Yaşamaktan Haz Duyduğum İçin Spor Yapıyorum	154
3.22. Takdir Edilmekten Hoşlandığım İçin Spor Yapıyorum	155
3.23. Devletin Engelli Sporculara Yönelik Uyguladığı Spor Politikası Yeterlidir.....	156
3.24. Devlet Engelli Sporculara Yeteri Kadar Kaynak Ayırmaktadır.....	157
3.25. Kamu Ve Özel Spor Tesislerinde Sunulan Spor Programları Yeterlidir.....	158
3.26. Engellilere Yönelik Yeteri Kadar Spor Yapabilecek Tesis Vardır	159
3.27. Spor Tesisleri Engellilere Göre Planlanmıştır	160
3.28. Ulaşım Araçları Engellilere Göre Dizayn Edilmiştir	161
3.29. Engelli Olma Nedenine Göre Yazılı Ve Görsel Basın	162

TABLOLAR LİSTESİ (devamı)

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
3.30. Engelli Olma Nedenine Göre Aile	163
3.31. Engelli Olma Nedenine Göre Arkadaşlar.....	164
3.32. Engelli Olma Nedenine Göre Okul	165
3.33. Engelli Olma Nedenine Göre Çevre	166
3.34. Engelli Olma Nedenine Göre Spor Eğitici.....	167
3.35. Engelli Olma Nedenine Göre Doktor Veya Psikolog.....	169
3.36. Engelli Olma Nedenine Göre Spor İle İlgili Kamu Ve Kuruluşların Yaptıkları Cazip Spor Programları.....	170
3.37. Ruhsal Ve Fiziksel Sağlığını Korumak Ve Kazanmak İçin Spor Yapıyorum	172
3.38. Alışkanlık Kazandığım Ve Bu Alışkanlığı Sürdürmek İçin Spor Yapıyorum	174
3.39. Sosyal Statü Sağlamak İçin Spor Yapıyorum.....	175
3.40. Bir Gruba Ait Olma Hissi Verdiği İçin Spor Yapıyorum	177
3.41. Yaşama Sevincini Arttırdığı İçin Spor Yapıyorum.....	178
3.42. Kazanma Duygusunu Yaşamaktan Haz Duyduğum İçin Spor Yapıyorum	180
3.43. Takdir Edilmekten Hoşlandığım İçin Spor Yapıyorum.....	181
3.44. Devletin Engelli Sporculara Yönelik Uyguladığı Spor Politikası Yeterlidir.....	183
3.45. Devlet Engelli Sporculara Yeteri Kadar Kaynak Ayırmaktadır.....	185
3.46. Kamu Ve Özel Spor Tesislerinde Sunulan Spor Programları Yeterlidir.....	186
3.47. Engellilere Yönelik Yeteri Kadar Spor Yapabilecek Tesis Vardır	188
3.48. Spor Tesisleri Engellilere Göre Planlanmıştır	189
3.49. Ulaşım Araçları Engellilere Göre Dizayn Edilmiştir	191
 1. Yazılı ve Görsel Basın İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	 217
2. Aile İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları	217
3. Arkadaşlar İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları	217
4. Okul İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	217
5. Çevre İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları	217
6. Spor Eğitici İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	218
7. Doktor veya Psikolog İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	218
8. Spor İle İlgili Kamu ve Kuruluşların Yaptıkları Cazip Spor Programları İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	218

TABLOLAR LİSTESİ (devamı)

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
9. Ruhsal ve Fiziksel Sağlığını Korumak İçin Spor Yapıyorum İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	218
10. Alışkanlık Kazandığım ve Bu Alışkanlığı Sürdürmek İçin Spor Yapıyorum İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	218
11. Sosyal Statü Sağlamak İçin Spor Yapıyorum İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları....	219
12. Bir Gruba Ait Olma Hissi Verdiği İçin Spor Yapıyorum İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	219
13. Yaşama Sevincimi Arttırdığı İçin Spor Yapıyorum İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları	219
14. Kazanma Duygusunu Yaşamaktan Haz Duyduğum İçin Spor Yapıyorum İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	219
15. Takdir Edilmekten Hoşlandığım İçin Spor Yapıyorum İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	220
16. Devletin Engelli Sporculara Yönelik Uyguladığı Spor Politikası Yeterlidir İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	220
17. Devlet Engelli Sporculara Yeteri Kadar Kaynak Ayırmaktadır İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	220
18. Kamu ve Özel Spor Tesislerinde Sunulan Spor Programları Yeterlidir İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	220
19. Engellilere Yönelik Yeteri Kadar Spor Yapabilecek Tesis Vardır İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	221
20. Spor Tesisleri Engellilere Göre Planlanmıştır İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları...	221
21. Ulaşım Araçları Engellilere Göre Dizayn Edilmiştir İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları	221

KISALTMALAR

<u>Kısaltma</u>	<u>Açıklama</u>
APOC	Atlanta Paralimpik Oyunları Komitesi
BM	Birleşmiş Milletler
GSGM	Gençlik Ve Spor Genel Müdürlüğü
IBWF	Uluslararası T.İ Basketbol Federasyonu
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
IOC	Uluslararası Olimpiyat Komitesi
IPC	Uluslararası Paralimpik Komitesi
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
ÖKM	Özürlüler Koordinasyon Merkezi
Tİ	Tekerlekli İskemle
TÖSF	Türkiye Özürlüler Spor Federasyonu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TEZ HAKKINDA

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, Tekerlekli İskemle Basketbol liglerinde aktif spor yapan basketbolcuların toplumsal yaşama uyumlarında sporun etkisinin ne derece önemli olduğuna ve değerlendirilmesine yönelik çalışmaları içermektedir.

ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

İnsan gereksinimlerine dönük tasarım, tüm insanların, yaş, bedensel durum gibi özelliklerinden kaynaklanan, genel ve özel duyarlılık gerektiren gereksinimlerinin tümünü kapsamalıdır. Bu açıdan, özürllülerin gereksinimleri, özürllü olmayanlarla “öz” de benzer olmakla birlikte “biçim” açısından bazı “özel” önlemler gerektirmektedir. Özürllüleri başkalarının yardımına gerek duyurmadan kent yaşamı aktiviteleri ile bütünleştirmeye yönelik tasarım arayışlarına ve uygulamalarına gereksinim bulunmaktadır. Yapılı çevrede ne yazık ki insan eliyle şekillenen doğa, kentleşme sürecinde sadece özürllüye değil tüm kentlilere bir dizi engeller sunar hale getirilmektedir.

PROBLEM CÜMLESİ

Spor, sağlıklı ve mutlu bir yaşam için gerekli bir uğraştır ve tüm insanlar için önemlidir. Ancak sporun, engelli bireyler için daha farklı bir önemi vardır. Çünkü spor, zaten yaşmalarında bir çok engelle karşılaşan ve bu engellerin yarattığı stresle birlikte yaşayan engelli bireylere, yeni bir pencere açabilmektedir. Engel türü ve derecesi ne olursa olsun hareket etme, egzersiz yapma, sportif aktivitelere katılma bireye haz vermekte, hareket etmekten duyulan haz da bireyin yaşam motivasyonunu arttırmaktadır.

Sağlık için olumlu katkıların yanı sıra, birey spor yaparak yalnızlığını diğer insanlarla paylaşabilmekte, arkadaşlık kurabilmekte, dayanışmayı öğrenebilmekte, yeteneklerini tanıyarak gelişme olanağı yakalayabilmekte kendisine, bedenine ve diğer insanlara karşı olumlu duygular geliştirebilmektedir. Tüm bunlarda bireye anlamlı ve doyumlu bir yaşamı yakalama ve sürdürme şansını vermektedir.

Hatta engelli bireyler, özel olarak düzenlenmiş yarışma sporlarının eğitim sürecini tamamlayabilmekte, yarışmalara katılabilmekte, başarı ve başarısızlığı yaşayabilmektedir. Bu anlamda da artık kendilerini engelli bir birey olmaktan çok “sporcu” olarak algılamaktadırlar. Bu duygunun verdiği güvenle bireyler engelleri ile başa çıkmasını öğrenebilmektedirler.

ALT PROBLEMLER

Probleme çözüm getirebilmek için aşağıdaki alt problemlere cevap aranacaktır.

- Tekerlekli İskemle Basketbol ligine katılan sporcuların spora yönlendiren anlayışlar arasında bir fark var mıdır ?
- Tekerlekli İskemle Basketbol ligine katılan sporcuların spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında bir fark var mıdır ?
- Tekerlekli İskemle Basketbol ligine katılan sporcuların spor tesisleri ile ilgili görüşleri arasında bir fark var mıdır ?

HİPOTEZLER

- Tekerlekli İskemle Basketbol ligine katılan sporcuların spora yönlendiren anlayışlar arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- Tekerlekli İskemle Basketbol ligine katılan sporcuların spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Tekerlekli İskemle Basketbol ligine katılan sporcuların spor tesisleri ile ilgili görüşleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

- Bu araştırmada kaynaklardan ve kurumlardan elde edilen bilgilerin gerçeği yansıttığı kabul edilmiştir.

- Ele alınan örneklem grubunun, evreni temsil etme yeteneği olduğu kabul edilmiştir.

- Ön araştırmalara dayanarak geliştirilmiş olup, örneklem grubuna uygulanan anketin, uzmanların görüşleri ışığında geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmiştir.

- Bu araştırmada kullanılan anketin, bedensel engelli basketbol tekerlekli sandalye liglerinde aktif spor yapan basketbolcuların toplumsal yaşama uyumlarında sporun etkisinin araştırılmasında yeterli olduğu varsayılmıştır.

- Uygulanan istatistik yöntemlerin, değerlendirmelerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmamız Türkiye genelindeki T.İ Basketbol kulüpleri ile sınırlandırılmıştır.

Türkiye’de T.İ Basketbol liglerinde aktif spor yapan basketbolcuların toplumsal yaşama uyumlarında sporun etkisini kapsamaktadır.

Sporculara uygulanan anket 170 (18 bayan, 152 erkek) kişi ile sınırlandırılmıştır.

Araştırmamız anket yöntemi ile sınırlıdır.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmamız veri toplama tekniklerinden görüşme, anket, yargısal örnekleme ve belgesel kaynak derleme teknikleri kullanarak yapılmıştır.

Araştırmamızdan öncelikle konunun araştırmaya değer bir konu olup olmadığını tespit etmek için bu konuda uzman olarak kabul edilen kişilerle görüşülmüştür. Ayrıca konun orijinalliğini tespit için bu alanda yapılan tezler araştırıldı.

Araştırmamızda likert tipi 37 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Anketlerden elde edilen verilerin yüzde ve frekans dağılımları çıkarılmış, bazı sorular

için çapraz tablolama (cross – tabulation) yöntemi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ve hesaplanmış değerlerin bulunmasında SPSS 15.0 istatistik programı kullanılmıştır.

ARAşTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini Türkiye genelindeki T.İ Basketbol kulüplerindeki sporcular, örneklemini ise 18 bayan, 152 erkek olmak üzere toplam 170 sporcu oluşturmuştur.

TEZ METNİ

GİRİŞ

Engelli bireylerin toplumsal yaşama tam katılımı o ülkenin gelişmişlik düzeyinin göstergesidir. Eğitim ve çalışma dışı zamanlarında rekreatif faaliyetlere katılımları özellikle sporla uğraşmaları toplam nüfusunun % 10 -14 ünü oluşturan engellilerin hayata daha sıkı bağlanmalarına sebep olmaktadır. Bir iş başarma arzusunun verdiği haz, normal insanlara göre engellilerde daha fazla etki yapmaktadır.

Ülkemizde engelli bireylerin toplumda yer alabilmesi onlara sunulabilecek imkanlarla mümkündür. Ulaşım güçlüğü, ebeveynlerin bilgisizliği, tesislerin normallere göre yapılması zaten güç olan rekreatif ve sportif faaliyetlere katılımlarını daha da zorlaştırmaktadır.

Sportif faaliyetlere katılımlarında ilk sorun ulaşım ile başlamaktadır. Engelli bireylerin yardıma ihtiyaç duymaları ebeveynlere sorun olmakta ve sosyal faaliyetlere katılımlarını engellemektedir. Bu sebeple kendi başlarına hareket etmeleri gerekmektedir. Apartman dairesinde kalan bir bireyin merdivenlerden inmesiyle başlayan sorun, ulaşım araçlarının elverişsizliği ile devam etmekte kullanılacak tesise kadar devam etmektedir. Çünkü tesislerin alet ayarları, dolaplar, duş vb. normallere göre ayarlanmıştır. Bütün bu olumsuzluklar özürülülerin sportif ve rekreatif faaliyetlere katılımlarını engellemektedir. Bu sebeple engelli bireylere ulaşım araçları, tesisler vb. düzenlemeler yapılmalı ve aileler bilinçlendirilmelidir.

Çalışmamızın birinci bölümünde kavramlar ve kaynak taraması, ikinci bölümünde materyal ve yöntem, üçüncü bölümünde bulgular, dördüncü bölümünde, tartışma sonuç ve öneriler kısımlarına yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMLAR VE KAYNAK TARAMASI

1.1. SPOR KAVRAMI VE SPORUN TARİHİ

Spor evrensel kültürün bir parçası, dünyada dili, ırkı, dini farklı insanları birleştiren önemli bir vasıta. Dünya barışına katkı sağlayan bir etkinliktir, diyebileceğimiz gibi çağımız sporunu; fiziksel faydalarının yanı sıra insanların ruhsal sağlığını da olumlu yönde etkilemek, sosyal ve moral kazanımlar sağlamak amacı ile yapılan hareketler topluluğu olarak da tanımlayabiliriz. Görüldüğü gibi sporun belirli sözcükte kalıplaşmış klasik bir tanımı yoktur.

Spor sözlük anlamı olarak latince “ Disportare ” ve “ Desport ” biçiminde “dağıtmak, birbirinden ayırmak” anlamına gelen sözcüklerden 17. yüzyıldan sonra günümüze gelinceye kadar ilk hecesi aşınarak “ Sport ” biçimine dönüştüğü araştırmacılar tarafından öne sürülmektedir.

Britannica ansiklopedisi spor'u “ Belirli ölçüde güç ve beceri gerektiren yarışmalı ve eğlenceli etkinlikler ” olarak tanımlamaktadır.

Sportif öğelerin tümünde dinlenmek, eğlenmek olduğu kadar aynı zamanda sosyal bir kaynaşma da vardır. Toplumla kaynaşma ve özdeşleşme konusunda spora önemli görevler düşer. Sporun sağladığı bedensel ve ruhsal anlamdaki doyum olanakları, serbest zamanları ve yaşam seviyeleri düzenli olarak artan sanayileşmiş ülkelerin özlemini duyduğu yeni bir yaşam şeklinin ayrılmaz parçasıdır.

İnsanlık tarihinden bugüne değin insanoğlu hep çalışma gelmiştir. İlk çağlardan günümüze kadar savaş için çalışmış, barış için çalışmış, kendi egoları olduğu kadar içinde bulundukları toplum için çalışıp durmuşlardır. Peki böyle bir efor kaybı ile bu insanların hepsi spor mu yapıyordu? Sözcüğünün bugünkü tanımına göre tarihte spor ne zaman başlamıştır?

Sporun ne zaman başladığının belirlenmesi hemen hemen olanaksızdır. Bazı araştırmacılar bu soruya; “ Spor insanlığın yeryüzüne yayılması ile başlamıştır.” derken, bazıları ise spor'u; “ İnsanların ilk çağlarda ana babalarından, daha sonra içinde yaşadıkları kavim ve kabilelerden taklit etmek suretiyle öğrenmişler. ” demektedirler.

İnsanın doğadaki ilk hareketini spor olarak kabul edersek bu konudaki görüşlerin çatıştığını görürüz. Spor vücudu çalıştırmak suretiyle elde edilen güçle bazı işleri yapmak demektir, anlamında kullandığımızda; ilk çağlardan bu güne değin yaptığımız her türlü çalışmanın spor olduğunun kabullenilmesi gereklidir.

Günümüz anlayışına göre spor ilk başta çok önemli bir kitle eğitim vasıtasıdır. Spor insan bedenini fiziki yönüyle geliştirdiği gibi oyunlar, hareketler, yarışmalar vasıtasıyla aynı zamanda insan seciyesini, egosunu, davranış niteliğini, psikik yapısını belirleyen yeni bir bilim dalıdır.

Sporun getirdiği farklı sorunlara ait bilimsel bulgu, tartışma ve metotların oluşturduğu alana spor bilimi diyoruz. Günümüz özellikle sporda ileri gitmiş ülkelere on yıl öncesine göre daha farklı algılanmaya başlamıştır. Örneğin spor meslek alanları alt gruplara ayrılmış, bu meslek dalları da kendi konularında uzmanlık gerektiren meslekler haline gelmişlerdir. Çok yakın bir zamana kadar ülkemizde de hepimizin bildiği gibi spor meslek dalı olarak sadece beden eğitimi öğretmenliği ile branş antrenörlüğü bulunmaktaydı. Oysa şimdi spor'a ilişkin öğretmenlik, kondisyon ve sağlıkla ilgili meslekler, spor yönetimi, spor basını ve yayıncılığı, spor hukuku, spor danışmanlığı, spor bilimcisi, spor hekimliği, spor istatistikçisi ve benzeri bir çok değişik meslek grupları ortaya çıkmıştır. Bunlar da kendi içerisinde alt gruplara ayrılmaktadırlar.

Spor bilim adamları son yıllarda “ Beden Eğitimi ” sözü anlamına itiraz etmekte ve beden sözcüğü canlı organizmanın sadece fiziksel yönünü ifade etmekte demektedirler. Oysa fiziki yapı ile zihnin birbirinden soyutlanamayacağını, günümüz eğitim felsefesi kavramında beden eğitiminin daha doğrusu spor eğitiminin amaçları beden sözcüğünün çok ötesindeki amaçlara yönelmektedir. Bunlar sosyal, fiziksel, duyuşsal ve bilişsel (vukufi) gelişmelerdir. Bu amaçlar doğrultusunda beden eğitiminin beden geliştirilmesinin ötesinde çok daha fazla anlam taşıması nedeniyle spor bilimcileri bu sözcük yerine “Spor Eğitimi” sözcüğünü kullanmaya başlamışlar ve spor kültürü ile hareket fenomeni birlikteliği beden eğitiminden spor eğitime geçişi sağlamıştır. Böylece 20. yüzyıl sonlarında “Spor Bilimleri” adı verilen yepyeni bir dal diğer bilim dalları arasında yerini almıştır.

Günümüzde spor bilim adamları eski ve klasik beden eğitimi kavramından daha üst düzeyde düşünmeye başlayınca insan hareketlerini özellikle sportif hareketleri egzersiz fiziyojisi, biyomekanik, sosyoloji, felsefe, psikoloji, pedagoji, biyokimya gibi çok farklı bilim dalı kökeninden gelerek incelemeye ve irdelemeye başlamışlar ve sonuçta yaklaşık 20 yıllık böyle bir evrim sonucu “ Spor Bilimi ” ortaya çıkmıştır.

Spor bilimi doktrininin bu denli yeni boyutlar kazanması ile toplumlar, uluslar ve tüm dünya, spor kavramını deyim yerinde ise adeta yeni baştan keşfetmektedirler.

Ahlak eğitimi ile spor eğitimini de birbirinden soyutlamak olmaz. Bu iki kavram etle tırnak gibi birbirine sıkı sıkıya bağlıdır. Büyük önder Mustafa Kemal ATATÜRK; “ Ben sporcunun zeki, çevik aynı zamanda ahlaklısını severim.” tümcesinde bu hususu en somut biçimde dile getirmiştir. Çünkü kişi seçtiği spor eğitimi vasıtası ile bu sağlam vücuda çelik gibi bir seciye, sade, temiz, açık, doğru ve hür bir ruh aşılır. Sıhhatini ihmal eden kuvvetsiz ve çürük vücudun iyi bir kafa yapısına aday olması oldukça zorlaşır. Ahlak eğitimi ile spor eğitiminden beklenen sonuç kuvvetli bir kişilik yapısıdır.

Spor kavramını tanımlarken dünya barışına katkısından söz etmiştik. O halde biraz da spor'un uluslararası platformdaki rolü nedir sorusuna değinelim.

Uluslararası spor karşılaşmalarının bir savaş değil tersine bir barış unsuru olduğu hepimizce bilinmektedir. Nasıl ki bir devletler hukuku varsa bir de uluslararası spor hukuku vardır. İnsanoğlunun tekamülü ile eski Yunandan bugüne değin gelişen kurallar, bugün ileri düzeydeki prensiplerine ulaşmışlardır. Dolayısı ile sporda kuvvetli olan kazanır, zor kullanan kaybeder. Bireysel anlamda spor, kişinin egemenlik ve olanaklarını değerlendirme duygularını geliştirir. Dolayısı ile kişi ve ulusların eğitimini tamamlar. Müşterek eğitim esasına dayanır ve spor ulusların akıl ve eğitim düzeyinin aynasıdır.

Spor uluslararası platformda savaşların en asilidir. Çünkü o barışın savaşıdır. Uluslararası spor savaşları politik savaşlara benzemez; hizipler, gruplar oluşmaz. Sportif karşılaşmalar mertçe, hilesiz, dostça ve kısacası sportmencedir. Böyle

bir sportmenlik için insan doğuştan sporcu olamaz, o unvanı hak etmesi, kazanması lazımdır.

Uluslararası yarışmalarda sporcuların hepsinde aynı duygu vardır. İç dünyalarını aynı heyecan ve düşünce kaplar. Bu öyle bir dünya savaşıdır ki, hiç bir ulusa yönelmiş değildir. Taraflar karşı karşıya gelmekle birlikte ideal tektir. Dünya gençliği bu muhteşem kalabalık içinde her renk saça, her cins tene ve dünyada mevcut bütün ırklara rastlamak mümkündür. Zaten Olimpiyat Oyunlarının birbirine geçen beş halkası, beş kıtanın birbiri ile kenetlenmesini ifade etmiyor mu? Bu topluluk gençlerin bir dava uğrunda birleştiği muhteşem bir tablodur. Bir dünya barışı tablosu...

Sporun anayasası sağlığa, birlik ve beraberliğe, kardeşliğe, arkadaşlığa ve dostluğa dayanan bir insan topluluğu ekolüdür (www.konya.gsim.gov.tr/document/spor_nedir.htm).

Günlük yaşantımızda sıkça duyduğumuz bir kelime de spordur. Spor, spor haberleri, spor sayfaları, spor saati, sporlar, sporcular ve spor ile birlikte anılan daha birçok tanım ve de kavram. Sporun tanımına ve önemine gelmeden önce uygarlık tarihinde sporun yerini değerlendirmeliyiz. Canlılığın temel belirtisi bilindiği gibi hareket olmuştur. Ve yine bilinir ki insan vücudunun eğitiminin önemli bir parçası hareketle sağlanır. İşte, bu temel mantıkla hareketin temeli beden eğitimi tarihini oluşturmaktadır. Bu nedenlerden ötürü yani hareketin insan yaşamı ile bu sıkı ilişkisinden ötürü beden eğitimi ve sporu değerlendirirken ilk insanlardan başlamak doğru bir yaklaşımdır (www.angelfire.com/ok4/ozansari/tarihçe.html).

Evrimleşme sürecinin ardından insanlık tarihinin başlangıcı ile birlikte spor değişik formlarıyla insanın yaşantısına girmiştir. Veya bu değerlendirmeyi o dönemdeki yaşam formunun bazı şekilleri, daha sonradan spor olgusunun doğuşuna neden olmuştur, diye de yorumlayabiliriz. O ilk çağlarda insanoğlu dönemin vahşi hayvanlarından korunabilmek için saklanmak, kaçmak ve koşmak zorundaydı. Dolayısıyla tarihin ilk koşuları insanoğlunun yaşamını kurtarmak için gerçekleştirdiği vahşi hayvanlardan kaçış olarak nitelendirilebilir.

Yine o dönemlerde insanoğlu yaşamını devam ettirebilmek için beslenmek zorundaydı ve gerek taşlar, gerek mızraklar, gerekse oklarla vahşi hayvanları öldürmek zorunda kaldı. Bunlar da kuşkusuz tarihin ilk Gölle Atma, Cirit Atma ve Ok Atma etkinleriydi.

Dönemin gereği insanoğlu eşini seçmek veya eşini korumak için diğler insanlarla dövüşmek zorunda kaldı. Bunlar da tarihin ilk Güreş ve Boks etkinleri adı ile adlandırabiliriz.

Daha sonraki dönemlerde uygarlığın gelişiminin ardından insanoğlunda boş zamanları değlerlendirme kavramı yani rekreasyon adını verdiğimiz kavram ortaya çıktı. O kavramın ortaya çıkışı ile birlikte boş zamanı olan kesim, doğal olarak geçinmek için çalışmak zorunda olmayan veya ekonomik durumu çok iyi olan kesimde spor yaşantılarının bir parçası olarak rol almaya başladı. Kimisinde avlanma, kimisinde evcilleştirilen hayvanlar atlarla yarışma ve daha değışik şekiller.

Sporun ilk çağlardan günümüze anlayış olarak çok önemli değışiklikler içermediğini, gelişme gösterdiğini söylemek gerekir.

Şöyle ki, M.Ö. 5000' li yıllara kadar dayanan yazılı belgelerden ve duvar resimlerinden gerek Orta Asya' da, Türklerin ve Çinlilerin gerekse eski Mısır, Roma ve Yunanlıların (Helen) önceleri kendilerini vahşi hayvanlardan korumak ve onları avlamak amacıyla beden hareketleri yaptıklarını tespit etmekteyiz.

Yine aynı dönemlerde ortak dini şenlik ve kutlamalarda çeşitli bedensel gösterilerin, yarışmaların yapıldığı anlaşılmaktadır.

Avlanmak amacıyla yapılan Okçuluk ve Ata Binme ise Orta Asya Türklerinde en önemli beden eğitimi faaliyetleri olmuştur.

Eski Yunan sitelerinde, siteler arası savaşları önlemede spor yarışmalarının en etkin araç olarak kullanıldığı bir gerçektir.

M.Ö. 776'da başlayan ilk antik Olimpiyatın temel felsefesi spor yarışmaları yoluyla siteler arasındaki savaşları sona erdirmek, dostluk ve barışı sağlamak olmuştur.

Bu anlayış gerek Orta Asya' da yaşanan göçler, gerekse uzun süren savaşlarda bir dönem rafa kalkmıştır.

Özellikle ülkemiz gibi az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde spor önemli bir dinamiği oluşturur. Ülkemiz insanının spor ile olan ilişkisi genelde izleyici, taraftar boyutundadır. Sporun insan sağlığı ve insan gelişimi için ne oranda önemli olduğunun bilincine ülkemizde varılmamıştır. Her şeyin ötesinde bir çocuğun fiziksel ve mental (zihinsel) gelişim sürecinde spor çok önemli bir etki yapmaktadır. Spor onun sağlığına ve gelişimine koyacağı önemli katkıların dışında, onun kişiliğinin oluşumunda paylaşma, ekip çalışması gibi günümüz dünyasında çok önemli olan kavramlarla tanışmasına ve onları benimsemesine yol açar. Burada sizlere öncelikle spor olgusunun tanımından yola çıkarak, spor kültürünün ne olduğunu, antik olimpiyatları, modern olimpiyatları, sporun toplumsal boyutlarını, insan sağlığı üzerine olan olumlu ve olumsuz etkilerini, engelliler için geliştirilen sporlardan söz edeceğiz.

Belirli bir zekâ düzeyindeki insanların nerede ise tümü belirli bir eğitimden sonra en saygın mesleklerin sahibi olabilirler.

Ama belirli bir fiziksel yapıya sahip insanların tümünün içinden, belirli bir eğitimden sonra sporcu veya sanatçı olma olasılığı çok ama çok düşüktür. Çünkü, sporcu ve sanatçı olabilmek için devreye herkesin sahip olduğu fiziksel ve zihinsel özelliklerin dışında yetenek adını verdiğimiz ve çok az sayıda insanın sahip olduğu özellikler gerekmektedir.

Bu nedenlerledir ki sanatçılar ve sporcular özel insanlardır. Ve unutulmaması gereken ülkelerin gelişmişliklerinde, bilim adamları sayısı kadar sanatçı ve sporcu sayılarında önemli yer tutar.

Spor, iç ve dış faktörlerle motive edilmiş bireylerin nispeten karmaşık fiziksel becerilerin kullanımını veya fiziksel çabayı gerektiren kurumsallaştırılmış rekabete dayalı aktivitelerdir (Coakley, 1983, s.27).

Fişek, sporu, insanın doğayla savaşırken kazandığı ana becerileri ve geliştirdiği araçlı araçsız savaşım yöntemlerini boş zamanındaki artışa paralel olarak tek yada topluca, barışçı biçimde ve benzetim yoluyla, oyun, oyalanma ve işten uzaklaşma

için kullanılmasına dayalı olarak estetik, teknik, fizik, yarışmacı ve toplumsal bir süreçtir şeklinde tanımlamıştır (Fişek, 1983, s.34).

Spor, isteğe bağlı olarak yapılan egemen değerler ve normların damgasını vurduğu bedensel hareketlerdir.

Erkal'a göre spor, ferдин tabi çevresini beşeri çevre haline çevirirken elde ettiği kabiliyetleri geliştiren belirli kurallar altında araçlı veya araçsız, ferdi veya toplu olarak, boş zaman faaliyetleri kapsamı içinde veya tam zamanını alacak şekilde meslekleştirerek yaptığı sosyalleştirici, toplumla bütünleştirici, ruh ve fiziği geliştiren rekabetçi, dayanışmacı ve kültürel bir olgudur (Erkal, 1996, s.68).

Spor, tek başına veya toplu olarak yapılan, kendine özgü kuralları olan, genelde yarışmaya dayanan bedensel ve zihinsel yeteneklerinin gelişimini sağlayan, eğitici ve eğlendirici uğraşlardır.

Spor, bireyin beden ve ruh sağlığının geliştirilmesi, belli kurallara göre rekabet ölçüleri içinde mücadele etme heyecan duyma, yarışma ve üstün gelme ve gerçek anlamda başarı gücünün artırılması kişisel açıdan ve en yüksek noktaya çıkarılması yolunda gösterilen yoğun çabalardır.

Spor, belirli ölçüde fiziksel güç ve beceri gerektiren yarışmalı ve eğlenceli etkinliklerdir (Ana Britannica, c.14, s.1377).

Spor, fizik kondisyonu iyileştirmeyi amaçlayan, oyun, yarışma ve mücadele anlayışıyla yapılan fiziksel etkinliktir. Bireysel yada kolektif oyunlar biçiminde gerçekleştirilen ve genellikle bir yarışmaya yol açan kesin kurallara göre uygulanan ve ani bir yarar beklemeden yapılan beden hareketlerinin tümüdür (Büyük Larousse, c.21, s.1072).

Spor, belli bir disipline ve kurallara uyarak yöntemli çalışmalara dayanan, eğlenme, güç harcama, mücadele yollu yapılan beden uğraşlarıdır (Türkçe Sözlük, s.598).

Spor bireyin fizyolojik ve psikolojik yönden sağlığını geliştiren, sosyal davranışlarını düzenleyen, zihinsel ve motorik belirli bir düzeye getiren biyolojik,

pedagojik ve sosyal bir olgudur. Diğer bir ifadeyle spor, bireyin fikir, ruh ve beden gelişimini ve bu öğeler arasında koordinasyonu ve sosyal gelişmeyi sağlayan bir olgudur.

Spor ferdi ve sosyal fonksiyonları itibarıyla geniş bir alana hitap etmekte, fertlerin fiziki, ruhi, zihni gelişimlerinin yanında sosyal ve ekonomik kalkınmaya önemli etkisi olan bir araçtır.

İnsanların özellikle çocukların ve gençlerin beden ve ruh yapısının eğitilip geliştirilmesinde en uygun ve önemli eğitim aracı olarak beden eğitimi ve spor faaliyetleri gösterilebilir.

Spor hem yarışma, zevk, sağlık, estetik, eğlence, oyun, reklam, propaganda, meslek, bilim, boş zamanlarını değerlendirme aracı, hem de kişi ve toplumlararası ilişkileri düzenleyen bir olgudur. Spor bedene ve ruha hitap eden bir sosyal davranıştır. Spor, ciddiye alınan, kurallaştırılmış ve takviye edinebilir bir oyundur. Spor, bir dizi kurallar performans ve kalite standartlarından oluşan bir demettir.

Spor, belirli sosyal şartlar altında bedensel hareket demektir. Spor kendi geçmişi ile toplum geçmişi arasında sıkı bir bağ oluşturur. Bu kuvvetli ilgi, sporun toplumsal süreçler yolu ile şekillenmesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle spor, otonom olarak kendiliğinden oluşmaz. Özellikle, toplumdaki ilişkiler yolu ile ortaya çıkarak, değişir ve yeniden biçim kazanır. “ Bedenin dayanıklılığını, güçlülüğünü artırmayı amaç alan ve genellikle oyun, yarışma anlayışıyla yapılan bedensel etkinliklerdir. ”

“ Bireysel ya da toplu oyunlar biçiminde, bazı kurallara göre gerçekleştirilen ve genellikle yarışmalara konu olan beden hareketleri bütünü. ”

“ Ferdi ve kolektif oyunlar şeklinde yapılan, genellikle yarışmaya yol açan, bazı kesin kurallara göre uygulanan ve ani bir yarar beklemeyen beden hareketlerinin tümü. ”

“ Spor yapan (sporcu) açısından kazanmaya dönük teknik ve fizik bir çaba; izleyen açısından yarışmaya dayalı estetik bir süreç; toplum genelince oluşturulan bütün

içinde de, yerine göre o toplumun çelişki ve özelliklerini olduğu gibi yansıtan bir ayna, yerine göre onu yönlendirebilen etkili bir amaç, ama son tahlilde, önemli bir toplumsal kurumdur. ”

Bu ansiklopedik tanımların dışında tarih boyunca beden eğitimi ve spor konusu filozoflarında ilgi alanı içersinde olmuştur. Özellikle Antik çağdaki spor konusunda, Grek kökenli filozoflar Grek felsefesinin olgunluk döneminde beden eğitimi ve spor ile ilgili olarak şunları söylemişlerdir:

Sokrates ise cimmastik için şöyle der:

“ Vücuda güzellik ve güç kazandırmak üzere yerine getirilmesi gereken ahlaki bir ödevdir. Bunun sorgulanması büyük ayıptır. ”

Evet, bu filozoflardan önce yedi bilgeden biri olan yasa koyucu Salon beden eğitimine verdiği önemi ve değeri şu sözleri ile ifade etmektedir:

“ Beden alıştırmaalarını gençliğe sadece yarışmaların hatırı için tavsiye etmiyoruz. Onları sadece yarışmalara katılsınlar diye bu işlere zorlamıyoruz. Gençler bu çalışmaların sonunda kendileri ve vatanları için büyük değer taşıyan erdemler kazanıyorlar. Yaptıkları iş bütün iyi vatandaşların uğrunda uğraştıkları bir ortak dava ile ilgilidir. Gençler görünüşte çamdan, meşeden, zeytinden veya defne dalından yapılan fakat anlamında insanların bütün mutluluğunu taşıyan çelenkler uğruna yarışıyorlar. Ben bu ferdin ve toplumun ortak özgürlüğünü, refahını, güvenini, şan ve şeretini bir kelime ile tanrılardan dileyebileceğimiz en güzel şeyleri kastediyorum. İşte, bütün bu güzel şeyler, uğrunda mücadele edilen çelenklerin örgülerinde saklıdır. Büyük yarışma bayramları bunlara ulaşmaya olanak sağlar. Cimmastik alıştırmaaları ve yarışmalar vatandaşları bu amaca götürmek için düşünülmüştür. Onların ödülleri de aynı düşüncenin ürünüdür. Yarışmalar büyük ve ortak toplum davalarımızın, uğraşlarımızın küçük bir örneği, çelenkler de uğrunda mücadele edilen büyük manevi değerlerin birer sembolleridir. ” Toplumun sosyal yapısı içinde uyma ve çatışma modellerinin yanı sıra, huzursuzlukların, sapma (devi ant) davranışların azaltılması ve bunların normlarla ahenkleştirilmesi, gerginliklerin toplum yararına yöneltilebilmesinde spor önemli faktörlerden biridir (Erkal, 1996, s.119).

Spor tüm insanlar içindir. Sporla her insan özgün yaşamasını yeniden bulur, bu sırada bütün insanlarla bütünleştiği bir etkinliğe ve denemeye girer (Erdemli, 1996, s.76).

“ Herkes için Spor” ve “Yaşam Boyu Spor ” sloganları tüm dünya ülkelerinde benimsenmiş ve yaygın olarak uygulanmaya başlamıştır. 1982 Anayasasının 59. maddesinde her yaştaki vatandaşlar için beden eğitiminin sağlanması devletin görevi olarak belirtilmiştir

Atatürk: “ Başarılı olmak için her türlü yardımdan çok bütün milletçe sporun esasını, değerini anlamak ve ona kalpten sevgi göstermek, onu vatani vazife saymak lazımdır. ” (İnan, 1971, s.70).

Papa II. Jean Paul: “ Sporun aslında bir eğlence olmadığını ve bu yöndeki çabaların insanlık için çok ciddi bir konu olduğunu insanlara inandırmak için çalışmalısınız. Spor, dinlerin, inançların, her çeşit insanca özelliklerin ayrılıklarını ortadan kaldıran, insanları birleştiren bir semboldür ” (Enis, 1979, s.10).

Noel Baker (UNESCO Uluslararası Spor ve Bedensel Boş Zaman Değerlendirme Konseyi Başkanı): “ Bana insan ilişkilerinin stadyumlardan ve spor karşılaşmalarından başka hiç bir konum ve kesimini gösteremezsiniz ki, insanlar, orada, öyle çok ortak yanları olduğunu öylesine kolay anlasınlar, ana dilleri ne olursa olsun konuşacak ortak dili öylesine kolay bulabilsinler ” (Walther Tröger, Lausanne, 1974).

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

Spiro Agnew: “ Spor toplumumuzu bir arada tutan tutkaldır. ” (Fişek, 1980, Yayın No:445).

Görüldüğü gibi spor her ülkede ve her dönemde önemli bulunmuştur. Ve içinde gerçekleştiği toplumun sosyal yapısına ve siyasal yönetimine bağlı olarak biçimlenmiştir. Yukarıdaki tanım ve açıklamaların ışığı altında sporu şöyle toparlayabiliriz. Spor, ekonomik sosyal ve kültürel kalkınmanın temel unsuru olan insanın beden ve ruh sağlığını geliştirmek, kişiliğin oluşumunu, karakter özelliklerinin

gelişimini sağlamak, bilgi beceri ve yetenek kazandırarak çevreye uyumu kolaylaştırmak, kişiler, toplumlar ve uluslararası dayanışma, kaynaşma ve barışı sağlamak, kişinin mücadele gücünü artırmak yanında belirli kurallara göre, rekabet ölçüleri içerisinde mücadele etme, heyecan duyma, yarışma ve yarışmada üstün gelme amacıyla yapılan faaliyetler olarak tanımlanabilir. Bu özelliklerinden dolayı çağımızda spor çok yönlü, çok faydalı, çok amaçlı ve çok çeşitli boyutlar kazanmış ve evrenselleşmiştir.

Sporun tanımı yapılırken bir defada her şeyi içine alacak şekilde yapılmasında güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu anlamda spor genellikle amatör spor, profesyonel spor, gösteri sporu, yarışma sporu, okul sporu, boş zaman sporu performans sporu, elit sporu, herkes için spor, yaşam boyu spor, sağlık için spor, aile sporu, tatil sporu, özürlüler için spor, çocuk ve gençler için spor, ileri yaşlarda spor, kadınlar için spor, silahlı kuvvetler sporu, polis sporu, hapisane sporu, üniversite sporu, yaygın spor, kulüp sporu, müessese sporu, vb. isimlerle özdeşleştirilen ifadelerle anlaşılarak kullanılmaktadır.

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

Bir toplumda spora katılımın şekli, düzeyi yararı ve sorunları sadece kişilerin yetenekleri ve ilgilerine bağlı değildir. Toplumun spora bakış açısı dolayısıyla sporu yönetim ve organizasyonu büyük önem taşımaktadır. Günümüzde tüm dünya ülkeleri spora büyük önem vermekte ve uluslararası spor organizasyonlarında ön

sıralarda yer almak için mücadele etmektedir. Bu sonuçlar ulusal saygınlığın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ancak kaybedenler her zaman kazananlardan daha çok olmaktadır. Başarıları sürekli olan ülkelere bakıldığında ise sporun bu toplumların yaşam biçiminin bir parçası olduğu görülmektedir

Spor, insanların endüstrileşmeyle beraber açıkça hayat ve iş biçimlerini değiştirmeleri sonucu, şehir ve endüstriyel ortamlara taşınmaları, bir taraftan uygarlaşma ve hayat standardının yükselmesi, diğer taraftan da negatif olarak zihinsel ve fiziksel eksikliklerin ortaya çıkardığı olumsuzluklarını gidermek için önemli fonksiyonlar üstlenmiştir. Endüstriyel ortamda çalışan insanın bedensel olarak yapacağı işin azalması, buna mukabil ruhsal sorunların artması onun, iş veriminin yükselmesi ve her şeyden önce insan olarak mutlu olabilmesi için farklı etkinliklerle uğraşmasını, dinlenmesini zorunlu kılmaktadır. Sanayi ve şehir ortamında bir işin, saatlerce, günlerce, aylarca aynı hareketlerle, duruşlarla ve aynı ortamlarda yapılıyor olması, bu zorunluluğu daha da artırmaktadır. Buna ayrıca gürültülü, olumsuz kimyasal etkilere maruz bırakılan ortamlarda ilave edilebilmektedir.

Spor, içinde bulunduğu sosyal ve kültürel şartlardan etkilenmektedir. Nitekim son yıllarda spor aktivitelerine olan ilgilerdeki değişimler, spor kavramının boyutlarının genişlemesi, sosyal ve kültürel yapılar ile spor aktiviteleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. İnsanların sportif ilgilerinde sağlığa olan düşkünlükleri, yeni vücut bilincinin gelişmesi, kendi kendini tanıma keşfetme isteği ile değerlerdeki değişimler etkili olmaya başlamıştır. Nitekim, teknoloji giderek insanları daha az çalışmaya sevk etmektedir. Bu durumda boş zaman özgürlüğüne kavuşan insanın yalnızca iş biçimleri değil, zaman geçirten eğlenceler, hobiler, oyun ve sporları da sürekli çeşitlendirilmektedir. Bunların türleri ve katılım biçimleri sürekli çoğalmaktadır. Daha da gelişme ve çeşitlenme eğilimi göstermektedir. Önceden beri bilinen ancak yaygın yapılamayan rekreatif özellik taşıyan yürüyüş gibi pek çok etkinlik yeniden gündeme gelmektedir. Bu anlamda, spor, ekonomik kalkınma, sosyal, kültürel ve politik değerleriyle ilgilerin sürekli içinde yer almaktadır. Bu sosyal müessese haline gelen ve bu haliyle sosyal hayatta çok çeşitli ve geniş alanlara yönelen spor da elbette insanların hayat tarzlarını etkilemektedir.

İlmi uygulamada spor ikiye ayrılır:

a) Zirve sporu yada yarışma sporu,

b) Toplum yada kitle sporu,

Sporun, amatör ve profesyonel görüntüsü, kitle veya elit spor ayrıştırmalarıyla da açıklanabilmektedir. Buna göre, kitle sporu herkese açık olan ve öncelikle eğlenmek, dinlenmek, stres atmak, sağlık elde etmek veya sağlığı sürdürmek ve yeni arkadaşlıklar edinmek amacıyla tamamen boş zamanlarda gerçekleştirilen bir grubu oluşturmaktadır. Elit spor ise, herkese açık olmayan, yaş ve çeşitli fiziksel özelliklerin ilgili spor branşının özelliğine göre başlama veya bırakma gibi sınırlılıklarla engel teşkil edebilen, yarışmaya, yüksek performans ve bunların uzantısı olarak da profesyonelliğe giden bir grubu oluşturmaktadır. Elit sporda öncelikli amaç, başarıma, şöhret, maddi gelir gibi değerler olmaktadır.

İkisi arasında sıkı bir işbirliği olmasına rağmen uygulamada farklar vardır.

Bir ülkenin onur ve şerefini ifade eden zirve sporu aynı zamanda orda yaşayanları spor yapmaya teşvik eder, özendirir. Toplum sporu ise genç, ihtiyar herkesin spor yaparak gelişmelerini ve aynı zamanda sağlıklı kalmalarını sağlar.

Spor, geçmişten günümüze, birçok fonksiyonu ile beraber amatör ve profesyonel şekilleriyle intikal etmektedir. Sporun, profesyonel yönü, onun meslekleşmiş halini ifade eder. Sporun, amatör yönü ise, rekreasyonla çeşitli durumlarda ilişkilendirilebilecek, ancak zaman zaman amatör görüntüsüne rağmen meslekleşmiş bir durum ortaya çıkarmıştır (Karaküçük, 1995, s.7).

Spor, rekreasyonun en kapsamlı, çeşitli ve ilgi çeken alanlarından birini oluşturmaktadır. Spor ve rekreasyon karşılıklı olarak birbirlerini etkilerler. Spor insanların rekreatif gereksinimlerini karşılarına da önemli bir hareket alanı sağlarken, rekreasyon da, sporun toplumsal yaygınlaşmasında ve sportif başarılar elde edilmesinde önemli roller üstlenmiştir. Spor bu rolünü genellikle herkes için spor veya sağlık için spor gibi etkinlik rollerini yerine getirerek gerçekleştirmektedir (Şahin, 1997, s.25).

İnsanların boş zamanlarını değerlendirme ihtiyaçlarının gündeme geldiği ilk yıllardan günümüze kadar, spor aktivitelerine seyirci olarak katılım çok yoğun bir şekilde devam etmektedir. Günümüze nazaran rekreasyon faaliyetlerine seyirci olarak katılımın daha yoğun olduğu 19. yüzyılın başlarında tiyatrolar, sirkler, sinemalar ve büyük statların tribünlerinde çeşitli sanatsal ve sportif faaliyetleri seyredenler, evlerinde radyo dinleyenler büyük yığınları oluşturmaktaydı. Bu yüzden rekreasyonun pasif türleri gelişim göstermekteydi (Huntchson, 1949, s.87).

İnsanların sadece seyirci oldukları bir takım spor dallarının cazibesine kapılarak zamanla o dallardan bazılarını sporcu olarak yönelmeleri göz önüne alındığında pasif katılımın, aktiviteye geçişi özendirici bir durum olduğu da ortaya çıkmaktadır. Spor seyircisinin bu özellikleri onu bir sinema veya tiyatro seyircisinden ayırmaktadır. Diğer yandan sporun pasif yönünün teşvik edilmesi, eğitimsizlikle beraber, öncelikle rekreasyonun ticari bir değer taşıdığı anlayışından ileri gelmektedir ki, bu yüzden sporu aktif olarak yapanların değil, sporu seyredenlerin sayılarında artış meydana gelmektedir. Ancak toplumsal, ekonomik ve teknolojik gelişmenin de etkisiyle durumun tersine çevrilmeye başladığı görülmektedir

Yapılan araştırmalar, rekreasyon amaçlı sportif faaliyetleri tercih eden insanların sayısının, diğer faaliyetlere katılanların sayılarından daha fazla olduğunu göstermektedir. Örneğin Almanya'da halkın %61'i boş zaman etkinliklerinden sporu tercih etmektedirler. Ayrıca 1987 yılında Almanya'da 6-16 yaş arasındaki 190.000 kişi üzerinde anket yoluyla yapılan bir araştırmada gençlerin %60'ının boş zamanlarını spor yaparak geçirdikleri görülmüştür. Boş zamanlarda sportif faaliyetlere aktif katılmayı tercih etme oranının yüksek olmasındaki temel nedenler, sporun kişisel ve toplumsal özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca sportif faaliyetlerin katılım kolaylığı, çalışma rahatlığı, her yaşın, her cinsin ve herkesin zevk ve isteklerine yanıt verebilecek tercih olanağı vardır. Sosyalleştirici, toplumsal birliği sağlayıcı, sağlık kazandırıcıdır. Sanatsal ve folklorik değeri vardır. Bütün bunların yanında rekreasyonla daha yakın ilgisi bakımından sporun çeşitlilik, değişkenlik ve hareket özelliklerinden bahsedebiliriz (Karaküçük, 1995, s.11).

Rekreatif bir etkinlik olarak spora ilginin artması çeşitli toplumsal kurumları bu konuda organizasyonlar yapmaya yöneltmektedir. Okullar, spor kulüpleri, çeşitli dernekler ve devlet kuruluşları müsabaka niteliği taşımayan rekreatif amaçlı sportif etkinlikleri düzenlemeye başlamışlardır. Trakking, jogging, rafting gibi yeni bir takım spor branşları bu organizasyonlarla gündeme gelmeye başlamış, böylece sporun yeni çeşitlerinin tanıtılması ve yaygınlaşması da sağlanmıştır. Rekreasyon eğitimi için düzenlenen kampanyalarının artarak rağbet görmesi bir yandan sportif aktivitelerin insanların günlük yaşamının bir parçası haline gelmesine katkıda bulunurken diğer yandan da ortak ilgi ve heyecanların paylaşıldığı ortamlar yaratarak kişileri yabancılaşmaktan kurtarmakta hoşgörü, gelişmiş sosyal ilişkiler ve sosyal uyum yaratmaktadırlar.

Bireylerin, sağlıklı olması, kendini tanıması, yetenek ve yeterliliklerinin farkında olması, potansiyelini tümüyle gerçekleştirebilmesi için boş zamanlarını bilinçli bir biçimde değerlendirmesi gerekir. İnsan organizmasının sağlıklı kalabilmesi ve dinamikliği, hareketliliğine bağlı olması nedeniyle, sportif etkinliklere katılmak çocukların ve gençlerin, bedensel, ruhsal gelişimi ve sosyalleşmesi, yetişkin ve yaşlıların sağlıklı yaşayabilmeleri için zorunludur (Çamlıyer, 1992, s.78).

İnsan hayatının çocukluk döneminde nasıl oyun kişiliğinin tam olarak gelişmesi için vazgeçilmez bir tecrübe ise, diğer gelişim dönemlerinde de boş zaman etkinlikleri aynı değeri taşır. Araştırmalar, çeşitli boş zaman etkinliklerine katılan gençlerin olumlu bir benlik geliştirdikleri ve kendilerini daha iyi gerçekleştirdiklerini göstermektedir (Gökmen, 1985, s.23).

Boş zaman etkinliklerine katılan bireylerin hepsinin, katılmayanlara oranla fiziksel bakımdan sağlıklı ve sağlam oldukları geniş ölçüde kabul edilen bir gerçektir. Sportif etkinlikler, insanın tüm organlarının gelişmesine katkı sağlar. Bazı etkinlikler dolaşımı artırır. Açık havada yapılan spor faaliyetleri insanı bir bütün olarak sağlıklı bir yapıya ve yaşantıya götürür. Özellikle açık hava boş zaman etkinlikleri, ruh bozukluklarını ve hastalıklarını önler ve azaltır. Ayrıca, boş zamanların değerlendirilmesinden, bireyin zihinsel rehabilitasyonundan da önemli ölçüde yararlanılmaktadır (Tezcan, 1982, s.27-28).

Özellikle, çağımızın gelişen toplumlarında hızla artan nüfus, çarpık kentleşme, karmaşık sanayileşme, ekonominin çarpıklığı, eğitim kurumlarının yetersizliği ve toplumun eğitim sorunları, medyanın aşırı tüketimi teşvik eder ve ahlaki değerleri yok eden yayınları gençlik kesimi başta olmak üzere tüm bireyleri mutsuzluğa ve bunalıma sürüklemektedir. Gençler, tüm bu sorunların ötesinde değerlendirememenin huzursuzluğunu yaşamamaktadır. Büyükler ise, hem kendilerinin hem de çocuklarının sorunları arasında hergün biraz daha ezilmektedirler.

İnsanlar en ufak bir faaliyette yer alan hastalıklara karşı direncini yitirmiş, cansız, dirençsiz varlıklar haline gelirler.

İşte tüm bu olumsuzluklardan kurtulmanın yollarından birisi ve belki de en önemlisi sportif aktivitelerdir (Erkan, 1998, s.76).

Buna göre, “ kitle sporu ” herkese açık olan ve öncelikle eğlenmek, dinlenmek, stres atmak, sağlıklı olmak ve yeni arkadaşlıklar edinmek amacıyla tamamen boş zamanlarında gerçekleştirilen sportif aktivitelerdir (Karaküçük, 1992, s.234).

Uygarlığın yıpratıcı insanın moral gücü üzerinde zararlı etkileri olan hareketsiz yaşayış biçimi ve onun sonuçlarından korunmanın en önemli yolu “yaşam boyu sporla” sağlıklı, zinde, genç ve güzel kalabilmektir. Gelişmiş toplumlarda yaşam boyu spor bir milli sağlık sorunu olarak geniş kitleleri kapsayan bir uygulama haline getirilmiştir. Yaşam boyu spor insan ömrünün her döneminde gerekli ve yararlı bir uygulamadır (Erkan, 1998, s.89).

Sporu sadece, boş zaman faaliyeti olarak tanımlamak ve algılamak doğru olmaz. Zira, günümüzde spor, ulaştığı nokta itibarı ile ekonomik, sosyal, kültürel, politik ve yarışmaya yönelik haliyle kitleler üzerinde bıraktığı etki ve yarattığı imkanlar çok büyüktür. Ancak, spor bu fonksiyonlarının yanında insanların boş zamanlarında da, dinlenme, eğlenme, macera, yarışma, sosyal ilişki, sağlıklı olma ve daha bir çok nedenle yaptıkları aktivitelerdir.

İnsanların spora ilk başladıkları zamanların boş zamanlara rastladığı gerçektir. Spora çoğu zaman bir boş zaman etkinliği olarak başlanmakta ve sonra sporun yapılış amaçları değişmektedir. Toplum bireylerin aktif spora çekilebilmesinde ve yaygınlaştırılmasında, eğlence ve boş zaman faaliyeti olarak sportif aktiviteler önemli bir araç olarak kullanılabilir.

Boş zamanlarını bilinçli bir biçimde değerlendirme anlayışının gelişmesi, sportif hareketliliğin gelişmesine neden olmaktadır. Sporun eriştiği büyük sosyal başarı ve kitlelere yayılması ve etkisi altına alması boş zaman uğraşlarında ve anlayışında önemli değişiklere yol açmıştır.

Spor, boş zamanları değerlendirmenin en kapsamlı, etkili ve çeşitli alanlarından birini oluşturmaktadır. Spor, insanların boş zamanlarını karşılamada önemli bir hareket alanı sağlarken, rekreasyonda sporun topluma yaygınlaşması tanınması ve sportif başarı elde edilmesinde önemli roller üslenmektedir. Spor bu rollerini, “herkes için spor”, “ her yerde spor ”, “ yaşam boyu spor ”, “ sağlık için spor ” gibi rolleri yerine getirmekle gerçekleştirmektedir (Karaküçük, 1992, s.235).

Spor, boş zamanlar değerlendirme faaliyeti içinde en çok tercih edilendir. Çünkü spor, her yaştan ve cinsten insanların her türlü rekreatif ihtiyaçlarına cevap verebilecek güce ve özelliğe sahip bir sosyologudur. Spor, açık veya kapalı alanlarda, araçlı veya araçsız, hafif veya sert, ferdi veya grup olarak zamana karşı veya zaman mevhumu olmadan milli veya milletlerarası yapılabilen ve daha bir çok özelliğini, çeşidi, değişkenliği ve sosyalliği ile insanlara bir çok alternatif sunabilmektedir.

Çağımızın insanının doğaya, maceraya, sağlık ve vücut güzelliği ve gençlik gibi bir çok değere önem verdiği günümüzde, spor çok önemli bir rekreasyon aracı olmuştur. Bu anlayış doğrultusunda sporun, dağcılık, yüzme, bisiklet, tenis, trekking, jogging, rafting, badminton gibi, branşlarında ilginin daha fazla olduğu görülmektedir. İlginin yoğunlaştığı bu spor branşlarının yarışma ve rekabetten çok, doğaya ve maceraya yönelik, bireysel, fazla vücut teması gerektirmeyen ruh ve vücut sentezine dayalı branşlardan olmasıdır (Karaküçük, 1992, s.237).

Boş zamanlarını değerlendirmenin temel amacı, bireye sağlık, mutluluk, dinlenme, eğlenme ve kişilik bütünlüğü kazandırmak ve böylece toplumun gelişmesine de olumlu katkıda bulunmaktır. Boş zamanların değerlendirilmesi kişiye ve topluma insanca yaşama anlayışını ve katkısını yaptığı ölçüde olumludur.

Boş zamanların bilinçli ve faydalı bir biçimde değerlendirilmesinde kamuoyu oluşturmak için başta medya olmak üzere tüm araçlar kullanılarak, konunun toplum bireylerine anlatılması, öğretilmesi ve uygulamaya konması sağlanmalıdır.

Yaşam boyu spor, kitle sporu, herkes için spor ve sağlıklı yaşam için spor gibi parolalarla kitlelerin boş zamanlarını sporla değerlendirmeyi özendirecek faaliyetlere önem verilerek, spora olan eğilim ve teşvikler arttırılmaktadır (Karaküçük, 1992, s.248).

Spor nitelikleri itibarıyla sadece bir boş zaman faaliyeti olarak düşünülemez. Spor sosyal bir kurum olarak, toplum hayatıyla çok yoğun bir şekilde ilişkilidir. Aynı zamanda sporun nitelik ve öneminin anlaşılması ve yaygınlaştırılmasında, boş zamanın sportif faaliyetlerle doldurulmasının yeri küçümsenemez. “Kitle sporu” ve yaşam boyu spor parolaları, farklı meslek ve statüdeki bireyleri spora aktif olarak çekebilme yollarından biriside bu fertleri boş zaman faaliyetlerinde spor yapma eğilimlerini teşvik etmektedir (Erkal, 1996, s.133).

Modern hayat dediğimiz yaşayış biçimi, insan organizmasını giderek yıpratıyor. İnsanın çalışma ve yaşama şartları sanayileşmenin, çarpık kentleşmenin yarattığı kapalı, kirli ve bunaltıcı atmosferinde gittikçe bozuluyor. Üst üste yığılmış evler, dar ve kirli sokaklar, hınca hınç dolu toplu taşıma araçları sanayileşmenin ve iş hayatının yarattığı monoton ve yıpratıcı iş düzeni kirlenmiş çevre, insan sağlığını tehdit etmektedir.

İnsanın bu şartlarda çalışmak ve yaşamak zorunda olması, ruhsal sorunlar yaratmakta iş ve aile çevresinde çeşitli sürtüşmeler, gizli ya da açık çekişmeler, ve gereksiz gerginliklerin oluşmasına yol açmaktadır. Bu tür olumsuzluklar, insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Kentlerin bu olumsuz havasına, insanların asık suratları, hırçın ve soğuk davranışları eklenmektedir. Ayrıca, kent hayatı insanları yalnız, korkak,

samimiyetsiz, çaresiz, ve sağlıksız varlıklar haline getirmektedir. Yani insanlar hareketsiz tekdüze bir hayat yaşamak durumuyla karşı karşıya gelmektedir. İnsanın hareketsiz kalması mahkum olabileceği en kötü hastalıktır, insan organizması hareketsiz kaldığında kaslar zayıflar, eklemleri işlerliklerini kaybeder, kas sinir iş birliği aksayarak temel beceriler kaybolur.

Günümüzde hızla gelişen teknoloji, insan gücüne duyulan gereksinmeyi giderek azaltmış ve bunun sonucu olarak insanın doğal yapısına uymayan bir yaşam biçimi ile birlikte iş ve sosyal çevreden gelen baskılar, stresler dolaşım ve solunum sistemi hastalıklarını, özellikle gelişmiş ülkelerde başta gelen ölüm nedenleri arasına sokan faktörlerdir. Spor, çağdaş insanın karşısına dikilen bu tehlikeye karşı dinamik, güncel yaşamın getirdiği streslerden uzak bir ortam yaratarak çözüm getirmekte ve kazandırdığı sağlıklı yaşam biçimiyle de koruyucu tıbbı yardımcı olmaktadır. Sporun bu işlevi yanında kişilerin sosyal ve bireysel karakter gelişimi üzerinde de olumlu etkileri açıktır. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde spora büyük önem verilmekte ve erken yaşlardan başlayarak çocuklara spor ve beden eğitimi programları uygulanmaktadır (Gökhan, Olgun, Gürses, 1996, S.73-78).

1.2. SPORUN UYGULAMA ŞEKLİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASI

Spor, günlük konuşma dilinde, değişik anlamlar verilen birçok amaçla kullanılmaktadır. Bu nedenle, sporun ilmi analizlerle tanımlanması, onun günlük kullanımına, tarihsel gelişimine, sosyal, ekonomik, politik ve hukuki yapılarla bağlantılarına oranla daha az yaygınlıkta yapılmaktadır. Nitekim, sporun kavramsal anlaşımı, genellikle tarihi olgulara bağlı ve bir defada her şeyi içine alacak şekilde belirlenememektedir (Bayer, 1973, s.96).

Bu anlamda spor genellikle; amatör spor, profesyonel spor, gösteri sporu, yarışma sporu, okul sporu, boş zaman sporu, performans sporu, elit spor, rekreasyonel spor, herkes için spor, yaşam boyu spor, sağlık için spor, aile sporu, tatil sporu, özürllüler için spor, çocuk ve gençler için spor, kadınlar için spor, ileri yaşlarda spor, kadınlar için spor, dans, bale, ritmik cimnastik, endüstriyel spor, silahlı kuvvetlerde spor, polis sporu, hapisane sporu gibi isimlerle özdeşleştirilen ifadelerle anlaşılarak kullanılmaktadır. Bu şekilde spor, karakteristiğini, faaliyetin içeriğindeki anlamın

değişmesinden kazanmaktadır.

Spor, geçmişten günümüze birçok fonksiyonuyla beraber amatör ve profesyonel şekilleriyle intikal etmektedir. Sporun, amatör ve profesyonel görüntüsü, rekreasyonel açıdan kitle veya elit spor ayrıştırmalarıyla da açıklanabilmektedir. Buna göre, kitle sporu herkese açık olan ve öncelikle eğlenmek, dinlenmek, stres atmak, sağlık elde etmek veya sağlığı sürdürmek ve yeni arkadaşlıklar edinmek amacıyla tamamen boş zamanlarda gerçekleştirilen bir grubu oluşturmaktadır. Elit spor ise, herkese açık olmayan, yaş ve çeşitli fiziksel özelliklerin ilgili spor branşının özelliğine göre başlama veya bırakma gibi sınırlılıklarla engel teşkil edebilen, yarışmaya, yüksek performansa ve bunların uzantısı olarakta profesyonelliğe giden bir grup oluşturmaktadır. Elit sporda öncelikli amaç, başarıma, şöhret, maddi gelir gibi değerler olmaktadır. Elit sporcu, spora zorunlu bir zaman ayırmak durumunda kalmaktadır (Karaküçük, 1992, s.97,215).

1.3. SPORUN FAYDALARI

1.3.1. Bireysel faydaları

Egzersiz, 50 yaşından sonra bile yaşama sağlıklı, aktif yıllar ekleyebilir. Yapılan araştırmalar egzersize başlamamın asla geç olmadığını ve dinçlikte küçük bir gelişimin ölüm riskini azalttığını göstermektedir. Basit ve düzenli yürüyüşler yaşlılarda yaşamı uzatabilir. İlimli dinçliğe sahip olan bireyler, yüksek tansiyona sahip olsalar ya da sigara içseler bile düşük dinçliğe sahip olanlara göre daha düşük ölüm oranına sahiptirler. Direnç (ağırlık kaldırma) antrenmanları yaşlı bireyler için önemlidir, çünkü bu çalışma azalan kas kitlesini, kemik yoğunluğunu ve kuvveti geri dönüşülen ve kötüye gidişatı azaltan tek yoldur.

Esneklik egzersizleri yaşlılığın getirdiği bozulmuş dengesizliği ve kas katılığını azaltır.

Hareket sistemi üzerine:

Sporun sağlığa yararlı olduğu tartışılmaz bir gerçektir, fakat sportif bir aktiviteye başlamak için gerekli olan temel bilgiler genelde yetersizdir. Yani, yaşınıza ve

fizik kondisyon düzeyinize uygun spor türünü seçmek önemlidir. Hareket sistemi üzerine sportif aktivitenin çok büyük yararları açıktır (www.sporum.gov.tr).

Kalp sağlığı açısından fiziksel egzersiz nedenli önemli ise, sağlıklı bir omurga yapısında düzenli egzersiz yapabilmek için o kadar önemlidir. Bu önerme, günümüzde çok sık görülen sırt ve bel ağrısıyla kalp ve dolaşım sisteminin sağlıklı işlemesi arasındaki doğrudan ilişkinin merkezinde yer alan fiziksel egzersize dikkat çekmektedir. Çağdaş yaşam koşullarının bir sonucu olarak ortaya çıkan hareketsiz yaşam tarzı, bilgisayar yada tv. ekranı karşısında geçirilen uzun süreler, bürolarda ya da diğer iş ortamlarında oturarak yapılan çalışmalar, hiç egzersiz yapmadan geçen uzun bir sürenin ardından yeterince ısınmaksızın aşırı hareketli bir spor faaliyetinde bulunma, uzun süre araç kullanma, aşırı kilo alma ya da yüksek topuklu ayakkabı giyme gibi durumların sebep olduğu yüklenmeler, eğilip kalkma hareketini çok sık tekrarlama gerektiren mesleki zorlanmalar, evde yada işte ağır yük kaldırma ve kaldırırken yanlış yöntem uygulama gibi çok çeşitli faktörler sırt ve bel ağrısına yol açmaktadır.

Oluşmasında rol oynayan faktörlere karşı önlem alınmaması durumunda görülen kronik (süreğen) bel ağrılarının sıklığı ile bu tür şikayeti olanların hekime başvurma oranı ve ıstırapı azaltmaya yönelik tedavi ve bakım masrafları çok yüksektir. İlk kez bel ağrısına yakalananların oranı yıllık % 15 olarak tahmin edilmektedir. Akut ağrılar çoğunlukla dinlenme, ilaç kullanma veya fiziksel tedavi uygulama sonucunda ortadan kaldırılırken, hastaların sadece % 10'unda şikayetler 6 haftadan daha fazla devam etmektedir. Fakat, akut olarak rahatsızlananların yaklaşık % 70'i tekrar hastalanma riski altındadır. %65 ile 75 arasında değişen görülme sıklığıyla bel ağrısı, ülke ekonomisini etkileyebilecek düzeyde bir iş ve üretim kaybına yol açar. Bu hastalığa bağlı olarak 6 aydan daha uzun bir süre çalışamayan kişilerin yaklaşık %45'i işlerine geri dönebilirken, sürenin bir yılı aşması durumunda bu oran %25'in altına inmektedir. İngiltere'de her yıl yaklaşık olarak 18 milyon çalışma günü, bel ağrısı nedeniyle kaybolmaktadır. Bel ağrısı ortaya çıktığında, öncelikle istirahat ve/veya ilaç tedavisi tercih edilir. İstirahatin şekli ve süresi, ağrının şiddetine göre belirlenir. Uzun süreli bir yatak istirahati omurgadaki kemik dokusuyla kas kuvvetinde azalmaya yol açabileceğinden, hastalığın akut döneminde verilen hareketsizlik tedavisi mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır. İlaç olarak da ağrı kesicilerin yanında kas gevşeticiler

kullanılır. Bunların yanında fiziksel tedavi yöntemleri de uygulanır. Sırt yada bel ağrısını dindirmek için yapılan fiziksel tedavinin başlıca üç amacı vardır (Bridge 1998, s.62). Omurgaya aşırı yük bindiren fazla kilolardan kurtarmak, sırttaki yükün dengeli bir biçimde dağılmasını sağlayan karın kaslarını güçlendirmek ve hem zihinsel hem de fiziksel açıdan (boyun ve omuz bölgesini) gevşemeyi sağlamak (İkizler, 2002, s.15-17).

Kas düzeyinde, çalışan kasların tonusunda ve kuvvetinde artış görülür.

- Sportif aktivite eklemlerin doğal genişlik derecesinin korunmasına ve gelişmesine olanak sağlar, ankiyoza (eklemlerin katılaşması) karşı mücadele eder,

- Beslenmeyi ve kıkırdakların devinme yeteneklerini kolaylaştırarak eklemlerin en iyi şekilde korunmasını ve bakımını sağlar,

- Kemik düzeyinde; kalsiyum tutulmasını kolaylaştırır, yaşlı insanlarda sıklıkla görülen osteoporoz hastalığına karşı mükemmel bir korunma aracıdır,

- Kas tonusunun iyileşmesi sayesinde; sportif aktivite kalça, dizler ve özellikle omurga düzeyindeki ağrıların önlenmesine olanak sağlar,

- Bel ağrılarına karşı en iyi ilaçtır fakat, şayet omurganızın durumuna salık verilmeyen sporları yada kötü cimnastik hareketleri yaparsanız, zararlı da olabilir (Çolak, 2002, s.49).

Kalp-damar sistemi üzerine:

Hareket azlığının kalp ve damar sisteminin sağlığı açısından olumsuz bir faktör olduğu inkar edilemez bir gerçek olduğu gibi karşımızda durmakla birlikte, mesleğin gerektirdiği bedensel faaliyetlere yönelik aşırı iyimserlikten kaçınmak gerekir. Serbest zamanlarda yapılan dayanıklılık alıştırmaalarının mesleğe bağlı fiziksel aktiviteden daha büyük bir önem taşıdığı düşünülmektedir (Hollmann, 1990, s.90).

Koroner kalp hastalığının Londralı otobüs sürücüleri ile biletçilerindeki yaygınlığının karşılaştırıldığı çalışmada yukarıdaki hipotezleri destekler niteliktedir. Söz konusu oran, sürekli oturmak durumundaki sürücülerde gün boyu bilet kontrolü yapmak için yürümek zorundaki biletçilere göre 1,5 kat daha fazla bulunmuştu. Otobüs

sürücülerinde daha önceden mevcut olan aşırı kilo, yüksek kolesterol düzeyi, hipertansiyon gibi koroner risklerin dikkate alınmamış olması bu çalışmanın zayıf noktasıydı. Masa başında iş gören posta memurlarıyla mektup dağıtmak için sürekli dolaşan postacıların ölüm sıklığı ve risklerinin karşılaştırıldığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Memurların postacılara göre üç kat daha fazla risk altında olduğu görülmüştür (Schliet, 1994, s.6).

Spor faaliyetinin KKH' nin gelişimini hangi mekanizma yoluyla önlediği konusunda çeşitli biyolojik teoriler ileri sürülmüştü (Powell ve ark., 1987, s.78). Kas aktivitelerinin, kalp kasına destek olmak amacıyla yeni kollateral damarların oluşumunu uyatarak kalp ve damar sistemi üzerine doğrudan koruyucu bir etki yaptığı düşünülmektedir. Hayvan deneylerinde de fiziksel etkinliğin koroner damarların çapını arttırdığı ve yeni kollaterallerin oluşumunu teşvik ettiği gösterilmiştir (Neil, Oxendine 1979, Kramsch ve ark. 1981, s.34-37). İnsanlar üzerinde bu hipotezleri destekleyen bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır (İkizler, 2002, s.11-14).

Kalp, dolaşım ve solunum sistemleri üzerine koruyucu etkisi olan spor faaliyetleri koşma, yüzme yada bisiklete binme gibi dayanıklılık gerektiren bedensel alıştırmaları içerir. Haftada 3-5 kez arasında her biri 15-30 dakika arasında süren ve kalp atım hızını %60 arttıran yüklenmeler yapılmalıdır. Burada her defasında belli miktarda bir enerji harcanmalıdır. Örneğin, 70-80 kg ağırlığındaki bir kişi bir saatlik bir yürüyüş yada 20-30 dakikalık bir koşu sonunda yaklaşık 250-300 kcal sarf etmektedir (www.saglikspor.org/sporsaglik01.asp).

Düzenli bedensel egzersizin kalp ve damar sistemi hastalıkları açısından taşıdığı önerinin bilinmesi, söz konusu bilgi ve inançların doğrudan uygulamaya geçirilmesine yetmemektedir. Sağlık bireyin Avrupa'ya göre çok daha yüksek olduğu düşünülen Amerika'da bile toplumun ancak %15'i düzenli egzersiz yapmaktadır (İkizler, 2002, s.15).

Salık verilmeyenler hariç, düzenli antrenmanlar kalp-damar sisteminin işlevi üzerine yararlı etkilere sahiptir; kas yapıda olan kalp, kasılma kapasitesini yükseltir ve büyük bir etkinlik gücüne ulaşır, böylece kan organizmanın dokularına en iyi bir şekilde dağılım gösterir. Diğer taraftan fizik aktivite iki önemli kalp-damar hastalıkları risk

faktörüne karşı etkili biçimde mücadele eder; arteriyle hipertansiyonu düşürür, aterosikleroza karşı en iyi ilaçtır; dolaşımı iyileştirir ve sporcunun beslenmesine dikkatini zorunlu kılar; böylece, damar sistemi üzerine zararlı etkileri çok iyi bilinen, alkol ve sigara gibi toksin etkileri olan maddelerden uzak durulur.

Özetle;

- Kalbin çalışma sistemini düzenler, efektif ve ekonomik çalıştırır,
- Periferik damar direnci azalacağından kalp üzerindeki yük kalkar,
- Hipertansiyon düzelir,
- Dolaşım hızlanır, bundan dolayı metabolik artıkların atılımı kolaylaşır,
- Pulmoner oksijenasyon yeteneği artar (Yaman, 2002, s.24).

Fiziksel Faydaları

Sistemli ve programlı bir şekilde uygulanan bedensel etkinliklerin ardından kişinin bedensel bir takım rahatsızlıklarıyla ilgili algılamasının olumlu yönde değişmesi ve buna paralel olarak kendisini fiziksel açıdan iyi ve sağlıklı hissetmesi fiziksel iyilik haline yönelik etkinin işaretidir. Bir çok araştırma, kişinin kendi fiziksel sağlığına ait öznel değerlendirmeleriyle, yani kendisini fiziksel açıdan daha zinde hissetmesiyle spor faaliyetleri arasında olumlu bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Blumenthal ve ark.1982;Hayes,Ross 1987;Abele,Brehm,Gall 1991). Bu bulgular daha çok orta yaş ve üstü insanlar için geçerlidir. Yaşlılara oranla bedensel şikayetleri çok daha az olan gençlerde benzer etkilere rastlanmamıştır (Myrtek,Villinger 1976 s.34). (İkizler, 2002, s.8).

Spor, bedeni geliştirir ve belli bir görünüş sağlar, fakat zayıflatmaz. Terleme ile kilo kaybı düşünülmemelidir, ter ile kaybedilen su daha sonra geri alınır. Fizik aktivite sellülite karşı etkili mücadele yöntemidir, kasları uyumlu hale getirir, aşırı kilo alımına yol açmaz (eğer body-building ile uğraşmıyorsanız).

Bu konu üzerine yapılan bilimsel araştırmalar, longiditunal (uzun süreli) incelemeler; okul çağlarında yapılan sporun ileri yaşlarda devam ettirilmesi sonucunda, egzersizin sağlık ve uzun yaşama üzerine hiçbir olumsuz etkisi olmadığını ortaya çıkarmıştır (www.tecnotennis.com/htm/saglik.htm).

Yapılmış araştırmaların çokluğuna rağmen, bedensel egzersiz ve spor faaliyetlerinin fiziksel sağlıkla olan ilişkisi hakkındaki mevcut durumun boyutları kesin çizgilerle belirlenememiştir. Bedensel faaliyetlerin kapsam ve yoğunluğunun farklı şekillerde temel alınması, bu kararsızlığın oluşumunda önemli bir etkindir. Belirsizliği ortadan kaldırmak için Powell ve arkadaşlarının önerdiği kriterler diğer araştırmacılar tarafından da kabul görmüştür (Powell ve ark., Hollman 1991, s.986). Buna göre, bir spor etkinliğinin spor ve fiziksel sağlık ilişkisini açıklamada veri olarak alınabilmesinin koşulları aşağıdaki gibidir;

-Büyük kas gruplarının da katıldığı bir dinamik kas çalışması bulunmalıdır.

-Maksimal aerob kapasitenin en az %60'ı kadar bir yüklenme yoğunluğu söz konusu olmalıdır.

-Haftada en az üç kez antrenman yapılmalıdır.

-Her bir antrenman en az 20 dakika sürmelidir.

Sporun sağlık üzerindeki *amacına yönelik etkileri* koruyucu ve tedavi edici olmak üzere iki farklı düzlemde ele alınır. Sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesinden klinik hekimliğe, temel tıp bilimlerinden sosyal bilimlere kadar geniş bir alanı kapsayan koruyucu hekimlikte birincil, ikincil ve üçüncül korunma ayırt edilir.

Birincil korunma kavramından, henüz öznел ve nesnel açıdan sağlığı kısıtlayan hiçbir gelişmenin görölmediği bir aşamada hastalık yapıcı ve zarar verici faktörlerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması yoluyla sağlığın geliştirilmesi süreci anlaşılır. Bu amaçla, belirli hastalıkların oluşumunu önlemeye yönelik özel önlemlerin yanında, doğrudan bir hastalığı hedef almayan hem tek tek bireylerin hem de toplumun sağlığını geliştirmeyi amaçlayan genel önlemler alınır.

Bu bağlamda düzenli spor faaliyetleri, belirli hastalıklara yönelik bilinçli ve güdülenmiş bir davranış şeklinde uygulanarak birincil korunmanın özel önlemler boyutunda yerini almaktadır. Bununla birlikte, doğrudan sağlığı korumayı amaçlamayan spor etkinliklerinin bir “yan ürün” olarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi, birincil korunmanın genel önlemleri arasında değerlendirilir.

İkincil korunma, bir hastalığa yatkınlığın yada bu hastalığa ait ilk belirtilerin erken tanı yöntemleriyle tespit edilmesi ve bu olumsuzluğu giderici uygulamaların hayata geçirilmesi sürecini kapsar. Hastalıkların sıklığını düşürmeyi ve risk faktörlerini ortadan kaldırmayı amaçlayan bu uygulamalardan biride düzenli bedensel egzersizlerdir. Örneğin, aşırı kilosu yada hipertansiyonu olanlara bel ağrısı çekenlere bu yönde öneriler verilir. Spor burada, tedavinin bir parçası olarak kullanılmaktadır.

Uygulamada, birincil ve ikincil korunmayı birbirinden kesin ve net bir şekilde ayırmak tam anlamıyla mümkün olmamaktadır. Örneğin, risk faktörlerinin azaltılması niyetiyle takip edilen spor programları birincil yada ikincil korunma amacını taşıyabilir. Benzer bir durum, ikincil ve üçüncül korunma arasında da söz konusudur. Üçüncül korunmada amaç, hastalığın tekrarlanmasını önlemeye çalışmaktır. Kalp enfarktüsü geçirmiş birine önerilen egzersiz programı, hastanın iyileşme süresinin kısaltıp onun hızlı bir şekilde normal hayatına dönmesine yardımcı olurken, aynı zamanda hareket azlığının oluşturduğu riskide ortadan kaldırarak enfarktüsün tekrarlanması ihtimalini azaltır.

Harvard üniversitesi mezunu 16.936 erkek üzerinde gerçekleştirilen 16 yıl süreli çalışmada bedensel faaliyet ve yaşam beklentisi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Mesleki olarak yada serbest zamanlarda yapılan yürüme, merdiven çıkma ve her türlü sporu içeren bedensel aktivite enerji birimlerine çevrilmiş ve katılımcılar harcadıkları enerji miktarına göre yaş farkları da dikkate alınarak sekiz gruba ayrılmıştır. Tüm ölüm sebeplerinin dahil edildiği çalışmada, hareket çoğaldıkça ölüm riskinin anlamlı bir şekilde azaldığı görülmüştür. Hiç spor yapmayan hareketsizlerin ölüm riski 1.00 olarak alındığında bedensel faaliyet yoluyla haftada ortalama 2.000 kcal harcayan *aktiflerin* ölüm riski 0.72 gibi düşük bir oranda kalmıştır, bu durum hareketsizlikle ölüm riski arasındaki ilişkinin açık kanıtıdır.

Söz konusu çalışmada ayrıca, erken ölüm vakalarında çeşitli risk faktörleri karşılaştırılmış ve belli risklerin bulunmaması durumunda kazanılması muhtemel yıllar hesaplanmıştır. Hipertansiyon en önemli risk faktörü olarak ortaya çıkmıştır. Tansiyonu normal sınırlar içinde olanlar, hipertansiyonlulara göre 2,77 yıl daha fazla yaşama şansına sahip görülmüştür. Sigara kullanmayan birisi sigara içene göre 2.26 yıllık bir avantaja sahiptir. Bedensel faaliyet içinde olanlarında hareketsizlere göre 1.25 yıllık bir avantajı bulunduğu hesaplanmıştır. Başka bir ifadeyle, nispi ölüm riski -ilgili risk faktörlerini taşımayanlara göre- hareketsizlikte %31, sigara kullanımında %73 ve hipertansiyonda %76 daha yüksektir. Kişinin davranışını değiştirmesi, örneğin hareketsiz yaşam tarzını terk ederek haftada 2.000kcal harcayabileceği bedensel aktiviteleri benimsemesi durumunda, ölüm riskini %24 azaltması mümkün olacaktır. Bu risk, sigaranın bırakılması halinde %43, kan basıncının normal değerlere getirilmesi durumunda da %42 oranında azalacaktır. Kuzey Amerika' daki eğitilmiş kişiler üzerinde yapılan bu çalışmanın herkese birebir uygulanması mümkün değildir. Yinede bulgular, hareketsizliğin ne denli büyük bir tehdit olduğunu ve ölüm riskinin sadece bir sağlık davranışıyla nasıl etkilenebileceğini göstermektedir (Schwarzer, 1996, s.215).

Ruhsal Faydaları

Bedensel etkinlik ve fiziksel sağlık ilişkisini inceleyen çalışmaların sayısıyla karşılaştırıldığında psikososyal sağlığa yönelik etki üzerindeki araştırmaların çok sınırlı olduğu fark edilecektir. Schlic't e göre, psişik sağlığın tanımıyla ilgili tam bir uzlaşmanın sağlanamamış olması araştırmalardaki niceliksel yetersizliğin başlıca sebebidir (Schlic, 1993, s.45). Spor faaliyetlerinin ruhsal sağlığa etkisiyle ilgili çalışmalar genellikle 4 boyut üzerinde yoğunlaşmıştır. Duygudurum, korku, depresyon ve benlik tasavvuru.

Konuyla ilgili deneysel çalışmaların sonuçlarını derleyen Knoll, bedensel egzersize bağlı olarak duygudurum ve benlik algısında olumluya doğru bir artışın, korku ve depresyonda ise bir azalmanın yaşandığını belirtmiştir (Knoll, 1998, s.55). Yine, bedensel egzersiz ve ruhsal sağlığın parametreleri arasında olumlu yönde bir ilişkinin olduğunu vurgulayan başka araştırmaların sonuçlarına dayanarak düzenli spor faaliyetinin depresyon, korku ve psişik gerginliği azalttığını, özgüveni arttırdığını ve uyku bozukluklarının giderilmesine katkıda bulunduğunu söyleyebiliriz (Harma 1996;

Kerr 1997; Kerr, Vlaswinkel 1990). Bir sağlık davranışı olarak spor faaliyetinin etkilerini, koşullarını ve teşvik edilmesinin imkanlarını araştıran bir başka çalışmada da aynı sonuçlara ulaşılmıştır. Söz konusu etkinin sebebini açıklarken de bedensel yüklenmeye bağlı fizyolojik değişmelerin ve sporun sosyal yönüyle grup dinamiğine etkisinin önemine dikkat çekilmiştir (Abele, Brehm, 1990, s.67).

Elde edilen bulgulara dayanarak bedensel egzersizin psikososyal sağlığa yönelik doğrudan ve dolaylı etkileri bulunduğu ileri sürülmüştür. İngiliz ve Amerikan literatüründe yer alan spor sağlık ilişkisi hakkındaki yayınları değerlendiren Schwarzer de, ruhsal sağlığın göstergeleri üzerindeki değişmeleri doğrulamış ve bu değişimin ortaya çıkmasında doğrudan ve dolaylı etkinin rol oynadığını tekrarlamıştır (Schwarzer, 1996, s.172; Schwenkmezger, 1993, s.123).

Doğrudan etkinin meydana gelişindeki mekanizmayı açıklarken  hipotezden yararlanılmaktadır. Fizyolojik hareket geçirme hipotezi, katekolami hipotezi ve endorfin hipotezi. Genel fizyolojik harekete geçirme hipotezine göre, bedensel araştırma sonucunda merkezi sinir sistemine giden oksijen ile periferdeki organlara giden kan miktarları artar ve böylece ruhsal durumda genel bir iyileşme ortaya çıkmaktadır. Spor faaliyetinin ardından görülen beden ısısındaki yükselmenin de aynı etkiyi yaptığı düşünülmektedir.

Olumsuz ruh hali ve depresyonun katekolaminler ve onun metabolik artıkları dopamin, norepinefrin ve serotonin düzeyindeki azalmayla bağlantılı olması, katekolamin hipotezinin çıkış noktasıdır. Biyolojik aminler olarak tanımlanan bu maddelerin üretim yeri, merkezi sinir sisteminde duygusal tepki ve heyecanların gösterilmesi ve yönlendirilmesinden sorumlu olan limbik sistemdir. Dayanıklılık antrenmanıyla birlikte bu maddelerin konsantrasyonlarının artması, biyolojik aminlerin olumsuz ruh halinin olumluya doğru değiştirebileceği varsayımını doğurmuştur.

Endorfin hipotezi, spor faaliyeti sırasında ve sonrasında endorfinin, özellikle beta-endorfini salgılanmasındaki artışa dayanmaktadır. Limbik sistem, duygusal yaşantı ve güdüsel süreçleri yönlendirmenin yanında, ağrıyla ilgili algılama merkezi olarak da işlev görmektedir. Bedensel yüklenme sonucunda kandaki düzeyleri yükselen beta-endorfinler, limbik sistemdeki özel reseptörlere (alıcılar) bağlanarak bir

yandan ağrının algılanmasını engellerken öte yandan da ruhsal iyilik halini pekiştirmektedir. Ancak, eldeki verilerin büyük ölçüde hayvan deneylerinden alınan sonuçlara dayanması hormonal değişikliklere bağlı etki hakkındaki tartışmaların sona ermesini engellemektedir.

Dolaylı yada psikolojik etki modeli ise 3 sebebe dayandırılmaktadır.

1- Bedensel faaliyet, yaşamın önemli bir kesitinin bilinçli olarak denetimini ve yönlendirilmesini sağlar.

2- Dikkatimizi gündelik yaşamdaki rahatsızlık verici yaşantılardan uzaklaştırır. Bilgileri alma ve işleme kapasitemizin belli bir bölümünü işgal eden spor etkinliği, zihnimizi -stres yaratıcılar da dahil olmak üzere- diğer uyaranlara karşı kapayarak stres yaşama ihtimalimizi azaltacaktır.

3-Spor aynı zamanda, davranışlarımızın pekiştirilmesine ve özgüvenimizin artmasına yardımcı olur.

Duygudurum (mood), bir kişinin belli bir andaki ruhsal durumunu anlatır ve kendini iyi yada kötü hissetme şeklinde ifade edilir. Kendini gergin ya da ve rahatlamış hissetme tarzında da tanımlamak mümkündür. Başlangıçtaki ölçümlerle karşılaştırıldığında, spora bağlı fiziksel etkinin anlık ruh hali üzerinde de olumlu bir yansıması olacaktır. Amerikan literatüründe “kendini daha iyi hissetme” (feeling beter) olgusu şeklinde yer alan bu durum oldukça hızlı ve sadece birkaç yüklenmeden sonra bile ortaya çıkmaktadır (Schwengmezer,1991, s.193). Yeniden spor yapmadan bu etkinin ne kadar süre devam ettiği hakkında kesin bulgular bulunmamakla birlikte, duygudurum üzerindeki olumlu değişimin spor faaliyetinden sonraki 30 dakika boyunca gözlemlendiğini ileri süren çalışmalarda vardır (Fuchs, 1989, s.9). Konuyla ilgili literatürün derlendiği çalışmalar, deneye katılanların yaklaşık %75’ inin anlık duygu durumlarında bir iyileşme görüldüğünü bildirmektedir.Ancak, başlangıçtaki ruh hali olumsuz olanlarda bu etki daha belirgindir.

Özellikle dayanıklılığın geliştirildiği zindelik (fitness) antrenmanlarında (yürüme, koşma, yüzme v.b.) duygudurum pozitif yönde gelişecektir. Fakat bazı çalışmalar bu değişimin harekete bağlı bedensel değişikliklerle, yani kişinin kendi dış

görünüm ve kondisyonundan duyduğu memnuniyetle yakından ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Bu memnuniyetin diğer ruhsal süreçlere olumlu bir etki yapması da beklenmelidir.

Spor faaliyetinin duygudurum üzerindeki etkisi kişiden kişiye değişir. Bedensel zindelik ve duygudurumun fiziksel etkinlik öncesindeki düzeyi, psikolojik faydada görülen bu değişikliğin temel sebebi ve belirleyicisidir. Wilfley ve Kunce (1986), hazırlamış oldukları spor programını tamamlayanlar arasında sadece programın başlangıcında bedensel zindelik ve duygudurum düzeyleri açısından örneklem grubu ortalamasının altında bulunanlarda anlamlı bir iyileşme görüldüğünü belirtmişlerdir. Program öncesi anlık ruhsal durumları iyi olmakla birlikte zindelikleri ortalamanın altında kalan kişilerle psikolojik bakımdan ne durumda olurlarsa olsunlar bedensel açıdan ortalamanın üzerinde bir zindelik gösterenlerin duygudurumlarında bir değişiklik gözlenmemiştir.

Korku ve kaygı: Tehlikeli ve tehdit dolu bir durum, nesne veya olayın algılanması ya da sadece düşünülmesi sırasında insanların gösterdiği ruhsal tepkilere “korku” denir. Bu ruhsal tepkinin temel koşulu gerçek veya muhtemel bir tehdit halinin bulunmasıdır. Gerçek korku, somut olarak tehdit edici bir nesneye (örneğin, kayak sporunda iniş pistinin çok dik olması) ya da tehdit edici bir duruma (örneğin, başarısızlık kokusu) yöneliktir (Gabler, 1998, s.92). Kaygı (endişe), normalde korku duygusu uyandırmayacak nitelikteki uyarıların bir takım korku tepkilerine yol açması halidir. Yani burada, gerçeğe bağlantısı bulunmayan, anlaşılması ve anlatılması mümkün olmayan ve elem verici bir duygulanım durumu söz konusudur. Genel olarak insanlar kaygıyı, gelecekte kötü bir şey olacakmış gibi duyumsarlar (Köknel, 1990, s.16).

Spor alıştırıcıları ve korku ilişkisi üzerine görüşler iki grupta yoğunlaşmıştır. Birinci grupta yer alan iyimserlere göre spor, korkuyu azaltıcı bir etki yapmaktadır. İkinci grupta bulunanlar ise, böyle bir genel etkinin varlığı konusunda daha temkinli bir yaklaşım sergilemektedir. Bunlara göre, sporun korku kaynağı olabileceği gerçeği göz ardı edilmemeli ve her spor dalının herkeste korkuyu azaltacağı şeklindeki genellemelerden kaçınılmalıdır. Spor etkinliğinin sadece belli koşullar altında ve bazı kişilerde korkuyu azaltıcı etki yapacağı ileri sürülebilir. Dans ve cimnastik

ağırlıklı spor faaliyetleri bayanlarda daha etkili olmaktadır; erkekler içinse dayanıklılık alıştırmaları daha yararlı görülmektedir. Bedensel egzersiz sonucu orta ve daha ileri yaş grubundakilerin korkusunda görülen azalma, 30 yaşının altında olanlarınkine göre çok daha belirgindir (Schwenkmezger, 1998, s.234).

Depresyon (çökkünlük): Duygudurumun elem, keder, sıkıntı, üzüntü yönünde arttığı bir duygulanım bozukluğudur. Duygulanım (affect, teessüriyet) ise, her türlü uyaran ve düşünceye neşe, üzüntü, öfke, kin, nefret, korku, bunaltı, kaygı gibi duygularla tepki verilmesi sürecini içerir. Depresyonun başlıca belirtileri karamsarlık, kötümserlik, mutsuzluk, isteksizlik, sıkıntı, umutsuzluk ve yalnızlıktır. Hasta huzursuz ve tedirgindir; hareketlerinin yanında bilişsel (kognitif) işlevlerinde de bir azalma görülür. Ağlama eğilimi artmıştır; ağlama nöbetleri görülebilir. Dikkatini yoğunlaştıramaz; unutkanlığı ve kararsızlığı çok belirgindir. Hasta kendisini eleştirir ve suçlar; geleceğe ilişkin beklentileri kaybolmuştur. İntihar düşünceleri ve girişimlerine büyük depresyon nöbetlerinde rastlanır.

Yan etkilerinin bulunmaması, zindeliği arttırıcı yöndeki ek yararı, zaman ve organizasyon açısından büyük bir zorluk taşımaması dayanıklılık alıştırmalarını depresyon tedavisinde uygun bir yöntem ve alternatif olarak kabul ettirmiş ve yüzme, dans etme ve koşma gibi aerobik sporlar bu tedavi sürecinin doğal bir parçası olarak ders kitaplarında yerini almıştır.

Depresyon değerlerinin spor yapanlarda, hiç spor faaliyeti içinde bulunmayanlara göre daha düşük çıkması bir çok araştırmanın ortak sonucudur. Fakat yine de bu sonuçlar, söz konusu etkinin sebebini tam olarak açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Sime (1987) yürütülen bir deneysel çalışmadaki ılımlı depresyondaki 15 kişiye aerobik zindelik antrenmanı uygulatılmıştır. İki haftalık bir izleme döneminden sonra, haftada dört kez olmak üzere 10 hafta boyunca antrenmanlara devam edilmiştir. Kardiyovasküler zindelikte bir değişiklik olmazken, psikolojik açıdan belirgin kazanımlar görülmüştür. Son testte ölçülen depresyon değerleri (9,4) ilk teste (14,2) göre anlamlı bir şekilde düşmüştür. “Depresyon tedavisinde sporun yeri” konulu araştırma projesinde depresyon hastası olan hedef grubuna standart hale getirilmiş bir spor programı geliştirilmiştir. Her biri 6 ile 10 kişiden meydana gelen grupların katıldığı bu 3 aylık program, yine her biri 90 ile 120 dakika arasında süren toplam 36 seanstan

oluşturmuştur. Programın merkezinde esneme alıştırmaları, oyunlar ve karşılıklı konuşmalarında dahil olduğu farklı yüklenme dereceleri içeren koşu antrenman yer almıştır. 3 aylık müdahale programının ardından hastaların %73' ünde depresyon değerleri başlangıca göre anlamlı olarak azalmıştır (Golz, Erkelens, Sack, 1990, s.223).

Depresyon ve spor ilişkisi hakkındaki araştırmaları derleyen ve değerlendiren bir meta-analiz çalışmasında da aerobik alıştırmaların depresyon belirtileri üzerine olumlu bir etki yaptığı ortaya konmuştur. Bu etki, ilk kez depresyona yakalananlarda daha da belirgin olmaktadır (Stroebe, Stroebe, 1998, s.166).

Bu konuyla ilgili başka bir araştırma da Beck Depresyon Ölçeği'nde (BDÖ) hafif depresyon değerini aşan 43 bayan öğrenci tesadüf, yöntemle 3 gruba ayrılmıştır. Hareket grubunda yer alan bayanlar 10 hafta boyunca haftada 2 kez bir fiziksel antrenman programına katılmıştır. Plasebo grubunu oluşturan bayanlar bir gevşeme antrenmanı yaparken, kontrol grubu hiçbir tedavi uygulamasının içinde olmamıştır. Deneklerdeki depresifliğin derecesi deneyden önce, deney sırasında ve sonrasında BDÖ'nin yardımıyla tespit edilmiştir. Sonuçta spor grubundaki bayanlara ait depresyon belirtilerinin -diğer iki grupta yer alanlarınkine göre- anlamlı olarak azaldığı gözlemlenmiştir. Hareket alıştırmalarının başarısının en belirgin olduğu an, 5 hafta sonrasıdır. Hareket tedavisinin 5 hafta daha sürdürülmesi olumlu etkiyi daha da yükseltmeye yetmemiştir (McCann, Holmes, 1984, s.227).

Doyne ve arkadaşlarının (1987) çalışmasında da benzer bulgulara ulaşılmıştır. Orta dereceli ya da hafif depresyon tanısı konmuş 40 bayan tesadüfî yöntemle 3 gruba ayrılmıştır. Birinci gruptakiler koşu antrenmanı yaparken, ikinci gruptakilerde ağırlık kaldırma alıştırmalarına katılmıştır; üçüncü gruptaki bayanlara ise hiçbir tedavi yöntemi uygulanmamıştır (kontrol grubu). Depresyon belirtilerindeki değişim hem klinik gözlem yoluyla hem de BDÖ' nin yardımıyla izlenmiştir. Sonuçlar, spor yapan bayanlarda depresyon semptomlarının , kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel ve klinik açıdan anlamlı bir düşüş gösterdiğini vurgulamıştır. Ayrıca, söz konusu iyileşmeler bir yıl sonraki tetkiklerde de varlığını sürdürmüştür.

Benlik tasavvuru (self-concept): Spordaki kişilik araştırmalarında üzerinde hassasiyetle durulan bir noktada, bir spor faaliyeti sonucunda benlik tasavvurunun ne

gibi bir değişikliğe uğrayacağı konusuyla ilgilidir. Kiřilięin ayrılmaz bir parçası olan benlik tasavvuru “Ben neyim ve kimim?” ya da “Hayattan neler bekliyorum?” gibi sorulara verilen cevaplardan meydana gelmektedir. Kiřilięin gelişimi süreci içerisinde oluşan benlik tasavvuru kişinin kendisini algılamasının, kendisi hakkındaki dūřünölmesinin de toplumsal bir karşılaştırma yapmasının bir sonucudur. Kullanıldığı yere göre, kişisel imaj, özgüven ya da özsaygı gibi kavramlarla da ifade edilebilir.

Sporun, antrenman ve müsabaka yoluyla kişiliği etkilediğini ve onun yüksek performansa uygun bir hale getirdiğini ileri sürenlerin aksine, günümüzdeki birçok araştırma, düzenli spor faaliyetlerine katılanlarda, sadece benlik tasavvurunun kişinin kendisiyle ilgili değerlendirmelerinin olumlu yönde değiştiği sonucunu vermiştir. Burada da, genel benlik tasavvurundan çok, onun bir alt unsuru olan fiziksel benlik algılaması, yani beden algılaması daha fazla etkilenmektedir. Kişinin bedeniyle ilgili değerlendirmesinin başlangıçta olumsuz olması, spora bağlı iyileşmenin görölme ihtimalini de arttırır.

Sporun benlik tasavvuruna etkisinin incelendiği ve iki grup üzerinde yürütölün bir çalışmada, birinci grupta yer alanlara altı ay süreyle haftada bir belli bir antrenman programı uygulanmıştır. Burada, ısınma hareketlerinin yanında kuvvet ve dayanıklılık alıştırmalarıyla çeşitli gevşeme teknikleri de yer almıştır. İkinci gruptakilerin ise, böyle bir faaliyeti olmamıştır. Çalışmaya başlamadan önce, her iki grubunda genel ve fiziksel benlik tasavvurları ölçölmüştür; başlangıçta iki grup arasında bir fark tespit edilmemiştir. Altı ay sonra bu testler tekrarlanmıştır. Bu ikinci ölömden sonra araştırma ve kontrol grupları arasında yapılan karşılaştırmada, altı ay boyunca düzenli olarak bir antrenman programını takip eden kişilerin, özellikle kendi bedenlerine yönelik algılamalarında olumlu yönde belirgin bir artış tespit edilmiştir (Alfermann ve ark. 1993, s.112) (İkizler, 2002, s.23-31).

Bu etkiler uygulanan spor türüne bağlıdır ki bunlar en az fizik etkiler kadar önemlidir. Spor;

- Kendine güveni uyandırır, hırısı artırır,
- Heyecanı ve stresi azaltır,
- Bedenin bilincine varılır, seksöl yaşamın düzenine katkı sağlar,

- Beynin daha iyi oksijenleşmesi sayesinde, zekasal etkinliği yükseltir,
- Grup düşüncesi, bireyler arasında ilişkiler, karşılıklı olarak saygı kavramı gelişir,
- Zevk alma duyusu gelişir; bu beyinden salgılanan hormonlar ile olur; endorfinler; aile ve mesleki kaygılardan kurtulmaya olanak sağlar.

Genel olarak sporun yararlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Kalp-dolaşım sistemini güçlendirir.
- Düzenli spor kan basıncını düşürür.
- Spor, hücreleri hormonlara duyarlı yapar.
- Düzenli spor kolesterolü ve kan şekerini düşürür.
- Spor immün sistemi destekler.
- Spor doğal yaşlanmayı geciktirir.
- Spor osteoporozu durdurur.
- Aynı iş için daha az enerji harcadığından organizmada daha az serbest radikal oluşur.
- Spor bazı hormonlarda artış sağlar. (HGH, Testosteron, DHEA)
- Uykuyu iyileştirir ,stresi azaltır (Sykes, 1987, s.278).

1.3.2. Toplumsal faydaları

1900'lü yıllara gelindiğinde sporun bedensel ve toplumsal yararlarının birlikte ağırlık kazandığı görülmüştür.

Özellikle Fransız Baron Pier De Coubertin 1896 yılında ilk Modern Olimpiyat oyunlarının Atina'da yapılmasını sağlayan girişimleri sonucu sporun antik çağlardan bu yana değişmeyen Uluslararası dostluk ve barışa katkısını yeniden dünya'ya kabul ettirmiştir.

1936 Berlin olimpiyatı sırasında Adolf Hitler'in bu anlayışa karşı başlattığı üstün Alman ırkı ve Alman ırkının daha başarılı olabileceği yaklaşımına karşı bizzat Berlin'deki olimpiyat oyunlarında diğer ülkelerin sporcularının onurlu ve başarılı mücadeleleri ile bu anlayış engellenmiştir.

Günümüzde ise spor insanların beden ve ruh gelişiminin yanında, toplumsal ve uluslararası dostluk ve barışa en önemli katkıda bulunan sosyal bir araç ve amaç olarak kabul edilmektedir.

Görüldüğü gibi ilkçağlardan günümüze kadar dünya'da spor anlayışında değişme değil sürekli gelişme olmuştur.

Spor Neden Önemlidir? Demokratik bir anlayış ile bakıldığında ve sporun gerek bireysel yararı, gerekse toplumsal yararları temel alındığında hem birey hem de toplumlar için vazgeçilmez bir tutku ve hatta yaşam biçimi olması gerekmektedir. Sporun ilk çağlardan buyana ortak faydası kabul edilmiştir.

Din, dil, ırk ayrımı kabul etmeyen sporun temel ilkeleri hiç değişmemiş hep daha iyiye, daha güzele yönelmiştir. Sağlıklı gelişme ve yarışmada sporun temel anlayışlarındandır. Birleştirici, kaynaştırıcı, bütünleştirici yönü fazladır.

Temelinde yarışma vardır, herkese eşit fırsat vermektedir, iddiasız insanları da kabul ederken, iddiaya açıktır. Sporun birleştiriciliği, yoksul-zengin, siyah-beyaz farkı gözetmemesi, din, ırk, milliyet ayrımı gütmemesi, fırsat eşitliğinden yana sosyal demokrat politikaların uygulanabilmesi açısından çok önemli bir zemin oluşturmaktadır.

Spor yoluyla sporcunun toplumsal, ülkelerin uluslararası alanda imajlarını geliştirme, kendilerini daha fazla görüntüleme imkanı bulunmaktadır.

Milyarlarca dolar harcayarak oluşturulmaya çalışılacak imaj ve tanıtım spor yoluyla daha kolay sağlanabilmektedir. Diğer ülkelerin insanlara saygısına olumlu duygularının gelişmesine yardımcı olmaktadır. Sporun evrensel düzeyde ölçülebilir ve değerlendirilebilir performans ve derecelerle kamuoylarına yansması bu alanda özel bir iletişim politikasına gerekliliğini de ortaya koymaktadır. Bu politikaların temeline dostluk, yarışma ve dayanışma anlayışları oluşturmaktadır.

Ülkelerin insan kalitesinin ve eğitiminin en önemli ve yardımcı ürünü spordur. Başarılı sporcu toplumların insan kalitesini ve eğitimininde göstergesidir.

Spor faaliyetlerinin çok önemli organizasyon ve iletişim gücü vardır.

Binlerce, yüzbinlerce insanı spor alanlarına çekebilir, milyonları, milyarları komünikasyon gücüyle spora yönlendirebilirsiniz.

Sporun turizm yönü de çok yüksektir, yaz, kış olimpiyatları, dünya, Avrupa şampiyonları diğer uluslararası sportif organizasyonlar binlerce milyonlarca turistini ziyaretini sağlamaktadır.

Spor siyasetçilerin asla iddiasız, ilgisiz ve bilinçsiz kalamayacakları bir alandır. Milyonlarca insanın ilgi duyduğu içinde bulunduğu spora ilgisiz kalmak, bilinçsiz olmak bir siyasetçi için en korkunç şeydir.

Sporun temel anlayış ve yaklaşımları asla siyasete alet edilmemelidir gerek spor gerekse toplum bunu kabul etmeyecektir. Siyasetin sporun gelişen temel anlayışına uygun yapılması doğru olanıdır.

İnsanların ve toplumların kendilerini aşmasına en fazla imkan yaratan evrensel konu müzik, resim ve spor gibi sanatsal ve kültürel değerlerdir.

Türkiye İçin Spor Neden Önemlidir:

Yukarıda spor için sayılan temel değerler ve ilkeler bütün toplumların vazgeçemeyecekleri temel yaklaşımlardır. Türkiye açısından da bu yaklaşımlar aynen geçerlidir.

Türkiye'de de milyonlarca insan bilinçli veya tam olarak bilinçli olmasa da spora ilgi duymakta sporun içinde yer almaktadır.

Sporun toplumsal ve bireysel yararları tartışılmaz bir olgudur.

Ülkemiz, Turizmin gelişmesinde, sporu çok kapsamlı şekilde kullanabilecektir.

Özellikle doğa sporları ve tatil sporları için Türkiye bir turizm cennetidir.

Her türlü doğal olanağa sahiptir.

Dış politikamızın ve Avrupa birliği ile uluslararası ilişkilerimizin

gelişmesinde sporu en etkin şekilde kullanmamız mümkündür.

Sağlığın daha çok fiziksel yönüyle ilişkili olan ve güç, dayanıklılık, direnç ve beceri gibi meziyetleri barındıran zindelik kavramı, fiziksel bir rahatsızlık yaşamadan günlük rutin görevlerimizin üstesinden gelmemize yardımcı olur. Spor ve zindelik, birbirleriyle çok yakından bağlantılı iki kavramdır. Downie ve arkadaşlarının modelinde sağlığın olumlu ve olumsuz boyutları arasındaki denge fiziksel, zihinsel ve sosyal faktörler tarafından sağlanmakta ve bunlarda birbirlerini sürekli etkilemektedir (www.sporbilim.com).

1.4. SPORUN BAZI SAĞLIK PROBLEMLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ VE UYGULAMADA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

1.4.1. Hipertansiyon ve Egzersiz

Hipertansiyon kan basıncının artması anlamındadır. Şehirlerde yaşayan yaşlı kesimin % 40' ı, kırsal alanda yaşayanların % 18' i bu hastalıktan şikayetçidir. Bu durum yaşlı bireylerin yaşam tarzından kaynaklanmaktadır. Kırsal alanda yaşayan toplum daha az stres ve daha kolay yaşam şartlarına sahiptir.

Bilimsel çalışmalar düzenli egzersizin arterlerin elastikiyetini korumaya katkı sağladığını belirtmektedir. Böylece kan akımı düzenlenir ve kan basıncı düşer. Durağan yaşam tarzı sürdüren bireyler sporculara göre % 35 daha fazla hipertansiyon riskine sahiptirler. Hipertansiyona sahip hiçbir kimse hekime görünmeden egzersiz programına başlamamalıdır. Yüksek şiddetli egzersiz ılımlı şiddetli egzersiz gibi kan basıncını düşürmez. Yapılan bir araştırmada, ılımlı egzersizin (günde 2 km jog) yüksek tansiyon için ilaç alan hastaların yarısı kadar yüksek tansiyonu kontrol ettiği gözlenmiştir. Ayrıca gevşeme hareketleri de ılımlı egzersiz gibi kan basıncını düşmesine katkı sağlamaktadır.

Hipertansiyonlu bireyler, egzersizden önce kafeinli içeceklerden kaçınmalıdırlar, bunlar fizik aktivite esnasında kalp hızını, kan basıncını ve kalbin çalışma yükünü artırır.

Genel olarak hareketsizlik, yüksek kan basıncı, kötü kolesterol, sigara içmek gibi eş değerde kalp hastalıklarının en önemli dört risk faktöründen birisidir. Tüm kaslar gibi kalpde, egzersizin sonucu olarak güçlenir, genişler ve her atımda daha fazla kan vücuda doğru pompalar. Egzersiz maksimum kalp atım hızını artırmaz fakat uyumlu bir kalp maksimal düzeyde, daha fazla kan pompalayabilir.

Egzersizin sıklığı süresinden daha fazla önemlidir. Egzersiz sigaranın bazı etkilerini silebilir. Gelecekteki yaşamlarında, kalp hastalıklarından korunmak için, özellikle çocuklar, egzersiz yapmaya teşvik edilmelidir.

1.4.2. Koroner Arter Hastalığı, Kolesterol ve Egzersiz

Aktif yaşam sürdüren insanlar, durağanlara göre % 45 daha düşük oranda koroner hastalık risk faktörüne sahiptirler. Düzenli aerobik egzersizler; canlı yürüyüş, jogging, yüzmeye, bisiklet, aerobik dans kötü kolesterolü azaltmanın, iyi kolesterolü artırmanın en iyi yoludur. İyi kolesterol düzeyinde anlamlı bir düzelme için egzersize bir yıl katlanmak gerekir.

Günde 250 kalori yakmak (yaklaşık 45 dakika canlı yürüyüş, 25 dakika jog'a denk gelir) koroner arter hastalıklarında çok önemli koruma sağlar.

Direnç (bir ağırlığı kaldırmak) antrenmanları kötü kolesterol düzeyinin azalmasına ilave katkı sağlar. Egzersiz kötü kolesterolün oksidasyonunu artırır. Fazla yağlı bir yemekten sonra artan trigliseridler 90 dakikalık aerobik egzersizle azaltılabilir (Koç, Sanioğlu, 2000, s.147).

1.4.3. Osteoporosis ve Egzersiz

Kemik dokusunun kaybı sonucu kırık riskinin arttığı bir durumdur. Yaklaşık 60 yaş üzeri kadınların % 60' ı, erkeklerin % 30' u osteoporoz kırıklarına maruz kalır.

Osteoporozun önlenmesi ve iyileştirilmesi üç bölümde odaklanır; başlangıç (kalsiyum alımı), hormon tedavisi (ve diğer ilaçlar) ve egzersiz. Kalsiyumdan zengin diyet ve hormon ilaç tedavisi kabul edilmişken, egzersiz çok iyi anlaşılamamıştır.

Osteoporoz gelişimini yavaşlatmak için egzersiz çok etkilidir. Kadınlar ergenlik çağından önce egzersize başlamalıdır, bu dönemden itibaren kemik kitlesi artar, 20-30 yaş arasında pik yapar. İzometrik egzersizler herkese, hatta 90 yaşlarında olanlara bile faydalıdır.

Osteoporozun önlenmesi için weight-bearing tipi egzersizler çok yararlıdır. Beden ağırlığının yer çekimine karşı taşınması bu tür egzersiz gurubuna girer. Joging, yürüyüş, aerobik step, dans, tenis ve basketbol bu tip sporlardır. Bu tip egzersizler kemik kitlesinin formasyonunda önemli rol oynarlar ve kemik kitlesinin maksimal düzeye ulaşmasına katkı sağlarlar. Bununla birlikte bu egzersizler yaşlı bireylerde osteoporotik kırık riskini artırır. Dikkatli olmak gerekir. Çok fazla egzersiz bayanlarda zararlı olabilmektedir. Yoğun egzersiz uygulaması dişilik hormonlarının (östrojen-progesteron) düzeyini azaltmaktadır. Bu düşük düzey periyod kaybına yol açabilir.

En iyi yararlar canlı, uzun süreli ve düzenli yürüyüşlerle elde edilir. Dikkatli ağırlık çalışması yaşlı bayanlar için de yararlıdır. Düşük stresli egzersizler denge ve kuvveti düzenler. Weight bearing tip egzersizler kas ve kemiklere tansiyon uygulayarak, kemik yoğunluğunun yılda % 2-8 kadar artığına neden olurlar (www.sosyalhizmetuzmanı.org).

1.4.4. Kanser ve Egzersiz

Son 10 yılda egzersizin kanser üzerine etkisi konusunda bir çok çalışma yapılmıştır. Deneysel araştırmalarda egzersizin tüm orogenez direnci arttırdığı saptanmıştır. Bu etkileri enerji dengesi ile açıklayan bir kısım araştırmacı, egzersizle artan enerji ihtiyacının tümör büyümesini yavaşlattığı görüşünde olmasının yanında temel mekanizmanın immünolojik olduğu sanılmaktadır.

Fiziksel aktivitenin daha düşük kolorektal kansere yol açtığına dair bulgular vardır. Kolon kanserinin nisbi riski sedanterlerde daha aktif gruplara göre 1,3 ile 2 kez daha fazla görülmektedir. Fiziksel aktivite, kadınlarda meme ve üreme sistemi gibi diğer sistemlerin kanser insidansını azaltmaktadır. Diğer bölgelerin kanser riskiyle ilişkileri geniş çapta incelenmiş olmasada egzersizle birlikte akciğer, tiroid, sindirim sistemi ve hemopoetik sisteminin kanserinin azaldığına dair bilgiler vardı (Yaman, 2002, s.27).

Göğüs ve kolon kanseri üzerine Kaliforniya üniversitesinde yapılan çalışma sonuçları tartışılmaz görülmektedir; buna göre düzenli egzersiz yapan kadınlarda göğüs kanseri riski anlamlı olarak azalmaktadır. Haftada düzenli olarak 1-3 saat arasında egzersiz yapan kadınların göğüs kanseri riski % 30, 4 saatten fazla egzersiz yapanlarda % 55 oranında azalmaktadır.

Sedanter biçimde, masa başında çalışanlar ile kolon kanseri arasında doğrudan bir ilişki vardır. Dterus, cerviks, prostat ve akciğer kanserlerinde egzersiz düzeyinin artışı ile kanser riskinin azalması arasında kesin bir azalmanın olduğu görülmektedir.

Bazı kanser türlerinde, özellikle göğüs kanserinde, obezite kanser gelişimi ile istatistiksel olarak ilişkilidir, bu diaгноз boyutu nedeniyledir, yağ dokusunun artışıdan kaynaklanır. Bu mantıklı görünmektedir. Düzenli egzersiz yapan kişiler obezlere göre daha düşük yağ oranına sahiptirler olası kanser riskini uzaklaştırmaktadırlar.

Benzer şekilde, egzersiz gastrointestinal metabolizmayı hızlandırır. Bu metabolizma artışı sindirim ve boşaltım süreçlerinin artışına yol açar. Bu olayın kimyasal onkojeniklerin (kanseri yapan) ve yenilen sağlıklı besinlerin metabolitlerini uzaklaştırdığı düşünülmektedir. Kesin sonuç kolon ve diğer gastrointestinal kanser türlerinin azaldığını göstermektedir. Son birkaç yılda egzersizin immün sistemi destekleyerek kanser riskini azalttığına dair kanıtlar vardır.

1.4.5. Mental Sağlık ve Egzersiz

Mental stres, iyi beslenememe, hızlı kilo kaybı ve bozulmuş hijyen, bozulmuş immünite ile birlikte olabilir. Bu faktörlerden her biri ağır egzersize maruz kalan sporcularda, egzersizin stresi ile onların immün sistemleri üzerinde birleşme potansiyeli gösterirler.

Mental stres immün sistemi zayıflatır. Taşınma, boşanma, aile problemleri ve aşırı kaygının immün sistemi zayıflattığı açıklanmıştır. İlimli yaşam tarzı, sıkıntılardan kurtulmak ve yeterli dinlenme süresi immün sistemi destekleyen en iyi silahlardır.

-Egzersiz mental sağlığı ve iyi hissetme halini pozitif olarak etkiler.

-Hafiften orta dereceye kadar egzersiz depresyonu, anksiyeteyi ve mental stres semptomlarını azaltır.

Bunlar birçok epidemiyolojik çalışmalarla gösterilmiştir. Bu etkiyle stresin etkileri ortadan kaldırılabilir.

1.4.6. Obezite (Şişmanlık) ve Egzersiz

Tarih boyunca şişmanlık (obezite) çeşitli tanımlarla algılanmıştır. Bu kimi zaman güçlölük, kudret, hükümlan, heybetli gibi terimlerle adlandırılırken; kimi zamanda doğurganlık, bolluk, bereket ile beraber anılmıştır. İlk çağ tanrılarında şişmanlık gücün ve hayatın devamlılığının simgesi olmuştur. Çok değil 50 yıl öncesine kadar sağlıklı bir birey olmanın temel öğesi sayılan şişmanlık, son yıllarda haklı veya haksız insanlık düşmanı sayılacak kadar çok korkulan metabolik bir durum halini aldı. Sanayi devrimi ile şişman kişilerin toplumdaki konumu değişmiştir. Günün hızlı çalışma temposunda bu devrinime uyum gösterecek fiziksel nitelikteki insanların aranması, kilolu kişilerin hantal, sorunlu, yavaş ve sağlıksız terimleriyle birlikte anılmalarına neden olmuştur. Tek başına sadece estetik ve fiziki sıkıntılar içerdii düşünölen şişmanlığın aşırı olması, üstelik beraberinde bir çok ilişkili hastalığı taşıması halinde şüphesiz sağlığı olumsuz yönde etkileyecektir. Günümüzde de sadece estetik bir sorun olmaktan çıkan şişmanlık için çeşitli tanımlamalar yapılmıştır (Yaman, 2002, s.4-5).

Günümüzde şişmanlık beraberinde kişiye yüklediği ek hastalıklar ve toplumsal sorunlar nedeni ile kronik, ilerleyici, mortalite, morbiditesi yüksek bir hastalık olarak kabul edilmektedir.

Obezite (şişmanlık), vücutta depolanan yağ miktarının fazla olması olarak tanımlanabilir.

Şişmanlık vücutta yağ oranının aşırı miktarda artmasıyla ortaya çıkan birinin sağlık sorunudur.

Şişmanlık (obezite), vücutta yağ dokusu oranının artması sonucu ortaya çıkan bir tablodur. Diğer bir deyişle şişmanlık, vücutta aşırı miktarda yağ

depolanmasıdır.

Şişmanlık, kişinin genlerinin ve çevrenin etkileşimi ile ortaya çıkan, bir çok faktörün etki ettiği kronik bir hastalık olup tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Şişmanlık toplumda yaygın olarak bulunan ve halk sağlığını tehdit eden, morbidite ve mortalite riskini arttıran bir durumdur.

Genellikle hatalı ve aşırı beslenme sonucu vücutta fazla miktarda yağ depolanmasıyla ortaya çıkan bir hastalıktır.

Şişmanlık, alınan ve sarf edilen kalori arasındaki dengenin bozulmasıdır. Alınan kalori artarsa veya sarf edilen kalori azalırsa veya her ikisi birlikte olursa sonuç şişmanlıktır.

Şişmanlık, tüm vücut kütlelerine göre vücut yağ miktarında meydana gelen fazlalık olarak tanımlanmaktadır.

Vücutta yağ miktarının (hem göreceli hem mutlak anlamda) normal sınırlar üzerinde olması şişmanlık (obezite) olarak tanımlanmakta ve önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir.

Şişmanlık vücudun harcadığından daha fazla enerji sağladığında ortaya çıkan aşırı kilo durumudur.

Yetişkinlerde vücut ağırlığındaki değişimler genellikle vücut yağ oranlarındaki değişimlerden meydana gelir. Vücut yağ oranında vücuda giren ve sarf edilen enerji arasındaki denge durumuna bağlıdır. Vücutta, sarf edilenden fazla enerji girerse, fazla enerji zamanla yağa dönüşür ve şişmanlık meydana gelir. Şişmanlık vücut yağ oranının belirli bir sınırın üzerine çıkması olayıdır.

Şişmanlık genç erkeklerde vücut yağ kütlelerinin %22'nin üzerinde, yaşlı erkeklerde %25'in üzerinde, genç bayanlarda %32'nin, yaşlı bayanlarda ise %35'in üzerinde olması durumudur.

Şişmanlık önemli bir sağlık sorunudur. Yaygın olarak şeker hastalığının yanı sıra yüksek tansiyon ve kalp hastalıklarınada yol açar. Bu durum yetmezmiş gibi, şişmanlık toplumda sosyal bir leke gibi de görülebilmektedir. Şişman kişiler aşırı hoş görülmesi ve zayıf iradeli kişiler olarak algılanırlar. Bu iddia, kişinin obezitesinin aşırı yemeden değil de genetik özelliklerinden kaynaklanması halinde daha da haksız olur. Şişmanlık ile birlikte anılan bütün sorunlara, milyonlarca insanın her yıl diyet ve kilo vermeyi sağlayan ilaçlar için milyarlarca dolar harcamasına şaşmamak gerekir. Çoğu araştırmacı, şişmanlığın karmaşık bir sorun olduğunu metabolizmayla, beslenmeyle, psikolojik ve sosyolojik etkenlerle ilgili olabileceğini kabul eder. Şişmanlık muhtemelen tek başına bir bozukluk olmayıp, başlıca belirtisi şişmanlık olan bir sorunlar grubudur. Obezite (şişmanlık) en geniş anlamıyla enerji dengesi bozukluğudur (Koç, 2000, s.147).

Sonuç olarak sebep ne olursa olsun kişinin almış olduğu enerjiyle harcamış olduğu enerji arasında pozitif bir denge var ise bunun kaçınılmaz sonucu şişmanlıktır.

Koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, diyabet 2, artrit gibi bir çok hastalığın gelişmesinde bir risk faktörüdür. Hareketsizlik şişmanlığa, şişmanlık da hareketsizliğe sebep olur. Egzersiz yalnız şişmanlığın tedavisinde değil, önlenmesinde de önemli bir role sahiptir. Böylece zikredilen diğer hastalıkların önlenmesinde de önemli bir işlev görür.

Şişmanlığı Etkileyen Faktörler:

Son tıbbi ve fizyolojik araştırma sonuçları, şişmanlığın herhangi bir faktörün yada bir çok faktör bileşeninin bir sonucu olabileceğinin gösteriyor.

Şişmanlığı etkileyen faktörler içerisinde özellikle şişmanlık öncesi dönemde yüksek enerji girdilerinin önemi tartışılmaz. Ancak en azından belirli durumlarda azalan enerji harcanmasının şişmanlığa katkıda bulunan bir faktör olmanın yanı sıra önemli bir şişmanlık habercisi olduğuna dair göstergeler vardır.

Şişmanlığın oluşmasında rol oynayan tek faktör, vücuda alınan enerjinin harcanandan fazla olmasıdır. Bu koşulun gerçekleşmediği bir durumda şişmanlık ortaya çıkmaz. Ancak enerji alımı=bazal metabolizma hızı+vücutta ısı oluşumu (termogenez)+fiziksel aktivite (egzersiz) denklemini son derece karışık hale getiren,

tüm bunların birbiri ile etkileşimi ve her bir bölümün genetik olarak değişiklik gösterebilmesidir. Obezite, tüm bunları etkileyen, henüz bilinmeyen genetik ve bilinen çevresel etkenlerin değişik oranda rol oynaması ile ortaya çıkmaktadır (Hatemi, 1994, s.173-174).

Yakın zamana kadar şişmanlığın nedeni yalnızca fazla yemek yeme olarak kabul edilirken, son yıllarda kalıtım, çevre ve sosyal etkileşim faktörlerinde bu konuda önemli rol oynadıkları anlaşılmıştır. Kilo almada etkili faktörler bunlardan ibaret değildir. Yemek yeme alışkanlığı, ortam, yiyeceklerin ambalaj türü, vücut imajı, bazal metabolizma, termogenezis, bazal vücut sıcaklığı, sellüler ATPase ve diğer enzimlerin düzeyi, metabolik aktif yağ dokusu miktarı, vücut ağırlığını belirleyici faktörlerdir (Yaman, 2002, s.7).

Şişmanlığa yatkın bir toplum olan Pima-Hintlilerinde şişmanlık pathogenesis'ini ilgilendiren faktörleri gözden geçirdikten sonra Ravussin ve Gautier kilo almanın metabolik habercilerinin; düşük bazal metabolik oranı, düşük düzeydeki fiziksel hareketlilik, düşük düzeydeki yağ oksitlenmesi, artan insülin duyarlılığı, düşük düzeydeki sinir sistemi hareketliliği ve düşük plazma leptin yoğunluğu olduğu sonucuna vardılar (Yaman, 2002, s.39).

Şişmalığı etkileyen faktörler : Yaş, cinsiyet, hareketsizlik, psikojenik faktörler, metebolik defekt (bozukluk), sosyo-ekonomik faktörler, çevresel faktörler, hipotalamik anormallikler, genetik faktörler (Çolak, 2002, s.39).

1.5. ENGELLİLER HAKKINDA GENEL BİLGİLER VE ENGELLİLERDE SPOR

Toplumumuzda sakat, sakatlık engelli, engellilik gibi terimlerin kullanıldığı gözlenmektedir. Ülkemizde terminolojide ayrılıklar olduğu gibi mevzuatla ilgili hizmet konularına aşağıda belirtilen farklı kıstaslarda, farklı tanımlar getirilmesine neden olmaktadır fakat araştırmamızda federasyonların kabul ettiği, engelli tabiri yerine engelli kelimesi kullanılmıştır.

1.5.1. Uluslararası ve Ulusal Örgütler Tarafından Yapılan Engelli Tanımları

Uluslar arası Çalışma Örgütüne (ILO) göre; Haziran 1983 tarih ve 159 sayılı sakatların mesleki rehabilitasyonu ve istihdamı Sözleşmesi'nin 1. Maddesine göre 'sakat' terimi, kendisine uygun bir iş temini, bu işin muhafazası ve kendisinin işinde ilerleyebilme hususunda beklentileri, kabul edilmiş fiziksel veya zihinsel bir engel sonucunda önemli bir ölçüde azalmış olan bir bireyi ifade eder.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) göre; Hastalık sonuçlarına dayanan ve sağlık yönüne ağırlık veren bir tanımlama ve sınıflandırma yapılmış, sakatlık için şu üç ayrı kategoride tanım getirilmiştir.

Yetersizlik (Impairment) : Sağlık bakımından psikolojik, fizyolojik ve anatomik yapı veya fonksiyonlardaki eksikliği ve anormallliği ifade eder.

Özürlülük (Disability) : Bir aktiviteyi normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmekteki kısıtlılık veya yetersizliktir.

Engellilik (Handicap): Bir yetersizlik veya engel nedeniyle yaşa cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması ve yerine getirilememesi halidir (Engelliler Şurası ,1999, s.74).

Birleşmiş Milletlere göre; Birleşmiş Milletler genel kurulunun insan hakları evrensel bildirgesinde ek 3447 sayılı sakat kişilerin hakları bildirisinin 1.maddesine göre engelli “normal bir kişinin kişisel yada sosyal yaşantısında kendi kendine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal yada sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar sakattır” şeklinde tanımlanmaktadır.

Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kuruluna göre; “Bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal özelliklerinde belirli bir oranda fonksiyon kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu normal yaşamın gereğine uymayacak düzeyde engellenmiş kişi “sakat”, ve onun engellenme durumu sakatlıktır”. Kurul, sakatlığı bedensel ve zihinsel özellikleri bakımından iki kategoriye ayırmaktadır.

Yukarıda belirtilen tanımlara bakıldığında yasalara, yönetmeliklere, örgütlere göre tanımlar yapıldığını, her yasa veya her kurumun yaklaşımına göre tanımın değiştiğini görmekteyiz. Dolayısıyla ne kadar iyi bir tanım yapılırsa yapılsın o tanım kaçınılmaz olarak eksiklik içermektedir. Bu nedenle, engelliliğin, engellinin tanımını yapmak yerine unsurlarını sıralamak daha anlamlı olacaktır. Tanım yapılmasının zorunlu olduğu hallerde ise, yapılan tanımın tereddüt halinde engelli lehine yorumlanması gerektiği yasalarda bir son fıkra metinlerde bir son cümle ile açıkça belirtilmelidir.

Bedensel, zihinsel, ruhsal ya da sosyal özelliklerinde doğuştan veya sonradan belirli bir oranda ve sürekli olarak engelleri olan engellileri hedef alan, engellilerle ilgili sosyal politikanın dayandığı temel ilke, engellilerin de engelli olmayanlar gibi yasal, sosyal, kültürel bir değişle tüm insan haklarına sahip olduğu gerçeğidir.

Politikayı sorun çözmeye yönelik bir eylem olarak ele aldığımızda engellilerle ilgili politika, engellilerin sorunlarını, onların toplumla bütünleşmelerini sağlamaya, haklarını korumaya, sosyal güvenliklerini ve eğitimlerini garanti altına almaya yönelik önlemlerle çözmeye yönelen politikalar olarak anlaşılmalıdır.

1.5.2. Türkiye 'de Mevzuatın Bir Kısımında Yer Alan Engelli Tanımları

1475 sayılı iş kanunu ülkemizde çalışma hayatını düzenleyen bir kanundur. Kanunun 25.maddesinde sakatların toplumsal hayata kazandırılmaları hususu göz önüne alınarak, elli ve fazla işçi çalıştıran işverenlere %3 oranında sakat istihdam etme zorunluluğu getirilmiştir. Bu durumda sakatlığın teknik bir tanımını da ortaya koymak gerekmiştir (Engelliler Şurası, 1999, s.230).

16.1.1987 tarih ve 19407 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “sakatların istihdamı” hakkındaki tüzükte, 06.01.1997 tarihinde yapılan değişiklik ile çalışma gücünü kıstas alan tanımla, “bedensel, zihinsel ve ruhsal engellileri yüzünden çalışma güçlerinin en az %40'ından yoksul bulunanlar” sakat kabul edilmiştir.

12.10.1983 tarih ve 2916 sayılı Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu'nda 4- 18 yaş grubundaki çocuklara yönelik olmak üzere “beden, zihin ruh, duygu, sosyal ve

sağlık özellikleri ve durumlarındaki ayrılıklar” kıstas alınmıştır. Kanunun geniş kapsamlı bu belirlemeleri Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Özel Eğitim Okulları Yönetmeliği'nde, özel eğitime muhtaç çocuklar için 15 ayrı kategoride ayrı tanımlar verilmiştir. Bu kanun 6.6.1997 tarihli mükerrer 23011 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 573 sayılı Özel Eğitim Hakkındaki Kanun hükmündeki Kararname ile kaldırılmıştır.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda ise; “Bedensel, zihinsel, ruhsal duygusal ve sosyal yeteneklerinden en az %40 yoksunluğu raporla belgelenenler” sakat sayılmıştır.

506 Sayılı s.s.K. Kanununca; İş alanında % 10, mesleki hastalıkta %60 yoksunluk olmalıdır. 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununca da; Vücut da oluşan arıza ve tedavisi imkânsız hastalıklara haiz iştirakçilere “malul” denir. %40-50 iş görme gücü, % 70’ ise maluldür.

2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanununda ise; Yaşamın gereklerine uymama durumunda olan, korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişidir (Engelliler Şurası, 1999, s.75-78).

Diğer tanımlarsa (birey) ; “engelli” deyimini; karma veya hareket organının yahut düşüncenin kusurlu ya da bozuk çalışması sonucu bedeni veya zihni meleklerdeki kısıtlanmadır (Doğan, 1990, s.2).

Engel; bireyin yaşadığı sürece yaş cinsiyet sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak oynaması gereken rolleri bir takım yetersizliklerden dolayı gereği gibi oynamaması halidir (Engelliler Şurası, 1999, s.232).

Noksanlık; psikolojik, anatomik veya fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki bir noksanlığı veya dengesizliği ifade eder.

Sakatlık; bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla iş yapabilme yeteneğini kaybedilmesi veya kısıtlanması durumunu ifade etmektedir.

Maluliyet; bir noksanlık veya sakatlık sonucunda belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel duruma göre normal sayılabilecek

faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve sınırlayan dezavantajlı durumu ifade eder.

Spastik engelli; Doğum öncesi, doğum anı ve sonrası herhangi bir sebeple beyin hücrelerindeki hasar sebebiyle oluşan kalıcı ve ilerleyici olmayan hareket ve duruş bozukluğudur (İmamoğlu, 1991, s.276).

1.6. ENGELLİLİK NEDENLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

Ülkemizdeki eğitim ve öğretim koşulları göz önüne alınarak engellilerin sınıflandırılmasını 4 ana başlıkta incelemek uygun olur. Bunlar;

- Zihinsel engeliler
- Bedensel engeliler
- İşitme engeliler
- Görme engeliler (Engelliler Şurası, 1999, s.233)

Bunlara ilaveten;

- Üstün yetenekliler
- Geçici engelliler (hamileler, sakatlar, hastalar vb.)
- Yaşlılar ve çocuklar
- Çok uzun çok kısa boylular ve aşırı kilolular

1.6.1. Zihinsel Engeliler

Zihinsel engelin birçok tanımı yapılmaktadır. Genel zihin fonksiyonları ve uyum yetenekleri açılarından yaşlılarından anlamlı bir şekilde gerilikleri olan bu gerilikleri tüm gelişim basamaklarında açıkça görülebilen çocuklar, zihin engelli çocuklardır.

Zihinsel engellilerin motorsal aktiviteleri diğer engelli gruplarına göre daha iyidir. Ancak bireysel özelliklerinden dolayı engel gruplarının bazılarında vücut kontrolleri, hareketi doğru yapabilme, hareket halinde dengeyi kontrol edebilme reaksiyon zamanı daha geridir.

Nedenleri: Zihinsel engelin nedenleri ile ilgili birçok sınıflamalar yapılmaktadır Biz bunu 3 başlık içerisinde inceleyebiliriz.

- Organik nedenler
- Genetik nedenler
- Sosyo-kültürel nedenler

Organik Nedenler: Doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası, kaza hastalık ve zehirlenme sonucu meydana gelen engeldir. Bunları şu şekilde sınıflandırabiliriz.

a) Doğum Öncesi

- Akraba evlilikleri
- Ailece engelli kişilerin olması (Anne-Babanın soyağacında)
- Anne ve Baba arasındaki kan uyumsuzluğu
- Annenin hamilelik sırasında rubella gibi ateşli hastalık geçirmesi ve antibiyotik alması
- Annenin aşırı dozda sigara içki ve uyuşturucu alması
- Annenin hamilelik esnasında ağır metal zehirlenmesi, radyasyon alması
- Annenin genetik, endokrinolojik veya metabolizmal bazı bozukluklarının olması

b)Doğum Anı

- Doğum esnasında bebeğin baş kısmını etkileyen şiddetli travmalar
- Doğum ortamının sterilizasyonunun yeterli olmaması nedeniyle meydana gelen bazı enfeksiyonel hastalıklar
- Güç doğumdan dolayı bebeğin yeterli oksijen alamaması nedeniyle beyin hücrelerinin zedelenmesi (anoxia)
- Kan uyumsuzlığından oluşan sarılık

c) Doğum Sonrası

- Meningjit, çocuk felci gibi ağır enfeksiyonel hastalıklara maruz kalması
- Çocuğun yüksek ateşe bağlı olarak havale geçirmesi

- Özellikle baş kısmını etkileyen şiddetli travmalar
- Ağır zehirlenme olayları gibi.

Genetik Nedenler:

- Anne ve Babanın soyağacındaki genetik problemler
- Mongolizm
- PKU (phenylketonuria) kandaki fenilalaninin oranının düşük
- Ailesel problemler

Sosyo-Kültürel Nedenler:

- Annenin doğum ve sonrasındaki kötü beslenmesi
- Fakirlikten dolayı çocuğun psikolojik, fizyolojik ve çevresel koşullardan yoksun olması
- Anne-Babanın ayrı olması
- Çocuğa engelli gibi davranma
- Diğer sebepler

Zihinsel Engelin Sınıflandırılması: Zihinsel engelli çocukların sınıflandırılmasında çok yöntem kullanılmaktadır. Aşağıdaki sınıflandırma eğitimcilerin en çok kullandığı sınıflandırmadır.

- Eğitilebilir Zihinsel Engelli
- Öğretilebilir Zihinsel Engelli
- Ağır Derecede Zihinsel Engelli
- Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelli

Eğitilebilir Zihinsel Engelli (55-70 IQ): Kendi yaş gruplarına göre daha yavaş öğrenen çocuklardır ve önemli fiziksel problemleri yoktur. Genellikle 3. ve 4. sınıftaki akademik yetenek gerektiren derslerde problemleri ortaya çıkar. Arkadaşlarıyla ilişki kurmakta güçlük çekerler ve dikkat süreleri kısadır. Long Term Memory güçlü olduğu halde Short Term memory sorunları vardır. Yani uzun zaman önce olan olayları hatırladığı halde kısa zaman önce olan olayları hatırlayamazlar. Kendi engellerinin farkında oldukları için alay, eleştiri gibi tavırları değerlendirebilirler.

Öğretilbilir Zihinsel Engelliler (40-54 IQ); Doğumdan itibaren gelişimleri yaşlıtlarına göre daha geridir. Bu çocukların %30'u Dawn Sendromlu, %5' e yakınında beyin zedelenmesi söz konusudur.

Ağır Derece Zihinsel Engelliler (25-39 IQ); Bu çocukların eğitim programları yeme-içme, giyinip-soyunma, temizlik, yapma çalışmalarını içermektedir.

Çok Ağır Zihinsel Engelliler (24 Ve Altı IQ); Bu çocuklar genelde yatalak ya da bir alete bağılıdır. Gerilikleri doğuştan fark edilir (Oymak, 1998, s.67-69).

1.6.2. Bedensel Engelliler

Birçok ortopedik engelli diğer engel gruplarına göre daha az fark edilebilirler:

Kiminin doğuştan eli ya da parmağı yoktur, kiminin başında veya gövdesinde sakatlık vardır, bazıları koltuk değneği ile yürür, kimileri tekerlekli sandalyede bulunurlar. Genel olarak; bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerinden eğitim öğretim çalışmalarında yeteri kadar yararlanılamayacak ölçüde sakatlanmış olana ortopedik engelli denir. Bu tanımdan yola çıkarak Ortopedik engelin:

- a-İskelet bozuklukları ve engeller
- b-Kas bozuklukları ve zayıflıkları
- c-Sinir sistemi ve bozuklukları
- d-Devimsel bozuklukları ve yetersizlikleri kapsamına aldığını görmekteyiz.

Ortopedik engelin nedenlerini 5 başlık altında toplayabiliriz.

- a- Doğuştan oluşan nedenler
- b-Bulaşıcı ve ateşli hastalıklar
- c-Metabolizma bozuklukları
- d-Çeşitli kazalar
- e-Karışık ve çeşitli nedenler

a- Doğuştan Oluşan Nedenlere Bağlı Ortopedik Engelliler:

-Kalıtım veya soya çekim (Metabolizma bozuklukları, eksik yada fazla organ şeklinde ortaya çıkar)

-Annenin gebelik sırasında bebeği düşürmek için aldığı ilaçlar, gebe kalmamak için aldığı ilaçlar

-Anne ve babadaki kan uyuşmazlığı bebeğin bulunduğu bölgeye olan şiddetli travmalar

-Gebelik esnasında annenin özellikle ilk aylarda ateşli hastalık geçirmesi (Rubella-Alman Kızamığı)

-Annenin gebelik sırasında metabolizma bozuklukları ve şeker hastalığına yakalanması

- Dölllenmiş yumurtanın ana rahminde yanlış bir yere tutunması sonucu ceninin gereği gibi gelişememesi.

- Annenin gebelik esnasında yeteri kadar beslenememesi

- Annenin gebelik esnasında kanama geçirmesi

b- Bulaşıcı, ve Ateşli Hastalıklar:

- Çocuk felci (poliomyelitis)

- Tüberküloz

- Menenjit

- Tifo

- Epiphysitis

-Merkezi sinir sistemini etkileyecek derecedeki gripal enfeksiyonlar

-Raşitizm ve Kemik hastalıkları

-Spinal Bifida (Bel kemiği çatlağı) önceden olduğu gibi sonradan da ortopedik engele sebep olabilir.

c- Metabolizma Bozuklukları:

- RH faktörü-Kan uyuşmazlığı
- Vücudun E vitamininden faydalanamaması

d- Çeşitli Kazalar ve Travmalar:

Bu gruptaki engellerin bir kısmı iş kazaları ve trafik kazaları sonucu oluşmaktadır. Çeşitli spor faaliyetlerinden oluşan bel kemiği, omurga, beyincik, sinir ve kas lifleri vb. tahribatlar ortopedik engel oluşturmaktadır. Kırık ve çıkıklara yapılan yanlış müdahaleler de bir sebep oluşturmaktadır.

e- Bilinmeyen Karışık ve Çeşitli Sebepler:

Bu grubu oluşturan ortopedik engelin nedeni ve nasıl bir engel oluşturduğu bilinmemektedir.

Doğuştan Oluşan Nedenlere Bağlı Ortopedik Engelliler

Bu grupta en yaygın durum Cerebral Palsy dediğimiz kasıtlı beyin felcidir. CP beyin merkezindeki motor kontrol sisteminde meydana gelen bozukluklardır. Bu, vücudun ufak bir kas grubunda olabileceği gibi büyük kas gruplarında da olabilir. CP bir hastalık değildir. Genellikle engel doğum öncesi veya esnasında ya da hayatın ilk iki senesinde oluşur. Oluş nedeni % 90 doğum önce ve esnasındadır.

CP'yi oluşturan nedenler

a- Doğum öncesi nedenlerin % 30'unu oluşturmaktadır.

- Doğum öncesi gebeliğin ilk üç ayında annenin Rubella (Alman Kızamığı) geçirmesi,
- Kalıtım-Soyaçekim
- RH faktörü (Anne-Babadaki kan uyuşmazlığı)
- Annedeki metabolizma bozuklukları

b- Doğum esnası nedenlerin % 60'ini oluşturmaktadır.

- Erken doğum
- Kanama ile sonuçlanan K vitamini noksanlığı
- Doğum esnasında erken veya hızlı doğum ile beyin zarı zedelenebilir
- Eğer doğum gecikirse beyin oksijensiz kalır ve zarar görür.
- Doğum esnasındaki aletli müdahaleler.

c- Doğum sonrası nedenlerin % 10 unu oluşturmaktadır.

- Yüksek ateşli hastalıklar (Menenjit, tifo vb)
- Travmalar
- Zehirlenmeler

CP'nin Sınıflandırılması

Kasıtlı beyin felci 5 grupta inceleyebilir.

1. Spastaciy: CP' nin en yaygın olanıdır. Kol ve bacak kaslarında kasılma görülür.

Bacaklar içe dönük, kalça bükülü dizler yakındır. Kollar gergin, dirsek bükülü, alt kol ve parmaklar eğiktir. Vücut hareketleri gergindir. Kişi içe dönük, açık hassas ve yeni durumlara korkaktır. Genelde CP 'ler böyledir ve zihinsel engellidir.

2. Athetosis: Genellikle koordinasyon bozuklukları ve dengesizlik vardır. İstem dışı hareketlilik, sertlik ve titreme görülür. Parmaklar uzun ve kıvrıktır. Ayak parmakları içe dönüktür. Baş geriye çekik ve ağız açıktır. Konuşmalarda sık sık artikülasyon bozuklukları vardır. Bir noktadan başlarlar, varış yerine değişik noktaya giderler.

3. Ataxia: Beyincikteki hasardan oluşur. Koordinasyon bozuklukları, dengesizlik, baş dönmeleri, yerel oryantasyon sağlama güçlükleri görülür, yavaş

konusurlar. Kollara açar ve bacakları birbirine sürterek yürürler. Ani seslerde birdenbire düşer ve birdenbire yükselirler konuşmaları yavaştır. % 5-10' unu teşkil ederler. Okul çalışmalarını yürütemezler. Topu attığınızda doğru gidecekleri yere yan yan giderler.

4. Rijidity: Cp' nin % 5'ini teşkil ederler. Hareket etmek istedikleri zaman aileler sertleşir, dolayısıyla hareketin serbestçe yapılması engellenir.

5.Tremor: Cp' nin % 5'ini teşkil ederler Titreme, istem dışı hareket bu gurubun belirgin özelliğidir.

6.Karışık Tip CP: Bu grup yukarıda açıklanan grupların özelliklerini karışık olarak taşırlar. Bazen bir kaçının, bazen de birkaç özelliğin karışımı olarak ortaya çıkar (Yorgancıoğlu, 1992, s.1).

Bulaşıcı ve Ateşli Hastalıklar Sonucu Oluşan Ortopedik Engelliler

Bazı ortopedik engeller yukarda açıklandığı gibi bulaşıcı hastalıklar sonucu oluşmaktadır. Bunlarda en yaygın olanı Epifepsey-Sara üzerinde duracağız. Beyindeki aşırı elektrik enerjisi boşalması nöbetlerin meydana gelmesini oluşturur. Epilepsy kişilerde bir psikolojik problemlere yol açmaktadır. Bunları 4 başlık altında inceleyebiliriz.

- **Büyük Nöbet** “Grang Mal” Genellikle 20 yaş öncesinde görülmektedir. Sara krizinin geldiği belli olur. Krizin geldiğini gösterir on uyarı vardır ve genellikle aynı uyarıdır. Belirsiz duyarlılık ve değişik bir his vardır. Genellikle vücutta katılık olur. 15-30 saniye süren bu nöbette birey düşer, şuurunu kaybeder ve morlaşır. Kollarda, bacaklarda ve başka şiddetli adale kasılması görülür. Bu süre 2-5 dakika arasındadır. Akabinde ağızda köpük gelebilir, küçük ve büyük abdesti kaçırabilirler. Son aşamada nöbet sonrası derin uykuya dalar, 1 dakikadan birkaç saate kadar süren uyku hali görülebilir. Uyandığında kafası karışıktır, baş ağrısından ve adale ağrılarından şikâyet eder ve hafıza kaybı olur.

- **Küçük Nöbet** “Petit mal”: Kısa süren ve küçük yaşlarda görülen nöbettir. Ani sıçrama ile başlar, göz kapaklarını kırpma, ellerinde hafif titreme ile 2-5 saniye arasında sürer. Kişi bulunduğu pozisyonda boş bakmaya başlar, bu süre içerisinde kişi

yok gibidir. Çoğu zaman nöbetin oluştuğundan haberi bile olmaz.

- **Psikomotor Epilepsy:** Nöbet sırası kısadır. Kişi düşmez ve bilincini biran için kaybeder. Faaliyetlerine devam eder. Beklenmedik şiddet davranışları yapabilir, mırıldanır hatırlayamaz.

- **Jaksonian Tip Epilepsy:** Bilinç kaybı olmaz. Vücudun bir bölgesindeki titremeyle başlar ve titreme yayılır. Çocuklarda rastlanmamaktadır (Can, 1985, s.45).

1.6.3. Görme Engelliler

Okullarda genellikle görmenin ölçülmesi Snellen kartı ile yapılır. Bu test 8 sıra E den oluşmaktadır. Her bir sırada birden fazla E harfi vardır ve E' nin kolları değişik yönleri göstermektedir. Görme testi uygulanan kişiden bu kollarını hangi yönü gösterdiğini söylemesi istenir. Normal görmede denek 6.04 m 'den E harfinin kollarını ayırt edebiliyorsa görme keskinliğinin 20/20 olduğu söylenir.

Her sıradaki E 4,5,6,9,12,15,21,30 ve 60 metre ile eşleşmektedir. Genellikle 12m'den başlanır. Denek 21'm ye karşılık veren sıradaki E' lerin kollarının yönlerini ayırt edebiliyorsa uzağı görme keskinliği 20/70 olduğu söylenir. Bunun anlamı normal kişinin 21 m' den gördüğünü az gören kişi 6m' den ve daha kısa mesafeden görebilmektedir. Bu yöntem genellikle ilkökul ve diğer okullarda kullanılır. Bu testin erken yapılması problemin okul öncesinde tedavi edilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu test sonucunda problemlili çocuk tespit edilmişse doktora sevk edilmelidir (Doğan, 1990, s.56).

Görme Engellilerin Özellikleri; Koşma, sıçrama gibi hareketleri yapamadıkları için yapıları ve koordinasyonları zayıftır. Özellikle çocuklar arasında garip davranışlar görülür. Örneğin; ileri-geri sallanma, sık sık gözlerini ovuşturma, kendi etrafında dönme yüzün önünde el sallama gibi.

Görme ve görme bozuklukları olan insanlar arasında şunlar tespit edilir:

- Eğilimleri yavaştır.

- Basit hareketleri yaparken bile vücudun ufak kas gruplarının yapacağı

işlerde sakarlıklar gösterirler.

-Sosyal olarak gelişmemişlerdir. Yeni ortamlarda ve yabancı birisi ile konuşurken ruhsal olarak dengesizdirler.

- Zeka seviyeleri düşüktür. Duygusal ve kişilik problemleri vardır.

- Yeni şeyleri denemekten çekinirler. Beden Eğitimi derslerinde yeni hareketleri denernekte korkaktırlar.

- Sık sık depresyona girerler. Anne, Baba ve aileden red edilme hissine kapılırlar.

- İşitme, hissetme, tat ve koku alma duyularında daha iyidirler. Çarpmaları yoktur.

- Hız, kuvvet, yetenek gerektiren hareketlerde çekingendirler.

Görme Engelinin Nedenleri: Görme engelinin nedenleri arasında genellikle:

- Kalıtım
- Soyaçekim
- Kızamık
- Ateşli Hastalıklar
- Zehirlenmeler
- Alman Kızamığı (Rubella)' nı sayabiliriz

Gebeliğin ilk üç ayında geçirilen Alman kızamığı bebekte görme, duyma ve zihinsel bir takım problemlere yol açmaktadır.

Görme Engellilerinin Sınıflandırılması:

Kör: Görme keskinliği 20/20 veya daha az olan gruptur. Bunlar genellikle, doğuştan tamamıyla kör ya da bir veya iki gözünde ışığı çok az görenlerdir. Genellikle bu çocuklar özel okullara gitmek zorundadırlar.

Az Görenler: Görme keskinliği 20/70-20/200 arasında olanlardır. Işık, bir iç açık rengi veya hareketi görebilenlerdir. Engel derecelerine göre özel ya da normal okula gidebilirler. Bu grup için hazırlanan özel sınıflar vardır. Burada engelliler için araç ve gereçler bulunmaktadır. Mat duvar ve kara tahta boyası, sarı mat defter gibi özel aletler bulunmaktadır. Özel sınıflarda olup, sanat, müzik beden eğitim dersleri diğer sınıflarda yapılmaktadır. Ama ülkemizde koşullara sahip okul olmadığı için bu çocuklar ancak özel okullara gitmelidirler.

Her çocuğun vücudunu geliştirme ve sağlıklı bir vücuda sahip olmaları için bedensel hareketlere ihtiyaçları vardır. Özellikle engelliler kendi kapasitelerini öğrenmeleri ve bunları günlük yaşamda kullanabilmeleri gerekmektedir. Birçok fiziksel çalışmalar normal çocuklarda olduğu gibi engellilerde de eğitim programına alınmalıdır. Fiziksel güç, normal insanlarda olduğu kadar körler içinde önemlidir. Çünkü bir işi yaparken kör insan daha fazla güç harcayacaktır (Doğan, 1990, s.58).

1.6.4. İşitme Engelliler

Görme, işitme, koklama, dokunma ve tatma duyuları arasında en önemli olanıdır. İşitme kişinin çevre ile iletişim kurmasında büyük rol oynamaktadır. Sesler bazen insana yön verir tehlikeyi haberdar eder. En önemli olanı da dil sembollerini kullanması ile ilgili olanıdır. İşitme ve konuşma iletişimin en önemli ögesidir.

İşitme Engellilerinin Özellikleri:

İşitme engeli olan birey toplumun tutum ve doğrultusunda değişik yer ve zamanlarda değişik özellikler göstermektedir. Dil ve konuşma problemi günlük yaşantıda iletişim açısından önemli sorunlar yaratmaktadır. İşitme engelinin okul öncesi eğitimi ülkemizde hala yaygınlaşmış değildir.

İşitme Engelinin Nedenleri;

İşitme engeli birçok nedenlerden ötürü meydana gelebilir. Bunu diğer engel gruplarında olduğu gibi iki ana başlık içerisinde inceleyebiliriz.

a) Doğum Öncesi Nedenler

- Kalıtım
- Hamilelikte annenin geçirdiği mikrobik hastalıklar (Rubella, kabakulak, menenjit gibi)
- Yapısal bozukluklar
- RH faktörü
- Annenin gebeliği önleyici ilaçlar alması, gebelik sırasında antibiyotik kullanması
- Hamilelik sırasında karın bölgesindeki travmalar

b) Doğum Anı Nedenleri

- Doğum anında kullanılan aletler
- Güç doğumlardaki oksijen yetersizliği
- Kanamalar

c) Doğum Sonrası Nedenler

- Doğumdan sonra bebeğin geçireceği mikrobik ve ateşli hastalıklar (Kızamık, kabakulak gibi)
- Dış kulak ve orta kulakta meydana gelen iltihaplanmalar
- Başa çarpma sonucu merkezi sinir sisteminde meydana gelen sarsıntı ve zedelenmeler
- Yüksek frekanslı ve şiddetli seslere uzun süre maruz kalma
- Kulak yolunda ortaya çıkan engeller ve bunların yanlış müdahaleleri sonucunda oluşan engeller

İşitme Kaybına Göre Sınıflandırma:

Sağırılar: Düzeltildikten sonra iyi işiten kulağındaki işitme kayıpları 70 dB ve daha fazla olanlara denir. Ağır İşitenler; Düzeltildikten sonra iyi işiten kulağındaki işitme kayıpları yollardan ana dilini öğrenmesini ağırlaştıracak derece olup, bu yüzden özel eğitim gerektirenlere denir.

1.7. TÜRKİYE'DE ENGELLİLERLE İLGİLİ POLİTİKALAR VE UYGULAMALARI

Türkiye' de Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze kadar oluşturulan engellilerle ilgili politikalar ve bu politikaların günümüze yansıyan uygulamaları temel ilkeler açısından yukarıda kısaca özetlenmiştir. Görüldüğü gibi politik yönden ele alırsak rekreatif faaliyetlere yönlendirme yada spor yapmalarına ilişkin sosyal aktivite kazandırılmalarında çalışmalar gözükmemektedir (Engelliler Şurası, 1999, s.83).

1.7.1. Sağlık

Çağımız tıp hizmetlerinin her alanında uygulanan tedavi amaçlı rehabilitasyon, gereğinde tıbbi bir yöntem olarak engelli olmayanlara da uygulanmaktadır. Engelli kişiye bağımsız bir yaşam kazandırılması, rehabilitasyon çalışmaları ile sağlanabilir. Rehabilitasyon uygulamalarında ise daha çok Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımlamaları dikkate alınmaktadır. Engelli rehabilitasyonunda tüm engellileri aynı tanımlamalarda birleştirmek yanlış sonuçlara neden olabilmektedir.

Özetle; engelli yada sakat terimlerinin günlük yaşamda kullanılması ve sosyal boyutları, onların medikal rehabilitasyon alanındaki karşılıklarıyla karıştırılmamalıdır.

a. Uluslararası Normlar; Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 20.12.1993 tarihinde yapılan 48. Toplantısında 48/96 sayılı kararla kabul edilen Sakatlar için fırsat eşitliği konusunda Standart Kurallar, eşit katılım için ön koşullar, hedef alanlar ve yürütme önlemleri içermekte olup, rehabilitasyon başlıklı 3.kural olarak belirtilmiştir. Bu kurala göre; “ Devletler engellileri, kendi kendilerine yeterlilik ve fonksiyonellik konusunda optimum bir seviyeye çıkarmak ve onların bu durumda kalmalarını sağlamak

için rehabilitasyon hizmetlerini şart koşmalıdır ”, denilmektedir.

Devletler, tüm engel grupları için ulusal rehabilitasyon programları geliştirmelidirler. Bu tür programların, engellilerin doğal bireysel ihtiyaçlarını gidermeye yönelik olmalarının yanı sıra, tam katılım ve eşitlik prensibi üzerine dayandırılmalıdır. Söz konusu programlar zekâ seviyesini yükseltici eğitimler, engellilere ve ailelerine danışmanlık hizmetleri, kendine güvenin geliştirilmesi, ihtiyaç halinde değerlendirme ve rehberlik hizmetleri gibi geniş alanı olmalıdır. Bu programlara, çok ağır yada birkaç türden engeli olanları da kapsayacak şekilde, rehabilitasyon ihtiyacı olan tüm engelliler kabul edilmelidir. Bütün rehabilitasyon hizmetleri, engellinin yaşadığı yerdeki bölgesel kuruluştadır. Engellilerin ve ailelerinin eğitilmiş öğretmenler, rehberler ya da danışmanlar olarak rehabilitasyona aktif katılımları için teşvik edilmeleri şarttır. Devletler rehabilitasyon programlarının oluşturulmasını yada değerlendirilmesini, engellilerle ilgili kuruluşlardan verilen bilir kişi raporuna göre yapmalıdır (Engelliler şurası, 1999, s.85).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne ek, 3447 sayılı 09.12.1975 tarihli Engellilerin Hakları Bildirgesi'nden madde 6 ; “Engelli kişiler, tıbbi, psikolojik ve fonksiyonel tedavi haklarına, düzgün hayat standardı hakkına sahiptirler. Engelli kişinin yetenek ve becerilerini en yüksek düzeye çıkaracak ve onların sosyal beraberliklerini hızlandıracak diğer bütün faaliyetler bu maddenin kapsamına dahildir.” hükmünü içermektedir.

b. Ulusal Mevzuat; Ülkemizde de engelli vatandaşlarımız eşit haklara sahiptir. Ulusal mevzuatımızda engellilerin mesleki rehabilitasyon ve mesleki eğitime ilişkin çeşitli hükümler bulunmaktadır.

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

27.5.1983 tarih ve 2828 sayılı SHÇEK (2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu) Kanununun 30.05.1997 tarih ve 572 Sayılı KHK ile

değiştirilen mesleki rehabilitasyon ve mesleki eğitim ile ilgili madde 9/b bendine göre “ ... Engelli ve yaşlıların tespiti korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak üzere gerekli hizmetleri yürütmek... “ olarak belirtilmektedir.

Tespit edilen rakamın beklenilenden düşük çıkmasının nedenlerinden biri de, ailelerin engelli çocuklara sahip olmaktan dolayı utanmaları nedeniyle gerçeği yansıtmamalarıdır,

1.7.2. Rehabilitasyon

Rehabilitasyon, engelli kişinin fizyolojik, anatomik ve çevresel limitasyonları içersinde mümkün olan en üst fonksiyonel, psikososyal ve mesleki bağımsızlığa ulaştırılması olarak tanımlanmaktadır. Engelli kişilerin rehabilitasyonu bir ekip çalışması gerektirir. Rehabilitasyon üç aşamada gerçekleşmektedir.

a. Tıbbi Rehabilitasyon; Bu süreç içinde asıl amaçlanan, engelli kişinin fiziksel kapasitesini artırarak onun, günlük yaşamda mümkün olabilen maksimum fonksiyonel bağımsızlığa ulaşmasını sağlamaktır. Ülkemizde mevcut rehabilitasyon merkezleri, toplam yatak kapasitesi açısından ihtiyacı karşılamakta yetersizdir. 1994 yılı verilerine göre fizik tedavi rehabilitasyon merkezlerinin sayısı 4 (İstanbul, Bolu, Ankara, Kastamonu) olup, yatak kapasitesi 775'dir. Sağlık Bakanlığına bağlı diğer hastanelerde bulunan fizik tedavi bölümlerindeki servis yatakları ile bu sayı, 2389' a çıkmaktadır. Üniversiteler ve özel merkezler bu gereksinimin az bir bölümünü karşılasa da, verilen hizmetin kalitesi; kapasite, kadro ekipman yetersizliği nedeniyle düşüktür (Sağlık Bakanlığı Çalışmaları, 1993, s.33-45).

b. Sosyal Rehabilitasyon; Çevre ve sosyal, kültürel etkinliklerle ilgili binalardaki mimari engellere yönelik çalışmalar yapılmalı, engellinin sosyal ve rekreasyonel aktivitelere katılımı desteklenmelidir. Rekreasyon ek aktiviteleri için engellilerin rahatlıkla gidebilecekleri spor kulüpleri ve diğer sosyal kulüpler tasarlanmalıdır. Tıbbi ve mesleki rehabilitasyonda olduğu gibi sosyal rehabilitasyonda ekip çalışmasını gerektirmektedir. Engellilerin rekreatif faaliyetlere katılımı özellikle sporda kulüpler düzeyinde olmaktadır. Tesislerden yararlanmaları bu şekilde artmaktadır. Zaten antrenör vb. olmadan hareketlerin uygulanması ve öğrenimi zor

olmaktadır. Zorluğun en önemlisi mimari yapının elverişsizliğidir. Mesela soyunma dolapları, pota yüksekliği gibi vb. araç gereçlerin kullanılmasında yardımcıya ihtiyaç duyulmasıdır (Kuzgun, 1991, s.2).

c. Mesleki rehabilitasyon; Engellinin istihdamından önce;

- Tıbbi yönden engelli kişinin stabil olması
- Yapacağı işi tolere edebilecek enduransa sahip olması
- Çalışmaya psikolojik olarak hazır olması
- Ulaşım probleminin ve çevrede mimari engellerin olmaması, gereklidir.

Engellilerin istihdamında sorumlu devlet kuruluşu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş ve İşçi Bulma Kurumu'dur. Anayasanızın 61.maddesi, “Devlet, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır. Bu amaçla gerekli teşkilat ve tesisleri kurar ve kurdurur” demektedir. Engelli Kişi terimi; görme, işitme konuşma veya fiziksel engelliler, mental retardasyon ve bunların birlikte görülmesiyle oluşan multipli engelliler olarak sınıflandırılır. Rehabilitasyon, ayıca bireyin yeterli eğitim olanaklarından yararlanabilmesi, meslek sahibi olması yani sosyal ve ekonomik olarak bağımsızlaşması ile gerçekleşir. Engellilerle ilgili sağlıklı politikaların oluşturulması için öncelikle Türkiye' deki toplam engelli sayısının bilinmesi gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütünü tahminlerine göre %10-12'nin üstünde olması beklenen engelli oranı, 1985 nüfus sayımına göre %4.83 olarak tespit edilmiştir. Bu durum, gerçeklerden oldukça uzaktır.

1.7.3. Eğitim

Özel eğitim hizmetleri 1924'den 1950'ye kadar Sağlık ve Sosyal Yardım bakanlığına bağlı iken aynı yıl MEB'na bağlanmıştır. 1950'den 1980'e kadar ilköğretim Genel Müdürlüğü ihtiyaçların artması sonucu 30.4.1992 tarih ve 3797 sayılı kanunla Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur, 23011 sayılı Resmi Gazete ile son esaslar belirlenmiştir.

Engelliler, özel eğitim kapsamı içinde ele alınır. Özel eğitime gereksinim duyan çocuklar, çok değişik özellikleri olan bir gruptur. Bunlar kendi içlerinde, beden özellikleri, uyum özellikleri, zihin özellikleri ve öğrenme güçlüğü yönünden 4 ana grupta toplanabilirler. Bu bağlamda özel eğitimin amacı; özel eğitim gerektiren bireylerin eğitimi ihtiyaçlarını en iyi bir şekilde karşılayarak onları toplumla bütünleştirmek ve meslek sahibi yapmaktır (MEB Yayınları, 1997, s.91-96).

Türkiye'deki özel eğitim hizmetleri, engel gruplarına göre oluşturulmuş özel eğitim okullarında yürütülmektedir. Özel eğitim gerektiren öğrencilerin kaynaştırma olarak tanımlanan, normal okullarda akranlarıyla birlikte eğitim görmelerine de önem verilmektedir. Türkiye'de halen görme, işitme, ortopedik, zihinsel engelliler, süregen hastalığı olanlar, uyum güçlüğü olanlar, dil ve konuşma güçlüğü olanlar, üstün ve özel yetenekliler olmak üzere 7 ayrı gruba yönelik okul ve kurumlarda eğitim hizmetleri verilmektedir.

Özel eğitim gerektiren bireylerin eğitimlerinin erken çocukluk döneminde başlatılması ve bu çocuklar için okulöncesi eğitimin zorunlu hale getirilmesi, 573 sayılı KHK' nin en önemli düzenlemeleri arasında yer almaktadır. 1997 yılı Genel Nüfus Sayımında Türkiye nüfusu 62.606.157 olarak tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği orana göre, Türkiye'de ki "çağ" nüfusunun %14'ünü özel eğitim gerektirenler oluşturmaktadır. Özel Eğitim Genel Müdürlüğü'nün 1997 verilerine göre; Türkiye'de öğrenim çağındaki 3-16 yaş grubun içerisindeki engellilerin sayısı 2.5 milyon olarak tahmin edilmektedir. Buna göre mevcut okullaşma oranı %3 civarındadır. Bu oranın ilk planda %10'a çıkarılması amaçlanmaktadır (Sucuoğlu, 1998, s.1).

Özel eğitimle ilgili temel ilkeler şunlardır:

- Özel eğitim, genel eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır
- Özel eğitim gerektiren çocuk, özel durumuna bakılmaksızın hizmetlerden yararlandırılır.
- Özel eğitime erken başlamak esastır
- Çocuğun yakınına götürülmelidir

- Genel mesleki eğitimleri ile rehabilitasyonlarının kesintisiz sürdürülmesi esastır

- Kaynaştırma için gerekli tedbirler alınır

- Özel eğitim gerektiren çocukların okul öncesi eğitim, ilköğretim, ortaöğretim, mesleki eğitim ve yaygın eğitim hizmetleri MEB' inca planlanır, ilgili kuruluşlarca yürütülür (Özel Eğitim Rehberi, MEB., 1993, s.45-54).

a. Okul Öncesi Eğitim; Özel gereksinimli çocukların kaynaştırma programına katılmaları için en uygun dönem okul öncesi dönemdir.

Erken çocukluk dönemlerinde eğitimin temel amacı, her çocuğun gelişimini kendi koşullarında en yüksek düzeye ulaştırmak ve güçlendirmektir. Okul öncesi programlar ise çocukların bireysel farklılıklarının müfredatla bağdaştırabilen programlardır. Okul öncesi programlarda ilköğretim programlarından farklı olarak, derslerden çok duyuşal keşifler, ifade becerileri ve aktif katılım önemlidir. Okul öncesi dönemdeki çocuklar, doğal, açık, samimi ve meraklıdır. Birbirlerine ön yargı olmadan yaklaşırlar. Arkadaşlıklarını spontan olarak kurarlar. Soruları doğal bir meraklılığı gösterir, samimi cevap verildiğinde farklı olan arkadaşlarını kolayca kabul ederler. Onların bu özellikleri, özel gereksinimli akranları ile daha iyi etkileşimde bulunmalarına ve sosyal entegrasyona yardımcı olur (Kuzgun, 1991, s.2).

b. Temel Eğitim; Sosyal kabul görme bir gereksinim ve gelişim kuralıdır. Engelli öğrencilerin toplum dışına itilmesi yerine topluma daha kolay kaynaşmaları, bütün eğitim imkanlarından sonuna kadar faydalanmaları ile mümkündür. Engelli çocuklar içinde, okullarda uygulanan eğitimin çocukların bireysel farklılıkları, engel grupları, yetenek ve ilgi düzeyleri belirlenecek şekilde düzenlenmesi için çalışmaktadırlar (Beden Eğitimi Öğretmeninin El Kitabı, 1997, s.94).

Fakat rekreatif yönlendirme yolu mesleki nitelik taşımaktadır. Okul öncesi ve temel eğitimle ilgili sorunlarda; ailelerin böyle bir eğitim hakkını bilmemeleri, belirli saatlerde kısıtlı kalması, değerlendirmede araç, uzman yetersizliği ve birey sayısının tam olarak bilinmemesi gösterilebilir.

c. Özel Eğitimde Kaynaştırma: Öğretmen sınıftaki diğer öğrencilere yeni arkadaşlarına davranmaları gerektiği anlatılmalı onları bireysel farklılıkları hakkında bilgilendirmeli, birlikte öğrenme için güdülemeli ve engelli arkadaşlarına karşı olumlu tutumlar kazanmalarına yardımcı olmalıdır. Eğer öğretmenin yeterli tecrübe ve bilgisi yok ise, bu konuda istenilene ulaşamaz.

d. Engellilerin Mesleki Eğitimi; Engelli bireyler, çocukluktan başlayıp ergenlik döneminin sonuna kadar geçen süre içinde bir mesleğe karar verme konusunda bazı engellerle karşılaşır. Bu engeller, bireyin özünden/engelinden kaynaklandığı gibi, bireyi mesleğe hazırlayan uygun programların olmayışından da kaynaklanabilir. MEB tarafından 1993 yılında yayımlanan bir genelge ile özellikle kırsal kesimdeki engelliye ulaşabilmek ve onun mesleki eğitimini sağlayabilmek için bir çalışma başlatılmıştır. Bu olanaktan bir buçuk yıl içinde 4000 engelli yetişkin yararlanmıştır.

Mesleki Eğitimle İlgili Uluslararası ve Ulusal Normlar ise, Ülkemiz tarafından 389 tarih ve 3581 sayılı kanunla onaylanan Avrupa Sosyal Şartı'nın engellilerin mesleki rehabilitasyon ve mesleki eğitimine ilişkin maddeleri aşağıda belirtilmiştir;

Çalışma Hakkı başlıklı 1. maddenin 4.fıkrası; “Uygun mesleğe yöneltmeği, eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerini sağlamayı veya geliştirmeyi taahhüt ederler”. Hükmünü içermektedir. Mesleki eğitim başlıklı 10. maddenin 1. fıkrası; “Gerektiğinde engelliler dahil herkese çalıştıran ve çalışanların örgütlerine danışarak teknik ve mesleki eğitim olanağı sağlamayı taahhüt ederler”. hükmünü içermektedir.

14.6.1973 tarih ve 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu' nun 8. Maddesi, “ ... Özel eğitime ve korunmaya muhtaç çocukları yetiştirmek için özel tedbirler alınır”. hükmünü içermektedir.

İİBK (İşçi ve İş Bulma Kurumu) İşgücü Yetiştirme Geliştirme Yönetmeliğinin Resmi Gazete' de yayımlanan maddesi, (madde 27)” sakatlara mesleki nitelikler kazandıracak onların iş bulmalarını kolaylaştırmak ve kendi işini kurarak geçimlerini sağlamalarına yardımcı olmak üzere, kurumca kayıtlı olanlar arasında oluşturulacak gruplara, sakatlık türleri de dikkate alınarak, çalışabilecekleri işlere uygun

mesleklerde kurslar düzenlenebilir” hükmünü içermektedir (Resmi Gazate, 24.08.1996, 22737 sayılı).

İş ve İşçi Bulma Kurumu, ülke genelinde her yıl 15-20 kurs düzenleyebilmekte ve en 300-350 engelliye kısa süreli mesleki eğitim verebilmektedir. 1978- 1998 yılları arasında toplam 330 kurs açılmış ve 4692 engelli vatandaş bu kurslardan faydalanmıştır. Kurslar, genel aşağıdaki mesleklerde düzenlenmiştir. (İşçi ve İş Bulma Kurumu, 1998, s.87-89).

- Bilgisayar operatörlüğü
- Örgü makine işçiliği
- Mücevher işçiliği
- Seramik süslemeciliği
- El ve makine dikişçiliği
- Çorap ve örgü makine işçiliği
- Ciltçilik
- Ayakkabı tamirciliği
- Daktilografi
- Telefon santrali operatörlüğü
- Ambalaj işçiliği
- Matbaa işçiliği

İİBK' nin Ankara'da bir mesleki rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır. Burada, yılda iki dönem halinde 80 civarında engelliye, konfeksiyon, trikotaj, gümüş işlemeciliği, seramik el sanatları dallarında mesleki eğitim verilmektedir. İİBK' nin 1998 yılında öz kaynağından engellilerin mesleki eğitimi için ayırabilmiş olduğu meblağ, 101.650.000.000 TL' dir. Kuruma kayıtlı engellilerin %75'inin herhangi bir mesleğinin olmadığı dikkate alınacak olunursa, engellilere yönelik bu hizmeti yeterli görmek mümkün değildir.

Görüldüğü gibi engellilerin rekreatif etkinliklere genelde katılımı mesleki yönde gerçekleşmektedir. Yapılan el örgüsü gibi vb. şeyleri bireylerin maddi kazanç için yapmaları etkinliklerin rekreatif özelliğini kaldırmaktadır. O halde engelliler için rekreatif faaliyetler geniş kapsamlı ele alınmalıdır. Çünkü istihdam sorunu vardır.

Yapılan bir örgünün zevkle yapılması yanında, yaşam için gerekli ihtiyaçlarını karşılamak için satılması da gerekmektedir. Maddi ihtiyaçlarını karşılayabilen kesim ise özellikle spor yapmaları için tesis vb. açıdan kulüplere ihtiyaç duymaktadırlar.

1.7.4. Sosyal Güvenlik

Devletin sosyal güvenliği sağlama görevi Anayasanın 60. Maddesiyle belirlenmiştir. 60. maddede “Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak tedbirleri alır ve teşkilat kurar” denilmiştir. Ayrıca 61.maddede sosyal güvenlik hakları açısından özel olarak korunması gerekenler belirlenmiş ve bunların arasında sakatlarda yer almıştır.

1.7.5. İstihdam

Batı dünyasında engelliler için 19. yüzyılda gelişen ilk hizmetler, kurumsal bakım ve eğitime dayanıyordu. Bu hizmetler daha çok özel kurumlar aracılığıyla yürütülüyordu. Engellilerin istihdamında öncelikle kabul edilmesi gereken konu, engellilerin sağlam insanlara göre istihdam edilmeye daha çok ihtiyaç duyduklarıdır. Dünyada, nüfusun giderek artması sonucu kaynakların kullanım biçimi, daha önce var olan nedenlerin artmasına ve hatta bir bakıma değişerek artmasına sebep olmuştur. Örneğin, trafik kazaları (%30), tarımsal kazalar (%20), ev kazaları (%18), iş kazaları ve meslek hastalıkları (%10), spor kazaları (%10) hava su ve besin kirlenmeleri, sanayileşen ve kentleşen toplumlarda ortaya çıkarak yeni tür engellilere neden olmuştur (Sevil, Çevik, 1996, s.7).

Sayıları genellikle ülke nüfuslarının % 10 oranında olan engellilerin engelleri dışında kalan bedensel ve zihinsel yeteneklerini kullanamamaları, ülke ekonomisine bir yük olarak değil her toplum için kaybedilmiş ekonomik değerler olarak görülmelidir. Çünkü iyi bir düzenleme ile engellilerin kendilerine uygun işlerde çalıştırılmaları durumunda, engellilerin emeğinden en az sağlam kişiler kadar faydalanmak mümkün olabilmektedir. Engellilerin aşmasını gerekli kılan olumlu ekonomik nedenler bunlar olurken, engellilerin istihdam edilmemeleri durumunda ekonomik açıdan olumsuz nedenler de bulunmaktadır. Bunların başında, ulusal gelir ile genel istihdam düzeyi arasındaki ilişkilerin etkileri gelmektedir. Buna göre engellilerin

istihdam edilmedikleri için, üretime katılmamaları, buna karşın ulusal gelirden bir vatandaş olarak pay almaları söz konusu olmaktadır.

Çağdaş demokrasi anlayışına göre çağdaş toplumlarda, artık insanların fakir, cahil, engelli, genç, yaşlı, kadın ya da erkek olmaları onların haklarını kullanmalarını engellememektedir. Diğer taraftan bir ülkenin kalkınmışlığı ve sosyal açıdan gelişmişliğini belirlemede aranan ölçütler sadece demir çelik üretimi veya eğitime ayrılan pay değildir. Hastalara ve engellilere ve yaşlılara yapılan yardım ve verilen hizmetler ile engellilerin istihdam oranları da artık önemli ölçütlerden biri olarak değerlendirilmektedir.

Tüm bu açıklamaların genel çerçevesine baktığımızda anlıyoruz ki, günümüz devletlerinin çağdaş uygulamaları eğer “sosyal devlet” ve “hukuk devleti” anlayışı içinde yapılıyorsa; engellilere ilişkin sorunların başında gelen istihdam sorunu çözüme kavuşturulmalıdır.

Engellilerin istihdamına ilişkin hükümlerin yer aldığı temel yasalar ise, 1475 sayılı İş kanunu ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunudur. Şu andaki yasalar çerçevesinde kamu ve özel sektörde engelli çalıştırma zorunluluğu % 3 olarak uygulanmaktadır.

Terör eylemleri nedeniyle şehit olan ve çalışamayacak derecede malul kalan kamu görevlileri ile er ve erbaşların yakınlarından malul olup da çalışabilir durumda olanların istihdamı ile ilgili olarak 50 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerleri, % 2 oranında çalışabilir durumda malul çalıştırmakla yükümlü kılınmıştır. Engellilerin istihdamı konusunda temel istatistiksel rakamlar iş ve işçi bulma kurumu istatistiklerine dayanmaktadır.

1997 yılı sonu itibariyle 1177 kamu ve 6961 özel sektörde olmak üzere toplam 8138 olan engelli işçi kontenjan sayısı % 27.62'lik bir artışla 1998 yılı sonunda 1063 kamu, 9323 özel sektör olmak üzere toplam 10386'ya yükselmiştir. Aralık 1998 tarihi itibariyle iş ve işçi bulma kurumuna kayıtlı engellilerden 1410 kamu, 5441 özel sektörde olmak üzere toplam 6851 kişi işe yerleştirilmiştir.

1.8. ENGELLİ BİREYLERİN GELİŞİMİ VE SPORLA İLİŞKİSİ

Engellilerde gelişimin birçok yönü vardır. Psikolojik, sosyal hatta sportif açıdan fiziksel gelişimde etkisi olduğu bilinmektedir. Bu sebeple entegrasyon genel bir mana ifade edilmektedir. Engellinin duygusal gelişiminden benlik kavramına kadar gerekli hazza ulaşmasında sporun önemi gözardı edilmemelidir. Araştırmamızda entegrasyonel durum ve tıpsal yön ele alınarak, özellikle sportif organizasyonlara katılımda aranan fiziksel şartlara değinilmiştir (Kalyon, 1997, s.78).

1.8.1. Entegrasyon Gelişimi ve Sporla İlişkisi

Özel eğitimin son yıllardaki en önemli konularından bir tanesi, özel eğitim gereksinimi olan çocukların mutlaka, “normal” yaşlıları ile kaynaştırılarak eğitim almaları gereği üzerine yoğunlaşmaktadır.

Özel eğitiminde nihai hedef, “Entegrasyon” dur. Entegrasyon sözcüğü tanım olarak ele alındığı zaman; çocukların, genç insanların ve yetişkinlerin ait oldukları topluluklara katılabilmelerini sağlayan bir süreç olarak ele alınır. Bir diğer anlatım biçimi ile, özel eğitimin en büyük amacı, özel eğitim gereksinimi olan bireylerin mümkün olabildiği kadar “normal bir yaşam” sürebilmeleridir.

Bunu gerçekleştirebilmenin en önemli öğelerinden bir tanesi bireylerde “olumlu benlik” imajının kazanılmasıdır. Benlik imajının gelişmesi ise bireyin karşı kaşıya kaldığı tutumların pozitif yada negatif olması ile direk ilgilidir.

Benlik gelişiminin spor ile olan yakın ilişkisine bakmadan önce, “Benlik” kavramı ile ilgili belli başlı noktalara değinmekte yarar vardır. Sıklıkla, benlik, kişilik ve ben kavramları eş anlamlı olarak karşımıza çıkar. Bu üç kavramda da ortak olan; kişiyi kişi yapan, başkalarından farklı kılan tutum ve davranışların organize edilerek bir bütünlük sağlanmış olunmasıdır (İnal, 1999, s.1).

Birey büyüyüp geliştikçe, kendi varlığına ait olan yaşantıları arasında ayırım yapmaya başlar. Kendi varlığı ve diğer insanların varlığı arasında bir bağ kurmaya çalışır. Birey kendisi ile ilgili işlevsel yönlerini keşfeder ve bunun çevre içindeki yerini görmeye başlar. Bu ise bireyin ait olduğu çevre içinde kendi benliğini bulmaya

çalışmasıdır. Benliğin gelişimi doğuştan başlar. Benlik, insanın özelliklerini, amaçlarını, beklentilerini, yeteneklerini değer yargı ve inançlarını ve durağan olmayan bir yapıyı oluşturur. Doğumdan sonra, bireyin benliği önce bedensel, daha sonra ruhsal ve toplumsal öğelerle belirlenir. Benlik kavramının değer sistemi, insanın kendi benliğini algılayışı; kendini tutum ve davranışlar açısından değerlendirmesini kapsamasının yanı sıra, insanın başkaları tarafından da değerlendirilişini ve bu değerlendirmenin birey tarafından yorumlanmasını da kapsar (Atay, 1995, s.97-99).

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

a-Fiziksel Benlik Kavramı: Bireyin kendi bedeni ya da fiziksel görünüş ve yeteneklerine karşı kendini değerlendirme biçimi.

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

c-Sosyal Benlik Kavramı: Başkalarının bireyi nasıl değerlendirdiği ile ilgili algı ve yorumlardır.

Günümüzde spora boş zamanlar sosyolojisinin konusu olmaktan öte, doğal ve her bireyin her alandaki sağlığı için yapması gereken aktiviteler olarak bakılmaktadır. Diğer bir deyişle boş kalınca yapılan aktiviteler değil, özellikle zaman ayrılması gereken aktiviteler şekilde ele alınmaktadır. Sporun bir bireyin dünyasında yer aldığı zaman getirdiği yararları bakıldığında zaman, son derece ilginç bir şekilde bireyin benliğini algıladığı üç alana denk düşürmektedir.

a-Biyolojik Yararları : Bilindiği gibi, motor gelişim alanında sporun katkısı yatsınamaz. Spor, organik gelişimin, kas ve sinir sisteminin, zihinsel reaksiyonların, vücudun fizyolojik ve metabolik gelişimini destekleyen bir araçtır. Özel eğitimde ise rehabilitasyon amacına yönelik aktiviteler yer verilmektedir.

b-Psikolojik Yararları : Birey, sporla, fiziksel, zihinsel ve toplumsal faktörlerin bütünleşmesi ile kişilik kazanır. Sporla uğraşta, dürüstlük, hoşgörü, paylaşma, kooperasyon gibi kavramların kişilikte yerleşmesi sağlanır. Sporla uğraşan

birey, enerjisini olumlu bir şekilde kanallize edecektir. Saldırganlık ve negatif tutumlar minimuma indirgenecektir. Spor, yansızlık duygusunu en aza indirger. Özellikle engelli bireyler ele alınacak olursa, sporla uğraş bir gruba ait olma duygusu, paylaşma ve kooperasyon duyguları ile yaşandığında yalnızlık duygusu daha az hissedilebilecektir.

c-Sosyal Gelişim Alanında Destekleyici Yararları: Spor Özel eğitimde daha önce de vurgulandığı gibi nihai hedef olan entegrasyon için son derece önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir gruba ait olma, grup faaliyetlerine katılma dışı dönük bir kişilik için cesaret vericidir. Katılınılan bireysel ya da grup spor faaliyetlerinde diğer insanlara nasıl davranılacağı ve etkili iletişim becerileri kazanılır. Olumlu sosyal davranışların kaynağında öğrenme yaşantılarının ödüllenişmesi söz konusudur. Spor faaliyetlerinin bir hedefi vardır. Bu hedefe ulaşmak için ise sıcak bir etkileşim, başarı duygusu kendini ifade edebilme,yeterliliğini hissetme, bir gruba ait olma, işbirliğine girme gibi yaşantılar önemlidir ki bu yaşantılar spor etkinlikleri içinde yer alan temel öğelerdir (Sucuoğlu, 1998, s.1).

Aşağıda benliğin fonksiyonları maddeler halinde özetlenirken her bir maddeye denk düşen sporun yararları vurgulanmaya çalışılmıştır.

-Benlik İçgüdülerden kaynaklanan dürtüleri kontrol eder.

-Spor enerjisinin olumlu yönde aktarılmasını sağlar, saldırganlık ve negatif tutumları minimum düzeye indirger.

-Benlik, çevredeki nesne ve kişilerle bağ kurar.

-Spor etkinlikleri ile diğer insanlarla entegrasyon sağlanır.

-Benlik, gerçeği tanımaya denemeye ve anlamaya yardımcı olur.

-Spor, yaşayarak öğrenmeyi sağlar

-Benlik, gerçeğe uyum sağlamayı destekler

-Spor, kurallara uymayı, kazanma ya da kaybetme duygusunu sağlar.

-Benlik çevreden gelen uyarımları sınırlandırır

-Spor etkinlikleri ile kurallara uyma, bir gruba ait olma duyguları ve davranışları kazanılır.

-Benlik algılama, anımsamak, düşünmek, karşılaştırmak ve yargıya varma yeteneklerini geliştirir..

-Sporda, kendine saygı, diğer insanlara saygı, vicdan gelişimi, iletişim, yarışma duygusu, kooperasyon gibi duygular ve davranışlar geliştirilir.

-Benlik kavramları birleştirerek bütünlüğü sağlar

-Spor, ulaşılabilecek hedef için var olan yaşantı ve kavramların sentezini yapmayı gerektirir.

-Benlik kişinin karşılaştığı engelleri aşabilecek güçlerin toplanmasını sağlar

-Spor, enerjinin olumlu yönde kullanımudur. Spor, beslenme gibi kendine özen göstermeyi, vicdani gelişimi, iletişim ve etkileşim yeteneklerini kullanmayı gerektirir.

-Benlik geleceğe ilişkin beklenti ve amaçları saptar

-Spor bir hedefe sahiptir. Yarışma ve başarı duygusu verir.

-Benlik kişiliği kaygıdan kurtaran savunma düzenlerini kullanır

-Spor ile, kaygıları minimuma indirecek olan ruh ve davranış disiplini sağlanır. Engelli bireyler, normal bireylere göre daha düşük düzeyde olumlu benlik duygusunu taşımaktadırlar.

50-60 yıl önce, özel eğitimin detaylarına inilmeden önce yapılan çalışmalarda fiziksel eğitimin özellikle zihinsel engelli ve cerebral palsy'li çocuklar için uygun olmadığı görüşü yaygındır. Modern düşünce ile, günümüzde engelli bireylerin potansiyellerinin elverdiğince kullanılmasının, yalnızca rehabilitasyon amacı ile değil, yaşamın bir parçası olarak ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu düşüncenin pratikteki görüntüsü için ise uygun organizasyonlar yapılmaktadır. Bu organizasyonlardan bir tanesi, beden eğitimi ya da spor faaliyetlerinin eğitim

programlarının ayrılmaz parçası haline getirilmesi ile sağlanmalıdır. Daha sonra bu faaliyetlerin özel ve geleneksel spor günlerine dönüşebilmesi özellikle entegrasyon olgusu için gereklidir. Demokrasi bağlamındaki insan hakları ve fırsat eşitliği kavramları içinde düşünüldüğünde ise, engelli bireylerin, diğer normal bireyler gibi spor eğitiminden yararlanmaları en doğal haklarıdır ve fırsat eşitliği oluşturulmalıdır.

Fiziksel Gelişimi (Tıpsal Yönü) ve Sporla İlişkisi

Dünya Sağlık örgütünün (NHO) son verilerine göre, tüm dünyada yaşayan engelli insan sayısı 514 milyon dolayında tahmin edilmektedir. Bu sayının 100 milyon kadarı kalıtsal rahatsızlıklardan, 100 milyon kadarı bulaşıcı olmayan somatik hastalıklardan, 78 milyonu kaza ve travmalardan, 56 milyonu bulaşıcı hastalıklardan, 40 milyonu fonksiyonel psikiyatrik bozukluklardan, 40 milyonu kronik alkolizm ve uyuşturucu madde alışkanlığından; ileri geldiği sanılmaktadır. Tüm dünyadaki engellilerin 2/3 ünden fazlasının gelişmekte olan yerde yaşadığı sanılmaktadır.

Gelişmiş ülkelerdeki engelli oranı % 10 dolayında kabul edilmektedir. Bu hesaba göre ülkemizde en az 7 milyon kadar engelli niteliğine girebilecek insan yaşadığı tahmin edilmekte ancak kesin sayı bilinmemektedir.

Batı ülkelerinde yapılan araştırmalara göre ortopedik engelli çocukların oranı % 1- 1.5 kadardır. Buna göre ülkemizdeki ortopedik engelli çocuk sayısı en az 600 000 dolayındadır. Bu denli geniş bir insan kitlesini oluşturan engellilerin yaşam koşullarına fiziksel uyum olabilmeleri ve ruhsal gerilimden kurtulmaları için önerilebilecek en uygun yöntem etkinliklerden ibarettir.

1960'li yıllardan itibaren” herkes için spor” sloganlarıyla geniş kitlelere yayılmaya çalışan bedensel etkinliklere engelli insanların da katılması, engellilerin rehabilitasyonu kavramında yeni bir dönemin açılmasını sağlamıştır. 1944 yılında Dr. Guttmann'ın önderlik etkinliklerin yaygınlaşması 1960 yılından sonra gerçekleşmiştir.

Engelli rehabilitasyonunda sporun amacı, her şeyden önce yeniden güçlenmedir. Yeniden güçlenmenin en önemli koşulu tedavi egzersizlerini devamlı ve düzenli şekilde yapmaktır. Amaca erişmek için yapılması gereken egzersiz programlarının süresi aylar hatta yıllar sürebilir. Bu kadar uzun süre, bıktırıcı ve

monoton tarzda, hastane ortamında egzersiz yapmanın motivasyon özelliği son derece azdır. Engelli kişiyi, bu sıkıcı ortamdan kurtarmak, ona şevk ve heyecan aşılama için yeni bir uyarana gereksinim vardır, işte bu yeni uyarandan başka bir şey değildir.

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

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

- a. Hastalık ya da yaralanma sonucu uzun süre yatakta yatmak zorunda kalanlar.
- b. Çeşitli düzeylerdeki felç ya da güç azlığı nedeniyle hareketliliği azalan kişiler.
- c. Uzay yolculukları veya uzun süreli sualtı çalışmaları gibi yer çekimsiz ortamda bulunanlar.

Sayılan bu inaktivite (hareketsizlik) koşullarının her bir, insan bedeni üzerinde erken yada geç dönemde birtakım fizyolojik değişikliklere yol açabilmektedir. Bu değişikliklerin bir kısmı çok kısa zamanda ortaya çıkabilmektedir. Örneğin ortostatik hipotansiyon, yani dik duruma gelince kan basıncının aniden düşmesi, birkaç saatlik kesin yatak istirahatından sonra aniden ayağa kalkan kişilerde hemen görülebilen bir belirtidir.

Uzun süre yatağa bağlı durumda kalan insanlarda bu denge o denli bozulur ki, ayakta durmaları olanaksız hale gelir. Bu kişilerin yeniden ayağa kalkabilmeleri hatta oturabilmeleri için uzun süreli bir eğitim devresine ihtiyaç duyulur. Uzun süreli hareketsizliğin çeşitli fizyolojik sistemler üzerindeki etkilerini şu şekilde özetleyebiliriz (Kalyon, a.g.e., s.23-25).

- **Merkez Sinir Sistemi:** Duyusal algılamadaki azalmalar nedeniyle bir takım duyu bozuklukları gelişebilir, parestezi ve ağrı eşiğinin düşmesi gibi yakınmalar oluşur.

-**Otonom Sinir Sistemi:** Dolaşım, solunum, kan basıncı gibi yaşamsal fonksiyonların düzenli çalışmasından sorumlu olan otonom sinir sistemi, hareketsizlikten çok kısa zamanda etkilenmeye başlar. Buna bağlı olarak nabız, tansiyon, solunum sıklığı gibi parametrelerde aksaklıklar ortaya çıkar.

-**İskelet Sistemi:** Hareketsizliğin en olumsuz etkilerinden biri, kemik dokusunun kitlesinin azalmaya başlamasıdır. Normal koşullar altında kemik kitlesi sürekli bir yapım ve yıkım faaliyeti içersindedir ve bu sayede sürekli olarak kendini yenileyebilir. Bu dengenin bozulması durumunda yeni kemik dokusu yapımı yıkıma uğrayan miktarı karşılamakta yetersiz kalır böylece kemik kitlesi giderek azalır ve osteoporoz olarak bilinen klinik radyolojik tablo ortaya çıkar.

Osteoporozun en belirgin özelliği kemik dokusu içindeki organik ve inorganik elamanların birlikte azalmasıdır. Bu nedenle kemiğin direnci ve taşıma kapasitesi azalır. Şekil bozuklukları ve kendiliğinden kırıklar ortaya çıkar. Şekil bozukluklarının en çok görüldüğü bölge omurgadır. Osteoporozlu kişilerde boy kısalır. Sırtta kifoz ve skolyoz gibi deformasyonlar gelişir. Omurgayı oluşturan omur cisimlerinin çökmesi sonucunda periferik sinirler ve omurilik üzerine bası olabilir. Kemik dokusunun canlılığını koruyabilmesi için üzerine bası ve çekme kuvvetlerinin binmesi gerekli olduğundan osteoporozdan kurtulmak için önemli koşul bir an önce mümkün olan en üst düzeyde hareketliliğe kavuşmaktır (Yorgancıoğlu, 1992, s.1).

-**Hareket Sistemi:** Hareket azlığının etkileri nispeten uzun bir zaman içersinde ortaya ve başta kas dokusu olmak üzere hareket sisteminin tüm elemanlarında

olumsuz yönde değişikliklere neden olur. En erken değişikliklerden bir kas gücünün azalmasıdır. Hiçbir fiziksel rahatsızlığı olmayan bir kişinin, bir haftalık kesin yatak istirahatından sonra eldeki kavrama gücü % 20 oranında azalır.

Daha sonraki dönemde, kas gücünde azalmayla birlikte kas kitlesinin kaybı da eklenir ve böylece kas atrofisi olarak bilinen incelmeler ortaya çıkar. Atrofi, güç kaybı ve duyarlılığı azalmasına bağlı olarak hareketlerin koordinasyonu da bozulmağa başlar. Bu durum hem alt hem de üst ekstremitelerde görülür ve günlük yaşamda beceri isteyen aktivitelerin yapılmasında eksiklikler ya da kusurlar gelişir.

- Kalp ve Dolaşım Sistemi: Uzun süren hareketsizlikler sonunda kalp ve dolaşım sistemi büyük zarar görür ve temel gereksinimlerin üzerindeki metabolik ihtiyaçları karşılayamaz duruma gelir. On günlük yatak istirahatından sonra tamamen sağlıklı ve genç kişilerde dahi maksimal oksijen tüketiminin % 20 oranında kalp atım hacminin ise % 10 oranında azaldığı gösterilmiştir.

Kalp- dolaşım sisteminde, hareketsizlikten olumsuz yönde dilenen bir diğer parametre kan basıncıdır. Uzun süreli istirahatlerden sonra kan basıncını düzenleyen mekanizmanın bozulması sonucu ayakta durmak ve yürümek güçleşir yeniden normal düzene kavuşmak için uzun süreli bir eğitim devresine ihtiyaç duyulur. Toplardamarlar üzerindeki kasların pompalayıcı etkilerinin azalması sonucunda venöz yatakta birikmeler olur ve buna bağlı olarak tromboflebit (toplardamar iltihabı) gelişir.

-Solunum Sistemi: Hareketsizliğin en etkili olduğu sistemlerden biri solunum sistemidir ve bu sistemle ilgili tüm parametrelerde gerilemeler ortaya çıkar. Uzun süre yatakta hareketsiz yatmak durumunda olan kişilerde vital kapasite ve fonksiyonel solunum kapasitesinde % 25-50 oranında kayıplar oluşur. Solunum yollarında sıvılar birikmeye başlar. Bu koşullar altında öksürük mekanizması bozulur. Karın kaslarının zayıflaması durumu daha da kötüleştirir ve basit bir üst solunum yolu enfeksiyonundan sonra ciddi akciğer problemleri gelişebilir.

-Sindirim Sistemi: Hareket azlığı sindirim sistemindeki aktivitenin azalmasına yol açar. Bu azalma hem hareketin azalması hem de salgılama fonksiyonların gerilemesi şeklindedir. Böylece bir taraftan iştah azalırken diğer taraftan

barsak hareketlerindeki azalmaya bağlı olarak kronik konstipasyon (kabızlık) görülür.

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

Deri altı yaş dokusundaki incelmeler nedeniyle bası yaraları gelişebilir. Aynı vücut bölgesinin sürekli basınç altında kalması ve bu bölgedeki basıncın kapiller basıncın üzerine çalışması sonucunda iyileşmesi çok g   yaralar oluşabilir.

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

Her türlü sportif aktivite kassal aktivite ile gerçekleşir. Organizmada iki tür kas vardır.

Düz kaslar i  organların çevresinde yer alır ve onların düzenli bir şekilde çalışmalarını sağlar. İstemli hareketlerin yapılmasını ve hareket etmemizi sağlayan ise çizgili kaslardır. Vücudumuzda 500' e yakın kas vardır. Erişkin bir insanda vücut ağırlığının %40-45 kadarını kaslar oluşturur. Kas dokusunun % 7 kadarı sudan ibarettir. Geri kalan %20 kas proteinlerinden % 5 ise inorganik maddelerden ibarettir. Kas kitlesi miyofibril adı verilen liflerin bir araya gelmesi ile oluşur. Miyofibrillerin arasında çeşitli tip ve büyüklükte sinir uçları vardır ve bunlar kasın duyu organları görevini görür.

İstirahat halindeki kas dokusunun kan gereksinimi çok fazla olmadığı halde egzersiz sırasında kaslara giden kan miktarı da çok önemli artışlar olur. Şiddetli eforlar sırasında kasların kan ihtiyacı 20 kat artabilir.

Kaslara yeteri kadar kan gelmezse şiddetli kas ağrıları ortaya çıkar ve aktiviteye devam imkanı kalmaz. Çizgili kasların çok önemli iki özelliği vardır:

a) Uyarılabilme

b) Kasılabilme

Bu özelliklerin bir araya gelmesi ile oluşan kas fonksiyonları başlıca dört grup halinde olabilir:

a. Hareket: Tüm canlıların en temel özelliklerinden biri hareket etmektir. Hareket sisteminin en önemli öğeleri iskelet ve çizgili kaslardır .Hareket aktivitesinde iskelet pasif bir role sahiptir. Asıl aktif rol kassal aktivite ile sağlanır.

b. Korunma: Çizgili kaslar dış etkenlere karşı Organizmayı koruma görevine de yardım ederler. İstemli veya refleks kasılmalarla duyarlı organlar dış etkenlerden korunmuş olur.

c. Isı: Kassal aktivite sırasında ortaya çıkan enerjinin önemli bir kısmı ise enerjiye dönüşür.

d. Mekanik İş: İstemli kasılmaların asıl amacı mekanik bir iş ortaya koymaktır. Kasların mekanik verimliliği düşük olup ancak % 20 dolayındadır. Bu verimlilik değişik nedenlerle azalıp çoğalabilir.

Çizgili kasların kasılması merkez sinir sisteminden yani beyin ve omurilikten gelen uyarıların kasa ulaşmasıyla gerçekleşir. Kasılmaların gücü uyarıların sıklığına ve şiddeti balı olarak büyük ölçüde değişir. Basit bir hareketi yerine getirirken örneğin bir bardak suyu alıp içmek istediğimizde, beyinde oluşan komuta omuriliğe, oradan da sinirler yoluyla el-kol kaslarına erişir ve bu kasların kasılmasıyla birlikte hareket başlatılır.

Hareketin her anı ve kasların pozisyonu, duyu sinirleri vasıtasıyla omuriliğe ve oradan yine beyine ulaşır. Böylece hareket, sürekli bir kontrole tabi tutularak en ekonomik ve düzgün biçimde yerine getirilmiş olur. Bu sinirsel yol üzerinde bir aksaklık ya da kesiklik olduğu hareketin çeşitli komponentlerinde bozukluklar ortaya çıkar. Örneğin beyinde bir arıza olduğunda hareket ya hiç yapılamaz ya da amaca yetmeyecek şekilde bozulmuş olarak yapılabilir. Omurilik veya omurilikten çıkan sinir yollarında bir kesinti olduğu takdirde ise hareket yine yapılamaz. Hareketin düzgün ve yeterli yapılabilmesi için beyinden kasa kadar sinirsel yolun ve kastan beyne kadar dönüş iletiminin sağlam olması gerekir. Bu yol çeşitli nedenlerle hasara uğrayabilir; bu takdirde çeşitli tipte hareket bozuklukları ortaya çıkar.

Beynin bir yarısında hasar olduğunda karşı beden yarısında hareket kaybı olur; bu tabloya “ Hemipleji ” adı verilir. Omurilik seviyesindeki hasarlarda ise başlıca iki tür sakatlık ortaya çıkar. Boyun bölgesindeki hasarlardan sonra “ Tetrapleji ” ya da “ Kadripleji ” adı verilen, her iki kol ve bacağı birlikte içine alan bir felç tablosu gelişir. Sırt ve bel bölgesindeki omurilik yaralanmalarında ise “ Parapleji ” denilen her iki bacağın birlikte felci görülür. Direk beyin hasarlarında gerekse omurilik hasarında gelişen problem yalnızca hareket kaybından ibaret değildir.

Çeşitli tip ve düzeylerdeki duyu bozuklukları ile birlikte pek çok beden fonksiyonlarında da eksiklikler olabilir ve böylece organizma çok ağır bir fiziksel kapasite kaybına uğrar.

Omurilikten sonra kasa kadar olan sinir yolunun hasarında ise bir ya da birkaç sinir dalına ait fonksiyonel kayıplar görülür ve tutulan sinirin dağılım alanına göre kaslarda kuvvet kaybı veya felçler görülebilir. Bu durumda gelişen kuvvet kaybı, kuşkusuz beyin ve omurilik hasarına göre çok daha bölgesel ve dar kapsamlıdır. Polio yani çocuk felci geçiren kişilerde de buna benzer bir durum görülür ve kaslarda bölgesel hasarlar meydana gelir. Bazı ağır olgularda ise bedenin büyük kısmını, kol ve bacaklarla birlikte etkileyen ve hareketi engelleyen felçler yerleşebilir. Hangi nedenle olursa olsun çizgili kasların aktivitelerini yerine getirmelerinde bu gibi problemler ortaya çıktığında yapılacak tedavi şeklinin esası terapötik egzersizler yani tedavi edici hareketlerdir. Bu egzersizler, çok çeşitli tiplerde yapılmakla birlikte, esas itibarıyla dört tip kasılma sonucu hareketin ortaya çıkmasını sağlarlar (Kalyon, 1997, s.231).

a) İzometrik kasılma: Uzunluğu sabit kalan bir kasta gerilimin artmasıyla oluşan bir kasılma şeklidir. Kasın boyunda değişme olmadığından belirgin bir hareket görülemez.

b) Konsantrik kasılma: Kasın boyunun kısalmasıyla olan kasılma şeklidir.

c) Egzantrik kasılma: Kas boyunun uzamasıyla olan kasılma biçimidir.

d) İzokinetik kasılma: Tüm hareket açısı boyunca sabit hızda ve maksimum kuvvetle yapılan kasılma şeklidir.

Günlük yaşamda kullandığımız hareketler esas itibariyle bu dört tip kasılmanın değişik oranlarda biraya gelmesiyle ortaya çıkar. Tedavi egzersizleri sırasında ise istenen amaca uyacak şekilde egzersiz türlerinden birine ya da birkaçına ağırlık verilir. Kısaca özelliklerini belirttiğimiz egzersiz şekillerini çok değişik araç-gereçlerle çeşitli aktiviteler tarzında yaptırmak mümkündür. Egzersiz şekilleri sayıca çok fazla olmasına karşın, tümü yukarıda belirtilen kasılma şekillerinin değişik oranlarda bir araya gelmesinden ibarettir.

Egzersizlerden beklenen faydanın elde edilmesi kas gücünün artmasıyla mümkündür. Kas gücünün artması için en önemli koşul belirli bir dirence karşı yeterli sayıda hareketin tekrar edilmesidir. Ayrıca egzersiz seanslarının yeterli sıklıkta yapılması gereklidir. Ayakta durma, yürüme ya da kollarını kullanabilme yeteneğini kaybetmiş bir hastanın bu gücünü kısmen de olsa yeniden kazanabilmesi için çok uzun süreli, yoğun egzersizler yapması zorunludur. Bedensel ve kardiyovasküler dayanıklılığın geliştirilmesi için egzersiz programları mümkün olduğu kadar geniş bir kas grubunu içine almalıdır (Can, 1985, s.78).

Günler, haftalar, aylar hatta yıllar boyu aynı tip egzersizlerin yapılması, yaptırılması pratik olarak elbette mümkün değildir. O halde, kassal aktivitenin canlı tutulabilmesi için değişik hareket şekillerinden yararlanmak düşünülebilir. Bu hareketlerin oyun tarzında yapılması veya yarışma amacına yönelik planlanması, yeni bir şevk ve heyecan oluşturacaktır.

Bu amaca en güzel ve en zevkli ulaşma şekli ise sportif aktivitelerdir. Alan kasları her dirence karşı çok sayıda aktive etme fırsatı yaratılmış olur. Ayrıca göz-el koordinasyonu, zamanlama ve denge fonksiyonlarının gelişmesine katkıda bulunur.

Dr. Guttmann ve Mehra'nın 4 kanallı elektromiyografi sistemleriyle yaptıkları araştırma sonucunda, yayın gerilmesi ve okun fırlatılması eylemleri sırasında başta M.Trapezius ve M. Rhomboideus olmak üzere boyun ve sırt kaslarının ileri derecede aktive olduklarını saptamışlardır. Yayın gerilmesi sırasında en fazla aktive olan diğer iki kasın M. Biceps ve M.Triceps olduğu görülmüştür. Bunlar paraplejik bir hastanın koltuk değnekleriyle ayakta durabilmesi ve bireysellerini kullanarak yürüebilmesi için en fazla içlendirilmesi gereken kaslardır.

Bedensel engelli sporcuların yaptıkları sporlar içinde kısa zamanda en belirgin etkilerin ortaya çıkmasını sağlayan spor branşı tekerlekli iskemle basketboludur. Çok kısa bir süre içinde sporcuların koordinasyon ve kardiyovasküler dayanıklılık düzeylerinde önemli gelişmeler olabilmektedir. Sporcu tekerlekli iskemlesiyle bütünlemekte ve onu vücudunun bir parçası hissederek, en ince manevraları inanılmaz bir çeviklikte yapabilmektedir. Bazı spor branşlarında tetraplejik hastalar da paralajikler gibi başarılı olabilmektedirler. Örneğin C6-C7 seviyesinin altında lezyonu olan ve yeterli M.Extensor Carpi Radialis kas gücüne sahip tetraplejik bir hastanın elini bandajlayarak masa tenisi oynaması mümkündür. Aynı lezyon seviyesindeki kişiler yine bandajla veya deriden yapılmış bir splint vasıtasıyla ok ve yayı tutarak okçuluk sporuna iştirak edebilirler (Kalyon, 1997, s.67).

Engelli insanlara çok uygun ve sayısız yararları olan en önemli sporlardan biri yüzmedir. Dr. Guttmann'ın 1967 yılında, yüzmenin paraplejikler için önemini belirtmesini müteteakip engelli kişiler arasında hızla yayılmış ve olimpiik müsabakaların en zevkli arışlarından biri olmuştur. Rehabilitasyon merkezlerinin pek çoğunda en az bir tane tedavi havuzu bulunduğundan, paraplejik ye hatta tetraplejikler için yüzme olanağı kolayca aratılabilir. Yüzme eğitimlerinin yapılabilmesi için havuzun büyüklüğünün fazla bir önemi oktur. Olimpiik havuzların ölçüleri 50 x 2lm.'dir. Yarı olimpiik havuzlar ise 25 x 13m. veya 5 x 12.cm ebadındadır. Engelli sporcular için asıl önemli olan, ölçülerden ziyade havuzun güvenliliği ve mimari engeller bakımından kolay yüzme havuzu hem özürlü kişiler hem de sağlam insanlar tarafından kullanıma uygun

olmalıdır. Bazı yüzme havuzlarının derinliği çok azdır ve bu durum kullanımda çeşitli zorluklar açmaktadır. Sığ havuzlar sağlam kişiler tarafından kullanılamaz; ayrıca engelli kişilerin de böyle bir havuzda yürümesi veya yüzmesi zor ve tehlikelidir. Normal zeminde dahi yürüyemeyen veya güçlkle yürüyebilen bir kişinin bir havuzda yürümesi çok daha zordur ve düşme riski fazladır. Bu nedenle su seviyesinin eğitim amaçlı havuzlarda bel hizasında olması gerekir. Büyük havuzlarda ise basamaklarla eşitli derinlik seviyeleri yapma olanağı vardır.

Açık havada veya denizde yüzmek bazı sporculara daha zevkli ve eğlenceli gelebilir. Bu durumda güneş banyosu yapma olanağı da olacaktır. Ancak duyu kusuru olan kişilerde bu konuda çok dikkatli olmak gerekir. Çok kısa zamanda ciddi güneş yanıkları gelişebilir ve 2. derece yanıkların iyileşmesi uzun sürebilir. Bu nedenle, özellikle ilk günlerde güneş altında fazla kalmaktan sakınmalı ve ilk gün güneş banyosunun süresi beş dakika ile sınırlandırılmalıdır. Sonraki günlerde süre yavaş yavaş artırılabilir. Güneş ışınlarının çok dik geldiği öğle saatlerinde güneş banyosu yapmaktan kesinlikle kaçınmak gerekir.

Paraplejik hastalar yüzmeyi çok kolay öğrenirler. Alt ekstremiteler su üzerinde olmadan durabildiğinden, hastalar yalnızca kol hareketlerini kontrol ederek yüzmeyi öğrenebilirler. Paraplejik bir hastanın yüzmeyi öğrenmesi ve daha önce denemediği, bilmediği bir ortamda hareket yeteneğini kazandığını görmesi, çok büyük bir sevinç ve mutluluk kaynağı olacaktır. Yüzme eğitiminde ilerleyen bir paraplejik, diğer yüzme stillerini denemelidir. Sırtüstü yüzme paraplejik hastalar için çok yararlıdır. Sırtüstü yüzerken iki elle aynı anda kulaç atmak yerine sırayla kullanmak öğretilmelidir. Kurbağalama yüzmeyi yapabilen sporcular için bu stil, gövdenin fleksiyonunu ve ekstansiyonunu güçlendirmesi bakımından son derece yararlıdır (Robertson, 1996, s.856).

Tetraplejik hastaların yüzme eğitim için mutlaka bir refakatçiye gereksinimleri vardır. C-6 düzeyinden daha aşağıda lezyonu olan tetraplejikler yüzme eğitimi yapabilirler. Yüzüstü pozisyonda iken su içinde nefes tutma antrenmanı yaparak solunum kapasitelerini genişletebilirler. Ancak bu pozisyonda yüzmeyi başaran tetraplejiklerin sayısı oldukça azdır. Bu nedenle tetraplejik kişilere sırtüstü yüzme veya sırtüstü pozisyonda suyun üstünde durma çalışmalarını önermek daha uygundur.

Sakatlanmadan önce iyi yüzme bilen ve dalma sporuna meraklı sporcuların, sakatlıklarına rağmen dalmaya devam etmeleri mümkün olabilmektedir. Özellikle lezyon düzeyleri T5'in altında olan paraplejikler, balıkadam teçhizatıyla dalma sporuna devam edilebilmektedirler. Ancak damarsal nedenlere bağlı hastalığı olanlar ve sakatlıkları bu yüzden oluşmuş kişiler, damar tıkanıklığı geçirmiş olanlar ve kafa travması sonucu sakat kalmış kişilerin dalmaları sakıncalıdır.

Ayrıca sebep ne olursa olsun inkomple yani kısmi felçli paraplejikler yani “paraparezili” kişilerin dalması da sakıncalıdır. Kuşkusuz sağlam kişilerde olduğu gibi engelli sporcular için de daima belirli riskleri olan ye asla hata kabul etmeyen bir spor branşıdır. Bu nedenle engelli sporcuların güvenlik faktörünü en ön planda tutup kurallara tam olarak uymaları gerekir. Bu kuralların başlıcaları şunlardır;

- Dalış kurallarına ve tıbbi zorunluluklara kesinlikle uyulmalıdır.
- Engelli bir kişinin dalış anındaki güvenliği sağlam kişilere göre daha kritik bir durumdadır.
- Dalış için evden çıktığınız andan itibaren eyleme başlamıştır ve salimen eve dönünceye kadar devam edecektir.
- Kesinlikle yalnız dalınmaz. En az iki kişi olmak üzere, sağlam ve dalışta ustalaşmış sporcularla birlikte dalınmalıdır.
- Kuvvetli akıntı olan yerlerde ya da sığ kayalıklarda dalınmaz
- Fazla derine dalınmaz, T5 lezyonlu bir engelli sporcu için maksimum dalış 7 metredir.
- Mağara ve kovuklara asla girilmez.
- Gece veya görüş mesafesinin 3 metrenin altına indiği durumlarda dalınmaz.
- Paralitik kişilerde kolayca hipotermi gelişebilir ve vücut sıcaklığında ciddi azalmalar olabilir. Bu nedenle suda kalış süresi fazla olmamalıdır. Bu kurallara uyulduğu takdirde, engelli sporcuların, uygun bir teçhizatla dalma sporu yapmalarında sakınca yoktur.

Tekerlekli iskemleye bağımlı kişilerin en kolay yapabilecekleri sporlardan biri tekerlekli iskemle yarışıdır. Spinal kord yaralanmasına bağlı paraplejikler arasında en yaygın spor branşı da budur. Atletizm pisti mide, futbol sahasının çevresinde veya her türlü düz zemin üzerinde yapılabilme avantajı vardır. Trafik sorununun olmadığı yollarda uzun mesafe yarışları düzenlemek de mümkündür. Genellikle tercih edilen mesafe 10 km. yarışlarıdır. Bu mesafede tekerlekli iskemle yarışı yapabilecek şekilde antrenman yapan sporcuların sportif performanslarında çok önemli gelişmeler olmaktadır. Özellikle lezyon seviyesi aşağıda olan paraplejik sporcuların üst ekstremitelerin de ve dayanıklılık kapasitelerinde şaşırtıcı kazançlar ortaya çıkmaktadır.

Lezyon seviyesi yukarda olan sporcular da tekerlekli iskemle yarışlarında çok başarılı olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda, lezyon seviyesinin yüksekliği ile 10 km' lik yarışlarda elde edilen dereceler arasında bir ilişki bulunamamıştır. Asıl etkili olan faktör sporcunun antrenman düzeyi ve kondisyonudur.

Tekerlekli iskemle yarışı sporu yapan sporcuların özellikle biceps ve triseps kaslarında ciddi kuvvet artışları saptanmış ve kas kitlesinin arttığı görülmüştür. Bu artışların kasları teker teker çalıştırarak yapılan egzersizlerden daha fazla olduğu anlaşılmıştır. İzokinetik test ve egzersiz sistemleriyle (Cybex 11) yapılan testlerde, kas gücündeki artışın en fazla ortalama güç parametresinde olduğu, zirve güç artışının aynı oranda olmadığı ortaya çıkmıştır. Böylece tekerlekli iskemle yarışının dolaşım-solunum kapasitelerinin geliştirilmesi için en uygun sporlardan biri olduğu anlaşılmaktadır (Kalyon, 1997, s.56).

Mukavemet sporlarını yapan sağlam sporcularla kıyaslandığında, tekerlekli iskemle sporları yapanlardaki solunum ve dolaşım değişikliklerinin benzer nitelikte olduğu görülmüştür. Örneğin engelli sporculardaki maksimum kalp hızı, sağlam kişilerdeki sayılara çok yakındır. Yalnız müsabakaya başlamadan önceki kalp atış hızları farklı olmakta ve engelli sporcuların kalpleri daha hızlı çalışmaktadır. Kalp atış hızındaki artışlarla, engellideki lezyon seviyesi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Kalbin yeterli sürede hızlı çalışmasına neden olan mukavemet sporlarının yapılmasıyla, engelli sporculardaki solunum ve dolaşım fonksiyonlarında belirgin gelişmeler olmaktadır. Erken çocukluk dönemlerinde polio geçirmiş olan kişilerde, sonraki yıllarda yorgunluk, halsizlik, kas ağrısı, kuvvet azlığı, kas atrofileri ve uyku bozukluğu ile

seyreden bir rahatsızlık tablosu gelişebilmektedir. Son yıllarda Post Polio Sendrom (PPS) olarak tanımlanan bu insanlarda, dayanıklılık sporlarının etkilerini inceleyen araştırmalar yapılmıştır. PPS'nin omuriliğin ön boynuz hücrelerinde ilerleyen dejenerasyondan veya motor ünit aktivitesi için artan metabolik ihtiyaçlardan dolayı geliştiği ileri sürülmektedir.

PPS'li kişilerde yapılan uzun süreli, dayanıklılık ve kuvvet artırımını amaçlayan egzersiz programlarından sonra, durumlarında düzelme olduğu ve fiziksel kapasitelerinde artış meydana geldiği gözlenmiştir. PPS 'li kişilerde 6 haftalık bir kuvvet dayanıklılık egzersiz programından sonra 5-12 ay kadar devam eden bir performans artışı kazanıldığı saptanmıştır. Ayrıca bu kişilerin Max V02 değerlerinde yani aerobik kapasitelerinde de belirgin artışlar ortaya çıkmıştır. Histolojik incelemeler, egzersiz programından sonra kas liflerindeki oksidatif enzim düzeylerinin (örn. sitrat sintaz) azaldığını ve bunun da yorgunluğun azalmasında önemli rol oynadığını göstermiştir. Sportif aktiviteleri terapötik ve somatik değerleri açısından şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Kasların kuvvetlendirilmesi (örneğin parapleji, polio); Halter Gülle atma Okçuluk
- Koordinasyonun artırılması (örneğin serebral palsi); Okçuluk Atıcılık Tenis
- Denge gelişimi (örneğin ampute); Masa tenisi Basketbol T.İ. Slalomu
- Fleksibilite; Yüzme Cirit atma
- Spastisiteyi engellemek solunum ve dolaşım fonksiyonlarını geliştirmek; Yüzme T.İ yarışları

Özellikle serebral palsi'li sporcular arasında son yıllarda en çok yaygınlaşan spor dallarından biri boccia' dır. Bilardo topuna benzemekle beraber daha elastik bir maddeden yapılmış olan 12 adet topun hedef topuna doğru fırlatılması ya da yuvarlanmasıyla oynanan oyun, güç ve kuvvetten çok dikkat, koordinasyon, doğru algılama gibi fizyolojik parametrelerin ön plana çıktığı bir spor dalıdır. Boccia oyuncularında yapılan araştırmaların sonuçlarına göre, uzun zaman süreci içinde

bu sporcuların kardiovasküler dayanıklılığında anlamlı bir artış olmamasına karşın dikkat, algılama, reaksiyon zamanı gibi parametrelerde belirgin iyileşmeler göze çarpmaktadır.

Boccianın en önemli avantajlarından birinin engelli sporculardaki vücut imajını arttırması olduğu belirtilmektedir. Diğer taraftan bu sporcuların topu atmak için kullandıkları kol kaslarında izometrik, izotonik ve izokinetik kas gücü artışları ortaya çıkmaktadır. Genel olarak boccia aerobik ağırlıklı bir aktivite olarak kabul edilmektedir. Zira sporcularda gerek oyun sırasında gerekse atma sıralarını beklerken kalp atım hızında ve kan basınçlarında artışlar olmakta ve bu artış uzun süre devam edebilmektedir.

Engellilerin sportif yarışmalara katılmaları, yaşamları boyunca aktif olmaları bakımından çok önemlidir. Spor bedensel ve ruhsal yapıları sağladığı desteğin yanı sıra disiplin, güven, rekabet ve arkadaşlık duygularını da uyararak kişinin topluma dönme ve yararlı olabilme şansını büyük ölçüde artırmaktadır. Engelli kişinin rehabilitasyonundan amaç yalnızca hareket engelliğini kazandırmak değil; günlük yaşantısıyla ilgili her türlü aktivitede bağımsız olmasını ve üretici bir kişi haline gelebilmesi olmalıdır (Kuzgun, 1991, s.2).

Sportif etkinliklerde başarılı olmak, bedensel yararlarıyla birlikte sosyal ve moral faydalar sağlayacaktır. Spora aktif olarak katılan bir engelli, bedensel güç artışının yanı sıra moral bakımdan da güçlenecek ve özüne karşın yaşamı olduğu gibi kabul etmeyi öğrenecektir. Sporun klasik egzersizlere üstünlüğü kişiyi eğlendirmesi ve hayata bağlamasıdır. Engelli kişilerin spor yapmalarının önemini değerlendirirken olabildiğince şeffaf düşünmek gerekir. Özet olarak belirtmek gerekirse engellilerde sporun ruhsal faydaları:

- Harekette eğlence,
- Yarışmada hoşnutluk ve sevinç,
- Mutluluk, başarmak için normal ve sağlıklı istek şeklinde sıralanabilir.

Spor yapmak, kişilere en azından özüyle başa çıkmasını ve özrünü azaltmasını öğretmektedir; diğer tedavi egzersizlerinden farklı olarak spor aynı zamanda keyif verir, iletişim sağlar, paylaşım duygusunu geliştirir. Yaşamdan alınan hazzı artırır. Spor yapan bir engelli kendi kendine sınırlarını aşma gücü olduğunu fark eder. Diğer taraftan ileri sakatlık durumlarında ortaya çıkan ve kişiyi depresyona iten en önemli komplikasyonlardan biri olan izolasyon problemini de sporla yenmek mümkündür. Özellikle az gelişmiş ülkelerde daha belirgin biçimdedir. Engelli kişilerde sık rastlanan izolasyon duygusu veya durumu spor sayesinde engellenebilir. Spor bu kişilere sağlam ya da engelli diğer insanlarla karşılaşma verir, çevresini genişletir ve daha anlamlı bir yaşam sürme şansı kazandırır (Kuzgun, 1991, s.8).

1.8.2. Kinezyoloji

Engelli sporlarının kinezyolojik irdelenmesinde üç önemli husus vardır;

1. Psikomotor seviyenin standardı
2. Hareketin evreleri
3. Motor öğrenmenin gelişimi

Psikomotor seviye standardı engelli bir kişinin herhangi bir sportif becerideki ya da hareketlerdeki kapasitesini etkileyen en önemli faktördür. Burada sakatlığın tipi birinci derecede belirleyici rol oynar. Örneğin paraplejik ya da polio sekelli hastalar, fiziksel uyum kapasitesinde belli bir eksiklik içerisindedir. Görme ve işitme engelli sporcularda ise koordinasyon eksikliği vardır. Zihinsel engellilerde ise zihinsel fonksiyonlarda ve psikososyal mekanizmalarda bozukluk kaçınılmazdır. Buna göre başlıca dört önemli faktör ayırt etmektedir (Kalyon, 1997, s.41-56).

- a) Fiziksel uygunluk düzeyi: Güç, kuvvet, hız, esneklik ve dayanıklılık gibi fiziksel performans parametreleri tarafından belirlenir.
- b) Koordinasyon kapasitesi: Duyusal sinirlerin ve duyu organlarının durumu ve devamlılığının yanı sıra ince hareketle yapılmasını sağlayan kasların kapasitesi ile belirlenir.

- c) Zihinsel kapasite: Motor (hareketle ilgili) ve düşünsel algılama kapasitesi tarafından belirlenir.
- d) Psikososyal faktörler: Motivasyon, heyecan, aktivasyon sosyal davranışlar, motor deneyimler, öğrenilmiş davranışlar tarafından belirlenir. Engelli sporlarındaki ince motor beceriler    evrede tamamlandığı kabul edilmektedir:

-Hazırlayıcı hareket

-Ana evre

-Final evresi, yani aktif durma

Hazırlayıcı evrenin en belirgin özelliğı koşma, gerilme, yaylanma tarzında bir hareketle birlikte olmasıdır. Ana evrede tüm vücudun katkısıyla hareketin icrası gerçekleşir.

Final evrede ise ana evrede bozulmuş olan denge durumu yeniden stabil hale gelmesi, aktif duruma ve gerekiyorsa yeni ana evre harekete hazırlık söz konusudur. Antrenör ve hekim için bu üç evreyi birbirinden ayırt etmek ve sporcunun buna göre hazırlanmasını sağlamak çok önemlidir. T 'li bir sporcu için cirit g lle veya disk atma gibi sporlar sırasında bu üç evre her biri i  içe geçmiş gibi gözükebilir. Amputelerde olduğu gibi yürüme güçlüğü olan sakatlıklarda hazırlanma evresi azalmış veya ortadan kalkmış olabilir. Bu durumda diğer evrelerin birbirini izlemesi de zorlaşır.

Cp'li sporcularda ise üç farklı evrenin ortaya çıkması fevkalade zordur. Motor  ğrenme sürecinde de üç farklı evre ayırt edilebilir:

- Evre, kaba koordinasyon ve temel motor hareket evresi (motor kontrol oldukça azdır.
- Evre, daha ince koordinasyonun gerçekleştiği ve motor geliştiği, motor kontrol seviyesinin yükseldiği dönemdir.
- Evrede ince koordinasyon stabil duruma gelir. En ince beceriler

yapılabilir; motor kontrol en üst düzeydedir. Motor öğrenme süreçleri görme ve işitme engellilerde oldukça zordur. Bu kişilerde görsel ve işitsel algılamamanın olmaması, motor performansı kaçınılmaz biçimde olumsuz yönde etkiler. Engel türüne ve düzeyine göre öğrenme sürecinde ortaya çıkacak bu gibi farklılıkların antrenör tarafından bilinmesi ve antrenman yöntemlerinde buna göre farklılıklar yapılması gerekmektedir.

Temel koordinasyon hareketlerinin öğrenilmesi çocukluk yaşlarında gerçekleşir. Daha sonraki yaşlarda ise ince sportif becerilerin eklenmesiyle, o kişinin sportif performansını belirleyen teknik üstünlük kazanılmış olur (Robertson, Boninger, Cooper, 1996, s.856-861).

1.8.3. Biyomekanik

Tİ' de oturan bir sporcu iki eliyle birden tekerlekleri iterken horizontal yani öne doğru yatay bir kuvvet açığa çıkarır. Bu kuvvetin omuz eklemlerinde meydana getirdiği reaksiyon gücü gövdenin arkaya doğru rotasyonuna ve karın kaslarının kasılmasına neden olur. Karın kasları aktif olan kişilerde bu kasların kasılması gövdenin rotasyonunu engeller. İtme hamlesi sona erip tekerlekler serbest bırakıldığında yerçekimi gövdeyi öne doğru çeker. Tekerleği itme fazının sonunda horizontal güç hala etkisini muhafaza etmektedir. Yerçekimi gücü ise vertikal yönden yani yukardan aşağıya doğru gövdeye etki ederek rotasyona neden olur. İtme fazı sırasında karın kaslarının aşağıya doğru çekmesi nedeniyle pelviste arkaya doğru dönüklük oluşur. Kalça fleksörleri kuvvetli olan kişilerde pelvisin bu hareketi engellenir. İtme fazından sonra sırt kaslarının kasılmasıyla pelvis tekrar öne döner. Kalça ekstansörleri bu hareketin aksi yönünde etki eder (Kalyon, 1997, s.44-58).

Aniden dururken oturan sporcunun gövdesini mümkün olduğu kadar arka tekerleğin üzerinde tutmağa çalışması nedeniyle arka tekerlekler üzerinde büyük bir basınç meydana gelir. Tekerleklerle fren yapıldığı anda güçlü bir kayma (friksiyon) hareketi ortaya çıkar ve Newton'un atalet yasası uyarınca gövde öne doğru hareket eden sırt kasları ve kalça ekstansörleri güçlü olan kişilerde bu hareket engellenir.

Yüksek lezyonlu bir paraplejik sporcuda ise paralizi nedeniyle bu hareketler görülmez. Bu tip sporcular öne doğru eğilmeden Tİ' nin arkalığına dayanarak otururlar. Aynı durum viraj alırken de ortaya çıkar. Vücut ağırlığı iç tarafta kalan tekerlek üzerine biner ve o taraftaki tekerleği bloke eder. Bu esnada gövde kasları aksi yönde kasılarak merkezkaç kuvvetini dengelemeye çalışır.

Normal koşullarda ayakta duran bir kişide yerçekimi merkezi daima destek noktasının üzerindedir; beden hareket ettiğinde ise bu durum değişir ve farklı kuvvetler devreye girer.

Atalet ve merkezkaç kuvvetleri iki ayağının üzerinde dengede duran bir kişide yerçekimi merkezi ayak bileği ve diz ekseninin önünden geçer. Gövdenin öne doğru rotasyonunu engellenmesi için bacak arka grup kaslarının kasılması gerekir. Üst beden ağırlık merkezi değnekleriyle omurganın önünde olduğundan sırt kasları sürekli kasılı durumdadır. Koltuk değnekleriyle ayakta durur pozisyon iken kapalı kinetik zincir (KKZ) tipinde bir hareket söz konusu olup öne doğru eğilme kontrol altındadır.

KKZ terimi, ekstremitenin distalinin yani uç kısmının sürekli bir dirence karşı gelmek zorunda olduğu durumu ifade eder. Örneğin ayakta durmak, yürümek, pedal çevirmek gibi. Bu durumda iken pelvisin öne doğru dönmesi yani beldeki lordozun artması, karın kasları ve kalça fleksörleri tarafından engellenir.

Tİ tenis oyuncusu yana doğru bir hamle yaptığında açık kinetik zincir tipinde bir hareket ortaya çıkmakta gövde ve kalça kaslarının aksi yönde kasılmasıyla sporcu dengede oluşturabilmektedir. Yana hamle sırasında sporcu bir eliyle tekerleği kavradığı takdirde kapalı kinetik zincir tipi hareket ortaya çıkar. Gövde kasları paralitik olan sporcuların bu el desteğine ihtiyacı vardır. Bu esnada omurgada aksi yönde bin skolyoz görülür.

Spastik hemiplejili bir sporcuyu inceleyecek olursak bu sporcunun ayak tabanı yere temas ettiğinde germe refleksinin uyarılmasıyla birlikte ekstansiyon gücü artacak ve sporcu bir dirençle karşılaşacaktır. Bu nedenle dizin hiperekstansiyonu ve kalçanın öne eğilmesi ortaya çıkacaktır. Bu durumdaki bir sporcuda kuvvetli bir salınım hareketi mümkün değildir. Ekstansiyon sinerjisinin baskılanmasından sonra kalçanın

öne eğilmesi engellenebilir ve böylece sporcu daha geniş bir adım atma ve gövdenin de rotasyonu ile birlikte daha rahat bir salınım hareketi yapma olanağına kavuşabilir (Worms, Stuttg, 1996 s.34-43).

1.9. EĞİTİM KURUMLARINDA BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR UYGULAMALARI

Eğitim kurumlarında (sporun entegrasyonel yönü sebebiyle) spora daha fazla önem verilmelidir. Bu önem uygulanacak program ve planların doğru ve engelliye uygun hazırlanmasıyla mümkün olacaktır. Uygulanacak didaktik ve metodik öğretim şekli ile öğretim modelinin araştırmalar sonucu elde edilen bulgularla engelli bireye en faydalı olacak niteliği taşıması çok önem arz etmektedir. Bu bölümde de bu konulara temas edilmiş olup, araştırma bulgularına yer verilmiştir.

1.9.1. Engellilerde Beden Eğitim ve Müfredat Programları

- Victoria Teknoloji Üniversitesi Beden Eğitimi ve Rekreasyon Bölümü programı engellilerle spor dersleri programları
- Egzersiz reçeteleri dersinde “ Bedensel engellilerde Egzersiz ve Spor ” konusunda, bölümler vardır.
- ” Yaşlanmanın Sağlık Görünüşü ” adlı derste; yaşlılık ve sağlıklı egzersiz bulunmaktadır.
- “ Maceralı Rekreasyon ” dersinde acil ilkyardım konuları vardır.
- “ Engellilerde ve Rekreasyonda Gelişmeler ve Konular ” dersinde
- Engellilerde ve Rekreasyondaki gelişmeler, ana konular ve yayınlara verilmektedir.
- Engelli personellerin konumu, bireysel yapıları; bu alanın gelecekteki durum açıklanmaktadır.
- Engellilerin tarihsel gelişmeleri ve mevcut statüleri engellilerde personel insan profesyonel kalkınma bilimsel ön koşullar ve profesyonelliğin

sınırları çizilmektedir. Engellilerde danışmanlık yaklaşımıyla çekişmeler normalleşme, uyum sağla konuları ve ilgili dokümanlar ele alınmaktadır.

- Tedavi edici rekreasyon ön planda tutulmaktadır.
- Derslerde 2 saatlik öğretmenler ve 1 saatlik 'te öğrenci öğretmenler açıklamaktır.

Değerlendirmelerde: % 35 araştırma semineri, % 35 bireysel yada grup sunuşları ve % 3 finalin etkisi bulunmaktadır.

- Deakin Üniversitesi'nde engellilerde Spor Eğitimi ve Rekreasyonla ilgili dersler,
- Beden Eğitimi öğretimi adlı derste: Uzmanların görevleri, Beden Eğitimi müfredat programının öğretilmesi gibi konularda ders planlarının öğretilmesinde “Engellilerde Beden Eğitimi” konuları da bulunmaktadır.

Değerlendirmede; % 50 temel okul eğitimi, % 25 ders anlatımları % 25 öğretim ve ders gözlemleri olarak uygulamalar yapılmaktadır.

- “Hareket becerilerini kazanma ve engellilik” adlı derste; öğrenciler engellilerde Beden Eğitimi ve Bedensel uygunluk programları engellilerin bulunduğu yerde hizmet anlayışına göre program üniteleri hazırlanmaktadır.
- Motor becerilerin kazanılmasının temel prensipleri ve egzersiz fizyolojisi vardır.
- Değerlendirmeler; fiziksel uygunluğun geliştirilmesi sağlam postür duruşları, engelliler de etkili hareket kalıplarının programlanması yapılmaktadır.
- Engellilerde uygun öğretim stratejileri, kurallar araçlar ve oyun çevresine saygınlık kazandırma faaliyetleri yapılmaktadır.

- Öğrenciler engellilerde faydalı pratik egzersiz planlaması ve fiziksel aktivitelerin yürütülmesi ve engellilerde bedensel uygunluk programları yerine getirilmektedir.

Değerlendirmede; Sınav % 50, Pratik Uygulama (Raporlar ve uygulamalara katılma % 50' dir.

- Zihinsel Sağlık Konuları dersinde; zihinsel ölçme ve değerlendirmeler çeşitli sınıflandırmalar bireysel engellilik ve çeşitli sağlık hizmetlerinin engellilere sunulmasını sağlamasıdır.

Değerlendirme: Sınav % 50 ve 3500 kelimelik seminer % 50' dir. Yeterli, mecburi uygulamalar vardır.

- Rekreasyon ve engelliler dersinde engelli olmayan serbest zaman kalıpların kuşbakışı değerlendirmeler;
- Bireysel engelliler, serbest zamanı değerlendirmelere katılımların psikoloji, fiziksel ve sosyal önceliklerin sonuçları, rekreasyonla tedavi olarak felsefi ön hazırlıklar, rekreasyonu toplum gelişimi yeniden değerlendirilecektir.
- Program reçeteleri gibi yaklaşımların kritikal analizler ve engellilerin seçenekleri, karşılaştırılacak ve zıtlıkların etkilerinin altları çizilecektir.
- Engelli müşterilerin rekreasyona katılımları sağlanacaktır.
- Rekreasyon servislerinin değerlendirme yöntemleri hazırlanacaktır.
- Öğrenciler pratik uygulamalarla bu alanda tecrübe kazanacaklardır.

Değerlendirme: % 40 oranında 2500 kelimelik bir araştırma ve % 60 oranında proje hazırlama ve sınıf faaliyetlerinde bulunacaklardır.

- Çok yönlü adli derste;
- Sakatlarda hareket sorunları,
- Sakatlar ve engellilerde ortak yönler,

- Çeşitli bedensel engelliler ve bunların sınıflandırılmaları,
- Fiziksel hareketlerin sınırlandırılması,
- Engelli personele yardım etme, aktif olma modelleri ve onlarla kaynaşma şekilleri ele alınmaktadır

Değerlendirme: % 50 puanlık 2000 kelimelik bir araştırma ve % 50 puanlık bir 2000 kelimelik değerlendirme raporu hazırlanmaktadır (Sucuoğlu, 1998, s.1)

1.9.2. Engellilerde ve Sakatlarda Beden Eğitimi Pedagojisi

- Beden Eğitimi pedagojisi açısından sakatlar: Beden Eğitiminde pratik ve pedagojik araştırmalar yapılmaktadır.
- Beden Eğitimi pedagojisi araştırmalarında ve araştırma engellerinin aşılmasında öğrencilerle birlikte çalışılır.
- Her biri 50 puan olan 2 araştırma ödevi yapılmaktadır.
- Engelli personelde rekreasyon programlanması: Burada engelli personelin geliştirilmesi karakteristikleri belirtilir.
- Rekreasyonda program geliştirme ölçüleri belirtilir.
- Bir rekreasyon müfredatı geliştirilir.
- Rekreasyon müfredat programlarının kullanımı açıklanır.
- Hazırlanan metinlerin amaçları açıklanır.
- Yararlanılan kaynaklar belirtilir.

Engellilerde Beden Eğitimi Programı: Yerinde servis hizmetleri ve bireyselleştirilmiş eğitim programlamasında,

- Bölümlerin amaçları,
- Planlama,
- Değerlendirme,
- Değerlendirme tipleri,

- Değerlendirme basamakları,
- Öğrenme aktiviteleri,
- Egzersiz hareket reçetesi hazırlama,
- Hareket reçetelerinin uygulama basamakları,
- Öğretim ve danışmanlık,
- Motor öğrenmenin öğretimin prensipleri,
- Genel değerlendirme,
- Referanslar,
- Bibliyografya verilir.
- Öğretim yöntemiyle ilgili kavramlar verilir.
- Engellilerin durumuna göre sporlar gruplandırılarak öğretilir.
- Program hazırlanır ve uygulanırken bireysel farklılıklar dikkate alınır.
- Bedensel uygunlukla ilgili hareketler planlanır.

Sakatlarda serbest zamanlar değerlendirme müfredat programı; Aşağıdaki formatlardan oluşmaktadır.

Bir programın amacı,

Kısa dönemli öğretimin amacı,

Her bir becerinin görev anlayışı

Öğretim becerilerinin (berilerde) öğretim için sözlü ihtiyaç sıralaması,

Öğretim için materyallerin sıralanması.

Öğretim basamakları ve her beceriyle özel uyumlar (Adaptasyonlar) 7.5-Engelli personelleri geliştirmede müfredat dizaynı modeli :

- Bir nolu program alam: Hedef idareler;

a) Alt program faaliyet kategorileri

b) Serbest zaman becerileri

- Ana kolaylaştırma becerileri,
- Öğretim amaçlarıyla ilgili sözlü materyalleri sıralanması,
- Görev (iş) analizleri,
- Faaliyet rehberleri, özel adaptasyonları,
- Özelleşmiş karakteristikler,
- Değerler
- İki Nolu alan: Oyunlar

a) Alt Faaliyet kategorileri

b) Serbest zaman becerileri

- Ana kolaylaştırma becerileri,
- Öğretim amaçları materyallerinin sözlü sıralanması.
- İş (Görev) Analizleri,
- Faaliyet Rehberleri, özel adaptasyonlar özelleşmiş Karakteristikler,
- Değerler
- Program Alanı 3 : Hobiler

a) Alt Faaliyet kategorileri

b) Serbest zaman becerileri

- Ana kolaylaştırma becerileri,
- Öğretim amaçları materyallerinin sözlü sıralanması.
- İş (Görev) Analizleri,
- Faaliyet Rehberleri, özel adaptasyonlar

- Özelleşmiş Karakteristikler,
- Değerler
- Program Alanı 4: Sporlar

1)Alt Faaliyet kategorileri

2)Serbest zaman becerileri, Ana kolaylaştırma becerileri,

- Öğretim amaçları materyallerinin sözlü sıralanması.
- İş (Görev) Analizleri,
- Faaliyet Rehberleri, özel adaptasyonlar
- Özelleşmiş Karakteristikler,
- Değerler

c- Fiziksel Engellilik

- Genel Puanlar
- Kesik organlar
- Egzersiz-Amaya neden olma
- Beyne ait felç (Beyin Felci)
- Epilepsi/Sara
- Şeker Hastalığı
- İşitme engelliler
- Kas Erimesi
- Bel kemiği kayması
- Görme engelliler
- Isınma faaliyetleri
- Temel beceri faaliyetleri

- Eline dokunarak ilk oynama hakkı oyunları

f- Temel Beceriler

- Koşular
- Sandalye Kontrolü
- Vurmalar
- Atmalar ve çekiciler
- Tekme atmalar
- Düşme güvenliği

g- Sporlar

- Giriş

Bölüm (1)

- At binme
- Kapalı salonda araçlı top oyunları.
- Rugby
- Karda kayak kayma
- Yüzme
- İlgili diğer top ile oyunlar

Bölüm (2):

- Sandalyeli (Tekerlekli Sandalyeli) Aletler
- Tekerlekli Sandalyeli top oyunları
- Yüzme
- Tekerlekli sandalyeli hentbol
- Tekerlekli sandalyeli okçuluk

- Tekerlekli sandalyeli rugby
- Kürek çekme
- Tekerlekli sandalyeli masa tenisi
- Tekerlekli sandalyeli Tenis

Bölüm (3)

- Küçük ok atışları küçük saldırılar
- Tekerlekli sandalyeli kriket
- Elektrikli tekerlekli sandalyeli hokey
- Tekerlekli sandalyeli futbol
- Tekerlekli sandalyeli balon futbolu

Bölüm(4):

- Hedef Topu
- Yüzme
- Trampolin atlama

1.9.3. Bedensel Engellilerde Beden Eğitimi Programı

Ortopedik engelliler için beden eğitimi programı her birey için çok dikkatli şekilde grubuna göre yapılmalıdır. Yapılan programda öğrencinin engel probleminin tespiti çok önemlidir. Bu programda katılan öğrencinin yaşı, ne çeşit problemleri olduğu ve normal gelişimlerini içeren aktivitelere yer verilmelidir. Her bir program grubunun:

- Bedensel gelişimine uygun
- Vücut koordinasyonunu geliştirici
- Bireysel becerileri geliştirici
- Daha sonraki yaşantılarını aktif tutacak çalışmalar içermektedir.

Ayrıca oyunlar ve spor, ritimli dans ve yüzme programlarının bir parçası olmalıdır. Bu çalışmalar bireysel olabileceği gibi grup çalışmaları şeklinde de olabilir. Atletizm, basketbol, yüzme gibi bir çok spor dallarına katılabilirler (Beden Eğitimi El Kitabı, 1997, s.233-235).

1.10. ENGELLİLERLE İLGİLİ SPOR KURULUŞLARI

Uluslararası ve ulusal spor kuruluşlarının felsefelerinden biride engelliye hizmet amacıyla toplumla kaynaşmasını sağlamaktır. Bu amaçla Uluslararası Olimpiyat Komitesinin (IOC) katkısıyla RESPO DS-DI (Eğlence Sporları Gelişme ve Stimülasyonu) kuruldu. Türkiye' de ise konfederasyonun işbirliği ile 4 federasyon faaliyetlerini yürütmektedir.

1.10.1. Engellilerin Spor Federasyonları

Paralimpik Oyunların organizasyonundan birinci derecede sorumlu olan kuruluş Uluslararası Paralimpik Komitesi (IPC)' dir. Bu kuruluşa bağlı uluslararası federasyonların başlıcaları şunlardır:

1. CP-ISRA

2. ISMWSF

3. IBSA

4. ISOD

5.CISS

6.INAS-FNIH

Serebral Palsi Uluslararası Spor

Uluslararası Stoke Mandeville Tekerlekli İskemle Sporları Federasyonu (Paraplejik ve Tetraplejikler içindir).

Uluslararası Görmezler Sporları Birliği (Görmezler ve görme engelliler içindir).

Uluslararası engelliler Spor Organizasyonu (Amputeler polio sekelleri ve diğerleri)

İşitme Engelliler Spor Birliği

Zihinsel Engelliler Uluslararası Spor Federasyonu.

IPC' nin en önemli karar organı genel kuruldur. Genel kurul, iki yılda bir toplanır. Alınan kararları yürütmekten sorumlu organlar ise yönetim kurulu ile idari komitedir. Ayrıca belli başlı konularla ikili daimi komiteler vardır, örneğin Spor Teknik Departmanı, Spor Bilimleri ve Tıbbi Departman, Maliye ve Pazarlama Komitesi, Sporcu Komitesi, Geliştirme Komitesi, Yasal işler Komitesi, Bölgesel Komiteler (Kalyon, 1997, s.17-25).

1.10.2. Uluslararası Engellilerde Eğlence Sporları ve Geliştirme Stimülasyonu (Respo Ds-Dı)

Respo Ds-Dı' nin kelimelerini ve Türkçe karşılığını verecek olursak;

Recreasyonel: Eğlence, meşguliyet Development: Gelişme, gelişim
Stimulation: Stimülasyon, uyarım Disability: Engelli

International: Uluslararası, manalarını almaktadır.

Respo Ds-Dı'nın Sorumlulukları:

- Engelli bireyler için spor ve aktivitelerini geliştirme ve stimülasyon
- Engelli bireylere ait eğlence sporlarının sosyal, fiziksel ve psikolojik değerinin artırılması
- Az gelişmiş ülkelere öncelik hakkı
- Teorik ve/veya pratik konularda uluslararası federasyonlar, lokal organizasyonlar, devlete ait paya, destek, yardım.
- Yayınların ve görsel-işitsel materyalin geliştirilmesi

1980'li yıllarda, engelli kişiler için farklı uluslararası spor organizasyonları koordine etmek için gayret sarf edildi. Her ne kadar birçok çalışmada engelli kişilerin büyük kısmının daha çok eğlenceli spor dallarıyla ilgilendiği gösterildiyse de, ne yazık ki elit sorcularda konu ön plana çıkarıldı.

Hollanda'da 1986'da yapılan özel bir konferans sırasında, asıl tartışılan madde özellikle az gelişmiş ülkelerdeki engelli kişilerde olmak üzere şiddetli handikaplı kişilere ait eğlence sporlarının önemi idi. Birçok engelli kişinin bu sporları kabul edilir sayabilmesini garanti etmek için uluslararası bir organizasyon yapılması gerekiyordu.

Disable kişilerin sporları için uluslararası fon (IFSD) orijinal olarak sipesfik bir misyon oluşturdu. Engelli kişilerin sporlarını artırma fonu, eğlence sporlarını stimüle etmek ve geliştirmek amacıyla, daha çok az gelişmiş ülkelerde projeler organize etmeye başladı. 1990 yılında, her nasılsa IFSD ilk görevine geri döndü. Az gelişmiş ülkelerdeki engelli kişilerin spor yapmalarını stimülasyon iptal edildi. Bununla beraber ihtiyaç hala vardı.

Engelli kişilerin küçük bir grubu, var olan uluslararası organizasyonlarla yakın kooperasyonda olarak, eğlence sporlarının gelişme ve stimülasyonunu sağlamak amacıyla, yeni bir uluslararası yapı tertip etmek üzere inisiyatif aldı. 1991 yılında Lausanne da Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC) 'nın katkısıyla RESPO DS-DI Eğlence Sporları Gelişme ve Stimülasyonu kuruldu ve bir sembol kabul edildi

RESPO DS-DI sembolü “Atılım” ın sembolüdür. Yeni bir dünya; fiziksel aktivite ve sporların dünyasını açmak RESPO DS-DI'nin görevidir. Spor dışındaki diğer aktivitelerle ilgili her soruya RESPO DS-DI çözüm bulmak için çaba gösterecektir. RESPO DS-DI'nin sembolü gözleri açar ve bize dış dünyayı gösterir. Böylece engelli kişileri tam ve sağlıklı, sosyal yaşam içine de sevinç ve hoşnutluk bulacaktır.

RESPO DS-DI'in temel felsefesi; RESPO DS-DI, engelli kişiler için herhangi bir spor yapma olanağı olduğunun farkında olmayan, top veya elit sporlarla hiç ilgilenmemiş kişiler için ve ana prensip olarak engelli kişilerden sorumludur.

RESPO DS-DI, olabildiği kadar çok engelli kişinin sporla ilgilenme mutluluğun denemesini amaçlar. Bir kişinin bireysel olanaklarını düşünerek, muayyen

formdaki spor aktivitelerini saptayabilir ve geliştirebilir. Eğlence sporları ana prensibi oluşturur. Eğlence sporları kazanma ve bireysel performansın gerekli olmadığı ve katılan kişi üzerine çok fazla yüklenilen, herkesin yer alabileceği bir spor şeklidir. Burada muayyen bir davranış istenir. Davranış hareketin (hoşnutluk) vermesiyle karakterlidir. Uyumlu kalabilmek yoluyla, diğer kişilerle temasta olabilmek yoluyla ve yeteneğine göre en iyisini yapabilmek yoluyla. Bunun anlamı şudur: Hiçbir kişinin performansı diğeriyle kıyaslanmaz (Erdemli, 1996, s.45-47).

RESPO DS-DI az gelişmiş ülkelerde, engelli kişilerin sporlarına duyarlılığı daha az gelişmiş yerlere odaklanır. Genelde az gelişmiş olmayan, ama engelli kişilerin sporları hakkındaki bilgisinde açık olan birçok ülke vardır. RESPO DS-DI bu konudaki bilirkışiliğini belirterek ve rekreasyonun önemini anlatarak bazı şeyler yapabilir. Nihayet daha yüksek düzeylerine ulaşmaya karar verecek reaktif sporcuların olabileceği aşikârdır. Bu sporcu erkek ve kadınlar için, engeli kişilerin ulusal ve uluslararası federasyonlarında oda olacaktır. RESPO DS-DI bu anlamda, kişiler için sporu stimüle etme ve geliştirmeye devam edecektir.

Felsefenin pratik uygulaması: RESPO DS-DI in eğitimcileri, çalışmayı yapan daha önceki IFSD eğitimciler grubu tarafından tamamlanır. Bunlar, gerçek organizasyonun ana kaynağını oluşturur. Her eğitim engelli kişilerin eğlence sporlarıyla ilgili çalışmalarda tecrübelidir ve bu eğitimcilerin birçoğu az gelişmiş ülkelerde güç şartlarda çalışır. Eğitimcilerin üyeleri RESPO DS-DI'in felsefesini benimser ve bu kişiler engellilerin, çok ağır engelli olanların bilene kadar olanakları olduğunu gösterme yoluyla bu felsefeyi uygulamaya koyar. Şüphesiz, bunun üstesinden gelebilmek için, tüm dünyanın RESPO DS-DI'in varlığından haberdar olmaya ihtiyacı vardır. Bu nedenle RESPO DS-DI, Paralympics, kongreler, uluslararası toplantılar ve bu tür uygulamalar gibi büyük olayların sunumunu organize eder. RESPO DS-DI'in gazetesi olan CORESPO ndent, organizasyonun aktiviteleri hakkında rapor vermek üzere yılda iki kere dağıtılır. Spor bilgi bantları ilgilenenler için kullanılır hale getirilebilir. Bir ülke RESPO DS-DI'in aktiviteleriyle ilgilendiği zaman, proje başlatmadan önce cevap verilmesi gereken birçok soru vardır. Yöresel yapıyı bilmek zorunludur ve projenin uygulanacağı kişiler hakkında bilgi alınmalıdır (Erdemli, 1996, s.49).

1.10.3. Engellilerde Spor Organizasyonları

Organizasyonlar Paralimpik, Özel Olimpiyatlar ve kuruluşların düzenlediği sportif faaliyetler şeklinde gerçekleşmektedir. Her faaliyet kendine göre kurallar içermektedir.

Paralimpik Oyunlar

Çağdaş ölçüler içerisinde bedensel engellilerde sporun başlangıç günü 1 Şubat 1945'dir. Bu tarihte, İngiltere'den Londra'ya 70 km uzaklıktaki Aylesbury kentinde Stoke Nlandeville merkezinde Dr. Ludwig Guttmann tarafından tedavinin bir devamı olarak engellilere spor yaptırmaya başlanmış ve ilk olarak okçuluk, bowling, bilardo (snooker ve masa tenisi) uygulamaya konmuştur (Kalyon, 1997, s.5).

Dr. Guttmann, engelli sporcuların kişisel spor dallarındaki coşku ve heyecanını görünce takım sporlarını denemeğe karar vermiş ve önce tekerlekli iskemle (Tİ) polo oyununu sonra da Tİ basketbolunu oynatmaya başlamıştır. Kısa süre içinde, diğer spor dalları birbirini izlemiş ve eskrim, cirit, gülle Tİ yarışı, Tİ slalomu ve halter gibi branşlar uygulamaya konmuştur. İlerleyen yıllarda oyunlara katılan sporcu sayısındaki artışı göz önünde bulunduran Dr. Guttmann, 28 Temmuz 1948 tarihinde, 1. Stoke Mandeville engelliler oyunlarını gerçekleştirmiştir. Bu oyunlara, tümü savaş gazisi 16 sporcu katılmıştır (Olimpiyat Dünyası Dergisi, 2000, s.19).

Engelli oyunlarının aynı tarihlerde Londra da yapılmakta olan Olimpiyatlarla çakışması, Dr. Guttmann' a daha ileri girişimlerde bulunma fikrini vermiş ve 1949 yılında yapılan 2. Stoke Mandeville Oyunlarının ödül dağıtım töreninde yaptığı konuşmada, engelli sporlarının artık İngiltere sınırlarının dışarı çıkarılıp uluslararası bir düzeye getirilmesini teklif etmiştir. O tarihte bu teklif çok fazla kabul görmemekle birlikte, üç yıl sonra Hollanda'dan küçük bir engelli spor kafilesi İngiltere'ye gelmiş ve Stoke Mandeville Oyunlarına iştirak etmiştir. Böylece 1952 engelli sporlarında ilk uluslararası ilişkinin gerçekleştiği yıl olmaktadır.

Bu başarı üzerine 1956 yılındaki Melbourne Olimpiyat Oyunları sırasında Olimpiyat Komitesi tarafından Stoke mandeville Oyunları Organizasyon kuruluna “olimpik ideale hizmet” armağanı verilmiştir.

Sonraki yıllarda katılan sporcuların ve ulusların sayısı giderek artmaya başlamış ve 1957 yılındaki oyunlara İngiltere dışından 360 sporcu katılmıştır. Aynı tarihte Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC)'ye eşdeğeri olarak Stoke “Mandeville Oyunları Komitesi” kurulmuştur. Bu komite stoke mandeville engelli Oyunlarının her yıl tekrarını üç yıl art arda Stoke Mandeville Spor tesislerinde yapılmasını, dördüncü yıllarda ise, Olimpiyatların yapıldığı şehirde gerçekleştirilmesi kararını almıştır. Böylece, engelliler spor tarihinde yeni bir çığır açan Paralimpik Oyunlar dönemi başlamıştır (Olimpiyat Dünyası Dergisi, 2000, s.25).

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

Aynı yıl yine Dr. Guttman nın önderliğinde Britanya Engelli Sporları Birliği (BSAD) kurulmuş ve her yıl çeşitli spor dallarında belli tarihlerde organizasyonlar yapılması karara bağlanmıştır. Stoke mandeville de gerçekleştirilen bu tip organizasyonlarda, her yıl Mayıs ayında 5-16 yaş arası çeşitli branşlardaki gençler yarışmaları; Haziranda, Stoke Milandeville Ulusal Paraplejik Oyunları; Temmuzda, Uluslararası Stoke Mandeville Oyunları; Ekimde, karışık erişkinler spor oyunları yapılmaya başlanmıştır. 1964 Tokyo Olimpiyat Oyunlarının hemen ardından yapılan 2.Engelliler Olimpiyatında Japonya'nın uzaklık dezavantajına karşılık 23 ülkeden 335 engelli sporcu oyunlara katılmıştır. Japon Veliht Prensi tarafından açılışı yapılan oyunlara Japon Hükümeti ve halk çok yakın ilgi göstermiş ve imparatorluk ailesinin de dahil olduğu 100.000 kişiden fazla insan oyunları yakından izlemiştir. Bu oyunların kamuoyundaki etkisi o denli fazla olmuştur ki, hemen 6 ay sonra engelli kişilerin eğitimi için çok büyük merkezler kurulmaya başlanmıştır.

Japan Sun Industries adı altında geliştirilen bu tür merkezlerde engelliler hem ikamet, hem de çalışma olanağı bulabilmekte ve her türlü gereksinimleri karşılanmaktadır.

1968 Olimpiyat Oyunları Mexico City'de olmasına rağmen engelliler Olimpiyatın aynı yerde yapmak mümkün olamayınca İsrail talip olmuş ve 28 ülkeden 750 sporcu ve 300 idarecinin katılmasıyla oyunlar Tel Aviv kentinde gerçekleştirilmiştir (Kalyon, 1997, s.7).

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

Bu tesislerin kullanımı yalnız engellilerle sınırlı tutulmamıştır. Sağlamlarla engelliler arasındaki diyalogun gelişmesi ve olimpik ideale birlikte yaklaşabilmek amacıyla başta öğrenci sporcular olmak üzere, diğer sporcuların da tesislerden yararlanmasına izin verilme ve böylece engellilerin, sağlam kişilerle bütünleşmesine katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Özel spor tesisleri yapılmasının bir başka yönden daha yararlı olduğu anlaşılmıştır; zira tarihten sonra inşa edilen stadyumların ve diğer spor tesislerin pek çoğunda engelliler için mimari engeller olabildiğince azalmasına dikkat edilmiştir. Stoke Mandeville spor tesislerinde özellikle Şubat- Ekim dönemi içerisinde çok yoğun sportif etkinlikler gerçekleştirilmektedir. Başta paraplejik spor kulüpleri olmak üzere çeşitli takımlar bu tesislere gelmekte ve eğitimlerini sürdürmektedir. Ayrıca çevre hastanelerindeki zihinsel engelli sporcularda haftada iki kez gelerek yüzme salonunda çalışabilmektedir. Bu tesislerde çok küçük yaştan itibaren engellilerin spor eğitimine önem verilmekte ve haftada üç gün bedensel ve zihinsel sakatlıkları olan 5 yaşından küçük sporcu adayları stadyumda çalışmalarını sürdürmektedir. Ek olarak, yaşlı sporcular da tesislerden yararlanmakta ve her on beş günde bir antrenman da müsabaka tarzında sportif etkinliklerde bulunmaktadır (Olimpiyat Dünyası Dergisi, 2000, s.34).

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

Bu coşku ve heyecan fırtınası hatırlanacağı gibi, kısa süre sonra başlayan Münih Olimpiyat Oyunlarında yerini terör ve korkuya bırakmış. Meydana gelen olaylarda çok sayıda sporcu yaşamını yitirmiştir. Tüm dünyayı ve bilhassa sporla ilgili kamuoyunu yasa boğan ve endişeye sevk eden olaylar Olimpik amacın ve heyecanın galip gelmesiyle aşılabilmiş sporcular büyük başarılarla imzalarını atmışlardır. 1974 yılında Stoke Mandeville spor tesislerine 6 kanallı bowling salonu eklenmiş böylece yaşlı sporcular daha zevkli spor yapabilme olanağına kavuşmuşlardır. Zaman zaman sağlam ve engelli sporcular bir arada yarıştırlarak engelli sporcuların sosyal entegrasyonunun gelişmesine olanak tanınmaktadır. 1976 Olimpiyat oyunları Kanada'nın Montreal kentinde engelliler olimpiyatı ise Toronto' da yapılmıştır. Bu oyunlara 42 ülkeden toplam 2700 sporcu ve idareci katılmıştır. 1980 Olimpiyatları Sovyetler Birliğinde (Moskova) yapılmasına karşın, engelliler olimpiyatı aynı yıl Hollanda da, Arnhermde yapılabilmektedir. Arnherm Oyunlarına 42 ülkeden toplam 2560 sporcu ve idareci katılmıştır. İki ayrı yerde (New York ve Stoke Mandeville) engelliler olimpiyatı gerçekleştirilmiştir. New York oyunlarına 45 ülkeden 2500 sporcu ve idareci, Stoke Mandeville Oyunlarına ise 41 ülkeden 1500 sporcu ve idareci katılmıştır. 1988 Seul olimpiyat oyunlarının ardından engelliler olimpiyatında katılan ülke ve sporcu sayısında büyük bir artma gerçekleşmiş ve bu oyunlar 62 ülkeden 4200 sporcunun katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

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

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

Atlanta paralimpik oyunlarında ilk kez “Kültürel Paralimpiyat” adıyla bir kültürel ve sanat festivali de düzenlenmiştir. Çoğunluğu Georgia eyaletinden gelen pek çok sanatçı bu organizasyonda ürünlerini veya gösterilerini sergileme olanağı bulmuşlardır. Böylece engelli sanatçılar da ilk kez bu çapta büyük organizasyonu gerçekleştirebilmiştir.

16 - 25 Ağustos 1996 tarihleri arasında yapılan Atlanta X. paralimpik oyunlarında şu branşlarda mücadele edilmiştir;

Atletizm, Binicilik, Bisiklet, Yüzme, Okçuluk, Basketbol, Boecia, Eskrim, Futbol, Golbol, Judo, Çim bowlingi, Halter, Raketbol, Atıcılık, Masa tenisi, Voleybol, (Oturarak ve ayakta), Yatçılık.

Bu branşlar içersinde yüzme, atletizm, bisiklet ve binicilik sporlarında 'kota' tespitine göre sporcu katılımına izin verilmektedir. Geri kalan 13 branşta ise nitelendirme (Qualification) sistemine göre belirlenecek üst düzey sporcuların katılımına fırsat tanınmaktadır. Diğer taraftan 1993 yılında Fransa' nın Nantes kentinde yapılan Akdeniz Oyunlarında ilk kez engelli sporculara diğer branşlar arasında yer verilmiş ve Tİ yarışı ve 1997 yılında İtalya'da yapılan Akdeniz Oyunlarında da aynı uygulamaya devam edilmesi kararlaştırılmıştır. Yukarda sıraladığımız sporlar yaz oyunları olarak nitelenen sporlardır. Dört yılda bir kış sporlarını kapsayan Paralimpik Oyunlar da yapılmaktadır. Kış Paralimpik Oyunlarında yer alan branşlar ise şunlardır;

Alp kayağı, Kuzey kayağı, Biatlon

Buz pateni, Hız yarışı, Buz hokeyi

a) Paralimpik Oyunlar Genel Kuralları: Paralimpik oyunlar oldukça geniş kapsamlı ve ayrıntılı kurallar çerçevesinde yapılmaktadır. Bu kuralların başlıcaları şunlardır;

- Paralimpik oyunlar her dört yıl da bir yapılır. Asıl organizasyon sorumluluğu Uluslararası Paralimpik Komitesi (IPC' ye) aittir. Yarışmaya katılan ülkeler ve sporcular arasında din, dil, ırk ve politik farklılıklara kesinlikle yer verilmez.
- Paralimpik oyunlar, dünyanın her tarafından engelli sporcular için sosyal, eğitimsel, estetik ve moral amaçları yüceltmeyi amaçlayan bir büyük festivaldir. Bağımsız olarak organizasyonu zorunludur; ulusal veya uluslararası bir başka sportif aktiviteyi birleştirilemez.
- Paralimpik Yaz Oyunları 16 gün, Kış Oyunları ise 12 günü geçemez.
- Paralimpik oyunlara katılacak ülkenin ulusal engelli spor federasyonunun IPC üye olması zorunludur. Katılacak sporcularda şu koşullar aranır;
- O ülkenin vatandaşı olmak, O ülkenin vatandaşı olmayanlar ise en az 12 ay ülkede ikamet etmek ve vatandaşı olduktan ülkeden izin almak zorundadır,
- 3 yıldan fazla aynı ülkede ikamet eden sporcularda yukarıdaki koşul aranmaz ihtilaf halinde IPC' ye başvurulur.
- Yaş limiti yoktur. (Kalyon, 1997, s.13-35).

b)Paralimpik Spor Tesisleri: IPC' nin belirlediği kurallara göre Paralimpik oyunları organize etmek için asgari tesis koşulları şunlardır;

a)Paralimpik Yaz Oyunları Tesisleri:

- 400 metrelik pist (8 kulvarlı ve sentetik kaplamalı)
- 50 metrelik olimpik yüzme havuzu (FINA onaylı, elektronik saatli ve eşit büyüklükte antrenman havuzlu)
- Voleybol salonu
- Basketbol salonu
- Gol bol kortu (Uluslararası standartlarda)
- Baccia salonu
- Eskrim salonu (8-10 pistli)
- Masa tenisi salonu (12-24 masa alacak büyüklükte)
- Halter salonu ve bitişğinde ısınma odası, tartı odası ve yeterli antrenman odaları
- Kapalı atış pavyonu (10,25 ve 50 metrelik)
- Okçuluk parkuru (açık havada ve en az 20 hedef alacak büyüklükte)
- Bowling alanı (kapalı veya açık)
- Tenis kortları
- Çim kaplı futbol sahası
- Teknik atletizm branşları için uygun alan ve ısınma alanı
- Judo salonu
- Maraton için uygun, başlangıç ve bitiş statta olabilecek şekilde, 42,185 km'lik parkur
- 2 km'lik kros parkuru
- Binicilik için 20x60 metrelik iki parkur ve 8 eğitim alanı

b) Paralimpik kış oyunları:

- Buz hokeyi için kapalı pist
- 2, 5, ve 10 km. lik kros kayak pisti
- Biatlon stadyumu
- Slalom ve Alp stili için uygun kayak pistleri
- 400 metrelik ice speed pisti olmalıdır (KALYON, 1997, s.15-17).

1.10.4. Branşlara Göre Engelli Sporcuların Sınıflandırılması

Engellilerde spor aktivitelerinin başlamasıyla birlikte ortaya çıkan en önemli sorunlardan biri sporcular arasında denge ve fırsat eşitliğini sağlayacak sınıflandırma sistemlerinin geliştirilmesi olmuştur. Resmi oyunların başlangıcından itibaren değişik kriterler esas alan çeşitli sınıflandırma tabloları geliştirilmiş olmasına karşın bu konuda ideal bir çözüme henüz ulaşılamamıştır. Sakatlık seviyelerini birkaç kategoride sınıflandırmadaki zorluğun yanı sıra anatomik ve fonksiyonel sakatlık seviyeleri arasındaki farklılıklar engelli sporcuların gruplandırılmasını güçleştirmektedir. Özellikle tekerlekli iskemleye bağımlı sporcular için sınıflandırma daha da önemli olmaktadır (Kalyon, 1997, s.50-54).

Engelli spor yarışmalarının ilk başlatıldığı dönemlerde yarışmaların organizasyonunda görülen en önemli aksaklıkların sınıflandırmadaki eksikliklerden ya da hiç sınıflandırma yapılmamasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Bu durumda ileri düzeyde sakatlığı olanların aleyhine bir durum ortaya çıktığı gibi zamanla bu tip sporcuların sportif aktivitelerin dışında olmasına yol açabilmektedir. Sınıflandırma sistemlerinin gelişmesiyle birlikte, en ileri düzeyde sakatlığı olanlar dahi yarışma olanağına kavuşmuş olmaktadır.

Sınıflandırma amacıyla bugüne kadar değişik sistemler ve tablolar geliştirilmiştir. İlk yıllarda geliştirilen sistemlerin esası, anatomik sınıflandırma yöntemidir. Bu sistemin uzun yıllar kullanılmasına rağmen çeşitli aksaklıklar yüzünden yerine konabilecek başka bir sistem arayışı sürekli olarak gündeme gelmiştir.

Özellikle Dr. Horst Strohkendl tarafından geliştirilen ve tüm spor dalları için geçerliliği savunulan fonksiyonel sınıflandırma sistemi anatomik sınıflandırmanın en ciddi alternatifi olmuş ve ilk kez 1984 yılında uluslararası bir yarışmada kullanılmıştır. Ancak bu tarihten sonra da anatomik sınıflandırma tablolarının kullanılmasına devam edilmiştir. Fonksiyonel sınıflandırmanın en önemli sakıncası, art niyetli sporcuların sınıflandırmacıyı yanıltabilmesidir.

Her iki sistemde de sonucu etkileyebilecek bir takım faktörler göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Bu etkenlerin başlıcaları spastisite yüzeysel ve derin duyu kayıpları ortez ve protezler deformiteler ve sporcunun geçirdiği ameliyatlardır. Bu faktörlerin sportif performansı değişik derecelerde etkilemesi mümkündür. Örneğin spastisite, genellikle sporcuyu olumsuz yönde etkiler ve bazı hareketlerin yapılmasını olanaksız hale getirir. Buna karşılık bazı sporcular spastisiteyi bir avantaj olarak kullanmasını öğrenebilmektedirler. Tİ Basketbolunda ve bazı yüzme branşlarında, spastik gövde kasları sporcuya avantaj kazandırabilmektedir. Duyu kayıplarının düzeyi ise spastisiteye göre sportif performansta çok daha fazla belirleyici bir rol oynamaktadır.

Özellikle pozisyon duyusunun sağlam olması, sporcu için büyük bir avantajdır. Bu itibarla anatomik sınıflandırma sistemlerinde duyu seviyesi, klasmanı belirleyici en önemli kriterlerden biri olmaktadır. Duyunun sağlam olduğu sakatlık gruplarında örneğin; polio ve kas hastalıklarına bağlı zayıflıklarda sporcular uygun destek ve bireyseller sayesinde yürümeyi başardıkları halde duyu bozukluğunun olduğu omurilik yaralanmalı paraplejiklerde bu mümkün olamamaktadır.

Duyunun sağlam olması özellikle basketbol ve masa tenisinde önemli avantaj kazandırmakta, yüzme ve teknik atletizm branşlarında bu avantaj azalmakta, atıcılık- okçuluk sporlarında ise fazla önemi kalmamaktadır. Sporculardaki deformiteler ve geçirdiği ameliyatlara, anatomik sınıflandırmayı güçleştirmektedir.

Diğer taraftan anatomik tanımlara tam uymayan sakatlık seviyeleride zaman zaman büyük karışıklıklara yol açabilmektedir. Örneğin komple olmayan tetraplejik bir sporcunun değerlendirmesi ciddi sorunlar yaratabilecektir. Aynı şekilde çeşitli kasları değişik derecelerde etkilenmiş polio sekelleri, kas hastalıkları ve multipl sklerozlu ataksik hastaların sınıflandırılmasında aynı zorluklarla karşılaşmaktadır.

Diğer taraftan çok ağır derecedeki sakatlar veya bunun tersine anatomik olarak kusur sayılmayacak minimal sakatlığı olanların yarışmalara kabul edilip edilmemesi konularında ciddi görüş ayrılıkları ortaya çıkabilmektedir. Tüm bu sakıncaları gidermek ve sporcular arasında daha objektif bir değerlendirme yapabilmek amacıyla, uzun süren tartışmalar sonunda fonksiyonel sınıflandırmanın daha uygun olduğu kanısına varılmış ve Tİ basketbolundan başlayarak diğer spor branşlarında da uygulamaya konmuştur.

Fonksiyonel sınıflandırmanın amacı, oyuncunun o spor branşındaki eğitim ve beceri düzeyi ne olursa olsun temel fonksiyonlardaki eksikliklere göre sınıfının belirlenmesidir. 1992 Barselona Paralimpik Oyunlarından itibaren fonksiyonel sınıflandırma sistemi, tüm branşlarda geçerli sistem olarak kabul edilmiştir.

Fonksiyonel sınıflandırmaların amacı fiziksel kapasite ile yarışabilirlik arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve yarışanlar arasında en ideal eşitliği sağlamaktır. Çok sayıda sınıfların oluşu tüm engelli sporcuları aynı gruba sokmadaki zorluktan kaynaklanmaktadır. 1992 Barselona Paralimpik Oyunları Organizasyon Komitesi (COOB 92), bu oyunları yalnızca bir sosyal rehabilitasyon niteliğinden çıkarıp, üst düzeyde sportif bir olay şeklinde değerlendirme kararı alınmıştır. Buna göre 1992'den itibaren yapılacak sınıflandırmalarda şu hususlara dikkat edilmesi kararlaştırılmıştır.

- Fonksiyonel sınıflandırmaların takdimi
- Benzer sakatlığı olan ve yarışma performansı birbirine yakın olan farklı sınıflardaki sporcuların gruplandırılması
- Fazla katılım olmayan spor branşlarının iptal edilmesi
- Paralimpik oyunlar olarak kabul edilen 16 spor branşı için ayrı sınıflandırma cetvellerinin yapılması

Tüm spor branşlarında yeterli sayıda sporcunun katılmasını sağlamak amacıyla dört uluslararası federasyon 6 yarışmacıdan daha az sporcunun katıldığı spor karşılaşmalarının yapılmaması konusunda görüş birliğine varılmıştır.

Bu sınıflandırmalar, yalnızca dört uluslararası federasyon tarafından onaylanan yarışma sınıflarını kapsamaktadır. Yeni geliştirilen fonksiyonel sınıflandırma sisteminin asıl amacı ise, 21. yüzyıla girerken engellilerin topluma uyumunu ve kabulünü gerçekleştirmektedir (Ipc, Kalyon, Gsgm Yayınları, 1997, s.1).

Sınıflandırma Örnekleri:

Ülkemizde popüler durumda olan veya giderek daha fazla ilgi görmeye başlayan başlıca engelli spor branşlarındaki sınıflandırma esaslarını şu şekilde özetlemek mümkündür.

Atletizm: Atletizmde, her federasyonun ayrı bir sınıflandırma sistemi vardır. Bedensel engelli sporcular için kullanılan ISMWSF sisteminde pist yarışları ve teknik branşlar için ayrı ayrı sınıflar belirlenmiştir (Kalyon, 1997, s.54-56).

a)Pist Sınıflandırması:

Sınıf T- 50 (Tİ / LAT I): C-6 nörolojik düzeyine uyan, dirsek fleksiyonu ve el bileği ekstansiyonu yapabilen ve el ayasıyla Tİ 'yi kullanabilen sporcuları kapsar.

Sınıf T-51 (T2/LAT 1): C-7-8 nörolojik düzeyine uyan, dirsekte ekstansiyonu ve el bileğinde fleksiyon yapabilen sporculardır. Bu sporcular Tİ 'yi dirsek ekstansiyonu, el bileği ekstansiyonu ve yukarı göğüs kaslarını kullanarak sürebilirler (Maston Tekniği).

Sınıf T- 52 (T3/LAT 2): Üst ekstremité fonksiyonları normal veya normale yakın olan ve nörolojik düzeyleri D-1 / D- 7' ye uyan sporcuları kapsar. Karın ve gövde kasları fonksiyonel değildir. Tİ' yi itme sırasında gövde genellikle bacaklar üzerine eğilir. Skolyoz gelişmiş olabilir.

Sınıf T-53 (T41/LAT2/ A1): Nörolojik düzeyleri D-8/ S-2 arasındaki sporcuları kapsar. Gövdenin ekstansiyonu ve rotasyon hareketleri yapılabilir. Tİ' yi çevirirken gövde kaslarını da kullanabilir. İki taraflı diz üstü amputasyonlar da bu sınıfa dahildir.

b)Teknik Branş Sınıflandırması:

Sınıf F-40

A 1 : İki taraflı diz üstü amputeler

A 9 : Alt ve üst ekstremitenin birlikte amputasyonu

LAF4 : Ciddi yürüme sorunu olanlar denge bozukluğu olanlar ve fırlatıcı gücü az olan sporcular. Koltuk değneği kullanmalarına izin verilebilir.

Sınıf F-41

F 8 : Gölle disk ve cirit atabilen ve ayakta durabilen sporculardır. Alt ekstremitelerdeki kas gücü toplam puanı 70'i aşmamalıdır. Minimum sakatlık alt ekstremitelerde 70 puandan fazla kas gücünün olmamasıdır.

Sınıf F-42

A 2 : Tek taraflı diz veya diz üstü ampute

A 9 : Alt ve üst ekstremiteler birlikte amputasyonu

LAF5 : Atıcı kolda normal fonksiyonu olan ve yürüyebilen sporculardır. Alt ekstremitelerde fonksiyon azlığı ya da denge problemi bulunur.

Sınıf F-43

A 3 : İki taraflı diz üstü veya iki taraflı talokrural eklemden diz altı amputasyonlu sporcular

A 9 : Alt VC üst ekstremiteler birlikte amputasyonu

LAF5 : Atıcı kolda fonksiyonu normal olan yürüyebilen sporculardır. Alt ekstremitelerde fonksiyon azlığı ya da denge sorunu olabilir.

Sınıf F-44

A4 : Tek taraflı diz üstü ya da talokrural eklemden diz altı amputasyonlu

A9 : Atıcı kolda normal fonksiyonu olan yürüyebilen sporcular.

LAF5 :Alt ekstremitelerde fonksiyon azlığı ya da denge bozukluğu olabilir.

Sınıf F-45

A 5 : İki taraflı dirsek ya da dirsek üstü amputasyon

A 7 : İki taraflı dirsek altı fakat bilek üstü amputasyon

Sınıf F- 46

A 6 : Tek taraflı dirsek ya da dirsek üstü amputasyon, İki taraflı dirsek altı fakat bilek ya da bilek üstü amputasyon

LAF6 : Atıcı kolda fonksiyonu normal olan ve yürüyebilen sporcular. Minimal gövde ve alt ekstremitte sakatlığı olabilir. Atıcı olmayan kolda fonksiyon azlığı vardır.

c)Cp- Isra Sınıflandırması:

Sınıf 2: Tetraplejik sporculardır. Atetoz veya spastisite vardır. Tekerlekli iskemle kullanabilirler.

Sınıf 3: Orta derecede tetraplejik veya tekerlekli iskemleli, üst ekstremitelerindeki fonksiyonu tamamen yakın olan hemiplejikler. Tekerlekli iskemleyi bağımsız kullanabilirler.

Sınıf 4: Orta ve şiddetli diplejikler. Üst ekstremitelerinde ve gövdede minimal kısıtlılık ve kontrol noksanlığı problemleriyle birlikte, fonksiyonel gücü iyi olanlar.

Sınıf 5: Simetrik veya asimetrik, orta derecedeki diplegikler. Bu kişilerin yürümesi için yardımcı araç gerektiği halde, ayakta durma ve hamle yapmak için araç gerekmez.

Sınıf 6: Yardımcı araçsız yürüyebilen orta dereceli atetoid veya ataksik sporculardır. Atetoz çok daha önemlidir. Bir miktar spastisite de olabilir. Üç veya dört ekstremitte, sportif hareketlerin tümünde fonksiyoneldir. Koşma sırasında alt ekstremitte fonksiyonları daha iyidir.

Sınıf 7: Tamamen yürüyebilen hemiplejik sporculardır. Vücudun bir yarısında 2. veya 3. derece spastisite vardır. Baston yardımıyla yürüyebilirler. Dominant vücut yarısında fonksiyonlar iyidir. El ve el kontrolü yalnızca dominant olmayan tarafta etkilenmiştir. Dominant taraftaki fonksiyonlar iyidir.

Sınıf 8: 1-2.dereceli spastisiteli diplegikler ya da hemiplejikler ve minimal atetoidliler kapsar. Bastonsuz koşabilirler, sıçrayabilirler, iyi bir denge ve simetrik performans vardır.

d)IBSA Sınıflandırması:

Sınıf B 1: Her iki gözde ışık algılaması olmayanlar veya el şeklini seçemeyenler.

Sınıf B 2: 2/80 görme keskinliğine ya da 5 dereceden daha düşük görme alanına sahip olanlar,

Sınıf B 3: 2/60 - 6/60 görme keskinliği olanlar veya görme alanları 5- 20 derece arasındakileri kapsar.

Basketbol: Tekerlekli iskemle basketbolunun sınıflandırmasında, bu sporun özelliklerinden kaynaklanan bir takım ayrıntıları dikkate alınması gerekir. Top atma, pas verme, ribaund, Tİ sürme ve dripling sırasında çok değişik gövde hareketlerine ihtiyaç duyulur. Bu hareketlerin tümünü, yalnızca masa üzerinde yapılacak bir muayene ile değerlendirmek yeterli olamayacaktır. Bu nedenle sporcunun oyun içindeki hareket ve kapasitesini inceleyip sınıflandırmayı buna göre yapmak zorunluluğu vardır (Kalyon, 1997, s.57).

IWBF Sınıflandırma Sistemine Göre;

Sınıf 1 : Tekerlekli iskemlede iyi bir oturma dengesi yoktur. Denge için en az bir kolun yardımı gerekir. Nörolojik düzeyi T -7 ve daha yukarı olan komple paraplejik hastaları kapsar.

Sınıf 2 : Orta ve iyi dereceli bir oturma dengesi vardır. Öne doğru gövde hareketleri yapamazlar. T -8 ve L-1 komple lezyonlu paraplejik hastaları kapsar.

Sınıf 3 : Oturma dengesi ve tüm yönlerde gövde hareketleri iyidir. El desteği olmadan gövde hareketlerinin tümünü yapabilirler. L-2 ve L-5 arası lezyonları paraplejikleri kapsar.

Sınıf 4 : Tüm planlarda çok iyi gövde hareketleri yapabilirler. S-1/S-2 lezyonlu paraplejikleri kapsar. Bu sınıflandırmaya göre; sınıf 1 oyuncularında, sınıf 2'den farklı olarak gövde rotasyonu yoktur. Sınıf 2 ile 3 arasındaki en önemli fark ise sınıf 2' de kalça kontrolünün olmamasıdır. Sınıf 3 ile 4 arasındaki en önemli fark ise sınıf 3 oyuncularında kalça abduktörler ekstansörleri ve diz fleksörlerinde istemli kontrolün olmayışıdır. Minimal sakatlığı olan sporcuların değerlendirilmesi için şu iki kural getirilmiştir:

-Tekerlekli iskemle basketbolcusu sıçrayamaz ve sağlam koşabilen bir basketçi gibi top süremez

-Alt ekstremitelerinde kalıcı ve objektif bir sakatlığı olmalı ve bu sakatlığı çeşitli tetkik yöntemleriyle tespit edilebilmelidir. Diz eklemindeki bağların yaralanması veya artralji türünde, sakatlık yapmayan ağrılar fiziksel sakatlık olarak değerlendirilemez. Basketbol sınıflandırmasına kolaylık kazandırmak amacıyla yarım puan kuralı eklenmiştir. Kuşku sporcularda artı veya eksi yarım puan değerlendirmesi yapılabilir. Buna göre 1, 2, 3, ve 4 puanların yanı sıra gerekli durumlarda 1.5, 2.5, 3.5 ve 4.5 puanları verilerek değerlendirme yapılabilir. IWBE'ye bağlı organizasyonlarda, oyun sırasında, her hangi bir anda, oyuncuların puanlarının toplamı 14'ü geçemez. Buna karşın özel turnuvalarda, karşılıklı anlaşmaya varmak koşuluyla, tavan puanda yükseltmeler yapılabilir.

a)Potaya Şut Atma:

Sınıf 1 : Topu atan kol baş üzerine yükseldiğinde gövdedeki stabilite kaybolur ve şutu attıktan sonra gövdeyi kolla desteklemek gerekir. İki elle atış sırasında gövde Tİ' nin arkasına temas eder, temas tam olmazsa gövde stabilitesi kaybolur.

Sınıf 2 : Kolların yukarı kalkması ve topu atma sırasında gövdenin alt yarısında hafif ya da orta derecede stabilite kaybı vardır. İki elle atış sırasında gövdesini rotasyona getirebilir.

Sınıf 3 : Otururken ve şut atarken çok iyi bir gövde dengesi vardır. Şut atışıyla birlikte gövdesi baskete doğru hareket eder, fakat stabilite kaybı olmaz.

Sınıf 4 : Şut attıktan sonra gövdesini atış yönüne doğru hareket ettirebilir. İki eliyle topu havada tutarken en az bir tarafa doğru yana eğilerek ve rotasyon yaparak savunmadan kaçabilir

Sınıf 4.5: Şut atma sırasında, gövdesini güçlü bir şekilde tüm yönlere hareket ettirebilir; iki eliyle topu tutarken yanlara eğilebilir ve rotasyon yapabilir.

b)Paslaşma:

Sınıf 1: Tek elle güçlü bir pas atarken diğer elle stabiliteyi sağlama zorunluluğu vardır. İki elle göğüs pası yapmak için ya Tİ' nin arkasından destek alır ya da yukarıya doğru kalkan dizlerin üzerine dayanır. Bir elle gövdeyi veya bacakları desteklemeden, omuz üzerinden gelen bir pası almak için rotasyon yapamaz.

Sınıf 2 : Bir veya tek elle paslaşma sırasında Tİ' yi veya bacağı tutmadan, gövdede hafif ya da orta derecede stabilite kaybı vardır. Dik durumda pası alırken stabilite iyidir. Tİ' nin arkasından biraz destek alarak, omuz üzerinden gelen topu alabilecek rotasyonu yapar.

Sınıf 3: Koldan veya Tİ' nin arkasından destek almadan tek ya da iki elle paslaşabilir.

Gövde fireksiyonu yapmadan önce gövde ekstansiyonu yaparak güç alabilir. Destek almadan omuz üzerinden gelen topu alabilecek rotasyonları maksimale yakın yapabilir.

Sınıf 4: Tek veya çift elle paslaşmada gövdeyi fleksiyona, ekstansiyona, rotasyona getirebilir. Çift elle pas atarken, pas istikametinde az bir tarafa doğru eğilebilir.

Sınıf 4.5: Paslaşma sırasında tüm yönlerde gövde stabilitesi iyidir. Her iki yana doğru iki elle pas atarken aynı istikamette eğilebilir.

c)Ribaund:

Sınıf 1 : Bir elle gövdeyi stabilize etmek için Tİ' yi tutarken, diğer elle topa uzanabilir. Topa iki elle birden uzanmak isterse, Tİ' nin arkasına dayanmak zorunda kalır ve ufak bir temasla dahi stabilitesini kaybeder.

Sınıf 2: Minimal veya orta derecede stabilite kaybına rağmen bir elle ribaund yapabilir. İki elle birden ribaunt genellikle yapar ancak bir temas sırasında orta derecede stabilite olabilir.

Sınıf 3: Topa uzanırken gövdesiyle de ileri doğru güçlü atılım yapabilir. Yanlardan ribaund yaparken stabilitesi sınırlıdır, genellikle bir elle Tİ' nin kenarından tutma ihtiyacını duyar.

Sınıf 4: İki elle baş üzerinden ribaund alırken öne doğru ve en az bir yana doğru eğilebilir.

Sınıf 5: İki elle baş üzerinden gelen topu almak üzere öne ve her iki yana doğru eğilebilir.

d)Tekerlekli İskemle Sürme:

Dik durumda Tİ' nin arkasına yaslanır ve her itiş sırasında baş ileri-geri hareket eder. Bazı oyuncular dizlerini biraz yukarı doğru kaldırır ve gövdelerini dizlerin üzerine eğerek dinlenmeye çalışırlar.

Sınıf 2: Tİ' nin arkasından tam destek almadan Tİ' yi sürebilirler. Bazı sporcularda her itiş sırasında gövdenin öne doğru hareket etmesiyle birlikte stabilite kaybı olur.

Sınıf 3: Öne ve arkaya stabilite kaybı olmadan Tİ' yi sürebilir. İtiş hareketiyle birlikte gövdenin üst veya alt yarısı güç kazandıracak şekilde hareket edebilir. İtme hareketi genellikle bacaklarla birlikte yapılır.

Sınıf 4: Tİ' yi aniden itme ve durdurma yeteneğiyle birlikte gövdeyi öne doğru maksimal şekilde hareket ettirme yeteneği vardır. İtiş sırasında bacaklar birbirinden ayrıdır.

Sınıf 4.5: Sınıf 4' ün aynısıdır.

e)Dripling:

Sınıf 1: Gövdede stabilite kaybıyla birlikte, yavaş yavaş hızlanarak Tİ' nin bir yanında dripling yapabilir. Bazı oyuncular gövdeyi dizlerinin Üzerinde yaslayarak. Tİ' nin önünde dripling yapabilir.

Sınıf 2: Ön tekerleklerin yan tarafında topu sürerek dripling yapabilir, bir miktar stabilite kaybı vardır. Bazı oyuncular, dizlerini iyice yukarı doğru kaldırarak Tİ' nin tam önünde dripling yapabilirler.

Sınıf 3: Bir elle, ön tekerleklerin önünde dripling yaparken, diğer elle Tİ' yi sürebilir. Gövde, dripling yönünde, öne doğru fleksiyona gelir.

Sınıf 4: Bir elle Tİ' yi sürerken, diğer elle Tİ' nin önünde dripling yapabilir. Bu esnada, istediği tarafa doğru hızlı hareketlerle yön değişikliği de yapabilir.

Sınıf 4.5: Sınıf 4 ün aynısıdır.

f)İdeal Tekerlekli İskemle Pozisyonu:

Sınıf 1: Dizler kalçalardan daha yüksektir. Dizler birbirine bağlanır veya uyluklar ve bacaklar Tİ'ye tespit edilir. Tİ' nin arka yüksekliği sırtın orta hizasına gelecek şekildedir. Tİ' nin döşemesi, gövde stabilite yetersizliğini telafi etmesi için

hafifçe gevşektir. Stabilite kazanmak amacıyla gövdenin üst yarısını Tİ' nin arkasına tespit edebilir.

Sınıf 2: Dizler kalçalardan daha yüksektir. Dizler birbirine bağlıdır. Tİ' nin arkası bel hizasında ya da biraz daha yukardadır. Gövdenin alt yarısını Tİ' nin arkasına tespit etme ihtiyacını duyabilir.

Sınıf 3: Dizler kalçalardan biraz yüksektedir. Tİ' nin arkası bel hizasından daha aşağıdadır. Böylece tüm gövde rotasyonuna olanak sağlar.

Sınıf 4: Tİ'sin hareketliliğini artırmak amacıyla dizler kalçalardan biraz yüksektedir. Avantaj kazanmak için dizlerle kalçaları aynı hizaya da getirebilir. Tİ' nin arkası iyice alçakta olup tüm gövde rotasyonlarına olanak sağlar. Ortez-protez giyerek veya bacakları Tİ' ye tespit ederek stabilitesini artırabilir.

Sınıf 4.5: Sınıf4'ün aynısıdır (Kalyon, 1997, s.63-68).

g)Tipik Sakatlıklar:

Sınıf 1: Karın kasları kontrolü olmayan TI- T7 parapleji, kol zayıflığı olan, gövde kaslarının kontrolü olmayan polio sekeli.

Sınıf 2: T8-L1 parapteji alt ekstremitte kontrolü olmayan polio sekelleri.

Sınıf 3: L2- L4, kalça fleksiyonu ve abdüksiyonu yapabilen fakat kalça ekstansiyonu ve abdtiksiyonu yapamayan parapleji alt ekstremitelerinde minimal kontrol olan polio sekelleri. Kalça dezartikülasyonu veya çok kısa güdüğü olan diz üstü amputasyonlu sporcular.

Sınıf 4: En az bir tarafa kalça abdüksiyonu ve ekstansiyonu yapabilen L5-SI paraplejiler. Bir bacağı fonksiyonsuz polio sekelleri, hemipelvektomi tek taraflı fakat kısa güdüklü diz üstü amputasyonu veya uzun güdüklü çift taraflı diz üstü amputasyonu ve bazı çift taraflı diz altı amputasyonu olan sporcular.

Sınıf 4.5: Tek taraflı diz altı amputasyonu, bazı çift taraflı diz altı ampütasyonları diz kalça ve ayak bileklerinde ileri ortopedik sorunları olanlar, minimal

ayak bileği ve ayak tutulması olan polio sekelleri olan sporcular. (Basketbol sınıflandırmasıyla ilgili bu bilgiler, sınıflandırma rehberinde olmadığından ayrıntılara yer verilmiştir) (Kalyon, 1997, s.64).

1.11. ENGELLİLERDE SPORA YÖNELİK ÇALIŞMALAR VE TESİS YAPISI

Engelli kişilerin karşı karşıya kaldıkları nörolojik, ortopedik, psikolojik veya mental sorunları, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilerken, onların toplumdan izole bir hayat sürmelerine neden olmaktadır. Bu durum, engelli kişilerin bedenlerindeki bozukluktan geliştiği gibi, kendileri dışındaki ortamın yetersizliğinden de kaynaklanmaktadır. Örneğin, tekerlekli sandalyeye bağımlı olan bir kişi, ulaşım araçları ile şehir ve binaların mimarisinden kaynaklanan çeşitli engeller nedeniyle görevine gitmekte zorlanıyorsa, kendi yaşlıları ve meslektaşları ile birlikte aynı olanaklardan yararlanması da mümkün olmayacaktır. Bu engelleri en aza indirmek ve engelli kişilerin de engelli olmayanlar ile birlikte aynı olanaklardan yararlanmalarını sağlamak için toplum, kendi içinde düzenlemeler yapmalı, önlemler almalıdır. Bu nedenle engellilerin sosyal, ekonomik, eğitim durumlarının yükseltilmesi, karşılaştıkları mimari engeller ve engelliler sporu alanlarında toplumdaki bireylerin bilgilendirilmesi, atılması gereken adımların ilk sırasında yer almalıdır (İnal, 1999, s.88-95).

İnsanlık, Eşitlik, Kader sözcükleriyle temel amacını özetleyen, Atlanta'da 1996 yılında yapılan III. Paralimpiyat Kongresi'nde alınan kararlarda da, her ülkenin toplumunun engelli kişilerine sağlayabilecekleri imkânlar konusunda eğitilmeleri ve bilinçlendirilmeleri gerektiğinde görüş birliğine varılmıştır. Onların toplum içinde üretken olabilmeleri için, fırsat eşitliğinin yaratılmasına özen gösterilmesinin önemine değinilmiştir. Bu amaçlar doğrultusunda, özel ve kamu kuruluşlarına, sivil toplum örgütlerine ve medyaya düşen sorumluluklar tartışılmıştır. Kongrede alınan bir başka ortak karar da bu amaçlara ulaşmak için, sporun etkin bir araç olarak kullanılması olmuştur. Toplumdaki bireylerin kaynaşmasında, aralarında ortak bir ruhun gelişmesinde önemli rol oynayan sporun, toplum içinde engelli olan ve olmayan şeklinde ayrılan iki grubun birbirini tanımada ve kabullenmesinde de etkin olmaktadır.

Zira görülen odur ki, kişiler yapılan sportif aktivite, yarışma veya müsabaka üzerinde konsantre olurlarken, gerçekte aralarındaki farklılığı unutmaktadırlar. Paraplejik tekerlekli sandalye atleti David Kiley bir paraplejik sporcu olarak toplumun kendisini cesur bir kişi olarak görmesini, sadece becerilerini izlemesini, onun özelliklerini tanımasını istediğini belirtilmektedir. Burada sporun ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına, kişilerin oldukları gibi kabul edilerek yeteneklerinin sınanmasına olanak sağlayan önemli bir araç olduğu görülmektedir. Dolayısıyla spor engeli en aza indirgerken, yetenekleri en üst seviyeye ulaştıran bir uğraşı olarak karşımıza çıkmaktadır. 1993' de Amerikan Ulusal Okçuluk Birliğinin (National Archery Association NAA) düzenlediği Serbest Sital Okçuluk yarışmasında engelli olmayan atletler ile yarışarak birincilik alan üst torakal seviyeden paraplejik Joe Grejdes, kazadan önceki hayatından çok daha farklı ve renkli bir hayat yaşamaya başladığını ve ekonomik durumunun da daha iyi olduğunu söylemektedir. Bu gelişmenin sporda elde ettiği başarılar sonucu oluştuğunu belirten Grejdes, engelli kişilerin spor yaparak fiziksel kapasitelerinin yanı sıra sosyoekonomik durumlarını da eleştirebileceklerini ve kendi özgüvenlerini daha kolay elde edebileceklerini belirtmektedir. İşitme engelli Sue Gill çocukluğundan beri süre gelen utangaçlığını dans etmeye başladıktan sonra yendiğini ifade etmekte ve dansın iyi bir tedavi yöntemi olduğuna dikkatleri çekmektedir. Aynı zamanda tekerlekli sandalyesini ittikçe kuvvetlenen bir yarışçı gibi dans etmesi denge, koordinasyon ve dayanıklılığını da geliştirmektedir. Sonuçta, görme engelli atlet Janet Rauley gibi eğlenmek, yarışmak ve bundan zevk almak için egzersiz yapmış olmaktadır.

Sporun söz ettiğimiz bu yararlarından toplumun her kesimindeki engellilerin faydalanabilmesi, sporun yaygınlaştırılması ve spor yapma olanaklarının geliştirilmesiyle mümkün olmaktadır. Bu nedenle, III. Paralimpiyat Kongresinde hatırlatılmaya çalışılan temel unsurlardan biri de, ayrımcılığın yapılmaması, din, dil, ırk, cins ve yaş farkı gözetilmeksizin sporun tüm engellilere ulaştırılmasıdır. Engellilerin, boş zamanlarını değerlendirme, egzersiz yapma veya yarışmalara katılarak becerilerini sınama gibi farklı amaçlar ile spor çalışmalarına katılma olanakların arttırılmasıyla, engelliler sporunda beklenen gelişmeler elde edilebilecektir. Bu amaçla, kişilerin yaş, cins ve kültürlerine göre düzenlenen spor programları ile mümkün olduğunca geniş gruplara ulaşılması amaçlanmaktadır. Programlar kadın ve erkeklere özel veya her iki cinsin bir katılacağı şekillerde düzenlenerek fırsat eşitliği de sağlanmalıdır. Engelli ve

engelli olmayanlar arasındaki ayrımcılığı gidermek ve toplumda kaynaşmayı hızlandırmak amacıyla, kişilerin birlikte spor yapabileceği programlar hazırlanmalıdır. Bu amaçlara ulaşmak için atılması gereken adımların ilki, spor eğitimi yapan kişilerin engelliler sporu alanında eğitimlerinin geliştirilmesidir. Bir diğeri ise, engelliler sporunun yaygınlaştırılması için toplumun kaynaklarının harekete geçirilmesi ve bu kaynakları eşit şekilde paylaşılmasının sağlanmasıdır. Bu amaçla lokal, bölgesel ve ulusal programlar düzenlenmelidir. Engelliler sporunun gelişmiş olduğu batı ülkelerinde kullanılmakta olan benzer programlardan yararlanılırken, toplumumuzun kültüründen gelen özellikler göz önünde bulundurularak gerekli uyarlamalar yapılmalıdır.

Toplumda engelliler sporunun gelişmesi için engelli kişilere ve özellikle çocuklara model oluşturmak, toplumca kabul edilen karizmatik liderlerden yararlanmak ve bu şekilde yazılı, sözlü, görsel basın aracılığı ile engellilere ve ailelerine ulaşmak da bir diğeri yaklaşım şekli olmaktadır. Ülkemizde bir araba lastiği reklâmında kullanılan Mazhar-Fuat-Özkan üçlüsü ile tekerlekli sandalye seviyesindeki paraplejik bir çocuğun konu edildiği öykü ve görüntüler hepimizin belleklerinde yer etmiş durumdadır. Bunu müzik alanında olduğu gibi spor ile de özdeşleştirmek üzere çalışmalar yapılmasında yarar olduğu kanısındayız. Buna örnek olarak 1983 de resminin bir mısır gevreği kutusuna şampiyonların kahvaltısı başlığı ile görüntülenmesinden sonra A.B.D. deki on popüler atlet arasında giren paraplejik George Murray, bu şekilde engelli kişiler için iyi bir model olurken, engelli olmayan kişilerin de onu popüler bir atlet olarak tanımalarına, sevmelerine neden olmuştur. Kendisi ile benzer sorunları olan kişilere özellikle de çocuklara örnek olan Murray, bu şekilde onlara bulundukları fonksiyonel seviyelerden daha üst seviyelere ulaşan için en etkili yollardan birinin spor yapmak olduğunu göstermekte onları cesaretlendirmektedir (İnal, 1999, s.2).

Spor, Mimari Engeller Ve Toplum; Engellilerin spor yapma imkânlarını geliştirmek amacıyla toplum bilinci arttırılır ve engellilere yeni olanaklar sunulurken, Atlanta III. Paralimpiyat Kongresinde üzerinde durulan bir diğeri önemli konu da, spor alanlarının engelliler tarafından kullanılabilir duruma getirilmesidir. Mimari engellerin kaldırılması örneğin spor alanlarının ve tesislerin girişlerinin geniş ve rampalı olması, merdivenlerin yanına asansör ilavesi, tuvalet ve duşlardan birkaçının engelliler için özel olarak düzenlenmesi gibi değişikliklerin spora katılımı belirgin bir şekilde arttıracağı

bilinen bir gerçektir. Bu kolaylıklar sadece engelliler için değil, toplumun yaşlı bireyleri veya küçük çocukları ile birlikte spor yapmak isteyen aileler için de kolaylıklar getirmiş olacaktır. Sonuç olarak sadece engelliler içinmiş gibi görünen mimari kolaylıklardan yaşamın belirli dönemlerinde her birey yararlanabilecektir. Dolayısıyla bu işlemler için harcanan emek ve paranın gerçekte toplumun tümüne yönelik olduğu kolaylıkla görülmektedir (Can, 1985, s.15).

a)Engelliler İçin Spor Tesislerine Giriş Kolaylıkları; Yer sayısını %10'u kadarı, asgari 3.60m. genişlik ve 6m. derinliğe sahip olmalıdır. Garaj girişi en yakın yerde olmalıdır. Zemin sert ve kaymayan giriş yolları inşa, en kısa ve rahat yol sağlanmalıdır. Meyil oranı azami: 6 (88metrede 6cm) olmalıdır. Bir eğim planı yapmak mümkün olmadığı zaman yüksekliği 14cm'yi geçmemek şartıyla tek bir basamak yapılabilir. İki basamak gerekli olursa bunların arası 1 ila 1.5 cm. arası olmalıdır.

Asansörle kapının asgari derinliği 1.3m., genişliği 1 m. olmalıdır. Kapı genişlikleri asgari 0.90m. olmalı, içerden kumanda ile kapanmalıdır. Kapının iç yüzünü dolaşan tutamak bulunmalıdır. Ortak vestiyerlerden birisinin asgari genişliği 3 m. olmalıdır.

İçerisinde lavabosunda yer alacağı serbest genişlik en az 1.65m. kadar olmalıdır. Sıcak su boruları lavabo altında yer almalıdır. Sıcak ve soğuk su borularının izole edilmesi uygundur. Sıcak ve soğuk suyu karıştıran musluk sistemi tavsiye olunur. Duşların zemini kaymaz bir madde ile kaplanmalıdır. Buralarda tutama bulunmalıdır. Soyunma kabinleri iç yüzeyleri tekerlekli koltuğun dönüşünü engellememelidir. Asgari boyutlar; 1,2-2m. kabinin iç duvarlarını boydan boya dolaşan trabzan bulunmalıdır. Tavana bir ip asılmalıdır. Koltuktan klozete geçiş için eğik tutamaklar yapılmalıdır. Koridorlarda da trabzanlar bulunmalıdır ve zemin kaymamalıdır. 10m'lik bir mesafe için eğim azami %5, 5 cm' lik mesafe içinse %7 olmalıdır.

Havuzlarda halka yasak olan bir giriş ile veya üzerine 1 m. genişliğinde bir döşeme kapak yerleştirmek suretiyle ayak yıkama havuzunun teşkil edeceği engel ortadan kaldırılmalıdır. Havuzun suyu zemin ile aynı seviyede olmalıdır. Drenaj kanalı özellikle körlerin bulundukları yerleri tespit etmeleri için bir ızgara ile örtünmelidir (Can, 1985, s.18-22).

b)Engelliler İçin Spor Tesisleri Planlaması; Toplumumuzda engellilerin spor yapabilmesi için tesisler planlanırken şu ölçülere dikkat edilmesi ön görülmektedir:

- Tesisin ana yolla bağlantısını sağlayan yaya yolu tekerlekli sandalyenin geçişine uygun olmalıdır,
- Tesisin çok yakınında engelliler için müsaitse birkaç otoluk park yeri ayrılmalıdır.
- Yapı içinde engellilerin istedikleri bölümlere ulaşabilmeleri için rampa veya asansör gereklidir.
- Tesislerde engellilerin kolay ulaşabilecekleri yerlerde tuvalet yapılmalı,
- Tesislerin iç mefruşatı mümkün mertebe engellileri de düşünerek tanzim edilmelidir.
- Tesiste engellileri düşünülerek yapılan kolaylıklar özel işaretlerle belirtilmelidir.
- Tesiste yüzme havuzu varsa engelliler için özel sığ kısımlar ve akla gelebilecek diğer kolaylıklar sağlanmalıdır.
- Yangın gibi acil durumlarda engellilerinde tesisi güvenlikle terk edebilmeleri için düzenlemeler dikkatle takip edilmelidir (İmamoğlu, 1991, s.284).
- Malullerin seyirci olarak rahat edebilmeleri için tuvalete yakın ve arabalarının geçebileceği dizaynda olmalıdır.
- Engelliler için salonlarda özel şartlar hazırlanmalıdır. Körler için goalball gibi.
- Sağırlar için görsel duyuru efektleri sağlanmalıdır.
- Zihinsel engelliler için yada ortopedik engel düzeyi yüksek olanlar için yumuşak minder ortamı hazırlanabilir.
- Geçici engel grupları için sıcak ortam dizayn edilmeli, bu şekilde toplumunda da fazla kesim spor tesisine çekilebilir.

Engelliler ve Spor Teknolojisi; Engellilerin spor yapma olanakları arttırılmaya çalışılırken, üzerinde durulması gereken bir diğer konu, spor teknolojisindeki gelişmelerin desteklenmesidir. Engelliler için imal edilen veya uyarlanan spor araçlarının yanı sıra, yaşamlarının bir parçası olarak kullandıkları ortez, protez veya tekerlekli sandalyelerinde yapılan değişiklikler ile katıldıkları spor aktivitelerindeki başarıları arttırılmakta, fonksiyonel seviyesi düşük olan engellilerin de spor yapabilmeleri ve farklı sporlar ile ilgilenebilmeleri mümkün olmaktadır. Böylece III. Paralimpiyat Kongresinin sonuç bildirgesinde de vurgulandığı gibi, spor teknolojisindeki gelişmeler sonucu engel seviyesi yüksek olan kişilerin de spora katılmaları sağlanacak ve özürlü çok olan ile az olanlar arasındaki ayrımcılığı ortadan kaldırılmasına yardımcı olunacaktır. Bununla beraber günümüz spor teknolojisinde engelli sporu alanında elde edilen bazı gelişmelerin kontrol altında tutulması gereği de ortaya çıkmaktadır. Zira ampute atletlerin protezlerinde kullanılan sistemlerin bir kısmı, sporcuya sağladıkları avantajlar nedeniyle, doping için kullanılan ilaçlar ile eşdeğer bulunmaktadır (Reichley, 1996, s.12-16).

Spor Kuruluşları Arasındaki Birliktelik; Engelliler sporunun toplum içinde tanınması, yaygınlaştırılması ve toplumun her kesimindeki engelli kişiye ulaşılabilmesi için çalışmalar yapılırken, kişiler arası iletişimi arttırıcı özellikte programların düzenlenmesinin yanı sıra, Federasyonlar ve Spor Kuruluşları arasındaki iletişimde geliştirilmesine önem verilmelidir. Engelliler Spor Federasyonlarının çalışmalarının diğer federasyonlar ve spor kulüpleri tarafından desteklenmesi için idari kuruluşlar tarafında özendirici kararların alınması ve olimpiyat komitesinin desteğinin sağlanması III. Paralimpiyat kongresinin sonucu bildirgesinde yer alan bir başka konu olmuştur. Son yıllarda, engelliler sporunun geliştiği batı toplumlarında paralimpiyatların olimpiyatların bir parçası haline getirilmesi konusundaki tartışmaların başlaması ve paralimpiyatların olimpiyatların hemen ardından yapılması, bu birlikteliği destekleyen gelişmelerdir. Ancak engelli sporcular ve ilgili kuruluşların özellikle savundukları, yarışma ve müsabakaların aynı çatı altında ve aynı program dahilinde düzenlenmesi, izleyicilere de seçimlerini kendi kendilerine yapabilme imkanlarının sunulmasıdır.

İKİNCİ BÖLÜM
MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma grubu, veri toplama teknikleri, araştırma tekniği ve uygulanan istatistik yöntem hakkında bilgi verilmiştir.

2.1.1. Çalışma Evreni

Çalışmanın evrenini, Türkiye genelindeki Tekerlekli İskemle Basketbol faaliyeti yapan kulüplerdeki sporcular oluşturmaktadır. Çalışma örneklemini ise, 18 bayan 152 erkek olmak üzere toplam 170 sporcu oluşturmaktadır.

2.1.1.1. Araştırma Grubu

Bedensel Engelliler Federasyonunun yardımlarıyla belirlenen Bedensel Engelliler Tekerlekli Sandalye Basketbol Spor Kulüplerinde bulunan basketbolculardan toplam 42 kulüpten 600 sporcuya anket formu ulaştırılmıştır. Anket formunu tamamlayarak geri gönderen toplam 15 kulüpten 170 sporcu denek olarak çalışmaya katılmıştır.

2.1.1.2. Araştırma Tekniği

Araştırmanın yürütülmesinde birincil kaynak araştırmaları arasında yer alan anket yöntemi kullanılmıştır. Anket yöntemi ekonomik oluşu, uygulanabilirliği, dağınık ve büyük kitlelerden kısa zamanda bilgi alma imkanı sağlaması nedeniyle bu çalışmada araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Ayrıca anket yönteminde tüm deneklere aynı şekilde iletildiğinden çalışmanın güvenilirliği de artmaktadır. Bu araştırma için düzenlenen ankette, sporculara yöneltilen anket soruları kişisel ve sosyo-kültürel özellikleri ile ilgili 7 soru, spora yönlendiren etkenler ile ilgili 8 soru, spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri ile ilgili 12 soru, Türkiye’de engelli sporculara yönelik uygulanan spor politikaları ve spor tesisleri ile ilgili görüşlerle ilgili olarak 10 soru yöneltilmiştir.

2.1.3. Genel Protokol

Bedensel Engelliler Federasyonun belirttiği Bedensel Engelliler Tekerlekli Sandalye Basketbol Spor Kulüplerinde bulunan basketbolculardan toplam 42 kulüpten 600 sporcudan 170 tanesine ulaşılarak anketin doldurulması sağlanmıştır. Anketler, Türkiye genelindeki kulüplere kargo yoluyla gönderilirken anketin amacı açıklanmış ve doğru biçimde doldurulması sağlanmıştır. Bu aşamada bazı kulüplerin kapanması, bazı kulüplerin anket çalışmasını doldurmak istememesi, bazı kulüplerinde başkanlarının değişmesiyle sebebiyle kulübe ulaştıramayarak geri göndermesiyle 430 sporcuya ulaşılamamıştır. Anket formlarının doldurulması işlemi yaklaşık 5 ay sürmüştür.

2.1.4. Veri Toplanması ve Uygulanan Teknikler

Eylül 2006-Şubat 2007 tarihlerinde anket yöntemi uygulanarak derlenen veriler, daha sonra Ms Excel tablolama paket programında istatistik işlem için düzenlenmiştir. Anket formu iki bölümden oluşturulmuş olup, ilk bölümde deneklerin kişisel ve sosyo-kültürel özellikleri ve bazı sınırlandırılmış tercihleri maddelerle belirlenirken spora yönlendiren etkenlerde tercihlerini belirlemede beşli likert ölçeği, ikinci bölümde spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentiler ile Türkiye’de engelli sporculara yönelik uygulanan spor politikaları ve spor tesisleri ile ilgili görüşlerini ve tercihlerini belirlemede beşli likert ölçeği kullanılmıştır. Anket yöntemi kullanılarak derlenen veriler daha sonra istatistik işlemleri için Ms Excel tablolama paket programında düzenlenmiştir.

2.1.5. Anketin Geçerlilik ve Güvenirliliği

Deneklere uygulanacak anket formu kişisel ve sosyo-kültürel özellikler, spora yönlendiren etkenler, spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentiler, Türkiye’de engelli sporculara yönelik uygulanan spor politikaları ve spor tesisleri ile ilgili görüşler olmak üzere dört ana başlıktan oluşmaktadır.

Ölçmenin aynı kişiler üzerinde tekrarı ile elde edilen ölçüler arasındaki ilişki ölçüsü yüksek ise sıra değişmesi az, düşük ise sıra değişmesi fazla demektir. Güvenirlilikle ilgili korelasyon hep pozitif olur ve korelasyonun tam yani 1,00 değerinde olması hiç sıra değişmesi olmadığını 0,00 değerinde olması ise sıralar

arasında hiçbir ilişki bulunmadığını gösterir. Ancak 1,00 ve 0,00 gibi uç değerlere pek rastlanmaz. Korelasyon, ölçüler bakımından sıranın değişmemesi koşuluyla bu ölçülerin miktarlarındaki değişmelerden pek etkilenmez. Bu da korelasyonun güvenilirlik için kullanışlı bir ölçü olmasını sağlar.

Bir ölçme aracının güvenilirliğinin yüksek olması, araç hangi özelliği ölçüyorsa onu ölçtüğüne bir kanıttır. Ancak bu kadarlık bir bilgi, ölçme aracının başka bir özelliği değil de bizim ölçmek istediğimiz özelliği ölçen bir araç olduğunu göstermez. Çünkü böyle bir ölçme aracı, başka bir özelliği ölçtüğü içinde kararlı, yani güvenilirliği yüksek olabilir. Güvenirliği yüksek olan bir ölçme aracının bir şeyleri ölçmekte olduğu doğrudur. Güvenirliği düşük olan bir ölçme aracı ise hiçbir şeyi ölçmez. Ancak, güvenilirliği yüksek olan bir ölçme aracının, aynı zamanda bizim ölçmek istediğimiz özelliği ölçen bir ölçme aracı olduğunun da gösterilmesi gerekir.

Bu araştırma için hazırlanan anketin engelli basketbolcuların toplumsal yaşama uyumlarında sporun etkisinin araştırılmasını ölçmede geçerli ve güvenli olduğu kabul edilmiştir. Engelli basketbolcuların toplumsal yaşama uyumlarında sporun etkisinin araştırılmasını belirleyen anket maddeleri için, MS Windows için SPSS paket programında geçerlilik ve güvenilirlik testi uygulanmıştır.

SPSS’de $\alpha=0.05$ düzeyinde yapılan güvenilirlik testinde (reliability analysis); anketin genelinde $\alpha=0,8523$ düzeyinde güvenilir olarak bulunmuştur.

2.1.6. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistik İşlemler

Araştırma modeli, en genel anlamda, araştırma amacına uygun ve ekonomik bir süreçle, verilerin toplanması ve analizi için gerekli koşulların düzenlenmesidir.

Tarama ve deneme modelleri vardır. Tarama (survey) modeli, var olan durumu resmetmeyi; deneme modeli ise, tahmin edilen sebep sonuç ilişkisini sınamak üzere, var durumun kontrollü olarak değiştirilmesini esas alır (Karasar, 1991, s.34).

Bu çalışmada Türkiye genelindeki bedensel engelliler sporcularını spora yönlendiren etkenler, spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentiler, Türkiye’de

engelli sporculara yönelik uygulanan spor politikaları ve spor tesisleri ile ilgili görüşler, sınıflandırılmış sorularla nominal veriler olarak (non-parametrik) derlenmiştir.

Ms Excel paket programında derlenen veriler istatistik işlem için Ms Windows ortamında SPSS paket programına aktarılmıştır. Nominal olarak derlenen verilere uygun istatistik testler olarak SPSS’de çapraz tablolama (Cross-Tabulation) ve ki-kare (Chi-Square) bağımsızlık testleri uygulanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. DENEKLERİN GENEL ÖZELLİKLERİ

3.1.1.Cinsiyet

Tablo 3.1. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı

	f	%
Bayan	18	10,6
Erkek	152	89,4
Total	170	100,0

Araştırmaya katılanların %89,4'ü erkek, %10,6'sı bayan olduğu görülmektedir.

3.1.2.Yaş

Tablo 3.2. Katılımcıların yaşa göre dağılımı

	f	%
15 ve altı	2	1,2
16-24	40	23,5
25-33	90	52,9
34-42	35	20,6
43-51	3	1,8
Total	170	100,0

Araştırmaya katılanların %1,2'sinin 15 ve altı, %23,5'inin 16-24, %52,9'unun 25-33, %20,6'sının 34-42, %1,8'inin 43-51 yaş grubunda oldukları görülmektedir.

3.1.3.Öğrenim Düzeyi

Tablo 3.3. Katılımcıların öğrenim düzeyine göre dağılımı

	f	%
İlköğretim	49	28,8
Lise ve dengi	98	57,6
Üniversite	22	12,9
Yük.lisans/Doktora	1	,6
Total	170	100,0

Araştırmaya katılanların %28,8'i ilköğretim, %57,6'sının lise ve dengi, %29,9'unun üniversite, %0,6'sının yük.lisans/doktora mezunu oldukları görülmektedir.

3.1.4. Medeni Durum

Tablo 3.4. Katılımcıların medeni durumuna göre dağılımı

	f	%
Bekar	100	58,8
Evli	67	39,4
Dul	2	1,2
6,00	1	,6
Total	170	100,0

Araştırmaya katılanların %58,8'i bekar, %39,4'ü evli, %1,2'sinin dul oldukları görülmektedir.

3.1.5. Meslek

Tablo 3.5. Katılımcıların mesleklerine göre dağılımı

	f	%
Memur	19	11,2
işçi	50	29,4
Esnaf	3	1,8
Çiftçi	1	,6
Sanayici	1	,6
öğrenci	12	7,1
Ev Hanımı	3	1,8
işsiz	65	38,2
Diğer	16	9,4
Total	170	100,0

Araştırmaya katılanların %11,2'si memur, %29,4'ü işçi, %1,8'i esnaf, %0,6'sı çiftçi, %0,6'sı sanayici, %7,1'i öğrenci, %1,8'i ev hanımı, %38,2'si işsiz, %9,4'ünde diğer meslek gruplarından oldukları görülmüştür.

3.1.6. Gelir Düzeyi

Tablo 3.6. Katılımcıların gelir düzeylerine göre dağılımı

	f	%
450 Ytl ve daha az	64	37,6
451-850Ytl	54	31,8
851-1.250Ytl	39	22,9
1.251-2.000Ytl	6	3,5
2.001-3.000Ytl	5	2,9
3.001Ytl ve üzeri	2	1,2
Total	170	100,0

Araştırmaya katılanların %37,6'sının 450YTL ve daha az, %31,8'inin 451-850YTL, %22,9'unun 851-1.250YTL, %3,5'inin 1.251-2.000YTL, %2,9'unun 2.001-3.000YTL, %1,2'sinin 3.001YTL ve üzeri gelir düzeyine sahip oldukları görülmüştür.

3.1.7. Engelli Olma Nedeni

Tablo 3.7. Katılımcıların engelli olma nedenine göre dağılımı

	f	%
Doğuştan	40	23,5
Kaza	23	13,5
Hastalık	87	51,2
Diğer	20	11,8
Total	170	100,0

Araştırmaya katılanların %23,5'i doğuştan, %13,5'i kaza, %51,2'si hastalık, %11,8'i diğer engelli olma nedenleri oldukları görülmektedir.

3.2. HİPOTEZ 1: SPORA YÖNLENDİREN ETKENLER

Tablo 3.8. Cinsiyete Göre Yazılı Ve Görsel Basın

			Yazılı ve görsel basın					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	2	3	5	4	4	18
		% within Cinsiyetiniz	11,1%	16,7%	27,8%	22,2%	22,2%	100,0%
		% within Yazılı ve görsel basın	4,7%	12,0%	14,7%	12,1%	11,4%	10,6%
		% of Total	1,2%	1,8%	2,9%	2,4%	2,4%	10,6%
	Erkek	Count	41	22	29	29	31	152
		% within Cinsiyetiniz	27,0%	14,5%	19,1%	19,1%	20,4%	100,0%
		% within Yazılı ve görsel basın	95,3%	88,0%	85,3%	87,9%	88,6%	89,4%
		% of Total	24,1%	12,9%	17,1%	17,1%	18,2%	89,4%
Total		Count	43	25	34	33	35	170
		% within Cinsiyetiniz	25,3%	14,7%	20,0%	19,4%	20,6%	100,0%
		% within Yazılı ve görsel basın	100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%
		% of Total	25,3%	14,7%	20,0%	19,4%	20,6%	100,0%

Katılımcıların cinsiyete göre yazılı ve görsel basın arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların cinsiyet ve yazılı görsel basın arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=4,824$; $P<0.306$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %25,3).Yazılı ve görsel basının etkili olmadığı düşüncesinde belirlendi.Yazılı ve görsel basının düşük oranda olduğu gözlemlendi (%14,7).

Tablo 3.9. Cinsiyete Göre Aile

			Aile					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılmıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	1	5	2	5	5	18
		% within Cinsiyetiniz	5,6%	27,8%	11,1%	27,8%	27,8%	100,0%
		% within Aile	5,0%	10,0%	7,1%	11,1%	18,5%	10,6%
		% of Total	,6%	2,9%	1,2%	2,9%	2,9%	10,6%
	Erkek	Count	19	45	26	40	22	152
		% within Cinsiyetiniz	12,5%	29,6%	17,1%	26,3%	14,5%	100,0%
		% within Aile	95,0%	90,0%	92,9%	88,9%	81,5%	89,4%
		% of Total	11,2%	26,5%	15,3%	23,5%	12,9%	89,4%
Total		Count	20	50	28	45	27	170
		% within Cinsiyetiniz	11,8%	29,4%	16,5%	26,5%	15,9%	100,0%
		% within Aile	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%
		% of Total	11,8%	29,4%	16,5%	26,5%	15,9%	100,0%

Katılımcıların cinsiyet ve aile arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların cinsiyet ve aile arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=19,353$; $P<0.001$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (zayıf %29,4). Ailenin etkili olmadığı düşüncesinde belirlendi. Ailenin düşük oranda olduğu gözlemlendi (%11,8).

Tablo 3.10. Cinsiyete Göre Arkadaşlar

			Arkadaslar					Total
			Kesimlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesimlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	0	5	3	3	7	18
		% within Cinsiyetiniz	,0%	27,8%	16,7%	16,7%	38,9%	100,0%
		% within Arkadaslar	,0%	33,3%	15,8%	5,2%	9,5%	10,6%
		% of Total	,0%	2,9%	1,8%	1,8%	4,1%	10,6%
	Erkek	Count	4	10	16	55	67	152
		% within Cinsiyetiniz	2,6%	6,6%	10,5%	36,2%	44,1%	100,0%
		% within Arkadaslar	100,0%	66,7%	84,2%	94,8%	90,5%	89,4%
		% of Total	2,4%	5,9%	9,4%	32,4%	39,4%	89,4%
Total		Count	4	15	19	58	74	170
		% within Cinsiyetiniz	2,4%	8,8%	11,2%	34,1%	43,5%	100,0%
		% within Arkadaslar	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	2,4%	8,8%	11,2%	34,1%	43,5%	100,0%

Katılımcıların cinsiyet ve arkadaşlar arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların cinsiyet ve arkadaşlar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=107,706$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılıyorum %43,5). Arkadaşların etkili olduğu düşüncesinde belirlendi. Arkadaşların düşük olduğu gözlemlendi (%2,4).

Tablo 3.11. Cinsiyete Göre Okul

			Okul					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	3	5	5	3	2	18
		% within Cinsiyetiniz	16,7%	27,8%	27,8%	16,7%	11,1%	100,0%
		% within Okul	6,8%	10,6%	14,3%	10,7%	12,5%	10,6%
		% of Total	1,8%	2,9%	2,9%	1,8%	1,2%	10,6%
	Erkek	Count	41	42	30	25	14	152
		% within Cinsiyetiniz	27,0%	27,6%	19,7%	16,4%	9,2%	100,0%
		% within Okul	93,2%	89,4%	85,7%	89,3%	87,5%	89,4%
		% of Total	24,1%	24,7%	17,6%	14,7%	8,2%	89,4%
Total		Count	44	47	35	28	16	170
		% within Cinsiyetiniz	25,9%	27,6%	20,6%	16,5%	9,4%	100,0%
		% within Okul	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	25,9%	27,6%	20,6%	16,5%	9,4%	100,0%

Katılımcıların cinsiyet ve okul arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların cinsiyet ve okul arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=18,529$; $P<0.001$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (zayıf %27,6). Okulun etkili olmadığı düşüncesinde belirlendi. Okulun düşük olduğu gözlemlendi (%9,4).

Tablo 3.12. Cinsiyete Göre Çevre

			Çevre					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	3	4	3	4	4	18
		% within Cinsiyetiniz	16,7%	22,2%	16,7%	22,2%	22,2%	100,0%
		% within Çevre	14,3%	10,3%	10,0%	7,8%	13,8%	10,6%
		% of Total	1,8%	2,4%	1,8%	2,4%	2,4%	10,6%
	Erkek	Count	18	35	27	47	25	152
		% within Cinsiyetiniz	11,8%	23,0%	17,8%	30,9%	16,4%	100,0%
		% within Çevre	85,7%	89,7%	90,0%	92,2%	86,2%	89,4%
		% of Total	10,6%	20,6%	15,9%	27,6%	14,7%	89,4%
Total		Count	21	39	30	51	29	170
		% within Cinsiyetiniz	12,4%	22,9%	17,6%	30,0%	17,1%	100,0%
		% within Çevre	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	12,4%	22,9%	17,6%	30,0%	17,1%	100,0%

Katılımcıların cinsiyet ve çevre arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların cinsiyet ve çevre arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=15,412$; $P<0.004$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (iyi %30,0). Çevrenin etkili olduğu düşüncesinde belirlendi. Çevrenin düşük olduğu gözlemlendi (%12,4).

Tablo 3.13. Cinsiyete Göre Spor Eğitici

			Spor eğiticisi					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	6	5	1	2	4	18
		% within Cinsiyetiniz	33,3%	27,8%	5,6%	11,1%	22,2%	100,0%
		% within Spor eğiticisi	10,9%	11,6%	6,3%	6,9%	14,8%	10,6%
		% of Total	3,5%	2,9%	,6%	1,2%	2,4%	10,6%
	Erkek	Count	49	38	15	27	23	152
		% within Cinsiyetiniz	32,2%	25,0%	9,9%	17,8%	15,1%	100,0%
		% within Spor eğiticisi	89,1%	88,4%	93,8%	93,1%	85,2%	89,4%
		% of Total	28,8%	22,4%	8,8%	15,9%	13,5%	89,4%
Total		Count	55	43	16	29	27	170
		% within Cinsiyetiniz	32,4%	25,3%	9,4%	17,1%	15,9%	100,0%
		% within Spor eğiticisi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	32,4%	25,3%	9,4%	17,1%	15,9%	100,0%

Katılımcıların cinsiyet ve spor eğitici arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların cinsiyet ve spor eğitici arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=27,059$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %32,4). Spor eğiticisinin etkili olmadığı düşüncesinde belirlendi. Spor eğiticisinin düşük olduğu gözlemlendi (%9,4).

Tablo 3.14. Cinsiyete Göre Doktor Veya Psikolog

			Doktor veya psikolog					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	9	4	2	1	2	18
		% within Cinsiyetiniz	50,0%	22,2%	11,1%	5,6%	11,1%	100,0%
		% within Doktor veya psikolog	10,0%	9,5%	14,3%	7,1%	20,0%	10,6%
		% of Total	5,3%	2,4%	1,2%	,6%	1,2%	10,6%
	Erkek	Count	81	38	12	13	8	152
		% within Cinsiyetiniz	53,3%	25,0%	7,9%	8,6%	5,3%	100,0%
		% within Doktor veya psikolog	90,0%	90,5%	85,7%	92,9%	80,0%	89,4%
		% of Total	47,6%	22,4%	7,1%	7,6%	4,7%	89,4%
Total	Count	90	42	14	14	10	170	
	% within Cinsiyetiniz	52,9%	24,7%	8,2%	8,2%	5,9%	100,0%	
	% within Doktor veya psikolog	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	52,9%	24,7%	8,2%	8,2%	5,9%	100,0%	

Katılımcıların cinsiyete göre doktor veya psikolog arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların cinsiyete göre doktor veya psikolog arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=134,588$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %52,9). Doktor veya psikologun etkili olmadığı düşüncesinde belirlendi. Doktor veya psikologun düşük olduğu gözlemlendi (%5,9).

Tablo 3.15. Cinsiyete Göre Spor İle İlgili Kamu Ve Kuruluşlarının Yaptıkları Cazip Spor Programları

			Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	4	3	4	5	2	18
		% within Cinsiyetiniz	22,2%	16,7%	22,2%	27,8%	11,1%	100,0%
		% within Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları	8,7%	5,5%	21,1%	16,1%	10,5%	10,6%
		% of Total	2,4%	1,8%	2,4%	2,9%	1,2%	10,6%
	Erkek	Count	42	52	15	26	17	152
		% within Cinsiyetiniz	27,6%	34,2%	9,9%	17,1%	11,2%	100,0%
		% within Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları	91,3%	94,5%	78,9%	83,9%	89,5%	89,4%
		% of Total	24,7%	30,6%	8,8%	15,3%	10,0%	89,4%
Total	Count	46	55	19	31	19	170	
	% within Cinsiyetiniz	27,1%	32,4%	11,2%	18,2%	11,2%	100,0%	
	% within Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	27,1%	32,4%	11,2%	18,2%	11,2%	100,0%	

Katılımcıların cinsiyete göre spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların cinsiyete göre spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=30,706$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (zayıf %32,4). Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programlarının etkili olmadığı düşüncesinde belirlendi. Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programlarının düşük olduğu gözlemlendi (%11,2).

3.3. HİPOTEZ 2: SPOR FAALİYETLERİNE KATILMA NEDENLERİ VE BEKLENTİLER

Tablo 3.16. Ruhsal Ve Fiziksel Sağlığımlı Korumak Ve Kazanmak İçin Spor Yapıyorum

			Ruhsal ve fiziksel sağlığımı korumak için spor yapıyorum					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	1	0	3	5	9	18
		% within Cinsiyetiniz	5,6%	,0%	16,7%	27,8%	50,0%	100,0%
		% within Ruhsal ve fiziksel sağlığımı korumak için spor yapıyorum	20,0%	,0%	12,0%	8,6%	11,7%	10,6%
		% of Total	,6%	,0%	1,8%	2,9%	5,3%	10,6%
	Erkek	Count	4	5	22	53	68	152
		% within Cinsiyetiniz	2,6%	3,3%	14,5%	34,9%	44,7%	100,0%
		% within Ruhsal ve fiziksel sağlığımı korumak için spor yapıyorum	80,0%	100,0%	88,0%	91,4%	88,3%	89,4%
		% of Total	2,4%	2,9%	12,9%	31,2%	40,0%	89,4%
Total	Count	5	5	25	58	77	170	
	% within Cinsiyetiniz	2,9%	2,9%	14,7%	34,1%	45,3%	100,0%	
	% within Ruhsal ve fiziksel sağlığımı korumak için spor yapıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	2,9%	2,9%	14,7%	34,1%	45,3%	100,0%	

Katılımcıların ruhsal ve fiziksel sağlığımlı korumak için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların ruhsal ve fiziksel sağlığımlı korumak için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=123,176$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılıyorum %45,3, iyi %34,1). Ruhsal ve fiziksel sağlığımlı korumak ve kazanmak için spor faaliyetlerine katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılmıyorum %2,9) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.17. Alışkanlık Kazandığım Ve Bu Alışkanlığı Sürdürmek İçin Spor Yapıyorum

			Alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	1	2	7	4	4	18
		% within Cinsiyetiniz	5,6%	11,1%	38,9%	22,2%	22,2%	100,0%
		% within Alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum	11,1%	13,3%	20,0%	8,2%	6,5%	10,6%
		% of Total	,6%	1,2%	4,1%	2,4%	2,4%	10,6%
	Erkek	Count	8	13	28	45	58	152
		% within Cinsiyetiniz	5,3%	8,6%	18,4%	29,6%	38,2%	100,0%
		% within Alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum	88,9%	86,7%	80,0%	91,8%	93,5%	89,4%
		% of Total	4,7%	7,6%	16,5%	26,5%	34,1%	89,4%
Total		Count	9	15	35	49	62	170
		% within Cinsiyetiniz	5,3%	8,8%	20,6%	28,8%	36,5%	100,0%
		% within Alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	5,3%	8,8%	20,6%	28,8%	36,5%	100,0%

Katılımcıların alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=58,706$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılıyorum %36,5, iyi %28,8). Alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor faaliyetlerine katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılmıyorum %5,3) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.18. Sosyal Statü Sağlamak İçin Spor Yapıyorum

			Sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	1	1	9	4	3	18
		% within Cinsiyetiniz	5,6%	5,6%	50,0%	22,2%	16,7%	100,0%
		% within Sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum	8,3%	9,1%	19,1%	7,0%	7,0%	10,6%
		% of Total	,6%	,6%	5,3%	2,4%	1,8%	10,6%
	Erkek	Count	11	10	38	53	40	152
		% within Cinsiyetiniz	7,2%	6,6%	25,0%	34,9%	26,3%	100,0%
		% within Sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum	91,7%	90,9%	80,9%	93,0%	93,0%	89,4%
		% of Total	6,5%	5,9%	22,4%	31,2%	23,5%	89,4%
Total		Count	12	11	47	57	43	170
		% within Cinsiyetiniz	7,1%	6,5%	27,6%	33,5%	25,3%	100,0%
		% within Sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	7,1%	6,5%	27,6%	33,5%	25,3%	100,0%

Katılımcıların sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=52,706$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (iyi %33,5, orta %27,6). Sosyal statü sağlamak için spor faaliyetlerine katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (zayıf %6,5) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.19. Bir Gruba Ait Olma Hissi Verdiği İçin Spor Yapıyorum

			Bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	3	4	7	1	3	18
		% within Cinsiyetiniz	16,7%	22,2%	38,9%	5,6%	16,7%	100,0%
		% within Bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum	14,3%	13,8%	15,6%	4,0%	6,0%	10,6%
		% of Total	1,8%	2,4%	4,1%	,6%	1,8%	10,6%
	Erkek	Count	18	25	38	24	47	152
		% within Cinsiyetiniz	11,8%	16,4%	25,0%	15,8%	30,9%	100,0%
		% within Bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum	85,7%	86,2%	84,4%	96,0%	94,0%	89,4%
		% of Total	10,6%	14,7%	22,4%	14,1%	27,6%	89,4%
Total	Count	21	29	45	25	50	170	
	% within Cinsiyetiniz	12,4%	17,1%	26,5%	14,7%	29,4%	100,0%	
	% within Bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	12,4%	17,1%	26,5%	14,7%	29,4%	100,0%	

Katılımcıların bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=19,176$; $P<0.001$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılıyorum %29,4, orta %26,5). Bir gruba ait olma hissi verdiği için spor faaliyetlerine katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılmıyorum %12,4) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.20. Yaşama Sevincini Arttırdığı İçin Spor Yapıyorum

			Yaşama sevincimi arttırdığı için spor yapıyorum					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	1	1	2	3	11	18
		% within Cinsiyetiniz	5,6%	5,6%	11,1%	16,7%	61,1%	100,0%
		% within Yaşama sevincimi arttırdığı için spor yapıyorum	7,1%	14,3%	8,7%	8,1%	12,4%	10,6%
		% of Total	,6%	,6%	1,2%	1,8%	6,5%	10,6%
	Erkek	Count	13	6	21	34	78	152
		% within Cinsiyetiniz	8,6%	3,9%	13,8%	22,4%	51,3%	100,0%
		% within Yaşama sevincimi arttırdığı için spor yapıyorum	92,9%	85,7%	91,3%	91,9%	87,6%	89,4%
		% of Total	7,6%	3,5%	12,4%	20,0%	45,9%	89,4%
Total		Count	14	7	23	37	89	170
		% within Cinsiyetiniz	8,2%	4,1%	13,5%	21,8%	52,4%	100,0%
		% within Yaşama sevincimi arttırdığı için spor yapıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	8,2%	4,1%	13,5%	21,8%	52,4%	100,0%

Katılımcıların yaşama sevincini arttırdığı için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların yaşama sevincini arttırdığı için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=126,000$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılıyorum %52,4, iyi %21,8). Yaşama sevincini arttırdığı için spor faaliyetlerine katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (zayıf %4,1) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.21. Kazanma Duygusunu Yaşamaktan Haz Duyduğum İçin Spor Yapıyorum

			Kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	3	2	4	5	4	18
		% within Cinsiyetiniz	16,7%	11,1%	22,2%	27,8%	22,2%	100,0%
		% within Kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum	20,0%	11,8%	16,0%	10,9%	6,0%	10,6%
		% of Total	1,8%	1,2%	2,4%	2,9%	2,4%	10,6%
	Erkek	Count	12	15	21	41	63	152
		% within Cinsiyetiniz	7,9%	9,9%	13,8%	27,0%	41,4%	100,0%
		% within Kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum	80,0%	88,2%	84,0%	89,1%	94,0%	89,4%
		% of Total	7,1%	8,8%	12,4%	24,1%	37,1%	89,4%
Total		Count	15	17	25	46	67	170
		% within Cinsiyetiniz	8,8%	10,0%	14,7%	27,1%	39,4%	100,0%
		% within Kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	8,8%	10,0%	14,7%	27,1%	39,4%	100,0%

Katılımcıların kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=57,765$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılıyorum %39,4, iyi %27,1). Kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor faaliyetlerine katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılmıyorum %8,8) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.22. Takdir Edilmekten Hoşlandığım İçin Spor Yapıyorum

			Takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	3	7	2	2	4	18
		% within Cinsiyetiniz	16,7%	38,9%	11,1%	11,1%	22,2%	100,0%
		% within Takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum	10,3%	28,0%	6,7%	6,7%	7,1%	10,6%
		% of Total	1,8%	4,1%	1,2%	1,2%	2,4%	10,6%
	Erkek	Count	26	18	28	28	52	152
		% within Cinsiyetiniz	17,1%	11,8%	18,4%	18,4%	34,2%	100,0%
		% within Takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum	89,7%	72,0%	93,3%	93,3%	92,9%	89,4%
		% of Total	15,3%	10,6%	16,5%	16,5%	30,6%	89,4%
Total		Count	29	25	30	30	56	170
		% within Cinsiyetiniz	17,1%	14,7%	17,6%	17,6%	32,9%	100,0%
		% within Takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,1%	14,7%	17,6%	17,6%	32,9%	100,0%

Katılımcıların takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=18,294$; $P<0.001$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılıyorum %32,9, iyi %17,6). Takdir edilmekten hoşlandığım için spor faaliyetlerine katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (zayıf %14,7) düşük oranda olduğunu gösterdi.

3.4. HİPOTEZ 3: TÜRKİYE’DE ENGELLİ SPORCULARA YÖNELİK UYGULANAN SPOR POLİTİKALARI VE SPOR TESİSLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER

Tablo 3.23. Devletin Engelli Sporculara Yönelik Uyguladığı Spor Politikası Yeterlidir

			Devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası yeterlidir					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	12	5	1	0	0	18
		% within Cinsiyetiniz	66,7%	27,8%	5,6%	,0%	,0%	100,0%
		% within Devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası yeterlidir	10,9%	10,4%	14,3%	,0%	,0%	10,6%
		% of Total	7,1%	2,9%	,6%	,0%	,0%	10,6%
	Erkek	Count	98	43	6	2	3	152
		% within Cinsiyetiniz	64,5%	28,3%	3,9%	1,3%	2,0%	100,0%
		% within Devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası yeterlidir	89,1%	89,6%	85,7%	100,0%	100,0%	89,4%
		% of Total	57,6%	25,3%	3,5%	1,2%	1,8%	89,4%
Total		Count	110	48	7	2	3	170
		% within Cinsiyetiniz	64,7%	28,2%	4,1%	1,2%	1,8%	100,0%
		% within Devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası yeterlidir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	64,7%	28,2%	4,1%	1,2%	1,8%	100,0%

Katılımcıların Türkiye’de devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=255,471$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %64,7, zayıf %28,2). Devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası ve spor

tesisleri ile ilgili görüşlere katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (iyi %1,2) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.24. Devlet Engelli Sporculara Yeteri Kadar Kaynak Ayırmaktadır

			Devlet engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırmaktadır					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	14	3	1	0	0	18
		% within Cinsiyetiniz	77,8%	16,7%	5,6%	,0%	,0%	100,0%
		% within Devlet engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırmaktadır	14,7%	5,3%	10,0%	,0%	,0%	10,6%
		% of Total	8,2%	1,8%	,6%	,0%	,0%	10,6%
	Erkek	Count	81	54	9	4	4	152
		% within Cinsiyetiniz	53,3%	35,5%	5,9%	2,6%	2,6%	100,0%
		% within Devlet engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırmaktadır	85,3%	94,7%	90,0%	100,0%	100,0%	89,4%
		% of Total	47,6%	31,8%	5,3%	2,4%	2,4%	89,4%
Total		Count	95	57	10	4	4	170
		% within Cinsiyetiniz	55,9%	33,5%	5,9%	2,4%	2,4%	100,0%
		% within Devlet engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırmaktadır	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	55,9%	33,5%	5,9%	2,4%	2,4%	100,0%

Katılımcıların Türkiye’de devletin engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırması ile ilgili spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların devletin engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırması ile ilgili spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=194,882$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %55,9, iyi %33,5). Devletin engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırması ile ilgili spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşlere katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılıyorum %2,4) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.25. Kamu Ve Özel Spor Tesislerinde Sunulan Spor Programları Yeterlidir

			Kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları yeterlidir					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	13	4	1	0	0	18
		% within Cinsiyetiniz	72,2%	22,2%	5,6%	,0%	,0%	100,0%
		% within Kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları yeterlidir	13,1%	8,0%	8,3%	,0%	,0%	10,6%
		% of Total	7,6%	2,4%	,6%	,0%	,0%	10,6%
	Erkek	Count	86	46	11	7	2	152
		% within Cinsiyetiniz	56,6%	30,3%	7,2%	4,6%	1,3%	100,0%
		% within Kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları yeterlidir	86,9%	92,0%	91,7%	100,0%	100,0%	89,4%
		% of Total	50,6%	27,1%	6,5%	4,1%	1,2%	89,4%
Total	Count	99	50	12	7	2	170	
	% within Cinsiyetiniz	58,2%	29,4%	7,1%	4,1%	1,2%	100,0%	
	% within Kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları yeterlidir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	58,2%	29,4%	7,1%	4,1%	1,2%	100,0%	

Katılımcıların kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=197,588$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %58,2, iyi %29,4). Kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşlere katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılıyorum %1,2) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.26. Engellilere Yönelik Yeteri Kadar Spor Yapabilecek Tesis Vardır

			Engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis vardır					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	13	5	0	0	0	18
		% within Cinsiyetiniz	72,2%	27,8%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis vardır	12,5%	10,9%	,0%	,0%	,0%	10,6%
		% of Total	7,6%	2,9%	,0%	,0%	,0%	10,6%
	Erkek	Count	91	41	12	6	2	152
		% within Cinsiyetiniz	59,9%	27,0%	7,9%	3,9%	1,3%	100,0%
		% within Engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis vardır	87,5%	89,1%	100,0%	100,0%	100,0%	89,4%
		% of Total	53,5%	24,1%	7,1%	3,5%	1,2%	89,4%
Total		Count	104	46	12	6	2	170
		% within Cinsiyetiniz	61,2%	27,1%	7,1%	3,5%	1,2%	100,0%
		% within Engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis vardır	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	61,2%	27,1%	7,1%	3,5%	1,2%	100,0%

Katılımcıların engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=215,765$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %61,2, iyi %27,1). Engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşlere katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılıyorum %1,2) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.27. Spor Tesisleri Engellilere Göre Planlanmıştır

			Spor tesisleri engellilere göre planlanmıştır					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	12	3	3	0	0	18
		% within Cinsiyetiniz	66,7%	16,7%	16,7%	,0%	,0%	100,0%
		% within Spor tesisleri engellilere göre planlanmıştır	11,3%	8,6%	14,3%	,0%	,0%	10,6%
		% of Total	7,1%	1,8%	1,8%	,0%	,0%	10,6%
	Erkek	Count	94	32	18	4	4	152
		% within Cinsiyetiniz	61,8%	21,1%	11,8%	2,6%	2,6%	100,0%
		% within Spor tesisleri engellilere göre planlanmıştır	88,7%	91,4%	85,7%	100,0%	100,0%	89,4%
		% of Total	55,3%	18,8%	10,6%	2,4%	2,4%	89,4%
Total	Count	106	35	21	4	4	170	
	% within Cinsiyetiniz	62,4%	20,6%	12,4%	2,4%	2,4%	100,0%	
	% within Spor tesisleri engellilere göre planlanmıştır	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	62,4%	20,6%	12,4%	2,4%	2,4%	100,0%	

Katılımcıların spor tesislerinin engellilere göre planlanması ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların spor tesislerinin engellilere göre planlanması ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=210,412$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %62,4, iyi %20,6). Spor tesislerinin engellilere göre planlanması ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşlere katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılıyorum %2,4) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.28. Ulaşım Araçları Engellilere Göre Dizayn Edilmiştir

			Ulaşım araçları engellilere göre dizayn edilmiştir					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyetiniz	Bayan	Count	14	2	1	1	0	18
		% within Cinsiyetiniz	77,8%	11,1%	5,6%	5,6%	,0%	100,0%
		% within Ulaşım araçları engellilere göre dizayn edilmiştir	12,7%	6,1%	9,1%	6,7%	,0%	10,6%
		% of Total	8,2%	1,2%	,6%	,6%	,0%	10,6%
	Erkek	Count	96	31	10	14	1	152
		% within Cinsiyetiniz	63,2%	20,4%	6,6%	9,2%	,7%	100,0%
		% within Ulaşım araçları engellilere göre dizayn edilmiştir	87,3%	93,9%	90,9%	93,3%	100,0%	89,4%
		% of Total	56,5%	18,2%	5,9%	8,2%	,6%	89,4%
Total	Count	110	33	11	15	1	170	
	% within Cinsiyetiniz	64,7%	19,4%	6,5%	8,8%	,6%	100,0%	
	% within Ulaşım araçları engellilere göre dizayn edilmiştir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	64,7%	19,4%	6,5%	8,8%	,6%	100,0%	

Katılımcıların ulaşım araçlarının engellilere göre dizayn edilmesi ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların ulaşım araçlarının engellilere göre dizayn edilmesi ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=228,118$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %64,7, iyi %19,4). Ulaşım araçlarının engellilere göre dizayn edilmesi ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşlere katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılıyorum %6) düşük oranda olduğunu gösterdi.

3.5. ENGELLİ OLMA NEDENİNE GÖRE SPORA YÖNLENDİREN ETKENLER

3.5.1. Yazılı ve Görsel Basın

Tablo 3.29. Engelli Olma Nedenine Göre Yazılı Ve Görsel Basın

			Yazılı ve görsel basın					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	10	6	3	11	10	40
		% within Engelli olma nedeni	25,0%	15,0%	7,5%	27,5%	25,0%	100,0%
		% within Yazılı ve görsel basın	23,3%	24,0%	8,8%	33,3%	28,6%	23,5%
		% of Total	5,9%	3,5%	1,8%	6,5%	5,9%	23,5%
	Kaza	Count	5	6	4	3	5	23
		% within Engelli olma nedeni	21,7%	26,1%	17,4%	13,0%	21,7%	100,0%
		% within Yazılı ve görsel basın	11,6%	24,0%	11,8%	9,1%	14,3%	13,5%
		% of Total	2,9%	3,5%	2,4%	1,8%	2,9%	13,5%
	Hastalık	Count	27	11	23	11	15	87
		% within Engelli olma nedeni	31,0%	12,6%	26,4%	12,6%	17,2%	100,0%
		% within Yazılı ve görsel basın	62,8%	44,0%	67,6%	33,3%	42,9%	51,2%
		% of Total	15,9%	6,5%	13,5%	6,5%	8,8%	51,2%
	Diğer	Count	1	2	4	8	5	20
		% within Engelli olma nedeni	5,0%	10,0%	20,0%	40,0%	25,0%	100,0%
		% within Yazılı ve görsel basın	2,3%	8,0%	11,8%	24,2%	14,3%	11,8%
		% of Total	,6%	1,2%	2,4%	4,7%	2,9%	11,8%
Total		Count	43	25	34	33	35	170
		% within Engelli olma nedeni	25,3%	14,7%	20,0%	19,4%	20,6%	100,0%
		% within Yazılı ve görsel basın	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	25,3%	14,7%	20,0%	19,4%	20,6%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre yazılı ve görsel basın arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedeni ve yazılı görsel basın arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=4,824$; $P<0.306$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %25,3). Yazılı ve görsel basının etkili olmadığı düşüncesince belirlendi. Yazılı ve görsel basınındüşük oranda olduğu gözlemlendi (%14,7).

3.5.2. Aile

Tablo 3.30. Engelli Olma Nedenine Göre Aile

			Aile					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılmıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	3	16	6	9	6	40
		% within Engelli olma nedeni	7,5%	40,0%	15,0%	22,5%	15,0%	100,0%
		% within Aile	15,0%	32,0%	21,4%	20,0%	22,2%	23,5%
		% of Total	1,8%	9,4%	3,5%	5,3%	3,5%	23,5%
	Kaza	Count	4	7	3	2	7	23
		% within Engelli olma nedeni	17,4%	30,4%	13,0%	8,7%	30,4%	100,0%
		% within Aile	20,0%	14,0%	10,7%	4,4%	25,9%	13,5%
		% of Total	2,4%	4,1%	1,8%	1,2%	4,1%	13,5%
	Hastalık	Count	12	20	17	28	10	87
		% within Engelli olma nedeni	13,8%	23,0%	19,5%	32,2%	11,5%	100,0%
		% within Aile	60,0%	40,0%	60,7%	62,2%	37,0%	51,2%
		% of Total	7,1%	11,8%	10,0%	16,5%	5,9%	51,2%
	Diğer	Count	1	7	2	6	4	20
		% within Engelli olma nedeni	5,0%	35,0%	10,0%	30,0%	20,0%	100,0%
		% within Aile	5,0%	14,0%	7,1%	13,3%	14,8%	11,8%
		% of Total	,6%	4,1%	1,2%	3,5%	2,4%	11,8%
Total		Count	20	50	28	45	27	170
		% within Engelli olma nedeni	11,8%	29,4%	16,5%	26,5%	15,9%	100,0%
		% within Aile	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	11,8%	29,4%	16,5%	26,5%	15,9%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedeni ve aile arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedeni ve aile arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=19,353$; $P<0.001$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (zayıf %29,4). Ailenin etkili olmadığı düşüncesinde belirlendi. Ailenin düşük oranda olduğu gözlemlendi (%11,8).

3.5.3. Arkadaşlar

Tablo 3.31. Engelli Olma Nedenine Göre Arkadaşlar

			Arkadaşlar					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	1	2	4	8	25	40
		% within Engelli olma nedeni	2,5%	5,0%	10,0%	20,0%	62,5%	100,0%
		% within Arkadaşlar	25,0%	13,3%	21,1%	13,8%	33,8%	23,5%
		% of Total	,6%	1,2%	2,4%	4,7%	14,7%	23,5%
	Kaza	Count	0	1	4	5	13	23
		% within Engelli olma nedeni	,0%	4,3%	17,4%	21,7%	56,5%	100,0%
		% within Arkadaşlar	,0%	6,7%	21,1%	8,6%	17,6%	13,5%
		% of Total	,0%	,6%	2,4%	2,9%	7,6%	13,5%
	Hastalık	Count	2	10	6	42	27	87
		% within Engelli olma nedeni	2,3%	11,5%	6,9%	48,3%	31,0%	100,0%
		% within Arkadaşlar	50,0%	66,7%	31,6%	72,4%	36,5%	51,2%
		% of Total	1,2%	5,9%	3,5%	24,7%	15,9%	51,2%
	Diğer	Count	1	2	5	3	9	20
		% within Engelli olma nedeni	5,0%	10,0%	25,0%	15,0%	45,0%	100,0%
		% within Arkadaşlar	25,0%	13,3%	26,3%	5,2%	12,2%	11,8%
		% of Total	,6%	1,2%	2,9%	1,8%	5,3%	11,8%
Total		Count	4	15	19	58	74	170
		% within Engelli olma nedeni	2,4%	8,8%	11,2%	34,1%	43,5%	100,0%
		% within Arkadaşlar	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	2,4%	8,8%	11,2%	34,1%	43,5%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedeni ve arkadaşlar arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedeni ve arkadaşlar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=107,706$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılıyorum %43,5). Arkadaşların etkili olduğu düşüncesince belirlendi. Arkadaşların düşük oranda olduğu gözlemlendi (%2,4).

3.5.4. Okul

Tablo 3.32. Engelli Olma Nedenine Göre Okul

			Okul					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	9	17	7	4	3	40
		% within Engelli olma nedeni	22,5%	42,5%	17,5%	10,0%	7,5%	100,0%
		% within Okul	20,5%	36,2%	20,0%	14,3%	18,8%	23,5%
		% of Total	5,3%	10,0%	4,1%	2,4%	1,8%	23,5%
	Kaza	Count	5	7	3	4	4	23
		% within Engelli olma nedeni	21,7%	30,4%	13,0%	17,4%	17,4%	100,0%
		% within Okul	11,4%	14,9%	8,6%	14,3%	25,0%	13,5%
		% of Total	2,9%	4,1%	1,8%	2,4%	2,4%	13,5%
	Hastalık	Count	22	22	20	18	5	87
		% within Engelli olma nedeni	25,3%	25,3%	23,0%	20,7%	5,7%	100,0%
		% within Okul	50,0%	46,8%	57,1%	64,3%	31,3%	51,2%
		% of Total	12,9%	12,9%	11,8%	10,6%	2,9%	51,2%
	Diğer	Count	8	1	5	2	4	20
		% within Engelli olma nedeni	40,0%	5,0%	25,0%	10,0%	20,0%	100,0%
		% within Okul	18,2%	2,1%	14,3%	7,1%	25,0%	11,8%
		% of Total	4,7%	,6%	2,9%	1,2%	2,4%	11,8%
Total		Count	44	47	35	28	16	170
		% within Engelli olma nedeni	25,9%	27,6%	20,6%	16,5%	9,4%	100,0%
		% within Okul	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	25,9%	27,6%	20,6%	16,5%	9,4%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedeni ve okul arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedeni ve okul arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=18,529$; $P<0.001$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (zayıf %27,6). Okulun etkili olmadığı düşüncesinde belirlendi. Okulun düşük oranda olduğu gözlemlendi (%9,4).

3.5.5. Çevre

Tablo 3.33. Engelli Olma Nedenine Göre Çevre

			Çevre					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	9	15	5	4	7	40
		% within Engelli olma nedeni	22,5%	37,5%	12,5%	10,0%	17,5%	100,0%
		% within Çevre	42,9%	38,5%	16,7%	7,8%	24,1%	23,5%
		% of Total	5,3%	8,8%	2,9%	2,4%	4,1%	23,5%
	Kaza	Count	2	6	3	5	7	23
		% within Engelli olma nedeni	8,7%	26,1%	13,0%	21,7%	30,4%	100,0%
		% within Çevre	9,5%	15,4%	10,0%	9,8%	24,1%	13,5%
		% of Total	1,2%	3,5%	1,8%	2,9%	4,1%	13,5%
	Hastalık	Count	7	16	18	37	9	87
		% within Engelli olma nedeni	8,0%	18,4%	20,7%	42,5%	10,3%	100,0%
		% within Çevre	33,3%	41,0%	60,0%	72,5%	31,0%	51,2%
		% of Total	4,1%	9,4%	10,6%	21,8%	5,3%	51,2%
	Diğer	Count	3	2	4	5	6	20
		% within Engelli olma nedeni	15,0%	10,0%	20,0%	25,0%	30,0%	100,0%
		% within Çevre	14,3%	5,1%	13,3%	9,8%	20,7%	11,8%
		% of Total	1,8%	1,2%	2,4%	2,9%	3,5%	11,8%
Total		Count	21	39	30	51	29	170
		% within Engelli olma nedeni	12,4%	22,9%	17,6%	30,0%	17,1%	100,0%
		% within Çevre	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	12,4%	22,9%	17,6%	30,0%	17,1%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedeni ve çevre arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedeni ve çevre arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=15,412$; $P<0.004$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (iyi %30,0). Çevrenin etkili olduğu düşüncesinde belirlendi. Çevrenin düşük oranda olduğu gözlemlendi (%12,4).

3.5.6. Spor Eğitici

Tablo 3.34. Engelli Olma Nedenine Göre Spor Eğitici

			Spor eğitici					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	20	9	2	6	3	40
		% within Engelli olma nedeni	50,0%	22,5%	5,0%	15,0%	7,5%	100,0%
		% within Spor eğitici	36,4%	20,9%	12,5%	20,7%	11,1%	23,5%
		% of Total	11,8%	5,3%	1,2%	3,5%	1,8%	23,5%
	Kaza	Count	7	3	4	2	7	23
		% within Engelli olma nedeni	30,4%	13,0%	17,4%	8,7%	30,4%	100,0%
		% within Spor eğitici	12,7%	7,0%	25,0%	6,9%	25,9%	13,5%
		% of Total	4,1%	1,8%	2,4%	1,2%	4,1%	13,5%
	Hastalık	Count	22	23	10	19	13	87
		% within Engelli olma nedeni	25,3%	26,4%	11,5%	21,8%	14,9%	100,0%
		% within Spor eğitici	40,0%	53,5%	62,5%	65,5%	48,1%	51,2%
		% of Total	12,9%	13,5%	5,9%	11,2%	7,6%	51,2%
	Diğer	Count	6	8	0	2	4	20
		% within Engelli olma nedeni	30,0%	40,0%	,0%	10,0%	20,0%	100,0%
		% within Spor eğitici	10,9%	18,6%	,0%	6,9%	14,8%	11,8%
		% of Total	3,5%	4,7%	,0%	1,2%	2,4%	11,8%
Total		Count	55	43	16	29	27	170
		% within Engelli olma nedeni	32,4%	25,3%	9,4%	17,1%	15,9%	100,0%
		% within Spor eğitici	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	32,4%	25,3%	9,4%	17,1%	15,9%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedeni ve spor eğitici arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedeni ve spor eğitici arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=27,059$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %32,4). Spor eğiticisinin etkili olmadığı düşüncesinde belirlendi. Spor eğiticisinin düşük oranda olduğu gözlemlendi (%9,4).

3.5.7. Doktor veya Psikolog

Tablo 3.35. Engelli Olma Nedenine Göre Doktor Veya Psikolog

			Doktor veya psikolog					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	26	10	1	2	1	40
		% within Engelli olma nedeni	65,0%	25,0%	2,5%	5,0%	2,5%	100,0%
		% within Doktor veya psikolog	28,9%	23,8%	7,1%	14,3%	10,0%	23,5%
		% of Total	15,3%	5,9%	,6%	1,2%	,6%	23,5%
	Kaza	Count	12	4	2	2	3	23
		% within Engelli olma nedeni	52,2%	17,4%	8,7%	8,7%	13,0%	100,0%
		% within Doktor veya psikolog	13,3%	9,5%	14,3%	14,3%	30,0%	13,5%
		% of Total	7,1%	2,4%	1,2%	1,2%	1,8%	13,5%
	Hastalık	Count	38	26	11	9	3	87
		% within Engelli olma nedeni	43,7%	29,9%	12,6%	10,3%	3,4%	100,0%
		% within Doktor veya psikolog	42,2%	61,9%	78,6%	64,3%	30,0%	51,2%
		% of Total	22,4%	15,3%	6,5%	5,3%	1,8%	51,2%
	Diğer	Count	14	2	0	1	3	20
		% within Engelli olma nedeni	70,0%	10,0%	,0%	5,0%	15,0%	100,0%
		% within Doktor veya psikolog	15,6%	4,8%	,0%	7,1%	30,0%	11,8%
		% of Total	8,2%	1,2%	,0%	,6%	1,8%	11,8%
Total		Count	90	42	14	14	10	170
		% within Engelli olma nedeni	52,9%	24,7%	8,2%	8,2%	5,9%	100,0%
		% within Doktor veya psikolog	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	52,9%	24,7%	8,2%	8,2%	5,9%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre doktor veya psikolog arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedenine göre doktor veya psikolog arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{(4)}=134,588$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %52,9). Doktor veya psikologun etkili olmadığı düşüncesinde belirlendi. Doktor veya psikologun düşük oranda olduğu gözlemlendi (%5,9).

3.5.8. Spor İle İlgili Kamu ve Kuruluşların Yaptıkları Cazip Spor Programları

Tablo 3.36. Engelli Olma Nedenine Göre Spor İle İlgili Kamu Ve Kuruluşların Yaptıkları Cazip Spor Programları

			Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılmıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	8	16	2	9	5	40
		% within Engelli olma nedeni	20,0%	40,0%	5,0%	22,5%	12,5%	100,0%
		% within Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları	17,4%	29,1%	10,5%	29,0%	26,3%	23,5%
		% of Total	4,7%	9,4%	1,2%	5,3%	2,9%	23,5%
	Kaza	Count	8	5	3	4	3	23
		% within Engelli olma nedeni	34,8%	21,7%	13,0%	17,4%	13,0%	100,0%
		% within Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları	17,4%	9,1%	15,8%	12,9%	15,8%	13,5%
		% of Total	4,7%	2,9%	1,8%	2,4%	1,8%	13,5%
	Hastalık	Count	24	26	12	18	7	87
		% within Engelli olma nedeni	27,6%	29,9%	13,8%	20,7%	8,0%	100,0%
		% within Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları	52,2%	47,3%	63,2%	58,1%	36,8%	51,2%
		% of Total	14,1%	15,3%	7,1%	10,6%	4,1%	51,2%
	Diğer	Count	6	8	2	0	4	20
		% within Engelli olma nedeni	30,0%	40,0%	10,0%	,0%	20,0%	100,0%
		% within Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları	13,0%	14,5%	10,5%	,0%	21,1%	11,8%
		% of Total	3,5%	4,7%	1,2%	,0%	2,4%	11,8%
Total		Count	46	55	19	31	19	170
		% within Engelli olma nedeni	27,1%	32,4%	11,2%	18,2%	11,2%	100,0%
		% within Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	27,1%	32,4%	11,2%	18,2%	11,2%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedenine göre spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=30,706$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (zayıf %32,4). Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programlarının etkili olmadığı düşüncesinde belirlendi. Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programlarının düşük oranda olduğu gözlemlendi (%11,2).

3.6. SPOR FAALİYETLERİNE KATILMA NEDENLERİ VE BEKLENTİLER

Tablo 3.37. Ruhsal Ve Fiziksel Sağlığını Korumak Ve Kazanmak İçin Spor Yapıyorum

			Ruhsal ve fiziksel sağlığımı korumak için spor yapıyorum					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	1	3	5	14	17	40
		% within Engelli olma nedeni	2,5%	7,5%	12,5%	35,0%	42,5%	100,0%
		% within Ruhsal ve fiziksel sağlığımı korumak için spor yapıyorum	20,0%	60,0%	20,0%	24,1%	22,1%	23,5%
		% of Total	,6%	1,8%	2,9%	8,2%	10,0%	23,5%
	Kaza	Count	3	0	6	4	10	23
		% within Engelli olma nedeni	13,0%	,0%	26,1%	17,4%	43,5%	100,0%
		% within Ruhsal ve fiziksel sağlığımı korumak için spor yapıyorum	60,0%	,0%	24,0%	6,9%	13,0%	13,5%
		% of Total	1,8%	,0%	3,5%	2,4%	5,9%	13,5%
	Hastalık	Count	1	2	14	36	34	87
		% within Engelli olma nedeni	1,1%	2,3%	16,1%	41,4%	39,1%	100,0%
		% within Ruhsal ve fiziksel sağlığımı korumak için spor yapıyorum	20,0%	40,0%	56,0%	62,1%	44,2%	51,2%
		% of Total	,6%	1,2%	8,2%	21,2%	20,0%	51,2%
	Diğer	Count	0	0	0	4	16	20
		% within Engelli olma nedeni	,0%	,0%	,0%	20,0%	80,0%	100,0%
		% within Ruhsal ve fiziksel sağlığımı korumak için spor yapıyorum	,0%	,0%	,0%	6,9%	20,8%	11,8%
		% of Total	,0%	,0%	,0%	2,4%	9,4%	11,8%
Total		Count	5	5	25	58	77	170
		% within Engelli olma nedeni	2,9%	2,9%	14,7%	34,1%	45,3%	100,0%
		% within Ruhsal ve fiziksel sağlığımı korumak için spor yapıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	2,9%	2,9%	14,7%	34,1%	45,3%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre ruhsal ve fiziksel sağlığını korumak için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedenine göre ruhsal ve fiziksel sağlığını korumak için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=123,176$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılıyorum %45,3, iyi %34,1). Ruhsal ve fiziksel sağlığını korumak ve kazanmak için spor faaliyetlerine katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılmıyorum %2,9) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.38. Alışkanlık Kazandığım Ve Bu Alışkanlığı Sürdürmek İçin Spor Yapıyorum

			Alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	2	5	8	12	13	40
		% within Engelli olma nedeni	5,0%	12,5%	20,0%	30,0%	32,5%	100,0%
		% within Alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum	22,2%	33,3%	22,9%	24,5%	21,0%	23,5%
		% of Total	1,2%	2,9%	4,7%	7,1%	7,6%	23,5%
	Kaza	Count	3	3	4	7	6	23
		% within Engelli olma nedeni	13,0%	13,0%	17,4%	30,4%	26,1%	100,0%
		% within Alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum	33,3%	20,0%	11,4%	14,3%	9,7%	13,5%
		% of Total	1,8%	1,8%	2,4%	4,1%	3,5%	13,5%
	Hastalık	Count	2	7	18	25	35	87
		% within Engelli olma nedeni	2,3%	8,0%	20,7%	28,7%	40,2%	100,0%
		% within Alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum	22,2%	46,7%	51,4%	51,0%	56,5%	51,2%
		% of Total	1,2%	4,1%	10,6%	14,7%	20,6%	51,2%
	Diğer	Count	2	0	5	5	8	20
		% within Engelli olma nedeni	10,0%	,0%	25,0%	25,0%	40,0%	100,0%
		% within Alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum	22,2%	,0%	14,3%	10,2%	12,9%	11,8%
		% of Total	1,2%	,0%	2,9%	2,9%	4,7%	11,8%
Total		Count	9	15	35	49	62	170
		% within Engelli olma nedeni	5,3%	8,8%	20,6%	28,8%	36,5%	100,0%
		% within Alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	5,3%	8,8%	20,6%	28,8%	36,5%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların

engelli olma nedenine göre alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=58,706$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılıyorum %36,5, iyi %28,8). Alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor faaliyetlerine katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılmıyorum %5,3) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.39. Sosyal Statü Sağlamak İçin Spor Yapıyorum

			Sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	2	4	10	14	10	40
		% within Engelli olma nedeni	5,0%	10,0%	25,0%	35,0%	25,0%	100,0%
		% within Sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum	16,7%	36,4%	21,3%	24,6%	23,3%	23,5%
		% of Total	1,2%	2,4%	5,9%	8,2%	5,9%	23,5%
	Kaza	Count	3	1	6	8	5	23
		% within Engelli olma nedeni	13,0%	4,3%	26,1%	34,8%	21,7%	100,0%
		% within Sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum	25,0%	9,1%	12,8%	14,0%	11,6%	13,5%
		% of Total	1,8%	,6%	3,5%	4,7%	2,9%	13,5%
	Hastalık	Count	4	5	25	30	23	87
		% within Engelli olma nedeni	4,6%	5,7%	28,7%	34,5%	26,4%	100,0%
		% within Sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum	33,3%	45,5%	53,2%	52,6%	53,5%	51,2%
		% of Total	2,4%	2,9%	14,7%	17,6%	13,5%	51,2%
	Diğer	Count	3	1	6	5	5	20
		% within Engelli olma nedeni	15,0%	5,0%	30,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% within Sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum	25,0%	9,1%	12,8%	8,8%	11,6%	11,8%
		% of Total	1,8%	,6%	3,5%	2,9%	2,9%	11,8%
Total		Count	12	11	47	57	43	170
		% within Engelli olma nedeni	7,1%	6,5%	27,6%	33,5%	25,3%	100,0%
		% within Sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	7,1%	6,5%	27,6%	33,5%	25,3%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedenine göre sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=52,706$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (iyi %33,5, orta %27,6). Sosyal statü sağlamak için spor faaliyetlerine katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (zayıf %6,5) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.40. Bir Gruba Ait Olma Hissi Verdiği İçin Spor Yapıyorum

			Bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	9	9	8	6	8	40
		% within Engelli olma nedeni	22,5%	22,5%	20,0%	15,0%	20,0%	100,0%
		% within Bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum	42,9%	31,0%	17,8%	24,0%	16,0%	23,5%
		% of Total	5,3%	5,3%	4,7%	3,5%	4,7%	23,5%
	Kaza	Count	7	4	2	1	9	23
		% within Engelli olma nedeni	30,4%	17,4%	8,7%	4,3%	39,1%	100,0%
		% within Bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum	33,3%	13,8%	4,4%	4,0%	18,0%	13,5%
		% of Total	4,1%	2,4%	1,2%	,6%	5,3%	13,5%
	Hastalık	Count	5	8	32	16	26	87
		% within Engelli olma nedeni	5,7%	9,2%	36,8%	18,4%	29,9%	100,0%
		% within Bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum	23,8%	27,6%	71,1%	64,0%	52,0%	51,2%
		% of Total	2,9%	4,7%	18,8%	9,4%	15,3%	51,2%
	Diğer	Count	0	8	3	2	7	20
		% within Engelli olma nedeni	,0%	40,0%	15,0%	10,0%	35,0%	100,0%
		% within Bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum	,0%	27,6%	6,7%	8,0%	14,0%	11,8%
		% of Total	,0%	4,7%	1,8%	1,2%	4,1%	11,8%
Total		Count	21	29	45	25	50	170
		% within Engelli olma nedeni	12,4%	17,1%	26,5%	14,7%	29,4%	100,0%
		% within Bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	12,4%	17,1%	26,5%	14,7%	29,4%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedenine göre bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=19,176$; $P<0.001$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılıyorum %29,4, orta %26,5). Bir gruba ait olma hissi verdiği için spor faaliyetlerine katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılmıyorum %12,4) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.41. Yaşama Sevincini Arttırdığı İçin Spor Yapıyorum

			Yaşama sevincimi arttırdığı için spor yapıyorum					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	4	5	9	6	16	40
		% within Engelli olma nedeni	10,0%	12,5%	22,5%	15,0%	40,0%	100,0%
		% within Yaşama sevincimi arttırdığı için spor yapıyorum	28,6%	71,4%	39,1%	16,2%	18,0%	23,5%
		% of Total	2,4%	2,9%	5,3%	3,5%	9,4%	23,5%
	Kaza	Count	2	2	3	6	10	23
		% within Engelli olma nedeni	8,7%	8,7%	13,0%	26,1%	43,5%	100,0%
		% within Yaşama sevincimi arttırdığı için spor yapıyorum	14,3%	28,6%	13,0%	16,2%	11,2%	13,5%
		% of Total	1,2%	1,2%	1,8%	3,5%	5,9%	13,5%
	Hastalık	Count	4	0	10	20	53	87
		% within Engelli olma nedeni	4,6%	,0%	11,5%	23,0%	60,9%	100,0%
		% within Yaşama sevincimi arttırdığı için spor yapıyorum	28,6%	,0%	43,5%	54,1%	59,6%	51,2%
		% of Total	2,4%	,0%	5,9%	11,8%	31,2%	51,2%
	Diğer	Count	4	0	1	5	10	20
		% within Engelli olma nedeni	20,0%	,0%	5,0%	25,0%	50,0%	100,0%
		% within Yaşama sevincimi arttırdığı için spor yapıyorum	28,6%	,0%	4,3%	13,5%	11,2%	11,8%
		% of Total	2,4%	,0%	,6%	2,9%	5,9%	11,8%
Total		Count	14	7	23	37	89	170
		% within Engelli olma nedeni	8,2%	4,1%	13,5%	21,8%	52,4%	100,0%
		% within Yaşama sevincimi arttırdığı için spor yapıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	8,2%	4,1%	13,5%	21,8%	52,4%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre yaşama sevincini arttırdığı için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedenine göre yaşama sevincini arttırdığı için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=126,000$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılıyorum %52,4, iyi %21,8). Yaşama sevincini arttırdığı için spor faaliyetlerine katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (zayıf %4,1) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.42. Kazanma Duygusunu Yaşamaktan Haz Duyduğum İçin Spor Yapıyorum

			Kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	7	5	7	7	14	40
		% within Engelli olma nedeni	17,5%	12,5%	17,5%	17,5%	35,0%	100,0%
		% within Kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum	46,7%	29,4%	28,0%	15,2%	20,9%	23,5%
		% of Total	4,1%	2,9%	4,1%	4,1%	8,2%	23,5%
	Kaza	Count	2	4	2	4	11	23
		% within Engelli olma nedeni	8,7%	17,4%	8,7%	17,4%	47,8%	100,0%
		% within Kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum	13,3%	23,5%	8,0%	8,7%	16,4%	13,5%
		% of Total	1,2%	2,4%	1,2%	2,4%	6,5%	13,5%
	Hastalık	Count	4	7	13	28	35	87
		% within Engelli olma nedeni	4,6%	8,0%	14,9%	32,2%	40,2%	100,0%
		% within Kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum	26,7%	41,2%	52,0%	60,9%	52,2%	51,2%
		% of Total	2,4%	4,1%	7,6%	16,5%	20,6%	51,2%
	Diğer	Count	2	1	3	7	7	20
		% within Engelli olma nedeni	10,0%	5,0%	15,0%	35,0%	35,0%	100,0%
		% within Kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum	13,3%	5,9%	12,0%	15,2%	10,4%	11,8%
		% of Total	1,2%	,6%	1,8%	4,1%	4,1%	11,8%
Total		Count	15	17	25	46	67	170
		% within Engelli olma nedeni	8,8%	10,0%	14,7%	27,1%	39,4%	100,0%
		% within Kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	8,8%	10,0%	14,7%	27,1%	39,4%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedenine göre kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=57,765$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılıyorum %39,4, iyi %27,1). Kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor faaliyetlerine katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılmıyorum %%8,8) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.43. Takdir Edilmekten Hoşlandığım İçin Spor Yapıyorum

			Takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	6	9	8	5	12	40
		% within Engelli olma nedeni	15,0%	22,5%	20,0%	12,5%	30,0%	100,0%
		% within Takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum	20,7%	36,0%	26,7%	16,7%	21,4%	23,5%
		% of Total	3,5%	5,3%	4,7%	2,9%	7,1%	23,5%
	Kaza	Count	3	6	1	4	9	23
		% within Engelli olma nedeni	13,0%	26,1%	4,3%	17,4%	39,1%	100,0%
		% within Takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum	10,3%	24,0%	3,3%	13,3%	16,1%	13,5%
		% of Total	1,8%	3,5%	,6%	2,4%	5,3%	13,5%
	Hastalık	Count	13	10	19	20	25	87
		% within Engelli olma nedeni	14,9%	11,5%	21,8%	23,0%	28,7%	100,0%
		% within Takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum	44,8%	40,0%	63,3%	66,7%	44,6%	51,2%
		% of Total	7,6%	5,9%	11,2%	11,8%	14,7%	51,2%
	Diğer	Count	7	0	2	1	10	20
		% within Engelli olma nedeni	35,0%	,0%	10,0%	5,0%	50,0%	100,0%
		% within Takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum	24,1%	,0%	6,7%	3,3%	17,9%	11,8%
		% of Total	4,1%	,0%	1,2%	,6%	5,9%	11,8%
Total		Count	29	25	30	30	56	170
		% within Engelli olma nedeni	17,1%	14,7%	17,6%	17,6%	32,9%	100,0%
		% within Takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,1%	14,7%	17,6%	17,6%	32,9%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-

tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedenine göre takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum spor faaliyetlerine katılma nedenleri ve beklentileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=18,294$; $P<0.001$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılıyorum %32,9, iyi %17,6). Takdir edilmekten hoşlandığım için spor faaliyetlerine katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (zayıf %14,7) düşük oranda olduğunu gösterdi.

3.7. TÜRKİYE’DE ENGELLİ SPORCULARA YÖNELİK UYGULANAN SPOR POLİTİKALARI VE SPOR TESİSLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER

**Tablo 3.44. Devletin Engelli Sporculara Yönelik Uyguladığı Spor
Politikası Yeterlidir**

			Devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası yeterlidir					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	26	12	1	0	1	40
		% within Engelli olma nedeni	65,0%	30,0%	2,5%	,0%	2,5%	100,0%
		% within Devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası yeterlidir	23,6%	25,0%	14,3%	,0%	33,3%	23,5%
		% of Total	15,3%	7,1%	,6%	,0%	,6%	23,5%
	Kaza	Count	15	6	1	1	0	23
		% within Engelli olma nedeni	65,2%	26,1%	4,3%	4,3%	,0%	100,0%
		% within Devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası yeterlidir	13,6%	12,5%	14,3%	50,0%	,0%	13,5%
		% of Total	8,8%	3,5%	,6%	,6%	,0%	13,5%
	Hastalık	Count	63	19	4	1	0	87
		% within Engelli olma nedeni	72,4%	21,8%	4,6%	1,1%	,0%	100,0%
		% within Devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası yeterlidir	57,3%	39,6%	57,1%	50,0%	,0%	51,2%
		% of Total	37,1%	11,2%	2,4%	,6%	,0%	51,2%
	Diğer	Count	6	11	1	0	2	20
		% within Engelli olma nedeni	30,0%	55,0%	5,0%	,0%	10,0%	100,0%
		% within Devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası yeterlidir	5,5%	22,9%	14,3%	,0%	66,7%	11,8%
		% of Total	3,5%	6,5%	,6%	,0%	1,2%	11,8%
Total		Count	110	48	7	2	3	170
		% within Engelli olma nedeni	64,7%	28,2%	4,1%	1,2%	1,8%	100,0%
		% within Devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası yeterlidir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	64,7%	28,2%	4,1%	1,2%	1,8%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre Türkiye’de devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=255,471$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %64,7, zayıf %28,2). Devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşlere katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (iyi %1,2) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.45. Devlet Engelli Sporculara Yeteri Kadar Kaynak Ayırmaktadır

			Devlet engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırmaktadır					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	23	16	0	1	0	40
		% within Engelli olma nedeni	57,5%	40,0%	,0%	2,5%	,0%	100,0%
		% within Devlet engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırmaktadır	24,2%	28,1%	,0%	25,0%	,0%	23,5%
		% of Total	13,5%	9,4%	,0%	,6%	,0%	23,5%
	Kaza	Count	12	6	4	1	0	23
		% within Engelli olma nedeni	52,2%	26,1%	17,4%	4,3%	,0%	100,0%
		% within Devlet engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırmaktadır	12,6%	10,5%	40,0%	25,0%	,0%	13,5%
		% of Total	7,1%	3,5%	2,4%	,6%	,0%	13,5%
	Hastalık	Count	52	25	6	1	3	87
		% within Engelli olma nedeni	59,8%	28,7%	6,9%	1,1%	3,4%	100,0%
		% within Devlet engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırmaktadır	54,7%	43,9%	60,0%	25,0%	75,0%	51,2%
		% of Total	30,6%	14,7%	3,5%	,6%	1,8%	51,2%
	Diğer	Count	8	10	0	1	1	20
		% within Engelli olma nedeni	40,0%	50,0%	,0%	5,0%	5,0%	100,0%
		% within Devlet engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırmaktadır	8,4%	17,5%	,0%	25,0%	25,0%	11,8%
		% of Total	4,7%	5,9%	,0%	,6%	,6%	11,8%
Total		Count	95	57	10	4	4	170
		% within Engelli olma nedeni	55,9%	33,5%	5,9%	2,4%	2,4%	100,0%
		% within Devlet engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırmaktadır	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	55,9%	33,5%	5,9%	2,4%	2,4%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre Türkiye’de devletin engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırması ile ilgili spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedenine göre devletin engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırması ile ilgili spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=194,882$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %55,9, iyi %33,5). Devletin engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırması ile ilgili spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşlere katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılıyorum %2,4) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.46. Kamu Ve Özel Spor Tesislerinde Sunulan Spor Programları Yeterlidir

			Kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları yeterlidir					Total
			Kesimlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesimlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	21	16	1	2	0	40
		% within Engelli olma nedeni	52,5%	40,0%	2,5%	5,0%	,0%	100,0%
		% within Kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları yeterlidir	21,2%	32,0%	8,3%	28,6%	,0%	23,5%
		% of Total	12,4%	9,4%	,6%	1,2%	,0%	23,5%
	Kaza	Count	15	3	3	1	1	23
		% within Engelli olma nedeni	65,2%	13,0%	13,0%	4,3%	4,3%	100,0%
		% within Kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları yeterlidir	15,2%	6,0%	25,0%	14,3%	50,0%	13,5%
		% of Total	8,8%	1,8%	1,8%	,6%	,6%	13,5%
	Hastalık	Count	53	22	8	4	0	87
		% within Engelli olma nedeni	60,9%	25,3%	9,2%	4,6%	,0%	100,0%
		% within Kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları yeterlidir	53,5%	44,0%	66,7%	57,1%	,0%	51,2%
		% of Total	31,2%	12,9%	4,7%	2,4%	,0%	51,2%
	Diğer	Count	10	9	0	0	1	20
		% within Engelli olma nedeni	50,0%	45,0%	,0%	,0%	5,0%	100,0%
		% within Kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları yeterlidir	10,1%	18,0%	,0%	,0%	50,0%	11,8%
		% of Total	5,9%	5,3%	,0%	,0%	,6%	11,8%
Total		Count	99	50	12	7	2	170
		% within Engelli olma nedeni	58,2%	29,4%	7,1%	4,1%	1,2%	100,0%
		% within Kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları yeterlidir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	58,2%	29,4%	7,1%	4,1%	1,2%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedenine göre kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=197,588$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %58,2, iyi %29,4). Kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşlere katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılmıyorum %1,2) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.47. Engellilere Yönelik Yeteri Kadar Spor Yapabilecek Tesis Vardır

			Engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis vardır					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	29	8	2	1	0	40
		% within Engelli olma nedeni	72,5%	20,0%	5,0%	2,5%	,0%	100,0%
		% within Engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis vardır	27,9%	17,4%	16,7%	16,7%	,0%	23,5%
		% of Total	17,1%	4,7%	1,2%	,6%	,0%	23,5%
	Kaza	Count	12	7	2	2	0	23
		% within Engelli olma nedeni	52,2%	30,4%	8,7%	8,7%	,0%	100,0%
		% within Engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis vardır	11,5%	15,2%	16,7%	33,3%	,0%	13,5%
		% of Total	7,1%	4,1%	1,2%	1,2%	,0%	13,5%
	Hastalık	Count	54	24	6	3	0	87
		% within Engelli olma nedeni	62,1%	27,6%	6,9%	3,4%	,0%	100,0%
		% within Engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis vardır	51,9%	52,2%	50,0%	50,0%	,0%	51,2%
		% of Total	31,8%	14,1%	3,5%	1,8%	,0%	51,2%
	Diğer	Count	9	7	2	0	2	20
		% within Engelli olma nedeni	45,0%	35,0%	10,0%	,0%	10,0%	100,0%
		% within Engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis vardır	8,7%	15,2%	16,7%	,0%	100,0%	11,8%
		% of Total	5,3%	4,1%	1,2%	,0%	1,2%	11,8%
Total		Count	104	46	12	6	2	170
		% within Engelli olma nedeni	61,2%	27,1%	7,1%	3,5%	1,2%	100,0%
		% within Engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis vardır	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	61,2%	27,1%	7,1%	3,5%	1,2%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedenine göre engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis ile spor politikası ve spor

tesisleri ile ilgili görüşler arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=215,765$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %61,2, iyi %27,1). Engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşlere katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılmıyorum %1,2) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.48. Spor Tesisleri Engellilere Göre Planlanmıştır

			Spor tesisleri engellilere göre planlanmıştır					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	24	11	3	1	1	40
		% within Engelli olma nedeni	60,0%	27,5%	7,5%	2,5%	2,5%	100,0%
		% within Spor tesisleri engellilere göre planlanmıştır	22,6%	31,4%	14,3%	25,0%	25,0%	23,5%
		% of Total	14,1%	6,5%	1,8%	,6%	,6%	23,5%
	Kaza	Count	11	5	4	1	2	23
		% within Engelli olma nedeni	47,8%	21,7%	17,4%	4,3%	8,7%	100,0%
		% within Spor tesisleri engellilere göre planlanmıştır	10,4%	14,3%	19,0%	25,0%	50,0%	13,5%
		% of Total	6,5%	2,9%	2,4%	,6%	1,2%	13,5%
	Hastalık	Count	61	13	11	2	0	87
		% within Engelli olma nedeni	70,1%	14,9%	12,6%	2,3%	,0%	100,0%
		% within Spor tesisleri engellilere göre planlanmıştır	57,5%	37,1%	52,4%	50,0%	,0%	51,2%
		% of Total	35,9%	7,6%	6,5%	1,2%	,0%	51,2%
	Diğer	Count	10	6	3	0	1	20
		% within Engelli olma nedeni	50,0%	30,0%	15,0%	,0%	5,0%	100,0%
		% within Spor tesisleri engellilere göre planlanmıştır	9,4%	17,1%	14,3%	,0%	25,0%	11,8%
		% of Total	5,9%	3,5%	1,8%	,0%	,6%	11,8%
Total		Count	106	35	21	4	4	170
		% within Engelli olma nedeni	62,4%	20,6%	12,4%	2,4%	2,4%	100,0%
		% within Spor tesisleri engellilere göre planlanmıştır	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	62,4%	20,6%	12,4%	2,4%	2,4%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre spor tesislerinin engellilere göre planlanması ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedenine göre spor tesislerinin engellilere göre planlanması ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi. ($X^2_{.05}(4)=210,412$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %62,4, iyi %20,6). Spor tesislerinin engellilere göre planlanması ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşlere katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılmıyorum %2,4) düşük oranda olduğunu gösterdi.

Tablo 3.49. Ulaşım Araçları Engellilere Göre Dizayn Edilmiştir

			Ulaşım araçları engellilere göre dizayn edilmiştir					Total
			Kesinlikle katılmıyorum	Zayıf	Orta	iyi	Kesinlikle katılıyorum	
Engelli olma nedeni	Doğuştan	Count	29	9	0	2	0	40
		% within Engelli olma nedeni	72,5%	22,5%	,0%	5,0%	,0%	100,0%
		% within Ulaşım araçları engellilere göre dizayn edilmiştir	26,4%	27,3%	,0%	13,3%	,0%	23,5%
		% of Total	17,1%	5,3%	,0%	1,2%	,0%	23,5%
	Kaza	Count	13	5	1	4	0	23
		% within Engelli olma nedeni	56,5%	21,7%	4,3%	17,4%	,0%	100,0%
		% within Ulaşım araçları engellilere göre dizayn edilmiştir	11,8%	15,2%	9,1%	26,7%	,0%	13,5%
		% of Total	7,6%	2,9%	,6%	2,4%	,0%	13,5%
	Hastalık	Count	57	12	9	9	0	87
		% within Engelli olma nedeni	65,5%	13,8%	10,3%	10,3%	,0%	100,0%
		% within Ulaşım araçları engellilere göre dizayn edilmiştir	51,8%	36,4%	81,8%	60,0%	,0%	51,2%
		% of Total	33,5%	7,1%	5,3%	5,3%	,0%	51,2%
	Diğer	Count	11	7	1	0	1	20
		% within Engelli olma nedeni	55,0%	35,0%	5,0%	,0%	5,0%	100,0%
		% within Ulaşım araçları engellilere göre dizayn edilmiştir	10,0%	21,2%	9,1%	,0%	100,0%	11,8%
		% of Total	6,5%	4,1%	,6%	,0%	,6%	11,8%
Total		Count	110	33	11	15	1	170
		% within Engelli olma nedeni	64,7%	19,4%	6,5%	8,8%	,6%	100,0%
		% within Ulaşım araçları engellilere göre dizayn edilmiştir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	64,7%	19,4%	6,5%	8,8%	,6%	100,0%

Katılımcıların engelli olma nedenine göre ulaşım araçlarının engellilere göre dizayn edilmesi ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde cross-tabulation ve Ki-kare testi uygulandı. Test sonuçları katılımcıların engelli olma nedenine göre ulaşım araçlarının engellilere göre dizayn edilmesi ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşler arasında anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi ($X^2_{.05}(4)=228,118$; $P<0.000$).

Test sonuçları katılımcıların büyük oranda (kesinlikle katılmıyorum %64,7, iyi %19,4). Ulaşım araçlarının engellilere göre dizayn edilmesi ile spor politikası ve spor tesisleri ile ilgili görüşlere katılma nedenlerini tercih etmeyenlerin (kesinlikle katılıyorum %6) düşük oranda olduğunu gösterdi.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1.TARTIŞMA

4.1.1. Anketörlerin Genel Özellikleri

4.1.1.1. Cinsiyet

Yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar, araştırmaya katılan sporcuların erkek (%89,4) ve bayan (%10,6) olduğunu gösterdi.

4.1.1.2. Yaş

Yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar, araştırmaya katılan sporcuların 25-33 (%52,9) ve 16-24 (%23,5) yaş grubunda olduğunu gösterdi.

4.1.1.3. Öğrenim Düzeyi

Bulgular ortaya koyuyor ki, araştırmaya katılan sporcuların daha çok lise ve dengi (%57,6) olduğunu göstermiştir. Bu sonucun sebebi kişilerin yetiştiği sosyal çevrenin yada engelli olmalarından ötürü öğrenim hayatlarına devam edemediklerini göstermektedir.

4.1.1.4. Medeni Durum

Bulgulardan anlaşılıyor ki, araştırmaya katılan sporcuların daha çok bekar (%58,8) olduğunu göstermiştir. Bu sonucun sebebi bedensel engelli olmalarından ötürü bireysel yaşamı tercih ettiklerini göstermektedir.

4.1.1.5. Meslek

Bulgular ortaya koyuyor ki, araştırmaya katılan sporcuların daha çok işsiz (%38,2) olduğunu göstermiştir. Bu sonucun sebebi bedense engelli olmalarından dolayı bir işe girememeleri ve tercih edilmedikleri için çalışamadıklarını göstermektedir.

4.1.1.6. Gelir Düzeyi

Bulgularda görüleceği gibi, araştırmaya katılan sporcuların gelir düzeylerinin 450YTL ve daha az (%37,6) olduğunu göstermiştir. Bu sonucun sebebi

engellilerin asgari ücret yada devletten aldıkları engelli maaşıyla geçindiklerini göstermektedir.

4.1.1.7. Engelli Olma Nedeni

Bulgulardan anlaşıyor ki, araştırmaya katılan sporcuların daha çok hastalık (%51,2) sebebiyle engelli olduğunu göstermiştir. Bu sonucun sebebi bebeklik döneminde geçirdikleri rahatsızlıklar sonucu engelli olduklarını göstermektedir.

4.1.2. Hipotez 1: Spora Yönlendiren Etkenler

4.1.2.1. Yazılı ve Görsel Basın

Bulgular, araştırmaya katılan sporcuların spora yönlendiren etkenlerde yazılı ve görsel basının etkili olmadığını göstermiştir (Kesinlikle katılmıyorum %25,3).

4.1.2.2. Aile

Bulgular ortaya koyuyor ki, deneklerin spora yönelmesinde ailenin etkili olmağını göstermiştir (Zayıf %29,4).

4.1.2.3. Arkadaşlar

Bulgularda görüleceği gibi, araştırmaya katılan sporcuların spora yönelmesinde daha çok arkadaşlarının etkili olduğunu göstermiştir (Kesinlikle katılıyorum %43,5). Bu sonucun sebebi engellilerin sosyal çevrelerinin iyi olduğunu göstermektedir.

4.1.2.4. Okul

Bulgular, deneklerin spora yönelmesinde okulun etkili olmadığını göstermiştir (Zayıf %27,6). Bu sonucun sebebi okullarda engelli sporculara bilinçli bir eğitim verilmediğini göstermektedir.

4.1.2.5. Çevre

Bulgular, deneklerin spora yönelmesinde büyük oranda çevrenin etkili olduğu düşüncesinde belirlendi (İyi %30,0). Bu sonucun sebebi çevrenin engelli sporcuların yetişmesinde bilinçli olduğunu göstermektedir.

4.1.2.6. Spor Eğitici

Bulgular ortaya koyuyor ki, deneklerin spora yönelmesinde spor eğiticisinin büyük oranda etkili olmadığını göstermiştir (Kesinlikle katılmıyorum %32,4). Bu sonucun sebebi çevrede bulunan antrenörlerin engellileri spora yönlendirmede zayıf olduğunu göstermektedir.

4.1.2.7. Doktor veya Psikolog

Bulgulardan anlaşılıyor ki, deneklerin spora yönelmesinde büyük oranda doktor veya psikologun etkili olmadığını göstermiştir (Kesinlikle katılmıyorum %52,9). Bu sonucun sebebi engellileri topluma kazandırmada doktorların sadece sağlık amaçlı yardımcı olduklarını göstermektedir.

4.1.2.8. Kamu ve Kuruluşların Yaptıkları Cazip Spor Programları

Bulgular, deneklerin spora yönelmesinde kamu ve kuruluşların yaptıkları spor programlarının etkili olmadığını göstermiştir (Zayıf %32,4). Bu sonucun sebebi görsel ve yazılı basın bu konuya yeterince ilgili olmadıklarını göstermektedir.

4.1.3. Hipotez 2: Spor Faaliyetlerine Katılma Nedenleri Ve Beklentiler

4.1.3.1. Ruhsal ve Fiziksel Sağlığını Korumak İçin Spor Yapıyorum

Bulgulardan anlaşılıyor ki, deneklerin spor faaliyetlerine ruhsal ve fiziksel anlamda sağlıklı olmak için yaptıklarını göstermiştir (Kesinlikle katılıyorum %45,3).

4.1.3.2. Alışkanlık Kazandığım ve Bu alışkanlığı Sürdürmek İçin Spor Yapıyorum

Bulgular, deneklerin spor faaliyetlerini devam ettirmede katılımcıların yaptıkları sporu sevdikleri, alışkanlık kazandıkları ve kendilerine yararlı olduklarını düşündüklerini büyük oranda göstermektedir (Kesinlikle katılıyorum %36,5).

4.1.3.3. Sosyal Statü Sağlamak İçin Spor Yapıyorum

Bulgular ortaya koyuyor ki, deneklerin spor faaliyetlerine büyük oranda sosyal statü sağlamak için yaptıklarını göstermiştir (İyi %33,5). Bu sonucun sebebi engellilerin toplumda var olma ve kendilerini topluma kabul ettirmek olduklarını göstermektedir.

4.1.3.4. Bir Gruba Ait Olma Hissi Verdiği İçin Spor Yapıyorum

Bulgulardan anlaşıyor ki, deneklerin spor faaliyetlerine kendilerini yalnız hissetmemek adına bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yaptıklarını göstermiştir (Kesinlikle katılıyorum %29,4).

4.1.3.5. Yaşama Sevincimi Arttırdığı İçin Spor Yapıyorum

Bulgulardan anlaşıyor ki, katılımcıların spor faaliyetlerine yaşama daha sıkı bağlanmak ve normal insanlar gibi hayata bir şekilde devam etmek için spor yaptıklarını göstermiştir (Kesinlikle katılıyorum %52,4).

4.1.3.6. Kazanma Duygusunu Yaşamaktan Haz Duyduğum İçin Spor Yapıyorum

Bulgular, katılımcıların spor faaliyetlerine katılma nedenlerini engelli olmalarından dolayı kazanma duygusunun doyumunu yaşayamadıkları için bunu spor yoluyla yaptıklarını büyük oranda göstermiştir (Kesinlikle katılıyorum %39,4).

4.1.3.7. Takdir Edilmekten Hoşlandığım İçin Spor Yapıyorum

Bulgular ortaya koyuyor ki, katılımcıların spor faaliyetlerine katılma nedenlerinde çevrelerindeki insanlardan engellerinden ötürü başaramadıklarını spor

yoluyla yaparak çevrelerinden takdir duygusunu yaşamayı hoşlandıklarını göstermiştir (Kesinlikle katılıyorum %32,9).

4.1.4. Hipotez 3: Türkiye’de Engelli Sporculara Yönelik Uygulanan Spor Politikaları Ve Spor Tesisleri İle İlgili Görüşler

4.1.4.1. Devletin Engelli Sporculara Yönelik Uyguladığı Spor Politikası Yeterlidir

Bulgular, katılımcıların devletin engelli sporculara yeterince kaynak ve ödenek ayırmadığını görüşünde toplanmıştır (Kesinlikle katılmıyorum %64,7).

4.1.4.2. Devlet Engelli Sporculara Yeteri Kadar Kaynak Ayırmaktadır

Bulgular, katılımcıların engelli sporculara yeterli imkanların sunulmadığını göstermiştir (Kesinlikle katılmıyorum %55,9).

4.1.4.3. Kamu ve Özel Spor Tesislerinde Sunulan Spor Programları Yeterlidir

Bulgulardan anlaşıyor ki, katılımcıların engelli sporculara sunulan spor programlarının yeterli olmadığını göstermiştir (Kesinlikle katılmıyorum %58,2).

4.1.4.4. Engellilere Yönelik Yeteri Kadar Spor Yapabilecek Tesis Vardır

Bulgular ortaya koyuyor ki, katılımcıların devletin engelli sporculara göre tesislerin olmadığını ve yapılmadığını göstermiştir (Kesinlikle katılmıyorum %61,2).

4.1.4.5. Spor Tesisleri Engellilere Göre Planlanmıştır

Bulgular, katılımcıların devletin engelli sporcuların tesislere giriş-çıkış, merdiven ve bazı yerlerine kolay ulaşım açısından tasarlanmadığını göstermiştir (Kesinlikle katılmıyorum %62,4).

4.1.4.6. Ulaşım Araçları Engellilere Göre Dizayn Edilmiştir

Bulgular ortaya koyuyor ki, katılımcıların devletin engelli sporcuların ulaşım araçlarına binış-inişlerde sorun yaşadığını ve ulaşım açısından çok büyük problemler yaşadıklarını göstermiştir (Kesinlikle katılmıyorum (%64,7).

SONUÇ

Günümüzde toplumların gelişmişlik düzeyinin simgesi olan engelli bireylere tanınan hak, hürriyet ve uygulamaları onların toplumsal yaşama katılımlarının bir ifadesidir.

Dünyada engelli bireylere tanınan hak ve hürriyetler, Avrupa Topluluğu ülkelerine nazaran Türkiye' de çok yetersiz kalmaktadır. Teorikte mükemmelce hazırlanmış fakat uygulamaya konulmakta nedense gecikmiş faaliyetler Türkiye'nin Avrupa Topluluğu'na girmesinde bile engel gösterilmektedir. 1912 yıllarında Fransa' da tahtadan yapılma sandığa binen bir ortopedik engelli dilencinin portresi, ne yazık ki günümüzde Türkiye rastlanmaktadır.

Türkiye nüfusunun tahmini olarak %10-14'ünü oluşturan engelli bireyler toplumun bir üyesidir. Bu sebeple Devlet ve Toplumun onlara sahip çıkması, gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. TV, radyo vb. basın araçları vasıtası ile “ENGELLİSİNİ KABUL EDEN TOPLUM” oluşturulmalıdır. Bunun yanı sıra aile ve engelli bireyler bilinçlendirilme yoluna gidilerek daha ilk basamaktan aile kabullenmeği bilmeli ki sonrasında engelli birey kendi hak hürriyetlerini bilerek kendini savunabilmelidir.

Engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımı normaller gibi gerekli eğitimi almaları, iş sahibi olmaları, rekreatif ve sportif faaliyetlere katılımları ile mümkündür. Alt eğitimle başlayan toplumsal yaşama katılımı okullarda devam ederek kaynaştırma eğitimiyle pekiştirilmelidir.

Aslında engelli bireylerin toplumca kabul edilmesi kadar sayının azaltılması yolunda çalışmalarda yapılmalıdır. Akriba evlilikleri önlenmeli, doğum öncesi ve sonrası gerekli testler yapılmalı, beslenmeden gıdalara katkıya kadar, psikolojik örselenmeler vb. konulara dikkat edilmelidir. Tezimizde bu konularda gerekli bilgilere yer verilmiştir.

Rekreasyon ve sportif faaliyetlere engellilerin katılımı onların yaşama bağlanmalarında en büyük etkenlerdir. Müzikle uğraşmanın verdiği haz, sporla gelen başarıma duygusu vb. bireyler için erişilmesi çok zor görülen duygulardır.

Araştırmamızda rekreasyon kavramının engelli bireyin durumuna göre geliştirilmesi gereği görülmüştür. Maddi kazanç söz konusu olan ve belli zamanlarda yapılan faaliyetler rekreasyon içine alınmamaktadır. Engelli bireyler için sanatla uğraşma, müzik aleti kullanma vb. zaten belli zorluklar içinde yapılabilmektedir. Hayati şartları gün geçtikçe zorlaşan ve iş imkanlarının sınırlı olduğu ülkemizde bildiği her hünere kullanarak maddi kazanç yoluna düşmüş bireyler için rekreasyon faaliyeti ne derece düşünülebilir. Resim yapan bir bireyin ailevi imkanları kısıtlı ise boyasını, fırçasını nereden bulması beklenir. Buda şunu gösterir ki resim yapsa bile onu satarak kazanç elde etmesi rekreatif kavramının duruma göre genişletilmesi gerçeğini ortaya koymaktadır. Spor yapmaya kalksalar tesislerin normallere göre ayarlanması, kulüp çalışmalarına genelde yer verilmesi engelli bireylerin kulüp adı altında tesisleri kullanmalarına sebep olmaktadır. Bu da rekreasyon kavramına ters düşmektedir. O halde engellilerde rekreasyon engelli kişiye, maddi durum veya kazanca, tesis kullanımı vb. durumlara göre kavram değişikliğine uğrayabilmektedir.

Engellilerde rekreasyon spor, müzik, sanat, dans, mekan dışı, oyun, öğrenme ve seyretme, ilmi ve kültürel faaliyetler olarak bölümlere ayrılmaktadır. Her faaliyetin kendine göre bir alt eğitimi olmalıdır. Seyretme etkinliği çevreyi rahatsız etmeden oturup kalkmayı, ilmi faaliyetler yazım kuralları gibi bilgilerin verilmesiyle mümkündür. Engelli bireylerin genelde mekan dışı faaliyetlerine katılımının daha fazla olduğu görülmüştür. Bu manada rekreatif faaliyetlere katılımları için ülke çapında eğitimlerin verilmesi özellikle bunun halk eğitim merkezlerince devlet tarafından yapılması, izcilik kamplarının engellilere göre uyarlanması, balıkçılık gibi değişik alanlar için özel yerlerin yapılması, yerel yönetimlerde belediyelerin engelli ulaşımına da yer vermesi ve bu gibi alanlarda düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Engellilerde spor rekreatif faaliyet olduğu kadar olimpiik düzeyde de yapılan bir uğraş halini almıştır. Engelli bireylerin yerel yönetimlerce özellikle GSGM'ce düşünülerek okul salonları ve diğer tesislerin haftanın belli zamanlarında engellilere ayrılarak uyarlanması gerekmektedir. Pilot bölgeler seçilerek engellilere hitap eden spor tesisleri kurulmalı bu konuda maddi destek sponsor firma veya kişilerden sağlanmaya çalışılmalıdır. Tesisin dizaynı her alandaki engelli için uygun olmalıdır. Görme engelliler için tutunma yerleri, işitme engelliler için levhalar, Tİ için rampalar vb.

düzenlenmelidir

Engellilerde sporun üst düzeye ulaşması 1945'de İngiltere'nin Aylesburg kentinde Stoken Mondaville merkezinde Dr. Ludwig Guttman tarafından tedavinin süreci olarak okçuluk, bowling, bilyardo ve masa tenisi alanlarında başlamıştır. 1948 yılında 16 savaş gazisinin katıldığı oyunlar düzenlenmiştir. Başlangıçta askerlere yönelik düşünülen engellilerde spor 1957 yılında IOC nin kabulü ile olimpiik düzeye ulaşmıştır. Paralimpik ve Özel Olimpiyatlar olarak faaliyetler sürmektedir. Gerekli düzenlemelerle hemen hemen her branşta faaliyet gösteren engelliler boecia, golbol, 7 kişilik futbol, softbol, polibat gibi simlerle de anılan branşların alt versiyonlarında da yer almaktadır. Her branşın kendine göre sınıflandırılması bulunmaktadır. Örneğin; C-6 nörolojik düzeyde olan, dirsek fleksiyonu ve el bileği ekstasyonu yapabilen, el ayasıyla Tİ'yi kullanabilen sporcular atletizmde pist sınıflandırılması sınıf T -50'ye girmektedir.

Paralimpik oyunlarda 16 spor branşı vardır ve katılımın az olduğu branş iptal edilir. Paralimpik oyunlar her alanda engellinin katıldığı oyunlardır. Özel Olimpiyat Oyunları genelde zihinsel engelleri içermektedir. Yaz, Kış ve Gösteri Oyunları olarak ayrılır ve atılıma göre 22 branşa kadar çıkabilmektedir. Her oyunun kuralları, katılım şartları, kategorileri farklıdır. Bu konuda tezimizde detaylı bilgi verilmiştir.

Engellilerde sporun alt dönemlerde eğitim yoluyla verilmesi çok önemlidir. Bu konuda yapılması gerekenler şunlardır;

Beden eğitimi derslerinin Beden Eğitimi ve Spor dersleri olarak adlandırılması gerekmektedir. Alt özel sınıflarda Beden Eğitimi dersinin üniversitelerin Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümlerinden mezun olmakla birlikte özel eğitim alanında eğitim almış olmaları gerekli görülmektedir. Bugünkü uygulamada ise durumun iyileştirilmesi için, alt el sınıfların bağlı oldukları okullarda bulunan Beden Eğitimi branş öğretmenlerinin hizmet eğitimden geçirilerek, özel eğitim hakkında bilgilendirildikten sonra, alt özel sınıf öğretmenleri ile birlikte Beden Eğitimi ve Spor dersini yürütmeleri uygun bulunmaktadır.

Bu uygulamaların okullarda yürütülebilmesi için okul yöneticilerinin Milli Eğitim Müdürlükleri ve Üniversitenin işbirliği ile gerçekleştirilen kurslarla eğitilmeleri gerekli görülmektedir. Bu dersin yürütülmesi için; oyun bahçeleri ve spor salonlarında uygun çeşitli araçlarla gerçekleştirilmesi önemli bulunmaktadır. Ders sürelerinin 30 dakikayı aşmayacak süreyle her iş günü işlenmesi uygun görülmektedir

Alt özel sınıflarda Beden Eğitimi dersleri işlenirken öğrencilerin program gereği de olan uygun giysiler kullanılması önemli görülmektedir. Bu sınıflarda Beden Eğitimi derslerinin belirli aralıklarla kaynaştırma yapılarak diğer sınıflarla birlikte işlenmesi uygun bulunmaktadır.

Etkinliklerin beceri, eğitsel oyun oryantasyonuna, ayrıca sportif yarışmalara yönelik ve ödüllendirilmeye dayalı programla gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Okul takımlarında yürütüldüğü şekliyle, alt özel sınıf öğrencilerine de okul süresi dışında destek hizmetler sağlanılmalıdır. Yapılan bu etkinliklerle onları yaşama hazırlayan, meslek edinmelerine yardımcı olan çalışmaların programlanması gerekmektedir.

ÖNERİLER

Sporun önemli bir yönünde uzman kişilerce yapılmasıdır. Üniversitelerden başlanarak gerekli bilgiler verilmelidir. Gelişmişliğin bir simgesi de üniversitelerdir. Çünkü gelecek nesillerin teslim edildiği insanlar bu eğitim ocaklarında yetişmektedir. Bu alanda yapılması gerekenler vardır. Bunlarsa şöyle sıralanabilir;

- Türkiye'de Beden Eğitimi ve Spor Bölümlerine engellilerde alınmalı ve bölümlerde engellilere spor programları ve ilgili dersler konulmalıdır.
- İsminden de anlaşılacağı üzere, engellilerde spor eğitimi ve öğretimi bağımsız bir ders olarak konulmalıdır.
- Türkiye' de engellilerde spor programları yapılırken özellikle Avustralya' daki Üniversiteler, hükümet ve kurum organizasyonları örnek alınmalıdır. İlgili burslardan yararlanılmalıdır.
- Türkiye'de sakatlar ve engelliler spor federasyonlarıyla üniversiteler birlikte çalışmalar yapmalıdır.
- Engellilerde spor eğitimi ve öğretimi konularında Yüksek Lisans ve Doktora programları açılmalıdır.
- Eğitim ve öğretimle ilgili ana kaynaklar Türkçe'ye çevrilmelidir.
- “Engellilerde spor eğitimi” konusunda aylık akademik dergi çıkarılmalıdır.
- Engellilerde spor eğitimi araştırmaları bölümü, merkezi ve enstitüsü kurulmalıdır.
- Devlet, hükümet, hükümet dışı birimler ve üniversitelerden özel araştırma fonu kurulmalıdır.
- Türkiye de beden eğitimi ve spor yüksekokulları ve bölümleri, eğitim fakülteleri, fen edebiyat fakültelerinde engellilerde beden eğitimi ve spor,

rekreasyon, engelliler eğitimi gibi bölümler; bunların önlisans, lisans, lisans tamamlama, master ve doktora programları açılmalıdır.

- Engellilerde beden eğitiminin yanında, “uygulamalı spor eğitimi” adlı ders/dersler de konulmalıdır.
- Merkezde, engellilerde Spor Enstitüsü ve Spor Araştırmaları Merkezleri kurulmalıdır.
- Türkiye Engelliler Spor Eğitim Konseyi kurulmalıdır.
- İllerde, engellileri yapabilecekleri sporlara yönlendirme merkezleri kurulmalıdır.
- Engellilerin yapabilecekleri sporlar bir tablo halinde sınıflandırılarak illerdeki merkezlere, Engellilerde Spor Araştırmaları Merkezi tarafından gönderilmelidir.
- Bir yandan beden eğitimi ve spor bilimlerine engelli öğrenciler alınırken, üniversite ve diğer yüksekokullara da belirli engelli öğrenci kontenjanları ayrılmalıdır.
- Engellilerde eğitim ve spor eğitimi konusunda eğitimciler, doktorlar ve spor bilimcileri gibi bilim adamları arasında işbirliği yapılmalıdır. Gerekirse bir grup bilim adamı yurtdışında engellilerde spor, rekreasyon, serbest zamanları değerlendirme, egzersizle tedavi, fizik tedavi, rehabilitasyon gibi konularda eğitilmelidirler.
- Türkiye' de her ilde engellilere yönelik spor tesisleri kurulmalıdır veya engellilerin mevcut spor tesislerinden faydalanabilmeleri için organizasyona gidilmelidir.
- Yurtdışında yayınlanan dokümanlar Türkiye Engelliler Spor Enstitüsü ve Spor Araştırmaları Merkezlerince toplanmalı ve derhal Türkçe'ye çevrilmelidir.

- Engellilerde spor eğitimi için el kitabı veya başvuru kitapları yayınlanmalıdır.
- Engelli insanların kurduğu dernek ve kuruluşlarla devlet ve spor federasyonları arasında koordinasyonu sağlayacak bir birim oluşturulabilir. Engelli ve korunmaya muhtaç kişilerin ihtiyaçlarının karşılandığı merkezlerde bedensel hareketlerde önem verilmelidir.
- Zihinsel engellilerin spor derneklerine alınması organize edilmelidir.
- Engelliler için spor kulüpleri kurabilecek yeterli engelli sporcu ya antrenör olmadığından, bu konuda ulusal federasyonu çalışmalarını daha fazla yoğunlaştırmalıdır.
- Bunların dışında ise;
- Bütün bilimlerde olduğu gibi spor bilminde de insanın kendisini hizmetin dışında düşünmemesi gerekir.
- Eğitim kavramını, entegre olduğu diğer kavramlarla karıştırmamak, belli zamanlarda, belli mekanlarda çözümcül olan kavramların dışında eğitimi insan yaşamının tümünü kapsayan ve her zaman ve her yer için gerekli, geçerli bir sorun çözücü olarak görmek gereklidir.
- Engellilerin ne kadar ve ne zaman engelli olduğunun iyi tespit edilmesi gerekir.
- Sporu, felsefi ve antropoloji görüşleriyle anlamak ve insana olan yaklaşımında insanın özünü inkar eden bir tutumdan kurtarmak gerekir.
- Engellilerde spor olgusunun aktif olarak yaşatılması genel eğitim bütünlüğü içerisinde kapladığı alan kadar sınırlandırılmalıdır.

Sportif anlamda sonuç olarak ise; “İnsanlık, eşitlik ve kader” sözcükleriyle temel inancını özetleyen III. Paralimpiyat Kongresinde alınan ortak kararla, engellilik veya engelliliğin yaşamın herhangi bir döneminde oluşabileceği ve toplumun engellilere

karşı sorumlulukları konusunda bilinçlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Engelli kişilerin, karşı karşıya kaldıkları sorunlarını gidermeleri ve toplumdaki yerlerini engelli olmayanlar ile birlikte alabilmeleri için, sporun etkin bir araç olarak kullanılmasının yararlı olacağı konusunda görüş birliğine varılmıştır.

Bu nedenle sporun engelliler arasında yaygınlaştırılması için, kişiler arasında doğabilecek ayrımcılığın ortadan kaldırılması ve eşitlik fikrinin toplum içinde yerleştirilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak din, dil, ırk, cins, yaş ve engelli olan veya olmayan gibi ayrımlar yapılmaksızın, sporun toplumun her kesimindeki kişiye ulaşması sağlanmalıdır. Bu amaçla bölgesel ve ulusal programlar hazırlanmalıdır. Kişiler arasındaki iletişimin artması konusunda medyadan ve toplumca tanınan engelli liderlerden yararlanılmalı, engelli kişiler spor yapmaya teşvik edilmelidir. Aynı zamanda engelliler arasında sporun yaygınlaştırılması için engelliler sporu teknolojisinin geliştirilmesi çalışmaları da hızlandırılmalıdır.

Görüldüğü gibi “*Engellisini Kabul Eden Toplum*” anlayışıyla yola çıkılarak engelli bireylerin toplumsal yaşama tam katılımının ilk adımı atılmalıdır. Toplamlar bilinçlendirilerek engelli birey eğitimi verilmeli, engelli bireylerinde temel hak ve hürriyetleri kendilerine anlatılmalıdır. Bu İnsan Haklarının bir gereğidir. Merkezi ve yerel yönetimlere, ulaşımdan sosyal tesislerin kullanımına kadar gerekli görevler verilmeli engellilerinde yaşayabileceği bir toplum oluşturulmalıdır. Normal yaşam standartlarına erişebilen engelli bireyler ancak bu şekilde serbest zaman faaliyetlerine veya spora ilgi duyabilirler. Tabiki ilgi duyma veya faaliyetlere katılım onlara bu işi sevdirmekle olacaktır. Ebeveynlerin eğitimi önemlidir. Açılabilir Yaz Spor Okulları ile ilgi çekilebilir, belli günlerde ebeveynlerinde iştirakiyle bir bütünlük oluşturulabilir. Böylece daha aileden başlayan kabullenme topluma adapte edilebilir.

EKLER

EK-1 Yazışmalar**Ek-1a Sosyal Bilimlerden Alınan Yazı**

T.C.
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.DPÜ.0.E1.00.00/510- 1875
Konu : Anket Çalışması

24/08/2006

İLGİLİ MAKAMA

Enstitümüz Beden Eğitimi ve Spor yüksek lisans programı öğrencilerinden Ebru AKDURA, “Bedensel Engelli Basketbol Tekerlekli Sandalye Liglerinde Aktif Spor Yapan Basketbolcuların Toplumsal Yaşama Uyumlarında Sporun Etkisinin Araştırılması” konulu yüksek lisans tez çalışması ile ilgili olarak anket çalışması yapacaktır.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Oğuz Y. SUMAZ
Enstitü Sekreteri

**Ek-1b Bedensel Engelliler Spor Federasyonu Başkanlığından Alınan
Yazı**



**TÜRKİYE BEDENSEL ENGELLİLER SPOR FEDERASYONU BAŞKANLIĞI
TURKISH SPORTS FEDERATION FOR THE PHYSICALLY DISABLED**

SAYI : 585
KONU :

21../ 09 /2006

..... SPOR KULÜBÜ BAŞKANLIĞINA
.....

Federasyon çalışmalarında kullanılmak üzere “Bedensel Engelli Basketbol Tekerlekli Sandalye Liglerinde Aktif Spor Yapan Basketbolcuların Toplumsal Yaşama Uyumlarında Sporun Etkisinin Araştırılması” konusu ile ilgili form ekte gönderilmiştir.

Ekte gönderilen formlar doldurularak aşağıda belirtilen adresi ivedi olarak gönderilmesini rica ederim.

Mehmet TURHAN
Genel Sekreter

ADRES:
EBRU AKDURA

EÜAŞ IŞIK SİTESİ
D-1/ 4 TUNÇ BİLEK TAVŞANLI / KÜTAHYA
43900

Adres :G.S.G.M. Türkiye Bedensel Engelliler Spor Federasyonu Ulus işhanı A blok Kat :1 No :106 06050
Ulus- Ankara/TÜRKİYE

Tel : (0.312) 309 73 97 Fax : (0.312) 311 68 52
E-mail : bedenseleng@gsgm.gov.tr web : www.besf.org.tr

EK-2 Anket Formu**ANKET FORMU**

Bu anket, “ **Engelli Basketbolcuların Toplumsal Yaşama Uyumlarında Sporun Etkisinin Araştırılması** ” konulu Yüksek Lisans Tezinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır.

Başka bir amaç için kullanılmayacaktır. İlginiz için teşekkür ederiz.

Ebru AKDURA
Dumlupınar Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

KİŞİSEL VE SOSYO – KÜLTÜREL ÖZELLİKLER

- 1) Cinsiyetiniz ? ☐ Bayan ☐ Erkek
- 2) Yaşınız ? ☐ 15 ve altı ☐ 16-24 ☐ 25-33 ☐ 34-42 ☐ 43-51 ☐ 52 ve üzeri
- 3) Öğrenim düzeyiniz ? ☐ İlköğretim ☐ Lise ve Dengi ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans / Doktora
- 4) Medeni durumunuz ? ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Dul
- 5) Mesleğiniz ? ☐ Memur ☐ İşçi ☐ Esnaf ☐ Çiftçi ☐ Sanayici ☐ Öğrenci
☐ Ev Hanımı ☐ İşsiz ☐ Diğer.....
- 6) Sizin ya da ailenizin gelir düzeyi? ☐ 450YTL ve daha az ☐ 451–850YTL ☐ 851–1.250YTL
☐ 1.251–2.000 YTL ☐ 2.001–3.000 YTL ☐ 3.001 YTL ve üzeri
- 7) Engelli Olma Nedeni ? ☐ Doğuştan ☐ Kaza ☐ Hastalık ☐ Diğer (yazınız).....

SPORA YÖNLENDİREN ETKENLER

	MEVCUT DURUM				
	Kesinlikle katılmıyorum(1)	Zayıf(2)	Orta(3)	İyi(4)	Kesinlikle katılmıyorum(5)
Yazılı ve görsel basın (Radyo, Tv, Dergi, Gazete, Kitap, Sinema, İnternet, Bilgisayar)					
Aile					
Arkadaşlar					
Okul					
Çevre					
Spor Eğitici					
Doktor veya Psikolog					
Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları.					

SPOR FAALİYETLERİNE KATILMA NEDENLERİ VE BEKLENTİLER

	MEVCUT DURUM				
	Kesinlikle katılmıyorum(1)	Zayıf(2)	Orta(3)	İyi(4)	Kesinlikle katılıyorum(5)
Ruhsal ve fiziksel sağlığını korumak ve kazanmak için spor yapıyorum.					
Alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum.					
Sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum.					
İnsanlarla daha iyi iletişim kurabilme imkanı sağladığı için spor yapıyorum.					
Rahatlatıcı ve can sıkıntılarından uzaklaştırıcı etkisi olduğu için spor yapıyorum.					
Bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum.					
Yeteneklerimi sergileyerek kendimi ispatlayabildiğim için spor yapıyorum.					
Hoşgörülü olma, paylaşma duygusunu artırma gibi bazı erdemli davranışları kazandırdığına ve geliştirdiğine inandığım için spor yapıyorum.					
Yaşama sevincini artırdığı için spor yapıyorum.					
İşten arta kalan zamanlarımı daha iyi değerlendirebilmek için spor yapıyorum.					
Kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum.					
Takdir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum.					

TÜRKİYE'DE ENGELLİ SPORCULARA YÖNELİK UYGULANAN SPOR POLİTİKALARI VE SPOR TESİSLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER

	MEVCUT DURUM				
	Kesinlikle katılmıyorum(1)	Zayıf(2)	Orta(3)	İyi(4)	Kesinlikle katılıyorum(5)
Devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası yeterlidir.					
Devlet engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırmaktadır.					
Kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları yeterlidir.					
Engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis vardır.					
Engellilerin spor yapabilmesi için gerekli araç-gereç vardır ve kolaylıkla bu ihtiyaçlarımızı karşılayabiliyoruz.					
Spor tesisleri engellilere göre planlanmıştır.					
Spor tesislerinde engellilerin istedikleri bölümlere ulaşabilmeleri için rampa veya asansör vardır.					
Spor tesislerinde lavabo ve tuvaletler engellilere uygun yapılmıştır.					
Spor tesislerinde yangın gibi acil durumlarda engellilerin güvenli olarak tahliyelerini sağlayacak düzenlemeler yapılmıştır.					
Ulaşım araçları engellilere göre dizayn edilmiştir ve spor tesislerine ulaşım da zorluk yaşamıyoruz.					

**EK-3 Bedensel Engelliler Tekerlekli Sandalye Basketbol Spor Kulüpleri
Adresleri**

BEDENSEL ENGELLİLER TEKERLEKLİ SANDALYE BASKETBOL SPOR KULÜPLERİ ADRESLERİ			
Kulübün Adı	Telefon	Faks	Adresi
SARAN ANADOLU YAKASI SPOR KULÜBÜ	0 216 442 11 69	0 216 442 11 69	Bağlarbaşı Mah. Bağdat Cad.Özçetin Sokak No.14/1
Ersin AYDOĞMUŞ (Başkan)			Maltepe / İSTANBUL
K.K.T.C. LEFKOŞE TÜRK BELEDİYESİ SPOR KLB.	0 392 223 57 54	0 392 223 57 64	Atatürk Stadyumu Altı P.K.1069
Mustafa BARIŞER (Başkan) İş :	0 392 227 50 32		Lefkoşe/KIBRIS
ADANA MARTI ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ	0 322 321 86 80	0 322 323 48 80	Sinanpaşa Mah.21.Sok.No.32
Şemsettin ŞAHİN (Başkan) Ev :	0 322 234 53 40		Yüreğir/ADANA
SAMSUN BEDENSEL ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ	0 362 4330964	0 362 4330964	Hürriyet Mah.Kaplanoğlu Sk.No:42/B
Yakup ÖZDEN(Başkan)			SAMSUN
İSTANBUL ENGELLİ YILDIZLAR SPOR KULÜBÜ	0 212 534 03 43	0 212 534 11 94	Aşağı Guraba Caddesi Lunapark Arkası
Halis SAYAR (Başkan)	0 212 534 03 05		Dr.Ahmetpaşa Sok.No.16 Çapa- Fatih/İSTANBUL
İş :	0 212 612 65 65		
İzmir Byşhr. Sp Klb	0 232 4843750	0 232 445 67 54	Celal Atik Spor Salonu Fuar İçi
Selma NALBANTOĞLU (Başkan)			Kültürparkı İZMİR
ANTAKYA SEVGİ ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ	0 326 216 39 35	0 326 223 25 57	Gündüz Cad. Antakya Sevgi Kapalı Spor Salonu içi
Hüseyin ATAŞER (Başkan) İş :	0 326 212 47 04		ANTAKYA
BEŞİKTAŞ JİMNASTİK SPOR KULÜBÜ	0 212 327 05 27	0 212 259 78 78	Dikilitaş Mah.Hakkı Yeten Cad. Fulya Parkı İçi
Yıldırım DEMİRÖREN (Başkan)	0 212 236 93 11		Beşiktaş/İSTANBUL
ADANA ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ	0 322 234 09 19	0 322 234 09 19	Özürlüler Spor Kompleksi Güzel Yalı Mah.111 Sok.
Coşkun ÇETİN (Başkan) Ev :	0 322 235 32 00		No.7 Seyhan/ADANA
İSKENDERUN ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ	0 326 614 07 21	0 326 614 07 21	Atatürk Bulvarı Atatürk Parkı İçi
Mehmet Bülent KESKE (Başkan) İş :	0 326 618 21 22		İSKENDERUN/HATAY
Ev :	0 326 614 56 52		
ÇANKAYA BELEDİYESİ S.P.K	0 312 4825926	0312 4825398	Sokullu Mehmet Paşa Cad.İlke Sk.No:2
Bahadır TOKMAK (Başkan)			Dikmen / Ankara
İZM. ORT. ÖZÜR.REHABİLİTASYON SPOR KULÜBÜ	0 232 366 93 50	0 232 366 93 50	Ortopedik Özürlüler Eğitim İş Merkezi
Ramazan KAYMAZ (Başkan) Ev :	0 232 370 25 06		Kazım Dirik İlköğretim Okulu Dedebaşı
			Karşıyaka/İZMİR
KAMU-EN SPOR KULÜBÜ	0312 3090515	0312 3105063	Devlet Demir Yolları
Zekai CENGİZ (Başkan)			Gar/ Ankara

AYDIN DOĞUŞ ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ	0 256 214 98 24	0 256 214 98 24	Meşrutiyet Mah.Gazi Bulvarı Tuna Cad. No.6/D AYDIN
Ercan KARACASULU (Başkan)			
MUŞ ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ	0436 2161144	0436 2161144	Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü
Maşallah TURHAN (Başkan)			Muş
SARAYBAHÇE ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLER SPR.KLB.	0 262 324 86 88	0 262 229 00 07	Hacı Hızır Mah.Veli Baba Sokak No.2 İZMİT
Metin TAVUKÇU (Başkan) Dahili :23 24	0 262 527 54 71/	0 262 527 46 92	Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü KOCAELİ
KARŞIYAKA ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ	0 232 381 26 57	0 232 364 13 15	1717 Sokak No.170/B 35602 Karşıyaka/İZMİR
Osman ERTÖZ (Başkan) İş:	0 232 330 86 10		1718 Sokak No.4/D P.13 Karşıyaka/İZMİR
İSTANBUL ÖZÜRLÜLER SPOR KULÜBÜ	0 212 532 91 84	0 212 521 88 82	Maltepe Mah. Çifte Havuzlar Cad.Prestij İş Merkezi
Sadettin ULUBAY (Başkan)	0 212 6124743	0212 6124703	No: 27-104 Bayrampaşa / İstanbul
BORNOVA BARIŞGÜCÜ SPOR KULÜBÜ DERNEĞİ	0 232 373 70 97	0 232 343 64 18	Ergene Mah.M.Kemal Cad.No.58 (İZSU arkası)
iş:	0 232 486 43 50	/ 15 75	Bornova/İZMİR
H.Vedat BAŞER (Başkan) Ev:	0 232 232 87 67		
SAMSUN ENGELLİGÜCÜ SPOR KULÜBÜ	0 362 2331188	0 362 2331188	Karadeniz Mah.Mescizade Sok.No.23
Erkan CEYLAN (Başkan)	0533 7271691		SAMSUN
80. YIL ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ	0328 8261441	0328 8123400	Rauf Bey Mah. Fidanlık Yolu 80. yıl Engelliler Rehb. Merkezi
Serap SEZGİN (Başkan)			Osmaniye
ESKİŞEHİR ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ	0 222 233 42 65	0 222 233 42 65	Vişnelik Mah. Manolya Sok. .No.2
Cevdet MANSIZ (Başkan) İş:	0 222 310 26 26		ESKİŞEHİR
KARDEMİR KARABÜK SPOR KULÜBÜ	0 370 415 52 60	0 370 412 02 69	Yenişehir Mah.Metin Türker Spor Tesisleri
Feridun TANKUT(Başkan)	0 370 4150151	0 370 41215422	Çamlık / KARABÜK
KARAGÜCÜ ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ	0 312 291 14 48	0 312 291 11 64	TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi Başkanlığı
Bahadır BARTU (Başkan)	0 312 291 14 49		Bilkent/ANKARA
SAMSUN EKSPRES SPOR KULÜBÜ	0 362 2306701	0 362 2306701	Bahçeli Evler Mh. Mert Sk.
Kadir DİNİZ (Başkan)	0533 4736825		No: 23/1 SAMSUN
ORDU BEDENSEL ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ	0 452 225 30 44	0 452 225 30 44	Yeni Mahallesi 9 Nolu Sok. No.34 ORDU
Yaşar PAMUK (Başkan)			
ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ SPOR KLB.	0 312 343 02 01	0 312 343 14 37	Yahya Kemal Cad. Tarsus Sok.32/1
Ayhan YILMAZ (Başkan)	0 312 310 31 90	0 312 310 50 20	Bankaevleri Yenimahalle/ANKARA
BÜYÜK BAŞKENT GENÇLİK VE SPOR KULÜBÜ	0312 346 08 67	0312 345 52 34	İvedik Cad. No:274 Yenimahalle/ANKARA
Garip İNAL (Başkan)	05337173823		
HAKKARİ SÜMBÜL ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ	0 438 211 80 78	0 438 211 80 78	Altay Cad.Belediye İş Hanı Kat.3 No.11

Naif DUMAN (Başkan) İş:	0 438 211 71 81		HAKKARİ
Ev :	0 438 211 39 53		
VADİLER KENTİ AKSARAY KAPADOKYA			İstiklal mah. Alparslan Türkeş Bulvarı
ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ Dernek:			No: 152 / 1 AKSARAY
Mahmut YILMAZ (Başkan) Cep: 0533 653 12 21 Ev:	0382 2143407	0382 2143408	
ANTALYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ SPOR KLB.	0 242 248 02 03	0 242 243 01 94	Büyükşehir Belediye Başkanlığı
Süleyman ARSLAN (Başkan) Cep :	0 535 238 94 37	0 242 243 65 42	ANTALYA
HATAY-DÖRTYOL ÖZÜRLÜLER DAYANIŞMA	0 326 712 02 27	0 326 712 34 77	Çaylı Cad.Atatürk Parkı İçi (Ceza Evi Karşısı)
YARDIMLAŞMA DERNEĞİ SPOR KULÜBÜ İş:	0 326 732 10 10		Dört Yol/HATAY
Halil TÜRKOĞLU (Başkan)			
DİYARBAKIR BEDENSEL ENGELLİLER SPR.KLB.	0 412 229 55 15	0 412 229 55 16	Kurt İsmail Paşa 2, Sok.Babaoğlu Apt. Zemin Kat
Pervin AYLİN (Başkan) İş :			1 D No.1 DİYARBAKIR
ŞANLIURFA ÖZÜRLÜLER SPOR KULÜBÜ	0 414 216 14 46	0 414 216 14 46	Sosyal Yrd. ve Dayanışma Vakfı Altı Balıklıgöl
Serdar YILDIRIM (Başkan) Cep: 0542 686 02 67 İş :	0 414 313 16 34		Kent Platosu Dergah Yanı G Blok ŞANLIURFA
TRABZON SANCAK SPOR KULÜBÜ	0 462 223 44 30 0 462 230 02 30	0 462 230 83 83	ADRES ; KFatih Mahallesi Sancak Medya Plaza Şehit Hakan Özer Sok.No.22-B TRABZON
Klüb Başkanı: Zeki SANCAK			No ; 1/4 Kat ;2 TRABZON

2	4	1	2	2	2	2	4	2	3	2	1	5	1	1	3	3	3	4	3	5	3	4	4	3	4	5	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	
2	2	1	1	6	2	1	2	4	2	3	5	2	1	1	5	5	4	3	4	2	5	4	3	1	5	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
2	3	2	2	8	1	2	4	3	5	2	3	3	1	1	3	1	3	4	2	2	4	3	4	4	5	5	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	
2	3	1	2	8	1	3	3	2	5	1	3	1	1	1	2	3	5	4	3	5	4	5	5	1	4	4	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	
2	2	1	1	8	1	4	3	2	5	1	1	1	1	1	5	3	4	4	3	5	5	4	4	1	5	5	1	1	1	1	1	3	2	3	2	3	
2	3	2	2	8	1	3	2	2	3	3	3	1	1	2	2	3	5	4	5	5	5	3	4	5	4	3	1	1	2	1	1	3	2	3	1	1	
2	3	2	2	8	1	3	1	1	5	2	4	1	1	2	4	3	3	2	4	5	5	3	5	3	5	5	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	
2	3	2	2	2	2	3	2	2	5	1	3	1	1	2	5	4	5	4	3	3	5	5	5	3	5	4	1	1	2	2	1	3	1	2	1	1	
2	3	2	2	2	1	3	1	4	4	4	4	4	5	2	4	4	4	3	3	4	4	5	5	2	5	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
2	3	1	2	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	2	2	2	2	3	1	1	2	
2	2	2	1	6	3	3	1	2	3	3	4	2	2	2	1	5	1	2	4	2	4	2	5	1	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	3	3	8	1	1	1	2	5	1	2	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	
2	3	2	1	8	1	3	1	2	5	1	2	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	
2	2	2	1	8	2	1	2	3	3	3	2	4	2	2	2	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	2	2	2	3	4	2	2	2	4	3	4	
2	2	2	2	8	1	1	5	2	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	
2	4	2	2	9	3	4	5	5	5	1	5	1	1	1	5	5	2	5	3	2	1	1	5	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	1	2	2	1	1	1	2	5	2	2	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	
2	4	1	2	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	2	2	1	1	2	3	1	2
2	3	2	1	8	1	1	1	2	5	2	2	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	1	1	1	3	3	4	1	1
1	3	3	2	8	1	1	4	2	4	2	2	1	1	4	4	4	4	3	1	1	3	4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	2	2	2	1	5	5	5	2	2	1	1	5	5	3	3	5	4	2	5	4	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
2	2	2	6	6	1	1	5	5	5	2	2	1	1	5	1	1	2	3	2	2	3	5	5	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	2	2	1	1	4	2	4	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
2	3	2	1	8	1	1	4	2	5	2	1	1	1	4	4	4	4	1	1	3	3	4	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
2	4	2	2	2	1	1	5	2	5	2	2	1	1	2	5	3	5	2	1	1	2	5	5	2	4	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2
2	4	2	2	9	2	2	4	2	5	2	2	1	1	4	3	3	3	4	3	1	1	3	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
2	2	1	1	8	1	2	5	2	5	3	2	1	1	5	4	4	4	3	1	1	3	3	5	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1
2	4	2	2	2	2	1	5	2	5	3	2	1	1	5	5	3	3	4	3	3	4	5	5	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	8	1	3	5	2	5	2	1	1	1	5	3	4	4	3	3	2	3	5	5	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1
2	3	2	1	8	1	3	5	5	5	2	2	1	1	5	4	4	5	4	3	2	2	5	5	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	3	1	1	2	1	2	5	5	5	2	2	1	1	5	4	4	4	3	1	1	3	4	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	1	1	8	1	1	4	2	5	2	2	1	1	4	4	4	4	4	1	1	3	4	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
2	3	2	2	2	2	1	5	2	5	3	3	1	1	5	4	2	3	3	2	3	1	5	5	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2	
2	2	1	1	2	2	3	1	4	4	1	4	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2
2	3	2	1	2	3	3	3	4	4	4	3	5	3	3	4	5	4	3	4	4	5	4	3	3	4	1	2	3	2	2	3	4	5	5	3	4	
2	4	1	2	1	2	3	2	3	4	3	2	2	2	2	4	4	4	3	5	3	4	3	5	4	5	5	2	2	2	2	3	2	3	3	3	1	
2	3	3	2	1	3	3	1	4	4	4	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	
2	3	1	1	2	1	3	2	4	4	4	4	4	1	1	5	5	4	5	5	1	5	4	1	1	5	4	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	4
2	3	1	1	9	2	2	2	1	5	4	4	4	1	1	4	3	5	4	4	5	3	4	1	3	4	5	3	4	3	4	4	5	4	4	4	4	
2	3	3	2	2	2	3	4	4	4	3	3	4	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	
2	3	1	1	8	1	1	1	1	5	2	4	4	1	2	2	4	4	3	3	4	5	4	3	4	3	5	1	4	4	3	3	4	5	4	3	4	
2	4	2	1	5	4	2	1	2	3	4	5	2	4	1	3	4	2	3	4	4	5	4	3	4	5	4	2	3	4	4	3	5	4	4	3	4	
2	3	2	1	2	3	3	2	2	5	2	5	3	1	2	4	4	4	4	2	2	5	4	4	4	4	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	
2	3	2	1	2	1	4	3	4	5	1	2	1	1	2	4	3	4	5	5	3	5	3	3	3	4	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	3	2	1	1	5	3	2	4	4	1	3	3	1	1	3	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	3	2	2	2	4	3	3	4	4	2	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	
2	3	2	2	2	4	3	3	4	4	2	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	2	2	2	1	
2	3	2	1	8	1	1	3	4	4	2	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	
2	4	2	2	2	4	3	3	4	4	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	

EK-5 Ki-Kare Sonuçları

Tablo 1: Yazılı ve Görsel Basın İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Yazılı ve görsel basın
Chi-Square(a)	4,824
df	4
Asymp. Sig.	,306

Tablo 2: Aile İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Aile
Chi-Square(a)	19,353
df	4
Asymp. Sig.	,001

Tablo 3: Arkadaşlar İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Arkadaşlar
Chi-Square(a)	107,706
df	4
Asymp. Sig.	,000

Tablo 4: Okul İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Okul
Chi-Square(a)	18,529
df	4
Asymp. Sig.	,001

Tablo 5: Çevre İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Çevre
Chi-Square(a)	15,412
df	4
Asymp. Sig.	,004

Tablo 6: Spor Eğitici İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Spor egiticisi
Chi-Square(a)	27,059
df	4
Asymp. Sig.	,000

Tablo 7: Doktor veya Psikolog İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Doktor veya psikolog
Chi-Square(a)	134,588
df	4
Asymp. Sig.	,000

Tablo 8: Spor İle İlgili Kamu ve Kuruluşların Yaptıkları Cazip Spor Programları İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Spor ile ilgili kamu ve kuruluşların yaptıkları cazip spor programları
Chi-Square(a)	30,706
df	4
Asymp. Sig.	,000

Tablo 9: Ruhsal ve Fiziksel Sağlığımı Korumak İçin Spor Yapıyorum İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Ruhsal ve fiziksel sağlığımı korumak için spor yapıyorum
Chi-Square(a)	123,176
df	4
Asymp. Sig.	,000

Tablo 10: Alışkanlık Kazandığım ve Bu Alışkanlığı Sürdürmek İçin Spor Yapıyorum İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Alışkanlık kazandığım ve bu alışkanlığı sürdürmek için spor yapıyorum
Chi-Square(a)	58,706
df	4
Asymp. Sig.	,000

Tablo 11: Sosyal Statü Sağlamak İçin Spor Yapıyorum İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Sosyal statü sağlamak için spor yapıyorum
Chi-Square(a)	52,706
df	4
Asymp. Sig.	,000

Tablo 12: Bir Gruba Ait Olma Hissi Verdiği İçin Spor Yapıyorum İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Bir gruba ait olma hissi verdiği için spor yapıyorum
Chi-Square(a)	19,176
df	4
Asymp. Sig.	,001

Tablo 13: Yaşama Sevincimi Arttırdığı İçin Spor Yapıyorum İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Yaşama sevincimi arttırdığı için spor yapıyorum
Chi-Square(a)	126,000
df	4
Asymp. Sig.	,000

Tablo 14: Kazanma Duygusunu Yaşamaktan Haz Duyduğum İçin Spor Yapıyorum İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Kazanma duygusunu yaşamaktan haz duyduğum için spor yapıyorum
Chi-Square(a)	57,765
df	4
Asymp. Sig.	,000

Tablo 15: Takdir Edilmekten Hoşlandığım İçin Spor Yapıyorum İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Taktir edilmekten hoşlandığım için spor yapıyorum
Chi-Square(a)	18,294
df	4
Asymp. Sig.	,001

Tablo 16: Devletin Engelli Sporculara Yönelik Uyguladığı Spor Politikası Yeterlidir İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Devletin engelli sporculara yönelik uyguladığı spor politikası yeterlidir
Chi-Square(a)	255,471
df	4
Asymp. Sig.	,000

Tablo 17: Devlet Engelli Sporculara Yeteri Kadar Kaynak Ayırmaktadır İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Devlet engelli sporculara yeteri kadar kaynak ayırmaktadır
Chi-Square(a)	194,882
df	4
Asymp. Sig.	,000

Tablo 18: Kamu ve Özel Spor Tesislerinde Sunulan Spor Programları Yeterlidir İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Kamu ve özel spor tesislerinde sunulan spor programları yeterlidir
Chi-Square(a)	197,588
df	4
Asymp. Sig.	,000

Tablo 19: Engellilere Yönelik Yeteri Kadar Spor Yapabilecek Tesis Vardır İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Engellilere yönelik yeteri kadar spor yapabilecek tesis vardır
Chi-Square(a)	215,765
df	4
Asymp. Sig.	,000

Tablo 20: Spor Tesisleri Engellilere Göre Planlanmıştır İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Spor tesisleri engellilere göre planlanmıştır
Chi-Square(a)	210,412
df	4
Asymp. Sig.	,000

Tablo 21: Ulaşım Araçları Engellilere Göre Dizayn Edilmiştir İle İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

	Ulaşım araçları engellilere göre dizayn edilmiştir
Chi-Square(a)	228,118
df	4
Asymp. Sig.	,000

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ADDİNGTON, Ö., E., **%100 Düşünce Gücü**, (B. ÇETİNKAYA) Akaşa Yayınları, İstanbul, 1993.
- AKDENK, M., ve Diğerleri, **Türkiye'de Engelliler İçin Uygulamalı Spor Eğitimi Modeli**, Antalya.
- AKESAN, A., **Açık Hava Rekreasyonunda Bazı Temel Kavramlar ve Özellikleri**, Orman Fakültesi Dergisi, C:34, no b-I, İstanbul, 1984.
- ARACI, H., **Beden Eğitimi Öğretmeni Ders İçi-Dışı El Kitabı**, MEB yayınları, Ankara 1997.
- ATAY, M., **Engelli Bireylerin Benlik Gelişiminde Spor Etkinliklerinin Önemi**, Antalya Uluslararası Spor Eğitimi Sempozyumu, GSGM Yayınları, 1995.
- BALTAŞ, A., ve BALTAŞ, Z., **Başarılı ve Sağlıklı Olmak İçin Stres ve Başarma Yolları**, 5.baskı, Remzi Kitapevi, İstanbul, 1987.
- CAN Ş., **Engellilerde Spor ,Avrupa Konseyi Yayını**, Ankara 1985.
- ÇAMLIYER, H., **Spor ve Serbest Zaman Etkinliği**, Milli Eğitim Basım Evi, Ankara, 1992.
- ÇÖNDÜ, A., **Beden Eğitimi ve Sporda Özel Öğretim Yöntemleri**, Nobel Yayınevi, Ankara, 1999.
- DAVIS, R.J., BULL, CR., Roscoe j.v., Roscoe d. a., **Physical Education And The Tudy Of Sport**, WolfPublishing, England, 1991.
- DEĞİRMENCİ, Y., **Zaman ve Değerlendirilmesi**, Kuşak Ofset Yayıncılık, İstanbul.
- ERDEM, Ü., **Aktif Bir Rekreasyon Biçimi Olarak Spor ve Spor Yerleri Planlama İlkeleri Üzerine Bir Araştırma**, , Taşkek Yayını , No: 13, Ankara, 1989.

ERDEMLİ, A., **Spor ve Olimpizm**, Sarmal Yayınevi, 1996.

EREN, E., **Yönetim ve Organizasyon**, İÜ Yayınları, İstanbul, 1991.

ERGİN, G., **Boş Zamanları Değerlendirme Eğitimi ve Planlaması Çalışma ve Çalışma Dışı Zamanın Planlanması Seminer Sonuçları Raporu**, ODTÜ, Ankara, 1973.

ERGÜN, M., **İnsan ve Eğitimi**, Ocak Yayınları, Ankara, 1993.

ERKAL, M., **Sosyolojik Açıdan Spor**, Milli Eğitim Basım Evi, Yayın No:30, Ankara, 1996.

FİŞEK, K., **Spor Yönetimi**, A.Ü.S.B.F Yayınları No:445 Ankara, 1983, s.34.

GÖKHAN, N., OLGUN, P., GÜRSES, Ç., **Sportif Yetenek Araştırma Metodu Türkiye Uygulaması**, T.S.V. İstanbul.

GÖKMEN, H., ve diğerleri, **Yüksek Öğretim Öğrencilerinin Serbest Zamanı Etkinliklerini Gerçekleştirme Düzeyleri**, MEGSB Yayını, Ankara 1985.

HATEMİ, H., **Hastalıkta ve Sağlıkta Beslenme**, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.

HAWKİNG, S.W., **Zamanın Kısa Tanımı**, (Çev. S.Say ve M. Uraz), Milliyet Yayınları, İstanbul, 1987.

HUNTCHINSON, J.L., **Principles Of Recreation**, Newyork, 17.

İNAN, A., **M. Kemal Atatürk'ten Yazdıklarım**, İstanbul, 1971.

KAL YON, A.T., **Engellilerde Spor**, Bağırhan Yayınevi, Ankara, Aralık 1997.

KAPANI, M., **İnsan Haklarının Ulusal Boyutları**, Bilgi Yayınları, Ankara, 1991.

KOÇ, H., SANIOĞLU, A., **Beden Eğitimi ve Sporda Sağlık Bilgisi Ders Notları**, Tuğra-Ofset, Isparta, 2000.

KÖKNEL, Ö., **İnsanı Anlamak**, 4. Baskı, Altın Kitaplar Yayınevi, 1993.

- KÖSEOGU, S., YENİÇERİ, **Çocuklar ve Gençler Basketbol Antrenörlüğü**, Beyaz Yayınları, 1998, İstanbul.
- KRAUS, R. G., **Recreation Program Plannig Today Scoot Foresman And Company**, London, 1985.
- KUTLU, M., **Sağlık ve Mutluluk İçin Egzersiz**, İstanbul, 1990.
- MENTE, İ., **Toplum ve Gençliğin Boş Zamanlarının Değerlendirilmesi**, Gençlik Lideri El Kitabı, GSB Yayını, Ankara 1973.
- OYMAK, V., **Zeka Engelli Çocukların Yetiştirilmesi**, Sabev Yayınevi, 2.baskı, 1998, Ankara.
- ÖZANKAY, A. Ö., **Toplumbilim Terimleri Sözlüğü**, 2. Baskı, TDK yayını, Ankara 1980.
- REİCHLEY, M., **Roceedings III. Raralympic Congress. World Congress On Disbility**, Atlanta, U.S.A., August, 1996, 12-16.
- REYNOLD, E. C., ve Ark. **Recreation In Amerikan Life Wads Worth Puplishing Company**, Belmont, Califomia, USA, 1972.
- ROBERTSON, R., BONİNGER, B., COOPER, R., **Pushrim Forces And Ioint Kineties During Wheelchair Propulsion, Archn Phys Rehabilitation**, 1996.
- Sağlık Bilimleri Ansiklopedisi**, Ankara, 1989.
- SAYINER, Ü., **Boş Zaman ve Boş Zaman Eğitimi**, Gençlik Lideri El Kitabı, GSM Yayını, Ankara, 1973.
- SEVİM , Yaşar, **Antrenman Bilgisi**, 1996.
- SUCULUOGLU, B., **Özel Eğitimde Erken Eğitim Programları**, 1998, Destek: C:1, S:1.

ŞEN, H., MANAZ, H., **Alt özel Sınıflarda ve Bağlı Bulundukları Okullardaki Beden Eğitimi Dersinin Uygulanışı** Antalya.

TEZCAN, A., **Sosyolojik Açıdan Boş Zamanların Değerlendirilmesi**, A:Ü: yayınları, Ankara, 1982.

WORNIS, L., **Possibilities Of Sports Medicine Consultation For Multi-Handicapped Patients, Rehabilitasyon** -Stuttg.34:43.

TEZLER

ÇOLAK, H., 10 Haftalık Yoğunlaştırılmış Egzersizin Koroner Kalp Hastalıkları Risk Faktörleri Üzerine Olan Etkilerinin Araştırılması, Doktora Tezi, Trabzon, 2002.

EKENCİ, G., Türkiye'de Kamu Kuruluşlarının Spor Tesisi Yapımı Açısından Bütünleştirilmesi İdari ve İktisadi Yaklaşım İstanbul İli Uygulaması, Dok. Tezi M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1990.

İMAMOĞLU, O., “Türkiyede ve Sporcu Sağlığı, Doktora Tezi, İstanbul 1991.

KESKİN, M., Engellilerin Toplumsal Yaşama Katılımında Eğitim-Rekreasyon-Spor Uygulamaları ve Etkisi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2001.

ŞAHİN, H., Sporcuların Performans Sporunu Bıraktıktan Sonraki Yaşamlarında Boş Zaman Değerlendirme İlgilerinin Araştırılması, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Adana, 1997.

YAMAN, Ç., Sakarya Üniv. Okuyan Obez Öğrencilere Uygulanan Diyet, Egzersiz ve Mix Metotlarının Kilo Vermede Etki Düzeyinin Araştırılması, Trabzon, 2002.

MAKALELER DERGİLER VE BİLDİRİLER

ACET Mehmet, KALKAVAN Arslan, KOÇ Hürmüz, DEMİREL P, ŞİNOFOROĞLU O.T., “Okullararası Yarışmalarda Dereceye Giren Sporcu Erkek Öğrencilerin Sporda Saldırganlık ve Şiddet ile İlgili Görüşlerin Araştırılması”, 9. Uluslar arası Spor Bilimleri Kongresi, 3-5 Kasım 2006, MÜ, Muğla.

BROTHERTEN, B., Konaklama, Turizm ve Eğlence Tanımları: Görüş Açıları, Problem ve Çıkan Sonuçlar Turizmden Seçme Makaleler: II, TUGEY Yayını, İstanbul, 1989.

BROWER, J., LUDEKE, W.,” Felsefi Açıdan Engellilerde Spor ”, Antalya Uluslar Arası Engelliler Spor Sempozyumu, Başbakanlık Gençlik Spor Daire Başkanlığı Yayınları, Ankara, 26-28 Ekim, 1997.

BUCHER, C.H., BUCHER, C.A., Recreation For Today’s Society, New Jersey, 1974.

COAKLAHEY, J. Play, Games and Sports, Development Implications for Young People, J.Harris and R.Play, Games and Sports in Cultural Contexts, Human Kinetics, Champaign, 1983.

DAVIS, R.J., BULL, C.R., ROSCOE, J.V., ROSCOE, D.A., Physical Education and The Study of Sport, Wolf Publishing, England, 1991.

DOĞAN, Ahmet, “Görme Engellilerin Rehabilitasyonunda Beden Eğitimi ve Spor”, M.Ü. doktora programı semineri, İstanbul 1990.

Eğitim Bilimleri Dergisi, Türk Eğitim Derneği Yayınları, Ankara, 1992, S: 86, C: 16.

Engelliler Koordinasyon Merkezi Araştırması, IBB, 1999.

ERKAN, N., Boş Zamanı Değerlendirme, 19 Mayıs Gençlik ve Spor Akademisi Ders Notları, Ankara, 1993, s.14.

I.Engelliler Şurası, TAKAV yayınevi, Ankara 1999.

“Haydi Sakatlar Dansa”, **Yaşama Sevinci Dergisi**, Yıl 1, S7, EKİM 1990.

IPC, Engelli Sporcularda Genel ve Fonksiyonel Sınıflandırma Rehberi, Editör: Tunç Alp Kalyon, GSGM, TÖSF Yayınları, Ankara.

İNAL, S., Engellilerin Spor Yapma Olanaklarının Geliştirilmesi Üzerine Yapılan Çalışmalar, M. Ü. Dergisi, Nrü. Yayınları, İstanbul, 1999, S: 1.

İşçi ve İş Bulma Kurumu, Ankara 1998.

“Kendi Bacağını Kendisi Yaptı”, **Yaşama Sevinci Dergisi**, Kasım 2000, S:119.

KUZGUN, Y., “Engelli Bireylere Rehberlik”, Özel Eğitim Dergisi, 1991, S:2.

MÜFTÜGİL, S., Dinlence ve Turizm İlişkisi, Derleyen : Ş. Yarcın, Seyahat Yönetimi, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1993.

ÖZDİLEK Çetin, KALKAVAN Arslan, KALFA Murat, DEMİREL Mehmet, YAPICI A.K., BİŞGİN Halil, “Okullararası Yarışmalara Katılan Bayan ve Erkek Sporcuların Sporda Erdem Anlayışlarının Araştırılması”, 9. Uluslar arası Spor Bilimleri Kongresi, 3-5 Kasım 2006, MÜ, Muğla.

Özel Eğitim Rehberi MEB, Ankara 1993.

“Özel Eğitim ve Rehberlik El Kitabı, MEB, Basımevi, Ankara, 1997.

PAPA 2.Jean Paul, Spor İnsanları Birleştiren, Ayrılıkları Unutturan Bir Semboldür, Röp:Reha Enis, Milliyet, 1/12/1979.

Resmi Gazete, 24.8.1996, 22737 sayılı.

Sağlık Bakanlığı Çalışmaları, 1993.

Sağlık Bakanlığı, 1999.

SKYES, K., The Role of Exercise in Community Healthy and Fitness Promotion, University of Liverpool,1987.

TRÖGER, Walther, Sport:Universal Social Phenomenan.

Türkiye'de Spor Federasyonu Yeni Başkanları, Olimpiyat Dünyası Dergisi, Seçil Ofset Matbaacılık, 2000/4, S: 19.

YORGANCIOĞLU, R., Engelliler ve Spor, Saraydan Çağrı Dergisi , c: 1, S: 1, Ankara, 1992.

İNTERNET KAYNAKLARI

[http:// www.mediko.gazi.edu.tr](http://www.mediko.gazi.edu.tr), (24.10.2006).

[http:// www.sosyalhizmetuzmani.org](http://www.sosyalhizmetuzmani.org), (14.11.2006).

[http:// www.konya.gsim.gov.tr](http://www.konya.gsim.gov.tr), (15.09.2006).

[http:// www.angelfire.com](http://www.angelfire.com), (19.10.2006).

[http:// www.sporum.gov.tr](http://www.sporum.gov.tr), (11.11.2006).

[http:// www.tecnotennis.com](http://www.tecnotennis.com), (10.11.2006).

[http:// www.sporbilim.com](http://www.sporbilim.com), (23.11.2006).

[http:// www.sporfizyo.com](http://www.sporfizyo.com), (11.11.2006).

[http:// www.saglikspor.com](http://www.saglikspor.com), (08.10.2006).

DİZİN

A

Akut.....23

BBeden Eğitimi i, iv, x, 4, 59, 67, 94, 95, 97, 102,
103, 200, 201, 202, 222, 223, 225, 226Bedensel Engelli... ii, iii, ix, x, xiii, 53, 102, 133,
134, 208, 211**C**

Cimnastik11

D

Depresyon33, 34

EEğitim. x, xvii, 1, 13, 49, 65, 66, 67, 68, 94, 201,
202, 203, 204, 211, 222, 223, 224, 225, 226,
227Engelli v, ix, x, xi, xii, xiv, xv, xvi, 1, 47, 48, 52,
62, 63, 64, 65, 67, 68, 75, 76, 84, 86, 89, 90,
91, 94, 96, 97, 98, 104, 105, 107, 108, 114,
126, 127, 135, 141, 156, 157, 162, 163, 164,
165, 166, 167, 169, 170, 172, 174, 175, 177,
178, 180, 181, 183, 185, 186, 188, 189, 191,
194, 197, 198, 199, 204, 205, 209, 220, 222,
224, 227**H**Hastalık 47, 77, 141, 162, 163, 164, 165, 166,
167, 169, 170, 172, 174, 175, 177, 178, 180,
181, 183, 185, 186, 188, 189, 191, 209**M**

Mental Sağlıkix, 42

OOlimpiyat ... xvii, 6, 36, 103, 105, 107, 108, 109,
110, 111, 200, 228

Osteoporoz.....41

RRuhsal .. xii, xiv, xv, xvi, 29, 149, 172, 173, 195,
210, 218**S**Sağlık x, xvii, xix, 25, 27, 47, 62, 64, 65, 66, 76,
94, 96, 223, 224, 225, 227Spor.....ii, iii, iv, x, xi, xii, xiii, xiv, xv, xvi, xvii,
xix, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 19,
20, 21, 22, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36,
37, 38, 39, 73, 74, 75, 89, 90, 94, 95, 103,
104, 105, 106, 107, 108, 110, 112, 128, 129,
130, 131, 133, 134, 146, 148, 149, 150, 151,
152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 167,
168, 170, 171, 172, 174, 175, 177, 178, 180,
181, 183, 186, 188, 189, 190, 195, 196, 197,
199, 200, 202, 203, 205, 208, 209, 210, 211,
212, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226,
227, 228**T**Türkiye.ix, xii, xvii, xxi, xxii, 38, 48, 62, 65, 66,
103, 133, 134, 135, 156, 157, 184, 185, 197,
198, 202, 203, 222, 223, 225, 228**Z**Zihinsel . ix, 50, 51, 52, 53, 90, 91, 96, 104, 130,
204