

**ENGELLİ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIMINDA
ALGILADIKLARI KISITLAYICILARIN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Dilara Ebru UÇAR

Eskişehir 2019

**ENGELLİ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIMINDA
ALGILADIKLARI KISITLAYICILARIN İNCELENMESİ**

Dilara Ebru UÇAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. İlker YILMAZ

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Haziran 2019

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Dilara Ebru Uçar'ın "ENGELLİ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIMINDA ALGILADIKLARI KISITLAYICILARIN İNCELENMESİ" başlıklı tezi 30/05/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı-Adı Soyadı

İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Prof. Dr. İlker YILMAZ

Üye : Prof. Dr. Bülent AĞBUĞA

Üye : Doç. Dr. Serdar KOCAEKŞİ

Prof. Dr. Nalan GÜNDOĞDU-KARABURUN

Enstitü Müdürü

ÖZET

ENGELLİ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIMINDA ALGILADIKLARI KISITLAYICILARIN İNCELENMESİ

Dilara Ebru UÇAR

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mayıs 2019

Danışman: Prof. Dr. İlker YILMAZ

Bu çalışmanın amacı, farklı özel gereksinim grupları ve bu özel gereksinim gruplarında yer alan kadın ve erkeklerin fiziksel aktiviteye yönelik algıladıkları kısıtlayıcıların tespit edilmesidir. Çalışmaya 19-64 yaş arasında, 265 kadın ve 378 erkek özel gereksinimli birey katılmıştır. Veri toplama aracı olarak Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği Özel Gereksinimliler Formu (SZFA-KÖGF) kullanılmıştır. SZFA-KÖGF’u ölçeği özel gereksinimli bireylerde kullanılan 32 maddeden oluşan 8 faktörlü bir yapı ile geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Daha sonra özel gereksinim gruplarının ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek üzere çok yönlü varyans analizi testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, özel gereksinim grubu ve cinsiyet bağımsız değişkenine bağlı faktörlerin fiziksel aktiviteyi kısıtlayıcıları üzerinde hem etkileşimli hemde ana etki olarak anlamlı farklar oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada en temel bulgu, özel gereksinim grubu ve cinsiyet değişkeninin etkileşimli bir şekilde fiziksel aktivite kısıtlayıcıları üzerinde oluşturdukları etkidir. Ortopedik özel gereksinimli kadın bireyler, tesis erişim, sosyal çevre ve yetenek algısı alt boyutlarında kısıtlayıcı algılarken, görme özel gereksinimli kadın bireyler, tesis nitelik ve gelir alt boyutunda kısıtlayıcı algılamışlardır. Bu durumun en temel sebebi ise özel gereksinimli grupların oluşturduğu farklılıkların günlük yaşam pratikleri ve bu yaşam pratiklerinin fiziksel aktivite içerikleriyle ilişkili olduğu düşünülebilir. Bunun yanında özel gereksinimli bir bireyin cinsiyetinde de dolayı yaşadığı dezavantajlar fiziksel aktivite davranışları üzerinde etkili bir sonuç olmuş olabilir.

Anahtar Sözcükler: Özel gereksinimli birey, Fiziksel aktivite, Algılanan kısıtlayıcılar

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE PERCEIVED CONSTRAINTS ON THE PARTICIPATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN PHYSICAL ACTIVITY

Dilara Ebru UÇAR

Department of Physical Education and Sports

Anadolu University, Graduate School of Health Sciences, May 2019

Supervisor: Prof. Dr. İlker YILMAZ

The aim of this study is to determine the different special need groups and perceived constraints on physical activity of female and male who are in this groups. 265 female and 378 male disabled individuals whose age range is 19-64 participated in the study. Leisure Time Physical Activity Constraints (LTPA-C) is used as data collection tool. LTPA-C scale is a valid and reliable measurement method with an 8-factor consisting of 32 items used for disabled individuals. Then, multivariate analysis of variance test is used to examine whether the difference between the means of special needs groups was statistically significant. According to the results of the analysis, it was found that the factors related to the special needs group and gender independent variable had significant differences both as interactive and as the main effect on the limitations of physical activity. Female individuals with orthopedic special needs perceive facility access, social environment and talent perception as restrictive. On the other hand, female individuals with special needs of vision perceived restrictive in facility, quality and income sub-dimension. In other words, this research has revealed that individuals perceive different restrictors according to their disability groups and genders. The main reason for this situation is that the differences of the disabled people's daily life practices and these activities are related to the physical activity content. In addition, the disadvantages experienced by a individual with special needs due to their gender also may have an effect on physical activity behaviors.

Keywords: Disabled, Physical activity, Perceived restrictive

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince, bilge kişiliği, yön gösterme ve önerileri ile koşulsuz olarak daima yanımda olan, sıkıştığım anda iletişim yolları ile bana destek olarak yol gösteren danışmanım değerli Prof. Dr. İlker YILMAZ'a çok teşekkür ederim.

Sevgisiyle ve enerjisiyle bana olumlu katkılar sunarak her daim yanımda olan canım annem Ebru UÇAR ve biricik kardeşim Mehmet Doruk UÇAR'a çok teşekkür ederim.

Hayatımın her bölümünde ve her anında yanımda olarak tüm karanlıkları aydınlatan, aynı zamanda, tezimde veri toplama aşamasında beni hiç yalnız bırakmayan kızı olmaktan gurur duyduğum canım babam Mehmet Uçar'a çok teşekkür ederim.

Tez çalışmasının oluşumunda kendimi çaresiz ve yetersiz hissettiğim anlarda, rehber ve ışık olan, sorularıma pozitif katkıları ve yönlendirmelerini koşulsuz sağlayarak, gece gündüz demeden değerlendirmeleri ve yönlendirmeleri ile beni ışığa, bilgiye kavuşturan, hem bu tezin son haline gelmesi, hem de kişisel gelişimime müthiş katkıları olan çok değerli hocam Araş. Gör. Dr. Günay YILDIZER'e en içten teşekkürlerimi ve minnettarlığımı sunarım.

Dilara Ebru UÇAR

Eskişehir, 2019

30.05.2019

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik, ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Dilora Ebru UGAR

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI.....	i.
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii.
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLOLAR DİZİNİ.....	ix
GÖRSELLER DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Amaç.....	4
1.2. Önem	5
1.3. Varsayım.....	6
1.4. Sınırlılık.....	6
2. ALANYAZIN.....	7
2.1. Özel Gereksinimlilik Kavramı.....	7
2.2. Özel Gereksinimli Bireyler İçin Fiziksel Aktiviteye Katılım ve Sağlık Arasındaki İlişki.....	8
2.3. Özel Gereksinimli Bireyler İçin Fiziksel Aktivitenin Fizyolojik Faydaları.....	11
2.4. Özel Gereksinimli Bireyler İçin Fiziksel Aktivitenin Psikososyal Faydaları.....	13
2.5. Özel Gereksinim Bireyleri Fiziksel Aktiviteye Katılmaya Engelleyen ve Teşvik Eden Etmenler.....	16
3. YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırma Modeli.....	25
3.2. Araştırma Grubu ve Örneklem Seçimi.....	26
3.3. Veri Toplama Araçları.....	26

3.3.1. Gönüllü Katılımcı Formu.....	27
3.3.2. Kişisel Bilgi Formu.....	28
3.3.3. Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği (SZFA-K).....	28
3.3.3.1. Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeğinin Engelli Bireylere Uyarlama Çalışması.....	28
3.3.3.1.1. Pilot Çalışma.....	28
3.3.3.1.2. Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği Engelli Formu Psikometrik Özellikleri.....	29
3.3.3.1.3. Açımlayıcı Faktör Analize İlişkin Bulgular....	29
3.3.3.1.4. Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular.....	36
3.4. Veri Toplama Süreci.....	40
3.5. Verilerin Analizi.....	41
4. BULGULAR.....	46
5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....	58
5.1. Tartışma.....	58
5.2. Sonuç.....	68
5.3. Öneriler.....	68
KAYNAKÇA.....	70
EKLER.....	87
EK-1 Etik Kurul İzni.....	87
EK-2 Genel Sekreterlik Yazı İşleri Müdürlüğü.....	88
EK-3 Gönüllü Katılım Formu.....	89
EK-4 Büyükşehir Belediye Başkanlığı Sosyal Hizmet Daire Başkanlığı.....	90
EK-5 Gönüllü Katılımcı Formu.....	91
EK 6 Veri Toplama Aracı Örneği.....	92
ÖZGEÇMİŞ.....	93

TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1. Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımında önemli tespit edilen faktörler sınıflaması.....	22
Tablo 3.1. Açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizine ilişkin katılımcı bilgileri.....	26
Tablo 3.2. Özel gereksinim gruplarının cinsiyete göre dağılımları.....	27
Tablo 3.3. Varyans değerleri.....	31
Tablo 3.4. Varyans ve özdeğerler.....	32
Tablo 3.5. Rotasyonlu bileşenler matrisi.....	33
Tablo 3.6. Serbest zaman fiziksel aktivite kısıtlayıcıları ölçeği afa ve iç tutarlılık katsayısı güvenilirlik değerleri.....	34
Tablo 3.7. Serbest zaman fiziksel aktivite kısıtlayıcıları ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ve uyum indeksleri norm değerleri	37
Tablo 3.8. Serbest zaman fiziksel aktivite kısıtlayıcıları ölçeği'nin boyutlarının korelasyon bağıntısı değerleri.....	40
Tablo 4.1. Katılımcıların cinsiyetlerinin özel gereksinim gruplarına göre fiziksel aktivite kısıtlayıcıları ölçeği alt boyutlarından alınan aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri.....	48
Tablo 4.2. Özel gereksinim gruplarına göre fiziksel aktivite kısıtlayıcıları ölçeği alt boyutlarından alınan aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri.....	48
Tablo 4.3. MANOVA test sonuçları.....	49
Tablo 4.4. Etkileşimli Manova sonuçları.....	50
Tablo 4.5. Cinsiyet ana etkisini gösteren manova test sonuçları.....	51
Tablo 4.6. Kadın ve erkek özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite kısıtlayıcıları özel gereksinim formunun alt boyutlarından aldıkları puanların aritmetik ortalama farkları.....	52
Tablo 4.7. Özel gereksinim gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki farklar ve farkların anlamlılık düzeyleri.....	53
Tablo 4.8. Özel gereksinim gruplarının ana etkisinden kaynaklanan farkların cinsiyetlere göre sonuçları.....	54
Tablo 4.9. Kadın eşleştirilmiş karşılaştırmalar tablosu.....	56

Tablo 4.10.	Erkek eşleştirilmiş karşılaştırmalar tablosu.....	57
--------------------	---	----

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1. Test edilen model ve modifikasyonlar	38

GÖRSELLER DİZİNİ

		<u>Sayfa</u>
Görsel 3.1.	Görme Özel Gereksinimli Bireye Ölçek Uygulaması.....	41
Görsel 3.2.	İşaret Dili ile Ölçek Uygulaması.....	41
Görsel 3.3.	Ölçek Uygulaması.....	41
Görsel 3.4.	Ortopedik Özel Gereksinimli Bireye Ölçek Uygulaması.....	42

KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	:	Açımlayıcı Faktör Analizi
ANOVA	:	Varyans Analizi
AO	:	Aritmetik Ortalama
BKİ	:	Beden Kitle İndeksi
CDC	:	Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
CFI	:	Karşılaştırılmalı Uyum İyiliği
DFA	:	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
F	:	Varyans Analizi
GA	:	Güven Aralığı
GFI	:	Uyum İyiliği İndeksi
IFI	:	Uluslararası Finansal Kurumlarda İstatistik
KMO	:	Kaiser- Meyer- Olkin Testi
N	:	Kitlediki Gözlem Sayısı
n	:	Örneklemdaki Gözlem Sayısı
η^2	:	Etki büyüklüğünü gösteren, (Eta kare)
NNFI	:	Normsuz Uyum İndeksi
MANOVA	:	Çok Yönlü Varyans Analizi
OO	:	Olasılık Oranı
ÖZİDA	:	Özürülüler İdaresi Başkanlığı
p	:	Olasılık Değeri
r	:	Korelasyon
RMSEA	:	Yaklaşık Ortalamaların Karakökü
sd	:	Serbestik Derecesi
SPSS	:	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
SRMR	:	Standardize Edilmiş Uyum İyiliği İndeksi
SS	:	Standart Sapma
SZFA-K	:	Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları
SZFA-KÖGF	:	Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Özel Gereksinimliler Formu
t	:	Küçük Örnekler Sınama Tekniği

1. GİRİŞ

Çağımızdaki teknolojik gelişmeler, barınma, ulaşım, çalışma ve beslenme koşullarını değiştirmiştir (Karademir, 2017, s. 1). Bununla birlikte, insanların yaşam koşullarını basitleştirerek, bireyleri daha az hareket eder duruma getirmiştir (Uluöz, Yılmaz ve Dinç, 2017, s. 328). Yaşam kalitesinin artırılması, yaşam süresinin artırılması kadar önemli bir konu olup, sağlık risklerini en aza indirebilmenin temel etkenlerinden birisi fiziksel aktivitedir (Vural, Erel ve Güzel, 2010, s. 70). Fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından dinlenik durumdan daha fazla enerji harcanmasına neden olan her türlü vücut hareketi olarak tanımlanmıştır (Bouchard, Blair ve Haskell, 2012, s. 12; U.S. Department of Health and Human Services, 1996, s. 20). Fiziksel hareketsizlik içeren yaşam tarzına sahip bireylerde, sakatlık ve ölüm sıklığı gibi faktörlerin artarak karşımıza bir risk faktörü olarak çıktığı söylenebilir (Özkan, 2018, s. 2). Bu durumun temel sebebi insanların, fiziksel aktivite eksikliği, hareketsiz yaşam ve kötü beslenme alışkanlıkları, obez ya da kilolu olmasına sebep olmaktadır (Uluöz, Yılmaz ve Dinç 2017, s. 328). Bu durum aynı zamanda, olumsuz bir döngüye neden olup, kilo alma, aşırı kiloluluk ve obezite riski, fiziksel olarak aktif bireylerde ve fiziksel aktiviteye katılanlarda çok düşüktür (Meydanlıoğlu, 2015, s. 126). Hareketsiz yaşam tarzının aksine, yaşamlarında fiziksel aktivite yapan bireylerin, kardiyovasküler hastalık riskini ve ayrıca, bireylere fiziksel aktivite sayesinde tüm nedenlere bağlı ölümleri azalttığı, bu faydaların tüm beden kitle indeksi (BKİ) düzeylerinde görülebileceğine dair güçlü kanıtlar vardır (DSÖ 2002, s. 61; Swinburn vd. 2004, s. 124).

Dünya Sağlık Örgütü 2017 yılında güncellenen bülteninde her yıl, dünya genelinde 2.8 milyon insanın fazla kilolu veya obezite ile ilişkili nedenlerle öldüğünü bildirmiştir (DSÖ Report, 2017, s. 1). Türkiye’de yetişkin kadınların %27’si erkeklerin ise %37’si fiziksel olarak yeterince aktif değildir (DSÖ, 2014, s. 178). “Türkiye’de Ölüm Nedenleri İstatistikleri” verileri incelendiğinde Türkiye İstatistik Kurumu’nun son üç seneye bağlı olarak, Türkiye’de gerçekleşen ölümlerde ilk 5 sırada fiziksel aktivite eksikliği ya da yetersizliği ile ilişkili olduğu ispatlanmış metabolik hastalıklar, kalp-dolaşım sistemi hastalıkları ve kanser türlerinin olduğu görülmüş ulusal ve uluslararası düzeyde, yürütülen çalışma sonuçlarında Türk toplumunda fiziksel aktivite yetersizliğini gözler önüne sermiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2002 yılı raporuna göre, dünya

çapında fiziksel aktiviteye katılan birey ve bireylerin hareketsiz yaşamları, yılda ortalama 1.9 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme temel iki etmeni ile yaşam şeklini yürüten bireyler, yaşam kalitesini arttırarak, sağlıklı yaşlanmak ve yaşa bağlı sağlık risklerini en aza indirebilmektedirler (DSÖ, 2002, s. 61). Yıldız (2018, s. 3), tez çalışmasında ulusal ve uluslararası düzeyde raporları inceleyerek, Türk toplumunda fiziksel aktivitenin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Fiziksel uygunluk ve sağlığı geliştirmek amacı ile, aktiviteye ya da her türden fiziksel aktiviteye katılım oranlarına bakıldığında, Hollanda’da %56, Almanya’da %53, İngiltere’de %41, Fransa’da %39, İtalya’da %35 ve İspanya’da %28 düzeyinde olduğu (Bottenburg, 2011, s. 19) ve bu sonuçlara bakıldığında % 3.5’luk oranı ile Türkiye en düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip ülke konumundadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013, s. 24).

Fiziksel aktivite normal gelişim gösteren bireyler kadar özel gereksinimli bireyler için de oldukça önemli bir faktör olarak görülebilir. Dünya Sağlık Örgütü, özel gereksinimli, “kişiden ya da bir bütün olarak vücuttan beklenen davranışlar, görevler ve yetenekler olarak ifade edilen normal aktivitelerin yerine getirilmesindeki sınırlılık ya da eksiklik” olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 1980, s. 28). Özürlüler Şurası Çağdaş Toplum Yaşam ve Özürlüler Komisyon Raporları (ÖZİDA) özel gereksinimli, “bireyin doğuşundan veya sonradan gerçekleşen herhangi bir kaza sebebiyle ruhsal, fiziksel, duyuşsal, zihinsel ve çeşitli sosyal yeteneklerini çeşitli seviyelerde yitirmesi sebebiyle sosyal yaşama uyum sağlama ve günlük ihtiyaçlarını karşılama zorlukları olan ve korunma, bakım, danışmanlık, rehabilitasyon ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyler” şeklinde tanımlamıştır (Seyyar, 2015, s. 218; ÖZİDA, 2008, s. 34). Dünya Sağlık Örgütü tarafından hastalık sonuçlarına dayanan, sağlık yönüne ağırlık veren bir sınıflama, tanımlama yapılmış ve sakatlık üç ayrı kategoride tanımlanmıştır. Buna göre yetersizlik; sağlık bakımından fiziksel yapı ve fonksiyonlarda eksiklik ve anormallik ifade ederken, özürlülük ise; bir aktiviteyi normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmedeki yetersizlik veya kısıtlılık, özel gereksinimlilik ise; bir özürlü nedeni ya da yetersizlik ile cinsiyete, yaşa, kültürel ve sosyal faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin yerine getirilememesi ya da kısıtlanması olarak tanımlanmaktadır (Özürlüler Şurası Ön Komisyon Raporları, 1999, s. 5). Dünya Sağlık Örgütü, özel gereksinimli bireylerin, gelişmekte olan ülkelerde %12’sini, gelişmiş ülkelerde ise nüfusun %10’unu oluşturduğunu kabul etmektedir (Uysal vd., 2013, s. 1).

Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü'nün 2002'de yaptığı özel gereksinimli bireyler araştırmasına göre; Türkiye'de toplam nüfus içindeki, özel gereksinimli nüfusun oranı %12.29'dur (Çevik ve Kabasakal, 2013, s. 75). Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) tarafından, Özürlüler İdaresi Başkanlığı ile yapılan protokol ile, 2010 yılı Haziran ayında ülke genelinde ilk kez; Ulusal Özürlüler Veri Tabanında kayıtlı olan özel gereksinimli bireylere yönelik olarak, "Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması" gerçekleştirilmiştir. Yapılan bu alan araştırmasında; Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı özel gereksinimli bireylerin %29,2'si zihinsel özel gereksinimli, %8,8'i ortopedik özel gereksinimli, %25,6'sı süregen hastalığı olan özel gereksinimli, %3,9'u ruhsal ve duygusal özel gereksinimli, %5,9'u işitme özel gereksinimli, %8,4'ü görme özel gereksinimli, %0,2'si dil ve konuşma özel gereksinimli ve %18'i birden fazla özel gereksinime sahip olup, kayıtlı özel gereksinimlilerin %41,4'ü kadın, %58,6'sı erkektir. Bu araştırmanın amacı; özel gereksinimli bireylerin günlük yaşam içindeki sorun ve beklentileri tespit edilerek, bu alandaki politikaların etkin bir biçimde oluşturulabilmesi hedeflenerek yapılmıştır.

Fiziksel aktivite tüm insanlar için fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan önemli rol oynarken, özel gereksinimli bireylerde bunun önemi daha da artar (İlhan, 2008, s. 316). Fiziksel aktivite, özel gereksinimli bireylere, özel gereksinimi ile başa çıkmasını ve özel gereksinimini hafifletmesini öğretmekte, keyif vermekte, paylaşım sağlamakta ve iletişim, yaşama tutunmasını artırmakta, hoşgörü, dürüstlük, işbirliği gibi olumlu kişilik özelliklerinin kazandırılmasını sağlamaktadır (Vickermann, 2007, s. 62). Ülkemiz nüfusunun yaklaşık %12'sini oluşturan özel gereksinimli bireylerin de ruhsal, sosyal ve fiziksel iyilik durumlarını sürdürebilmeleri ve yaşam kalitelerini olabildiğince arttırarak, pozitif sağlık davranışı olan fiziksel aktivite rutinine yaşamlarında yer vermeleri gerekmektedir (Yanardağ ve Yılmaz, 2017, s. 118). Fiziksel aktivite, özel gereksinimli bireylerin, engelleri dolayısıyla içinde buldukları ruh hali ve toplumun kendilerine karşı olan tavırlarının doğal sonucu olarak ortaya çıkan saldırganlık, öfke ve kıskançlık gibi duygularını kontrol etmelerini sağlamaktadır (Kınalı, 2003, s. 244). Genel nüfus ile kıyaslandığında özel gereksinimli bireyler çevresel ve kişisel (Kirchner, Gerber ve Smith, 2008, s. 349) nedenlerden dolayı fiziksel aktiviteye katılamamakta bu da bazı sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir.

Fiziksel aktiviteye katılımı belirleyen temel faktörler incelendiğinde; sosyo-ekonomik durum gibi kişisel faktörler, fiziksel uygunluk seviyesi gibi kolaylaştırıcı faktörler, kişisel bakış açısı ve tutum gibi zemin hazırlayan faktörlerin önemli olduğu görülmektedir (Welk, 1999, s. 12). Ayrıca, kişinin kendisine yönelik fiziksel tanımlamaları, öz değerlendirme özelliğiyle önemli bir yapıyı temsil ederken fiziksel aktiviteye katılımı doğrudan ilişkili bir faktördür (Marsh ve Redmayne, 1994, s. 43). Bu faktörlerin tamamını kapsayan bir yapı olma özelliğiyle sağlıkla ilişkili davranışları doğrudan etkileyen faktör, sosyo-ekonomik durum faktörüdür. (Pampel, Krueger ve Denney, 2010, s. 349).

Özel gereksinimli bireylerde fiziksel aktiviteye katılım sonucunda, ruhsal, bedensel ve sosyal ne gibi değişimlerin olduğu ve fiziksel aktivitenin özel gereksinimli bireylere sağladığı yararlar güncel araştırma konuları arasındadır (Esatbeyoğlu ve Karahan, 2014, s. 44). Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımını teşvik eden faktörlerin literatürde uzun süredir çalışıldığını ancak, özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımının önündeki engellerin de çalışması gerektiği öngörülmüştür. Çalışmanın amacı, Türkiye'de özel gereksinimli bireylerin fiziksel olarak daha sağlıklı olmalarını sağlayacak çevresel ve sosyal şartların oluşturulması için bilgi toplamaktır. Özel gereksinimli bireylerin, fiziksel aktiviteye katılımı sonucunda sağladığı yararlar, güncel araştırma konuları arasında yer almasına rağmen, özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılmalarının önündeki kısıtlayıcıların araştırılması, bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır.

1.1. Amaç

Bu tez çalışmasında özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımında algıladıkları kısıtlayıcıların incelenmesi amaçlanmıştır. Bu genel amaç çerçevesinde, aşağıdaki sorulara cevaplar aranmıştır.

1. Fiziksel aktiviteye katılımında algılanan kısıtlayıcılar üzerinde özel gereksinimli grubu ve cinsiyet değişkeninin etkileşiminden doğan farklılıklar var mıdır?
 - 1.1. Özel gereksinim gruplarına göre fiziksel aktiviteye katılımında algılanan kısıtlayıcılar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
 - 1.1.1. Görme, işitme ve ortopedik erkek özel gereksinimli bireyler arasında özel gereksinim gruplarına göre fiziksel

aktiviteye katılımında algılanan kısıtlayıcılar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.1.2. Görme, işitme ve ortopedik kadın özel gereksinimli bireyler arasında özel gereksinim gruplarına göre fiziksel aktiviteye katılımında algılanan kısıtlayıcılar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.2. Cinsiyete göre özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımında algılanan kısıtlayıcılar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.1.1. Görme özel gereksinimli bireyler arasında cinsiyete göre fiziksel aktiviteye katılımında algılanan kısıtlayıcılar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.1.2. İşitme özel gereksinimli bireyler arasında cinsiyete göre fiziksel aktiviteye katılımında algılanan kısıtlayıcılar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.1.3. Ortopedik özel gereksinimli bireyler arasında cinsiyete göre fiziksel aktiviteye katılımında algılanan kısıtlayıcılar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.2. Önem

Fiziksel aktivite, enerji tüketimiyle sonuçlanan herhangi bir vücut hareketi olarak tanımlanmıştır ve fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan faydalar içermektedir. Duyuşsal ve devinimsel açıdan güçlük yaşayan özel gereksinimli bireylerin, fiziksel aktiviteye katılımlarının sağlanması, olumlu çıktılar elde etmeleri açısından son derece önemli bir konu olmuştur. Özel gereksinimli bireylerin, fiziksel aktiviteye katılmama önündeki engellerin araştırılması, özel gereksinimli bireyler için önem taşımaktadır. Ulusal literatürde, özel gereksinimli bireylerin, fiziksel aktiviteye katılımlarının önünde algıladıkları engellere yönelik bir çalışmanın kazandırılması, özel gereksinim grubuna özgü ve sağlığın teşvikine yönelik müdahalelerin yapılmasına yön verebilir. Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite davranışları açısından anlaşılması, fiziksel aktivite imkânlarının iyileştirilmesi, bu kapsamdaki sosyal politikaların oluşturulması için önerilen çalışmanın araştırma soruları önemli olabilir. Ulusal literatürde, özel gereksinimli bireylerin, fiziksel aktiviteye katılımlarının önünde algıladıkları engellere

yönelik bir çalışmanın kazandırılması, özel gereksinim grubuna özgü ve sağlığın teşvikine yönelik müdahalelerin yapılmasına yön verebilir. Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite davranışları açısından anlaşılması, fiziksel aktivite imkânlarının iyileştirilmesi, bu kapsamdaki sosyal politikaların oluşturulması için

1.3. Varsayım

Bu çalışma kapsamında yapılan ölçümlerde bazı varsayımlar kabul edilmiştir:

1. Özel gereksinimli bireylerin ölçeği doğru ve geçerli bilgiler vererek doldurdıkları varsayılmıştır.

1.4. Sınırlılıklar

Bu çalışma aşağıda belirtilmiş durumlarla sınırlıdır.

- Çalışmaya katılan özel gereksinimli bireyler 19-65 yaş arasındadır.
- Çalışmada yer alan ölçek görme özel gereksinimli, işitme özel gereksinimli ve ortopedik özel gereksinimli bireyler tarafından doldurulmuştur.
- Çalışmaya katılan işitme özel gereksinimli bireylerin engel derecesi %40-%50 arasındadır.

2. ALANYAZIN

2.1. Özel Gereksinimlilik Kavramı

Özel gereksinimlilik, yaşamın normal gerekliliklerini yerine getiremeyen, sonradan veya doğuştan, herhangi bir kaza ya da hastalık sonucu bedensel, ruhsal, duygusal, zihinsel ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmişlik olarak tanımlanabilir (Pouya, Bayramoğlu ve Demirel, 2016, s. 51). Birleşmiş Milletler, Genel Kurulu'nun İnsan Hakları Bildirgesi'ne ek 3447 Sayılı Sakat Kişilerin Hakları Bildirisinin 1. Maddesine göre engellilik kavramı; "Normal bir kişinin sosyal ya da kişisel yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, ruhsal veya bedensel yeteneklerindeki sonradan ya da kalıtsal olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayan bireylerdir." şeklinde tanımlanmaktadır. Konuşma ve yazı dilimizde engelliliğin tanım ve ya kelime kullanımının, yeti yitimi, özel gereksinim, yetersizlik, özürlülük, sakatlık vb. kavramlarının birbirinin yerine kullanıldığı görülüp, aynı zamanda aynı anlamı ifade etmek üzere kullanılan bu kavramların, farklı anlamlar içerdiği çoğunlukla bilinmemekte ya da kavramlardaki bu farklılıklar, kullanımda göz ardı edilmektedir (Winnick, 2010, s. XVII).

DSÖ özel gereksinimliliği 3 ayrı kategoride ele almaktadır. Bunlar;

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

2. Özürlülük (Disability): Bir aktiviteyi normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmekteki yetersizlik veya kısıtlılıktır.

3. Engellilik (Handicap): Bir özür veya yetersizlik nedeni ile cinsiyete, yaşa, kültürel ve sosyal faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu tanımı engelli kişilerin "normal" olmama durumunu ve "kısıtlılığını" vurgulamaktadır.

DSÖ raporları, özel gereksinimli birey nüfusunun gelişmekte olan ülkelerde %12, gelişmiş olan ülkelerde ise %10'unu oluşturduğunu kabul etmektedir (Uysal vd., 2013, s. 1). Nüfusun giderek artması, kronik hastalıkların tedavisinde kaydedilen gelişmelerle yaşam süresinin uzaması, ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunların artması, çevre koşullarındaki bozukluklar gibi süreçler, gelecekte özel gereksinimli birey sayısının daha da artacağını göstermektedir (Karademir 2008). Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü'nün 2002'de yapmış olduğu özel gereksinimli bireyler araştırmasına göre,

Türkiye’de özel gereksinimli nüfusun %12,29 olduğu kabul edilmiştir (Çevik ve Kabasakal, 2013, s. 75). Bu durumdan dolayı özel gereksinimli bireyler ile yürütülen çalışmaların, önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Bu tez çalışmasının temel konusu da özel gereksinimli bireylerin sağlığını etkileyecek olan fiziksel aktivite konusunu oluşturmaktadır. Bir toplumun çağdaş bir yapıya sahip olabilmesi, öncelikle özel gereksinimli insanların, hayatın tüm kesimlerine katılabilmelerini sağlayabilmeleri ile mümkün olup, normal gelişim gösteren bireylere sunulan hizmetlere, doğuştan ya da farklı nedenlerle (kaza, hastalık vb.) sonradan özel gereksinimli olan insanların yanı sıra, yaşlı insanların da söz konusu hizmetlerden yararlanabilmesinin önündeki engelleri kaldırması ile mümkündür (Yıldız, Yıldız ve Karaçayır, 2017, s. 64).

2.2. Özel Gereksinimli Bireyler İçin Fiziksel Aktiviteye Katılım ve Sağlık Arasındaki İlişki

Ülkelerin eğitim, sağlık ve ekonomik kalkınma göstergelerinde, özel gereksinimli nüfusa verilen hizmetin kalitesi ile özel gereksinimli nüfusun yaşam kalitesi önemli bir yer tutmaktadır (Çevik ve Kabasakal, 2013, s. 75). Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, yalnızca sakatlık ve hastalık halinin olmayışı değil, aynı zamanda zihinsel, fiziksel ve sosyal yönden tam iyi olma hali olarak tanımlamıştır (DSÖ, 2006, s. 1). Sağlıklı olma durumunu ve derecesini belirleyen faktörler kalıtsal, çevresel, kişisel ve ailevi şartlara bağlı olan gelir, eğitim gibi sosyal ve ekonomik faktörler, insanların yaşadıkları ve çalıştıkları ortam, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik olarak sıralanmıştır (DSÖ, 2008, s. 3). Farklı tıbbi disiplinlerin konusu olan birçok hastalık fiziksel olarak aktif ya da hareketsiz yaşam tercihleriyle doğrudan ilişkilidir (Yıldız, 2018, s. 5). Örneğin; fiziksel aktiviteye düzenli katılım çeşitli kalp-damar hastalıkları ve kanser türleri, şeker, obezite, osteoporoz, depresyon ve duygusal stres gibi rahatsızlıkların önlenmesinde önemli bir etken olarak belirtilmiştir (Kruk, 2007, s. 325). Bu durum sağlık problemlerinin azaltılmasında önleyici sağlık uygulamalarından olan fiziksel aktiviteye dikkat çekmektedir (Yıldız, 2018, s. 5). DSÖ göre, fiziksel olarak aktif olamayan ve durağan etkinliklerde fazla zaman geçirmeyi niteleyen, sedanter yaşam tercihleri, dünya genelinde mortaliteye neden olan 4. risk faktörüdür (DSÖ, 2011). Dünyada 57 milyon ölümden 5.3 milyonunun inaktiviteden kaynaklandığı, bu rakamın kronik hastalıklarda risk faktörü olarak kabul edilen ve ölümlere neden olan tütün kullanımı ile eş değerde olduğu belirtilen görüşler arasındadır (Das ve Horton, 2012; Lee vd., 2012).

Sağlıklı bireylerde olduğu gibi, özel gereksinimli bireylerde de fiziksel gelişim ve psikolojik, sosyal adaptasyon için en etkili yöntemin fiziksel aktivite olduğu söylenebilir. Özel gereksinimli bireylere, kısıtlıklarını kaldırma, gelişimlerini sağlıklı bir biçimde yürütme, hayatlarını mümkün olduğunca kendi başlarına sürdürmeye yetebilmelerini sağlamak amacı ile oyun, istirahat, hareket ve dinlenme bazlı uygulamaları, fiziksel aktivite gerçekleştirir (Tütüncü, 2012, s. 250). Özel gereksinimli bireylerin fiziksel uygunluk, iyi oluş ve sağlık düzeylerinin artmasını fiziksel aktivite sağlamaktadır (O'Brien vd., 2016, s. 5). Özel gereksinimli, özel gereksinimsiz tüm bireyleri, fiziksel aktivite sayesinde, obeziteden koruma, zihinsel sağlığı yükseltme, kronik rahatsızlıklara karşı daha dirençli kılma, daha sağlıklı yaşlanmayı sağlama yolları ile sayısız fayda sağlarken, tüm bunların bir yansıması olarak sağlık hizmetlerine harcanan paradan ciddi anlamda tasarruf edilmesine olanak yaratan fiziksel aktivite ülke ekonomisinde büyük katkı sunmaktadır (Mulholland, 2008, s. 13). Fiziksel aktivite ile sağlık problemleri ve giderlerini minimize etmek en önemli araç olup, toplumsal bütünleşmedeki rolü göz önüne alındığında fiziksel aktivitenin özel gereksinimli bireyler için önemi daha da artmaktadır (Philips, Flemming ve Tsintzas, 2009, s. 749).

Ülkemizde özel gereksinimli bireylerin sağlık imkânlarını kullanma oranları, ortopedik, görme ve işitme özel gereksinimlilerde %50'nin üzerinde olduğu görülüp, bu özel gereksinim gruplarında, bireylerin tedavi olma oranları sırasıyla %56,66, %57,31, %52.04 olup, dil ve konuşma ile zihinsel özel gereksinimli bireylerin tedavi olma oranları ise sırasıyla %32.92 ve %42.95, tedavi olanların oranı ise, tüm özel gereksinim gruplarında şehirlerde yaşayan bireylerde daha yüksek olduğu görülüp, tüm özel gereksinim gruplarında tedavi olan erkeklerin oranı ise kadınlardan daha yüksektir (Mumcu, 2018, s. 21). Gerek sağlık sistemimizdeki aksaklıklar, gerek ülkenin ekonomik gelişmişlik düzeyi, özel gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit seviyede yararlanmasına engel olmakla beraber, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği, ekonomik yükü, bilgi eksikliği, tıbbi yetersizlikler vb. nedenler özel gereksinimli bireylerin yeterli, sürekli ve zamanında sağlık hizmeti almasını engellemektedir (Mumcu, 2018, s. 21). Türkiye Engelliler Araştırmasına göre, özel gereksinimli bireylerin yaklaşık %47'si özel gereksiniminin rehabilitasyonu ya da tedavisi ile ilgili herhangi bir tedavi hizmeti almamakta, bu durum belki de tedavi sonrası üretken ve bağımsız biçimde yaşamına devam edebilecek pek çok özel gereksinimli bireyin temel sorunudur (ÖZİDA, 2010, s. 155).

Toplumda her bireyin fiziksel aktivite yapmaya ihtiyacı vardır. İnsanlar, sağlıklı yaşamak, ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarından korunmak için, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteye katılımında bulunmalıdırlar (Vural, Erel ve Güzel, 2010, s. 70). Aslan, Livanelioğlu ve Aslan (2007, s. 12) aşırı olmayan ve düzenli yapılan fiziksel aktivitenin, sağlık için önemi konusunda uluslararası bir görüş birliği sağlanmış olduğunu vurgulamışlardır. Bu nedenle sağlık kalitesinin artırılmasında ve devamında fiziksel aktivite günlük yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır (DSÖ, 2002, s. 42). Vücut kompozisyonu üzerinde, fiziksel aktivite uygulamalarının olumlu etkileri hem çocuklarda (Reilly vd, 2006, s. 1043) hem de yetişkinlerde (Ross vd., 2000, s. 100; Chomistek, Shiroma ve Lee, 2016, s. 417) ispatlanmıştır. Fiziksel aktivitenin olumlu fiziksel sağlık etkilerinin yanı sıra ruh sağlığı açısından da yararları bilinmektedir (Açık ve Karademir, 2011). Bir ferdin gelişimi her ne kadar zihinsel, duyuşsal ve motor alanlarında ayrı ayrı ele alınarak değerlendiriliyorsa da gelişimin bir bütün olduğu ve bu alanların birbiri ile etkileşim içinde olduğu bilinmektedir (Kirkendall, Gruber, Johnson, 1987, s. 553). Özel gereksinimli bireyin stres yaratan en önemli etkenleri arasında, sağlık sorunları, gelişim güçlükleri ve anne-babaya bağımlılık düzeyleridir (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992, s. 11). Fiziksel aktiviteler, sosyal bir deneyim olarak değerlendirildiğinde; sportif etkinliklere katılan bireyler hareket, ve oyun aracılığıyla duygularını ifade etme imkânı bulup, utangaçlık, kıskançlık, saldırganlık gibi duyguların kontrol edilmesini ve bunların boşalmasını sağlar (Mumcu, 2018, s. 38). Fiziksel aktivite, kas ve eklemlerimizi kullanarak, günlük yaşamımız içerisinde enerji tüketimi ile sonuçlanan aktiviteler bütünü olarak tanımlanmıştır (Karademir, 2017, s. 11). Çoğunlukla çok sayıda hastalığın sebebi, sigara kullanma, kötü beslenme, fiziksel hareketsizlik ve obeziteden kaynaklanmaktadır (Reeves ve Rafferty, 2005, s. 854). Şişmanlığın ortaya çıkmasındaki en önemli etkenler, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitenin yetersiz olmasıdır (Adachi-Mejia, Longacre ve Gibson 2007, s. 650). Fiziksel aktivite, bireylerin psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik hallerine olumlu katkıda bulunmaktadır (Yurcu, Kasalak ve Akıncı, 2018, s. 518).

Fiziksel aktivite normal gelişim gösteren bireyler kadar, özel gereksinimli bireyler ya da bir başka ifade ile yetersizlikten etkilenmiş bireyler için de oldukça önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Fiziksel aktivite kavramı, özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımını destekleyerek, bireylerin sosyal yaşama uyumunun ve sağlık durumunun geliştirmelerinin yolunu açmıştır (Konar ve Pepe, 2009, s.166).

Rimmer'e (2008, s. 2) göre, fiziksel aktivite yapmayan özel gereksinimli bireylerin %37'si fiziksel aktivite eksikliğine bağlı sağlık sorunları yaşarken, normal gelişim gösteren bireylerde ise bu oran, %8'dir.

Fiziksel aktivitenin özel gereksinimli bireylerde sağladığı yararlar, bedensel, ruhsal ve sosyal ne gibi değişimlerin olduğu güncel araştırma konular arasında yer almaktadır (Esatbeyoğlu ve Karahan, 2014, s. 44). Motor becerilerindeki yetersizlik ve hareketsiz yaşamlarından dolayı, özel gereksinimli bireylerin, fiziksel aktivite ile motivasyonlarının arttığı söylenebilir. Fiziksel aktivite, özel gereksinimli bireylerin kendilerini gösterebilecekleri ve özel gereksinimlerini unutabilecekleri hatta azaltabilecekleri bir araç olabilir (Çevik ve Kabasakal, 2013, s. 76). Fiziksel aktivite sayesinde çevre ile iletişim kuran özel gereksinimli birey, özgüven ve paylaşma duygularının da gelişeceği rehabiliteler ile sosyal bir tedavi halini alabilir (Kabasakal, 2007, s. 25). Bu açıdan fiziksel aktiviteye katılım özel gereksinimli olmayan bireylerde olduğu gibi farklı özel gereksinim gruplarına sahip bireyler için de sosyalleşme, motor becerinin gelişimi, sağlık durumunun iyileşmesi gibi birçok faydayı sağlamaktadır (Savucu ve Biçer, 2008, s. 118). Fiziksel aktivite, özel gereksinim kavramı içerisinde sorun olarak belirlenen psikolojik-sosyal, fizyolojik ve ekonomik engellemelerin aşılması hususunda çoklu bir disiplin olarak çözüm üretmektedir (Mumcu, 2018, s. 38). Özel gereksinimli bireylerin sağlık sorunlarının çözümü için, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmelerinin kolaylaştırıcı önlemlerin alınması ve düzenli sağlık hizmeti almalarının sağlanması için atılacak her adım, özel gereksinimli bireylerin geleceğe daha güvenli ve daha sağlıklı hazırlanmalarını sağlayacaktır (Durduran 2009, s. 2).

2.3. Özel Gereksinimli Bireyler İçin Fiziksel Aktivitenin Fizyolojik Faydaları

Özel gereksinimli bireyler, kronik hastalıkların rehabilitasyonunda, önlenmesinde ve tedavisinde sağlıklı bir davranış şeklini, fiziksel aktivite sayesinde edinirler (Caspersen, Powell ve Christenson, 1985, s. 126). Özel gereksinimli bireylerin normal gelişim gösteren bireyler ile aynı biçimde fiziksel aktivite eksikliğine bağlı sağlık problemleri yaşamalarının tespit edilmesiyle birlikte, fiziksel aktivitenin hareket etmekten haz alma, başarıya ve eğlenme gereksinimlerini yerine getirme açısından önemli bir araç olduğu söylenebilir (Satman, 2011, s. 37). Özel gereksinimli bireylerin, fiziksel aktivite eksikliğine bağlı sağlık problemleri yaşamalarının yanı sıra yaş ilerlemesi ve zihinsel geriliklerinin ilerlemesiyle beraber motor becerilerinde kayıplar

yaşamaya başladıkları tespit edilmiştir (Satman, 2011, s. 39). Bu bilgiden yola çıkarak, fiziksel aktivitenin özel gereksinimli bireylerin fizyolojik gelişimi için çok önemli bir işlevi yerine getirdiği ve fiziksel, ruhsal sosyal ve zihinsel olarak özel gereksinimli bireylere çok önemli katkılar sağladığı söylenebilir (Savucu ve Biçer, 2009, s. 117).

Özel gereksinimli bireyler sedanter yaşam tarzının yarattığı risklere son derece açık hale gelmekte olup, bu riskler; obezite, aerobik kapasitede azalma, diyabet, hipertansiyon, maksimal kalp hızı ve kardiyak debide azalma, çabuk yorulma ve buna bağlı olarak depresyon ve yaşam kalitesinde azalma gibi faktörlerdir (Moreno vd., 2012, s. 474). Özel gereksinimli bireyler düzenli spor ve fiziksel aktivite yaparak hareketsizliğe bağlı riskleri ortadan kaldıracırlar (Nayland vd., 1997, s.359; Di Russo vd., 2010, s. 2309).

Sağlıklı yaşlanmak ve yaşa bağlı oluşabilecek sağlık risklerini çeşitli yöntemlerle en aza indirebilmek için temel etkenler fiziksel aktivite ve beslenmedir (Vural, Eler ve Güzel, 2010, s. 70). Tözün, Sözman ve Babaoğlu (2017, s. 3)'na göre de, bireylerde beslenme alışkanlıkları ile ilişkili iki temel konu, fiziksel aktivite ve obezitedir. Kilo kontrolü ve enerji dengesinde, fiziksel aktivite önemli bir role sahiptir (Planı, 2015, s. 12). Obezite ergen ve çocukların, %25-30'unu etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Gürel ve İnan, 2001, s. 39). Obezite, ortopedik ve kardiyovasküler hastalıkların yanı sıra pulmoner, nörolojik, gastroentorolojik ve endokrin sistemi etkileyen pek çok kronik hastalığa neden olmaktadır (Judge ve Jahns, 2007, s. 673; Sinha vd., 2002, s. 803). Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları ve yetersiz fiziksel aktivite obezitenin oluşmasındaki başlıca risklerdendir (Tam ve Çakır, 2012, s. 38). Özel gereksinimlerinden dolayı hareket kısıtlılığı yaşayan özel gereksinimli bireyler için obezite ve diyabet riskinin diğer bireylere göre daha fazla olduğu ve özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımı daha önemli hale geldiği söylenebilir (Martin, 2013, s. 2031). Rimmer ve Wang (2005, s. 1461)'a göre, özel gereksinimli bireyler, normal gelişim gösteren bireylere göre daha fazla obezite riskine sahip olup bunun yanı sıra fiziksel aktivite de, diyabet ve obezite gibi hastalıkları iyileştirici ve önleyici faktöre sahiptir. Rimmer ve Wang (2005, s. 1463)'ın yapmış olduğu çalışmada, 306 yetişkin özel gereksinimli bireyin %62'sinin obez, %22'si son derece obez olduğu ve kadınlarda erkeklere oranla obezliğin daha fazla olduğu görülmüştür. Ölüm oranı ve obezite arasındaki ilişki göz önüne alındığında yukarıdaki sayılar oldukça önem taşımaktadır (Martin, 2013, s. 2031). Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin, Tip 2 diyabeti

olan bireylerin, yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki sağlayarak psikolojilerini de düzeltmekte olduğu görülmüştür (Colberg vd., 2010, s. 2693; Can ve Ersöz, 2013, s.35).

Fiziksel aktivitenin özel gereksinimli bireylerin, fiziksel zindeliğini, genel sağlık durumunu ve kemik metabolizmasını geliştirdiği bilinen bir gerçektir (Satman, 2011, s. 45). Fiziksel aktivitenin, kas ve sinir sistemini, zihinsel reaksiyonları, vücudun metabolik ve fizyolojik gelişimini destekleyen bir araç olduğu ve bir çeşit rehabilitasyon etkisi yaptığı, sportif etkinliklere katılmak; bireye, kasların güçlendirilmesi, denge gelişimi, koordinasyon gelişimi, esneklik gelişimi, duruş kontrol gelişimi, dolaşım ve solunum sisteminin gelişimi, spastisiteyi önleme alanlarına büyük yararlar sağlamaktadır (Yetim, 2014, s. 7). Sportif etkinlik ve egzersizlerin, minerilizasyon ve kemik genişliğini artırdığını, buna karşın hareketsizliğin kemikleşme minerilizasyonunu azalttığını ve kemiklerin daha kolay kırıldığını, daha zayıf bir iskelet sisteminin oluştuğunu, özel gereksinimli olmayan çocuklar normal gelişim ve büyüme sürdürmek için günlük oyun aktivitelerine katılarak yeterli fiziksel aktivite ihtiyaçlarını karşıladıklarını ancak özel gereksinimli çocukların, yeterli fiziksel egzersizleri yapamadıklarını ve birçok ağır özel gereksinimli bireyin büyümesinin duraklamasının yeterli fiziksel aktivitelere katılmamasıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir (Özer, 2001, s. 15).

Fizyolojik açıdan özel gereksinimli bireyler için diğer önemli konulardan birisi de, kardiyovasküler bileşenlerin fiziksel aktiviteden nasıl etkilendiğidir. Kardiyovasküler risk faktörlerinin fiziksel aktivite sayesinde %20-35 oranında azaldığı tespit edilmiştir (Warburton, Nicol ve Bredin, 2006, s. 801). Özel gereksinimli bireyler için fiziksel aktivite, koroner kalp hastalığı ve kalp krizi ölme riskini azaltıp, yüksek tansiyon, kolon kanseri ve diyabeti engelleyerek ayrıca dayanıklı kas gücüne sahip olarak, anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltarak ruh halinin iyileşmesine sebep olur (CDC, 1999, s. 1). Bu bilgilerden yola çıkarak fiziksel aktivitenin özel gereksinimli bireylerin fizyolojik gelişimlerinde ve sağlıklarında çok önemli bir role sahip olduğu söylenebilir.

2.4. Özel Gereksinimli Bireyler İçin Fiziksel Aktivitenin Psikososyal Faydaları

Fiziksel aktivitenin her insanın hayatında az ya da çok bir yeri vardır, ancak söz konusu özel gereksinimli bireyler olduğunda bu daha fazla önem teşkil etmekte olup, fiziksel aktivitenin rehabilite/rahatlatan yanının olmasının sebebi, sadece vücutta gösterdiği etki değil aynı zamanda kişiyi topluma kazandırmada ve duygusal gelişiminde önemli bir fırsat olmasıdır (Yetim, 2014, s. 6). Düzenli yaşam ve fiziksel aktivite, özel gereksinimli bireyin sağlığının iyileşmesinin yanı sıra, onları hayata bağlayan, yaşam sevincini arttıran ve özgüvenlerini geliştiren bir unsurdur (Gür, 2001, s.70). Özel gereksinimli bireyler ile ilgili olarak sağlık ve sosyal bilimlerinden araştırmacılar, özel gereksinimli olma önündeki fiziksel ve sosyal zorlukları tespit etmek adına pek çok çalışma yürütmüşlerdir (Satman, 2011, s. 42). Bu çalışmalar neticesinde, özel gereksinimli bireylerin fiziksel olarak kendilerini özel gereksinimli hissetmelerinden çok, toplum içerisinde engellenmiş olarak algılanmakta oldukları ortaya konulmuştur (DSÖ, 2011, s. 4). 2006 yılının Aralık ayında, Birleşmiş Milletler Konvansyonu'nun yayınladığı, özel gereksinimli bireylerin kültürel hayata, rekreatif ve fiziksel aktivitelere katılım hakkına dair sözleşme ile bu tip aktivitelere özel gereksinimli bireylerin katılım ihtiyacına vurgu yapılmıştır (Ogi, 2007, s. 6). Özel gereksinimli bireylere bu sözleşme ile çok net bir biçimde bu tip aktivitelere katılımları ve aktiviterin organizasyonları için gerekli fırsatların sunulması, entellektüel ve yaratıcı potansiyellerini sadece kendileri için değil yaşadıkları toplum adına da gerçekleştirebilmeleri için imkan sağlanması gerekliliği belirtilmiştir (Satman, 2011, s. 42). İyi olma halinin fiziksel aktivite ile ilintili olduğunu ortaya koyan, bir araştırmada, fiziksel aktivitenin diğer aktivitelere göre avantajlar içerdiği, her iki cinsiyetten insanların ilgisini çekmesi ve fiziksel aktivitelere katılmanın bilişsel yetiler, bedensel zindelik ve sosyal paylaşım gibi farklı yetileri geliştirdiği ortaya konmuştur (Trang, 2011, s. 6). Özel gereksinimli bireylerin, sosyal hayattan kopmadan, bağımsız olarak sosyal gereksinimlerini karşılayabilmesi ve toplumun tamamı ile bütünleşmesi fiziksel aktivite ile sağlanır (Kaya ve Sarı, 2018, s. 21). Fiziksel aktivitenin insan yaşamında ki bu denli önemi, özel gereksinimli bireylerin yaşamlarında da fiziksel aktiviteyi çok farklı bir noktaya koymaktadır (Schindlmayr, 2007, s. 8). Fiziksel aktivite ile özel gereksinimli bireyler yaşamsal motivasyonlarını artmaktadır (Demir, Barsbuğa ve Küçükbezirci, 2011, s. 57). Yapılan bir çalışma da, özel gereksinimli bireyin fiziksel

aktiviteye katılımıyla birlikte, benlik saygısı ve yaşam kalitesini olumlu olarak etkilediği görülmüştür (Laferrier, Teodorski ve Cooper, 2015, s. 1031).

Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivitelerden uzak tutulması ve katılmaması ile, bireyler de yalnızlık ve sosyal yalıtılmışlık oluşarak, psikolojik durumlarında bozulmalar görülmektedir (Satman, 2011, s. 43). Sosyal ilişkileri güçlü bireylerin, daha zayıf sosyal ilişkilere sahip olan bireylere nazaran, pek çok avantaja sahip olduğu gerçeği dikkate alınarak, aşırı yalıtılmışlığın kesin belirlenmiş risk faktörlerinden olan, sigara, içki ve obezite gibi faktörler kadar, etkili olabileceği savunulmaktadır (Windle, Francis ve Coomber, 2011, s. 3). Bu duruma ek olarak, özel gereksinimli bireylerin, özel gereksinimlerinden ötürü, güven eksikliği yaşayarak, toplumun çoğunluğundan farklı hissetmeleri ve bu durumun onların özsayıgılarını olumsuz etkilemesi son derece olasıdır (Satman, 2011, s. 45). Bu noktada fiziksel aktivitelerden uzak duran özel gereksinimli bireylere, çevrelerinin ve ailelerinin destek vermelerinin özel gereksinimli bireylerde psikolojilerini olumlu etkilediği, özgüveni ve özsayıgıyı arttırdığı görülmüştür (Best, 2001, s. 10).

Fiziksel aktivite, fiziksel ve ruhsal yapıya sağladığı destek yanında disiplin, güven, rekabet ve arkadaşlık hislerini uyandırarak özel gereksinimli bireye sosyal rolünü de kazandırır (Kaya ve Sarı, 2018, s. 27). Özel gereksinimli birey için sosyal rolün evrensel dili fiziksel aktivitedir (Yetim, 2014, s. 5). Özel gereksinimli bireyin, yapacağı fiziksel aktivitenin, olumlu etkileri özel gereksinimli kişinin kendisine, ailesine, iş çevresine ve topluma doğrudan yansımaktadır (Gür, 2001). Ayrıca, fiziksel aktivitelere katılan bedensel özel gereksinimli bireylerin bazı psikososyal faydalar sağladığı görülmüştür (Spornier vd., 2009, s. 413). Kişinin toplum, aile ve iş çevresiyle iletişim kurma becerisi yaşam kalitesini de beraberinde getirecektir. Son yıllarda yapılan bir çalışmaya göre, özel gereksinimli bireylerin rekreasyonel aktivitelere katılan ve yürüme gibi ılımlı egzersiz yapan bedensel özel gereksinimli çocuklarda da sağlığın geliştiği, burada anahtar konunun fiziksel aktivitenin düzenli olarak yapılması olduğu bildirilmiştir (Wilson ve Clayton, 2010, s. 47). Bir başka çalışmada ise Colarado ve Alaskada yapılan kış sporu organizasyonlara katılan ortopedik özel gereksinimli gazilerle, kış sporu organizasyonuna katılmayanlar karşılaştırıldığında kış sporu organizasyonuna katılımın, toplum entegrasyonunu, özgüven ve yaşam kalitesinin yanında, psikososyal faydalar sağladığı rapor edilmiştir (Spornier vd., 2009, s. 410). Bu çalışmalara ek olarak, özel gereksinimli gazilerde fiziksel aktivite, egzersiz ve

rekreasyonel aktivitelere katılımın benlik saygısı ve genel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. (Laferrier, 2015, s. 2).

2.5. Özel Gereksinim Bireyleri Fiziksel Aktiviteye Katılmaya Engelleyen ve Teşvik Eden Etmenler

Engelleri aşmasında, özel gereksinimli bireylere gerekli ortamların oluşturulmadığı toplumlarda, özel gereksinimli birey aktif bir şekilde toplum hayatına katılamamakta ve sosyal bütünleşmeyi gerçekleştirememektedir (Küçükali, 2014, s. 66). Tüm bu olumsuzluklar, özel gereksinimli bireyin, öz güveninin kaybolmasına ve kendisini yetersiz hissetmesine sebep olabilmektedir (Seyyar, 2003, s. 54). Bu nedenle devletler, özel gereksinimli politikalarının yapılması esnasında, onları topluma kazandıran, kendilerini hem fizyolojik hem de psikososyal yönden iyi hissettirecek yöntemler belirlemeleri ve bu yöntemleri uygularken, gerekli kuruluşlarla denetimini sağlamalıdır (Şemşit, Uçar ve Yüksel, 2016, s. 210). Ülkemizde Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından yayınlanan, ulusal gençlik spor belgesinde yer alan, özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite yolu ile topluma uyumunu sağlanması amaçlanan temel politika alanları yedi başlıkta ele alınarak değerlendirilmektedir.

Bunlar sırasıyla;

- Spor Yönetimi
- Spor Kültürü ve Herkes İçin Spor
- Elit Sporcu Yetiştirmek
- Spor Hukuku
- Engelliler ve Spor
- Sporcu Sağlığı
- Uluslararası Spor Organizasyonları ve Olimpiyatlar şeklinde sıralanmaktadır (GSB, 2013, s. 65).

Yukarıdaki politikaların gerçekleşmesinde, özel gereksinimli bireyler arasındaki fiziksel aktivitenin teşviği önemlidir. Özel gereksinimli bireylerin kendilerini hem fizyolojik hem de psikososyal yönden iyi hissetmelerini sağlayacak en önemli yöntemin fiziksel aktivite olduğu söylenebilir (Mumcu, 2018, s. 82). Fiziksel aktivitenin özel gereksinimli bireylere sunmuş olduğu olumlu etmenlere karşı, özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite yapabilmeleri için, normal gelişim gösteren bireylerden farklı bazı imkânların sunulmasına ihtiyaçları olduğu, karşılanan bu ihtiyaçlar ile özel

gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite yapmaya, istekli olmaları ve teşvik edilmelerinin sağlanması gerekmektedir (Beacom ve Golder, 2015, s. 95). Olumlu tüm şartların sağlanması halinde özel gereksinimli birey, bu alanlarda tek başına birine bağımlı olmadan fiziksel aktivite yapabilir hale gelecektir (Çınarlı ve Ersöz, 2010, s.145). Ayrıca fiziksel aktivite ve şeklinin, sakat olan uzvun, fonksiyonel iyileşmesine yardım edebilir olması göz önünde bulundurulmalıdır (Kalyon, 1992, s. 289).

Devletler, özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımını teşvik eden politikalar üretmeli ve uygulamalıdır (Şemşit, Uçar ve Yüksel, 2016, s. 211). Özel gereksinimli bireyler için beden eğitimi ve fiziksel aktivite, çocuk ve gençler için stresten uzak, eğlenceli, sosyal etkileşimi ve kişilik gelişimini geliştirici olması ve bu sayede özel gereksinimli bireyleri fiziksel aktiviteye katılımının artmasıyla birlikte, teşvik ediciliğinin artması hedeflenmiştir (Sherrill, 1988 s. 267). Ülkemizde özel gereksinimli nüfusunun genel nüfusa oranla kapladığı büyüklük göz önüne alındığında, özel gereksinimli bireylerin tedavi edilmelerine yönelik olarak sınırlı büyüklükte ve sınırlı sayıda oluşturulmuş düzenlemeler dışında çok geniş alanları kapsayan zengin rekreasyonel çeşitlik olanaklarına sahip ve doğal çevre değerlerinin tedavi edici özelliklerinin ön plana çıkarıldığı alanların planlanması ile özel gereksinimli bireylerin rekreasyonel aktivitelere katılımı sağlanabilir ([http-1](http://)).

Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımına teşvik eden etmenlerden bir tanesi tesislerin düzenlenmesidir. Özel gereksinimli bireylerin, fiziksel aktiviteye katılması için en büyük engellerin başında spor tesislerinin fiziksel koşullarının yetersiz olmasıdır (Kızar, Kargün ve Ağaoğlu, 2018, s. 1494). Fiziksel aktivitelerin uygulanabilmesi için uygun standartlarda tesislerin bulunması gerekmekte olup, böylece hiçbir bireyin fiziksel aktivite yapma olanaklarından yararlanmasını engelleyecek bir ortam yaratılmamış olacaktır (Koparan, 2003, s. 158). Özel gereksinimli bireylerin, sosyal yaşantıya uyum sağlayabilmeleri için öncelikle, onların yaşadıkları yerlerde sorunsuzca fiziki imkânlardan yararlanabilmelerine olanak sağlanmalıdır (Kesik, Demirci ve Karaburun, 2013, s. 138). Fiziksel aktivitelerin yapılacağı spor tesislerinin, özel gereksinimli bireyler için de kullanılabilir olması mümkün olabilir (Koparan, 2003, s. 158). Tesislerin giriş çıkışına uygun platform yerleştirilerek, koridorların soyunma odalarının tuvalet ve duşunun kullanım kolaylığını sağlayacak düzeyde ve malzemelerle donanmış olması ayrıca gerekli acil uyarı sistemleri, emniyet tedbirlerinin sağlanmış olması ile kullanıma rahatlıkla sunulabilir (Sol ve Foster, 1992, s. 20). Özel

gereksinimli bireyin yaşadığı yerde var olan bu tipteki tesislerde yapılacak uyarlamalar bireyin yaşama katılım ve uyum etkinliğini tamamlamış olmasıyla beraber fiziksel aktiviteye katılımlarının teşvikinin de artmasını sağlar (Koparan, 2003, s. 158). Böylece uygunluğu sağlanmış olan bu spor tesisleri bütün bireyler için eşit oranda yararlanma fırsatını sağlamış olacaktır.

Fiziksel aktiviteye katılımın en önemli etkenlerinden birisi de iyi ve bilinçli eğitim alarak yetişmiş beden eğitimi öğretmeni ve antrenör adaylarının sayesinde, özel gereksinimli bireyleri fiziksel aktivite ile ilgili bilinçlendirerek fiziksel aktiviteye katılımını teşviki çok daha iyi sağlanmış olur (Konar, 2014, s. 59). Öğretmenlerin, özel gereksinimli bireylerin fiziksel ve ruhsal biçimini değiştirmede, varlığını sürdürmede, değişimini ve gelişimini sağlamada çok büyük katkıların olmasıyla birlikte, bireylerin kendi kendilerine yeterli, ailesine ve topluma yararlı, üretime katkısı gerçekleşmiş yani kendi hayatlarını kendisi yürütebilen bireyler haline gelmiş olmalarında çok büyük katkıları vardır (Terzioğlu, 2002, s. 26). Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite ihtiyacının karşılanmış sayılabilmesi için, fiziksel aktivite yapılacak alanlar da özel gereksinimli bireylerin özel ihtiyaçlarının karşılanabileceği, salona giriş-çıkış ve soyunma odalarının rahatlıkla kullanılabilmesi spor merkezlerinin kurulması ve merkezlerde bu doğrultuda eğitim görmüş personelin bulundurulması onların fiziksel aktiviteye katılımlarını sağlayacak ve fiziksel aktivite yapmaya teşvik edecektir (Kalyon, 1997, s. 14).

Özel gereksinimli bireyler için önemli teşvik edicilerden bir tanesi de fiziksel aktivite yapabileceği spor tesisine ulaşım zorluğu ve spor tesisinin özel gereksinimli bireyin yapacağı aktivite için uygunsuz şartlarının giderilebilmesinin sağlanmasıyla beraber, özel gereksinimli bireyin fiziksel aktiviteye katılımına teşvik eden bir unsur haline gelmesinin sağlanmasıdır (Mülayim ve Özşahin, 2010, s. 21). Özel gereksinimli bireylerin evden spor merkezlerine getirecek hizmetler karşılanmadıkça spor alanlarının özel gereksinimli bireylerin kullanımına sunulması çokta faydalı sonuçlar getirmeyip özel gereksinimli bireylerin spor yapma imkânlarını artırabilmesi için özel gereksinimli okullarındaki spor tesisleri ile mevcut spor tesislerin fiziksel rehabilitasyondan geçilerek uygun hale getirilmesi gerekmektedir (Kızar, Kargün ve Ağaoğlu, 2018, s. 1494). Devlet politikalarının, özel gereksinimli bireylerin, fiziksel aktivitelere ulaşım koşullarını desteklemesi, bu bireylerin fiziksel aktivite ortamlarına kolaylıkla ulaşmalarını ve bu yolla fiziksel olarak aktif kalmalarının önünü açarak, devletin ulaşım

konusundaki politikaları da fiziksel aktiviteyi özel gereksinimli bireyler için teşvik eden bir etmen haline getirmektedir (Genç ve Çat, 2013, s. 368).

Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımlarını en çok engelleyen faktörler arasında ekonomik engeller (ekipman ücreti, ulaşım ücreti) rapor edilmiştir (Ayan ve Ergin, 2017, s. 159). Özel gereksinimli çocukları olan aileler, özel gereksinimli çocuklarının, uygun sağlık hizmeti ve eğitim alabilmesi için fazlaca harcama yapmak zorunda kalabilirler (Quadır ve Temiz, 2018, s. 831). Ailenin ekonomik geliri bireylerin, yerel ekonomi, eğlence ve toplum faaliyetlerinin varlığını ve ulaşılabilirliğini etkilemekte olup düşük gelirli ailelerde çocukların katılımını olumsuz yönde etkileyen birçok bariyer vardır (Akyalçın, 2012, s. 26). Belirtilen en genel bariyerler pahalılık, ulaşım problemleri, ailelerin zaman kısıtlılığı, bireyin etrafındaki olanakların azlığı ve komşu alanların güvenlik sorunlarıdır. Özel gereksinimli bireylerin devlet politikaları ile ekonomik yönden desteklenmeleri, bireylerin fiziksel aktiviteye katılımını arttırabileceği ve teşvik edici bir unsura dönüşebileceği söylenebilir.

Çocukların erken yıllardan itibaren, fiziksel aktiviteye yönlendirilmesinde anne-babanın gelir ve öğrenim düzeyleri ile ailede sporcu olma durumunun etkili olduğu, ailenin fiziksel aktiviteye ilgisinin çocuğun fiziksel aktivite yapmasına karşı tutumunu olumlu etkilediği belirtilmiştir (Kotan ve Yaman, 2009, s. 49). Özel gereksinimli bir birey olsun ya da olmasın, çocukların toplumsal hayata hazırlanması ve onların toplumsal katılımında etki eden en önemli faktör ailedir (Rodger, Ziviani ve Bumin, 2017, s. 17). Kang vd., (2007, s. 174)'nin bedensel özel gereksinimli bireylerle yapmış oldukları çalışma da, fiziksel aktivite katılımlarında ki en önemli engellerin arasından birinin, aile desteği/aile teşvikinin eksikliğinin olması bulgularına ulaşılmıştır. Bu bilgidен yola çıkarak, özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımında ailenin vermiş olacağı destek, bireyin fiziksel aktiviteye katılmaya teşvik edici bir unsur haline gelmesini sağlayabileceği söylenebilir.

Fiziksel aktiviteye katılıma yönelik motivasyon ve teşvik edici unsurların neler olduğunun tespit edilmesi kadar fiziksel aktiviteye katılımı engelleyen faktörlerin tespiti de önem taşımaktadır (Öcal, 2012). Rimmer vd. (2004, s. 421)'ün kapsamlı çalışması farklı bedensel özel gereksinimli sahip bireyler için on farklı kısıtlayıcı tespit etmişlerdir. Bu kısıtlayıcılar, yerleşik ve doğal çevre, gelir düzeyi, yönetmelikteki yasalar, bilgi, duygusal psikoloji, eğitim durumu, algılar, tutum, ilkeler ve prosedür ve kaynak kullanılabilirliği olarak tespit edilmiştir (Rimmer vd., 2004, s. 421). Benzer

şekilde Shields ve Synott (2016, s. 5) nitel çalışmalarında farklı bedensel özel gereksinimi olan çocukların algıladıkları kısıtlayıcıları dört kategoride sunmuşlardır. Bu katagoriler, özel gereksinimli çocuklar ve tipik gelişimi olan çocuklar arasında benzerlikler ve farklılıkları, özel gereksinimli bireylere karşı olumsuz toplumsal tutumlar, özel gereksinimli bireylerle yapılacak etkinliklerdeki sorunlar (ulaşım mesafesi eksikliği, çocuklara ve ebeveynlere nasıl katılabileceklerinin sorulmaması), paydaşlar arasındaki iletişim ve bağlantılar olarak tespit edilmiştir (Shields ve Synott, 2016, s. 5). Her iki çalışmada da bedensel özel gereksinim grupları farklı olan (uzuv amputasyonu, omurga yaralanması sonucu kısmi felç, görme engeli, işitme engeli) bireylerin çalışmaya dâhil edilmesinin, fiziksel aktiviteye katılım konusunda daha zengin veri sağlayacağı vurgusu yapılmıştır. Kanada özelinde yapılan bir başka araştırmada, yukarıda verilen bulgulara ek olarak özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite konusunda aktif hale gelmeleri için cesaretlendirecek sağlık araştırmalarının bulunmaması ve fiziksel aktivite imkânlarına dair bilgi eksikliğinin olması olumsuz unsurlar olarak belirlenmiştir (Jaffer ve Brazeau, 2012, s. 1).

Özel gereksinimli bireylerin, fiziksel aktiviteye katılması için motive eden ve teşvik eden faktörleri geliştirmek kadar fiziksel aktiviteye katılımlarını engelleyen etmenlerin tespit edilip, ortadan kaldırılması da değer taşımaktadır. Bu bağlamda bu faktörlerin kişisel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler olduğu görülmektedir. Örneğin Murpy ve Carbon (2008, s. 1057), birçok özel gereksinimli birey düşük performans beklentisi, fırsat eşitsizliği ve sosyal ayrımcılık gibi nedenler yüzünden fiziksel aktivitelere katılımda hala sorunlar yaşamakta olduklarını vurgulayarak, bireysel ve sosyal faktörlere dikkat çekmiştir. Öte yandan, özel gereksinimli bireylerin, fiziksel aktivitede bulunmalarının önündeki en büyük engellerin, çevrede özel gereksinimli bireyler için fiziksel aktiviteye uygun bir spor kompleksi olmaması ve ulaşımın zorluğu gibi fiziksel imkânsızlıkların yanında, spor merkezlerindeki personelin anlayışlı davranmamaları ve aktiviteyi gerçekleştirecek hiçbir arkadaşları olmaması gibi çevresel faktörler olduğu tespit edilmiştir (Finch, vd., 2001, s. 30). Bu faktörleri inceleyerek, tespit edilen kısıtlayıcılar literatürde incelenerek, tablo haline getirilmiştir.

Bu tezin kapsamı her ne kadar görme, ortopedik ve işitme özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımlarının önündeki engellerini kapsasada, literatür incelendiğinde, down sendromlu, zihinsel özel gereksinimli ve otizmlili bireylerin

kendilerinin ve ebevyenlerinin vermiş olduğu cevaplar görme, ortopedik ve işitme özel gereksinimli bireylerle benzer şekilde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımında önemi tespit edilen faktörler sınıflaması

Sınıflama	Bulgu	Kaynak
Kişisel Faktörler	Ortopedik özel gereksinimli bireylerin en zorlu beş kısıtlayıcısı; zaman eksikliği, egzersiz yaparken ağrı ya da rahatsızlık hissetme, hava koşulları, fiziksel aktivite yapacak alanların az olması ve normal gelişim gösteren bireylerin yeteneklerini yanlış anlamaları olarak görülmüştür.	(Kang vd., 2007, s. 174)
	Özel gereksinimli bireylerin için, fiziksel aktivitenin önündeki bir diğer kısıtlayıcılar; sağlık ve fizyolojik faktörler, özgüven eksikliği, beceri eksikliği, destek eksikliği, fiziksel aktiviteye katılmak istememe, ulaşım zorlukları, fiziksel aktivite maliyetleri ve uygun fiziksel aktivite ve materyallerin bulunmayışı olarak görülmüştür. Down sendromlu bireylerin fiziksel aktiviteye katılımın kısıtlanması 3 temaya ayrılmıştır; Destek eksikliği 1. Fiziksel aktiviteye katılmak istememek 2. Tıbbi ve fizyolojik faktörler Bu kısıtlayıcılar, normal gelişim gösteren bireyler ile yapılan çalışmalarda kısıtlayıcılarla benzer bulunmuştur.	(vanSpeet- Schijndel vd., 2014, s. 182) (Mahy vd., 2010, s. 801)
Psikolojik Faktörler	Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımını kısıtlayan kişisel faktörler arasında önemsenmemesi hissi ve engel durumunun yarattığı özel gereksinimli olmadan dolayı oluşan beceri kimlik kaybıdır.	(Esatbeyoğlu ve Karahan, 2014, s. 52).
	40 yaşlı zihinsel özel gereksinimli bireylerle yapılan çalışmada, fiziksel aktiviteye katılımın önündeki psikolojik faktörler; özgüven eksikliği ve beceri eksikliği olarak belirtilmiştir.	(vanSpeet- Schijndel vd., 2014, s. 182).
	İşitme özel gereksinimli bireylerin boş zamanlarında fiziksel aktiviteye katılımınlarına ilişkin algılanan kısıtlayıcıların arasında, tek başına fiziksel aktivite yapmak istememe, kısıtlılıklarından dolayı aşağılanma korkusu psikolojik faktörler arasında görülmüştür.	(Tsai ve Fung, 2005, s. 203)
Sosyal Faktörler	10-16 yaş aralığında ortopedik özel gereksinimli bireylerle yapılan nitel çalışmada, fiziksel aktiviteye katılımın önündeki engellerden birinin, özel gereksinimli bireyin istenmeyen ilginin üzerine çekilmesinden hoşlanılmaması bir kısıtlayıcı olarak ele alınmıştır.	(Anderson, Bedini ve Moreland, 2005, s. 92)
	Zihinsel özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımına yönelik kısıtlayıcıların, psikolojik faktörlerini etkileyen etmenler arasında, tembellik ya da hareketsiz yaşam tarzını tercih ettikleri belirtilmiştir.	(Temple ve Walkley, 2007, s. 33).
	Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımını kısıtlayan psikolojik faktörler arasında, sıkıntı, üzüntü, gerginlik, duygusal çöküntü, kaygı ve güvensizlik, normal gelişim gösteren bireylerin tutumlarından dolayı oluşan korku sorunları ortaya konulmuştur.	(Esatbeyoğlu ve Karahan, 2014, s. 52).
Sosyal Faktörler	10-12 yaşları arasında görme özel gereksinimli 25 çocuğun ebeveynlerine uygulanan ölçek sonucunda, çocukların fiziksel aktivite yaparken karşılaşmış olduğu psikolojik etmenler arasında, fiziksel aktivite yapacak akran bulma sıkıntısı yaşadıkları ortaya konulmuştur.	(Stuart, Lieberman ve Hand, 2006, s. 228).
	Down sendromlu bireylerin aileleriyle yapılan nitel bir çalışmada, bu bireylerin fiziksel aktiviteye katılımını engelleyen etmenlerin arasında, katılım maliyeti ve aile bireylerinin programları olarak görülmüştür.	(Menear, 2007, s. 63).

Tablo 2.1. (Devamı). Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımında önemi tespit edilen faktörler sınıflaması

Sınıflama	Bulgu	Kaynak
Sosyal Faktörler	18-30 yaş 327 özel gereksinimli bireyle yapılan çalışmada, özel gereksinimli bireylerin sağlıkları için fiziksel aktiviteye diğer insanlardan daha fazla motive oldukları ve fiziksel aktiviteye katılımında yaşadıkları sosyal kısıtlayıcıların, arkadaş eksikliği ve çevresi tarafından fiziksel aktiviteye katılımında destek eksikliğidir	(Saebu ve Serensen, 2011, s. 735).
	Özel gereksinimli bireylerin, sağlık hizmeti almasında sağlık kuruluşlarının yeterli uygunlukta olmadığı, sağlık hizmetlerinde bakım, sağlık kuruluşlarına ulaşım güçlüğü ve rehabilitasyon ünitelerinin yetersiz olduğu, tedavinin devamlılığının sürdürülememesi, özel gereksinimlilikleri dışındaki sağlık sorunları için hizmetten faydalanmada veya geç kalınma gibi sorunların olduğu bilinmektedir.	(Durduran ve Boldurun, 2009, s. 70).
Çevresel	Farklı bedensel özel gereksinimi olan çocuklarla yapılan nitel bir çalışmada, fiziksel aktiviteye yönelik algıladıkları kısıtlayıcıları dört kategoride sunulmuştur. Bu katagoriler, özel gereksinimli çocuklar ve tipik gelişimi olan çocuklar arasında benzerlikler ve farklılıkları, özel gereksinimli bireylere karşı olumsuz toplumsal tutumlar, özel gereksinimli bireylerle yapılacak etkinliklerdeki sorunlar (ulaşım mesafesi eksikliği, çocuklara ve ebeveynlere nasıl katılabileceklerinin sorulmaması), paydaşlar arasındaki iletişim ve bağlantılar olarak tespit edilmiştir.	(Shields ve Synott, 2016, s. 5).
	76 paralimpik sporcuyla yapılan çalışmada, fiziksel aktivite de karşılaşılan çevresel faktörlerden, tesis ve spor ekipmanlarında uyarlanmama ve yetersiz tesisin olduğu belirtilmiştir.	(Jaarsma vd., 2014, s. 60).
	Çalışma 9 otizmlili bireyin ailesiyle yapılmış olup, ebeveynler çocuklarının fiziksel aktiviteye katılımında, ulaşımın önemli bir engelleyici faktör olduğu belirtilmiştir.	(Aydın ve Sarol, 2014, s. 877).
Diğer Faktörler	Yaşlı zihinsel özel gereksinimli bireylerle yapılan çalışmada, fiziksel aktiviteye katılımın önündeki engeller arasında; katılım maliyetleri, destek eksikliği, ulaşım sorunları ve uygun materyallerinin bulunması olarak gösterilmiştir.	(vanSpeet- Schijndel vd., 2014, s. 182).
	Zihinsel özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımına yönelik çevresel kısıtlayıcının, olumsuz hava şartları olduğu belirtilmiştir.	(Temple ve Walkley, 2007, s. 32).
	Farklı bedensel özel gereksinime sahip bireyler için on farklı kısıtlayıcı tespit edilmiştir. Bu kısıtlayıcılar, yerleşik ve doğal çevre, gelir düzeyi, yönetmelikteki yasalar, bilgi, duygusal psikoloji, eğitim durumu, algılar, tutum, ilkeler ve prosedür ve kaynak kullanılabilirliği olarak tespit edilmiştir	(Rimmer vd., 2004, s. 421).
	Çalışma 9 otizmlili bireyin ailesiyle yapılmıştır. Araştırma bulgularında, ekonomik güçlüklerin otizmlili bireylerin fiziksel aktivite programlarına katılımında en önemli kısıtlayıcı faktör olduğu ve bununla birlikte, uyarlanmış fiziksel aktivite programlarının yetersizliği sonucuna ulaşılmıştır.	(Aydın ve Sarol, 2014, s. 878).
Kanada özelinde yapılan bir araştırmada, özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite konusunda aktif hale gelmeleri için cesaretlendirecek sağlık araştırmalarının bulunmaması ve fiziksel aktivite imkanlarına dair bilgi eksikliğinin olması olumsuz unsurlar olarak belirlenmiştir.	(Jaffer ve Brazeau, 2012, s. 1).	
10-16 yaş aralığında ortopedik özel gereksinimli bireylerle yapılan nitel çalışmada, rol model eksikliği, fiziksel aktiviteye katılımında bir kısıtlayıcı olarak belirtilmiştir.	(Anderson, Bedini ve Moreland, 2005, s. 93).	

Öcal (2012, s. 50)'nin normal gelişim gösteren bireyler için geliştirdiği ölçme aracında benzer yapılar olmakla birlikte, farklı yapıların da ortaya çıktığı görülmektedir. Bu açıdan daha büyük bir örnekleme ulaşarak, farklı özel gereksinim gruplarındaki bireylerin algıladıkları kısıtlayıcıların özel gereksinim grubu, engel derecesi, cinsiyet, gibi değişkenlere göre değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Esatbeyoğlu ve Karahan (2014)'ın araştırmasının aksine nicel paradigma ile konunun ele alınması önerilen çalışmanın amacıdır ve bu yönüyle araştırma büyük bir örnekleme parametre bilgisini istatistiksel olarak genelleme kaygısı taşımaktadır. Ayrıca özel gereksinim grupları (ortopedik, işitme, görme özel gereksinimli) ve cinsiyete göre de fark testlerinin uygulanabilmesi için nicel araştırma yaklaşımı benimsenmiştir. Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite yapmalarının önündeki engellerin araştırılması, bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır.

3. YÖNTEM

2018-2019 akademik yılında Görme, İşitme ve Ortopedik Özel Gereksinimliler Dernekleri, Anadolu Üniversitesi, Osmangazi Üniversitesi ve Eskişehir Büyükşehir Belediyesi bünyesinde özel gereksinimli kadrosunda çalışan personeller ve öğrenim gören özel gereksinimli bireyler, Türkiye Görme Engelliler Spor Federasyonu, Türkiye Satranç Şampiyonasına katılan görme özel gereksinimli sporcular ile temasa geçilerek, özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımında algıladıkları kısıtlayıcıları inceleyen çalışmanın bu bölümünde, araştırma modeli, araştırma grubu, örneklem seçimi, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Bu bölümde açıklanan araştırma modeli, araştırma grubu, ölçme araçları ve yöntemi ile belirtilen analizlerin uygulaması Anadolu Üniversitesi Etik Kurulu tarafından “Engelli Bireylerin Fiziksel Aktiviteye Katılımında Algıladıkları Kısıtlayıcıların İncelenmesi” ismi ile onaylanmıştır (Protokol No.: 113484, EK-1).

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, ölçek yoluyla belli bir konuya yönelik görüşlerin toplandığı ve bu görüşlerin gruplar arasında karşılaştırmalarını sağlayan, niceliksel araştırma modellerinden, nedensel karşılaştırma modelindedir (Fraenkel, Wallen, Hyunn, 2012, s. 10). Ayrıca çalışma zamana dayalı araştırma yöntemleri açısından, farklı özelliklere sahip gruplardan (cinsiyet, sınıf vb.) aynı anda veri toplama imkânı sunan çapraz – kesitsel tasarım özelliği taşımaktadır (Erdoğan, 2012, s. 178).

Araştırma kapsamında ele alınan bağımlı değişkenler “Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği”nin alt boyutları olan “Tesis”, “Gelir”, “Aile”, “Yetenek Algısı”, “Zaman”, “İrade” ve “Sosyal Çevre” alt boyutlarıdır. Ayrıca bu çalışmada ölçme aracının “Fiziksel Algı” alt boyutunu temsil eden ilk 6 maddesi, özel gereksinimli bireylerin kendilerini rahatsız hissetmemeleri için çıkarılmıştır ve “Fiziksel Algı” alt boyutu bu çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Bu şekliyle ölçme aracı 32 madde’ye indirgenerek uygulanmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri ise cinsiyet, yaş, özel gereksinim grubu, engel derecesidir.

Bu çalışmada özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite yaparken karşılaştıkları kısıtlayıcıların, özel gereksinim grubu, cinsiyet durumu ve engel derecesi durumlarına göre, neler olduğunun tespit edilmesi amaçlanmıştır. Sosyal bilimlerde, bu araştırma

deseni “*ex post facto*” denen, olayın olduktan sonraki durumunun tespiti için kullanılmaktadır (Erdoğan, 2012, s. 173). Bu kapsamda çalışmada bağımsız değişkenlere göre bağımlı değişkenlerin farklılaşma durumu araştırılmıştır.

Özetle, bu araştırma nicel araştırma modellerinden nedensel karşılaştırma modelinde ve sağlık bilimleri araştırma yöntemleri içerisinde yer alan fiziksel aktivite epidemiyolojisi niteliğinde bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Grubu ve Örneklem Seçimi

Çalışmanın örneklemini 19 yaş ve üzerinde olan ortopedik, görme ve işitme özel gereksinimli bireyler oluşturmaktadır. Çalışmaya ölçme araçlarını dolduramayacak olan, zihinsel özel gereksinimli bireyler dâhil edilmemiştir. Çalışmaya katılım için aşağıda belirtilen kriterler belirlenmiştir;

- 19-65 yaş aralığında olmak,
- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak.

Çalışmaya katılmama için aşağıda belirtilen kriterler belirlenmiştir;

- Ölçme aracını dolduramayacak olan zihinsel özel gereksinimli bireylerin çalışmaya dâhil edilmemesi
- Ölçme aracını dolduramayacak olan otizmlili bireylerin çalışmaya dâhil edilmemesi
- Ölçme aracını dolduramayacak olan Down sendromlu bireylerin çalışmaya dâhil edilmemesi.

Yukarıda belirtilen kriterleri sağlamayan bireyler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Açımlayıcı faktör analizinin yürütülmesinde 89 kadın (%42,2), 120 erkek (%57,8) olmak üzere toplamda 209 bireye; doğrulayıcı faktör analizinin yürütülmesinde ise 192 kadın (%40,7) ve 277 erkek (%59,1) olmak üzere toplamda 469 özel gereksinimli birey çalışmaya katılmıştır. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizine ilişkin katılımcı bilgileri Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktöre analizine ilişkin katılımcı bilgileri

		Kadın	Erkek	Toplam
Açıklayıcı Faktör Analizi Katılımcıları	Frekans	89	120	209
	Yüzdellik Frekans (%)	%42,3	%57,7	%100
Doğrulayıcı Faktör Analizi Katılımcıları	Frekans	192	277	469
	Yüzdellik Frekans (%)	%40,9	%59,1	%100

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin sağlanmasına yönelik yürütülen analizlerden sonra, fark testlerinin yürütülmesi için her iki örneklem birleştirilmiştir. Ancak 24 verinin Q-Q plotların incelenmesi sonrasında uç değer olarak görülmelerinden dolayı analiz dışında bırakılmıştır. Bu sebeple fark testi analizleri, 265 kadın ve 387 erkek özel gereksinimli toplamda 652 bireyle tamamlanmıştır. Katılımcıların 305'i görme, 144'ü işitme ve 203'ü ortopedik özel gereksinimli bireylerden oluşmaktadır. Özel gereksinim gruplarının cinsiyete göre dağılımları Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Özel gereksinim gruplarının cinsiyete göre dağılımları

Cinsiyet		Frekans	Yüzdellik
Kadın	Görme	106	40,0
	İşitme	75	28,3
	Ortopedik	84	31,7
	Toplam	265	100,0
Erkek	Görme	199	51,4
	İşitme	69	17,8
	Ortopedik	119	30,7
	Toplam	387	100,0

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Gönüllü Katılımcı Formu

Çalışma için öncelikler gönüllü katılımcı formu dağıtılarak, sonrasında çalışmaya katılmak isteyenlerden form toplandıktan sonra ölçek formu verilmiştir. Bu şekilde çalışmaya katılmak istemeyenler katılmamış ve katılmış olanların verdikleri cevaplar

gizliliğini korumuştur. Araştırmada “Kişisel Bilgiler” ve “Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği”nden oluşan toplama aracı kullanılmıştır.

3.3.2. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, özel gereksinimli durumu ve engel derecesi bilgilerine yönelik kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu formun amacı çalışmada yer alacak bağımsız değişkenlere yönelik bilgilerin toplanmasıdır.

3.3.3. Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği (SZFA-K)

Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği (SZFA-K) Öcal (2012) tarafından geliştirilmiştir. Ölçme aracı 19-65 yaş arasındaki bireylerde geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Ölçeği geliştiren araştırmacı ile telefon ve elektronik posta görüşmeleri yürütülerek, ölçme aracının özel gereksinimli bireylerde kullanılabileceği konusunda bilgi ve izin alınmıştır. Ölçek altılı likert tipindedir. Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Biraz Katılmıyorum (3), Biraz Katılıyorum (4), Katılıyorum (5), Kesinlikle Katılıyorum (6) şeklinde puanlanmakta ve ölçekte kararsızım, emin değilim gibi ifade içeren 0 puan değerindeki bir madde bulunmamaktadır. Ölçekte 38 madde bulunmaktadır. Bu çalışmada ölçme aracı ilk defa özel gereksinimli bireylere uygulanacağı için yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile tekrar tespit edilmiş ve sağlanamaması durumunda açımlayıcı faktör analizi (AFA) kullanılarak ölçme aracının yapısı incelenmiştir. Güvenirlik analizi için ise Cronbach's Alpha katsayısı incelenmiştir.

3.3.3.1. Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeğinin Engelli Bireylere Uyarlama Çalışması

3.3.3.1.1. Pilot Çalışma

Erdoğan (2012, s. 248) ölçek geliştirme çalışmalarında denekleri temsil eden küçük bir gruba ölçme aracında yer alan maddelerin anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla uygulanması gerektiğini vurgulamıştır. Likert ölçeği (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz Katılmıyorum, 4=Biraz Katılıyorum, 5=Katılıyorum, 6=Kesinlikle Katılıyorum) ile derecelendirilmiştir. Bu kapsamda

kolayda örneklem yöntemi kullanılarak 60 özel gereksinimli bireyle taslak madde havuzu uygulanmıştır.

Görme, işitme ve ortopedik özel gereksinimli bireylerle görüşülmüş ve maddelerin anlaşılabilirliği test edilmiştir. Görme özel gereksinimli bireylerle yapılan uygulamada, araştırmacı soruları okumuş ve görme özel gereksinimli bireylerden cevapları alarak işaretlemeleri yapmıştır. Araştırmada ölçeğin doldurulması sırasında, görme özel gereksinimli bireylerden, araştırmacının ölçeği okuma hızına yönelik bilgi alınmış ve okuma hızı devam eden süreçte, bu yapılan çalışmaya istinaden aynı hızda devam etmiştir. Ortopedik özel gereksinimli bireylerin ise, normal gelişim gösteren bireyler gibi ölçek formunu kendi kendilerine doldurdıkları anlaşılmıştır.

İşitme özel gereksinimli bireylerin ise, bir bölümünün ölçeği hiç anlamadığı fark edilmiştir. Bu sebepten dolayı, Anadolu Üniversitesi Engelli Entegre Enstitüsü ile randevu alınmış, alan uzmanlarından bu konuda yönlendirmeler istenmiştir. Bu yönlendirmeler çerçevesinde, engel derecesi %40 ile %50 arasında olan, yani en hafif derecede işitme özel gereksinimine sahip bireylerin ve işitme diline hâkim olan, işitme özel gereksinimli bireylerle çalışmanın yürütülmesi konusunda görüş bildirilmiştir. Bu bireylerle tekrar yürütülen, pilot çalışma sonucunda, bu bireylerinde gerekli yerlerde işaret diliyle tercüme edildiğinde ölçeğe cevap verebildiği görülmüştür. Ölçek maddelerinin hiç bir tanesinin anlaşılma problemine sahip olmadığı katılımcılar tarafından beyan edilmiştir. Bu basamakta, araştırmaya katılan kişiler, 20 görme özel gereksinimli, 20 işitme özel gereksinimli ve 20 ortopedik özel gereksinimli bireyden oluşmaktadır.

3.3.3.1.2. Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği Engelli Formu Psikometrik Özellikleri

Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği'nin faktör yapısını belirlemek için AFA ve DFA yöntemlerinden faydalanılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi ile belirli bir sayıdaki değişkenden orijinal değişkenliği yüksek oranda açıklayan daha az sayıda faktör belirlenirken; doğrulayıcı faktör analizinde model ve veri arasındaki uyum incelenir (Özdamar, 2013, s. 210). Alt boyutların birbirinden farklı olduğu varsayımı üzerine kurulu olan, dik döndürme tekniklerinden, Varimax yöntemi ile yürütülen (Field, 2009, s. 653), temel bileşenler analizi (Principal Component Analyses) AFA analizi olarak uygulanmıştır. Yapılan açımlayıcı faktör analizi işlemlerinde

açıklanan toplam varyans ve açıklanan toplam varyans incelenmiş ve özdeğeri (Eigen Volume) birden yüksek olan yapılar, faktör olarak kabul edilmiştir. Ayrıca ortak varyans değeri 0.30'un altında olan hiç bir maddeye rastlanılmamıştır. Bu maddeler olduğunda literatür bu maddelerin çıkartılması gerektiğini belirtmiştir (Özgüven, 1994, s. 60; Tekin, 1996, s. 86; Turgut, 1997, s. 224; Dağ, 2002, s. 85).

Doğrulayıcı faktör analizinde, genel uyumluluğun tespiti için Ki-kare (χ^2) değeri ve buna bağlı olarak Ki-kare değerinin serbestlik derecesi'ne oranı (χ^2/sd) kullanılmıştır. Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NNFI), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Arttırılmalı Uyum İndeksi (IFI) ve Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) karşılaştırmalı uyum indeksleri olarak kullanılmıştır. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinden sonra ölçeğin tamamının ve alt boyutlarının güvenilirliğini hesaplamak için ise Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı hem açımlayıcı faktör analizinin yürütüldüğü grupta hemde doğrulayıcı faktör analizinin yürütüldüğü grupta ayrı ayrı hesaplanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi SPSS 24.0, DFA ise AMOS 24.0 programları kullanılarak yürütülmüştür.

3.3.3.1.3. Açımlayıcı Faktör Analize İlişkin Bulgular

Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği'nin açımlayıcı faktör analizinin gerçekleştirilmesinde, 126 görme (%60,3), 32 işitme (%15,3), 51 ortopedik (%24,4) toplam 209 özel gereksinimli birey çalışmaya katılmıştır. 89 kadın (%44,5), 120 erkek (55,5) çalışmaya dâhil edilmiştir.

Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği'nin psikometrik niteliklerini belirlemek için, öncelikle veri setinin faktör analizine uygunluğu tespit edilmiştir. Açımlayıcı faktör analizi tekniklerinden anabileşenler faktör belirleme (Principal Component Analyzes) yönteminden faydalanılmıştır. Faktör sayısının belirlenmesinde, öz değer (Eigenvalue) temel alınmıştır. Bu yöntemle göre, öz değeri 1 ve 1'den büyük olan faktörler işleme alınmıştır (Karagöz, 2016, s. 879). Anabileşenler faktör belirleme yöntemi uygulaması için veri setinin üç temel kritere uyması gereklidir. Bunlardan ilki, faktör dağılımlarının oluşması için gerekli olan maddeler arasındaki ilişki testidir. Bir maddenin havuzda yer alan diğer maddelerden bir tanesi ile en az orta düzeyde ilişkiye sahip olması gerekirken bu değer 0,25-0,90 arasında olacağı belirtilmiştir (Özdamar, 2013, s. 213). Korelasyon matrisi incelendiğinde, her maddenin referans değerler arasında olduğu görülmüştür.

Örneklem büyüklüğünün faktör dağılımını sağlamaya uygunluğunu test eden Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve değişkenler arasındaki korelasyonu gösteren Bartlett küresellik testleri incelenmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin değerinin 0,5.-1,0 arasında olması örneklem büyüklüğünün AFA için yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Altunışık vd., 2007, s. 217). Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği'nin KMO değeri 0.830 olarak bulunmuştur. Bu değer AFA'nın yürütülmesi için örneklem büyüklüğünün "çok iyi" derecede yeterli olduğunu göstermektedir (Altunışık vd., 2007, s. 217; Tavşancıl, 2002, s. 50). Öte yandan verilerin AFA için uygunluğunu değerlendirmek için yürütülen Bartlett küresellik test sonucu $p=0.00$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Verilerin çoklu normal dağılımdan gelmiş olduğunu işaret eden bu durum AFA analizinin yürütülmesinde küresellik varsayımının karşılandığını vurgulamaktadır (Hair vd., 1998, s. 374). Ayrıca ortak varyans (communalities) değerlerinin 0.30'un altında olan hiç bir maddeye rastlanılmamıştır.

Tablo 3.3. Varyans değeri

Madde	(Initial) Birinci Değer	(Extraction) Karakökü
M1	1,000	0,773
M2	1,000	0,850
M3	1,000	0,832
M4	1,000	0,699
M5	1,000	0,733
M6	1,000	0,801
M7	1,000	0,660
M8	1,000	0,730
M9	1,000	0,727
M10	1,000	0,683
M11	1,000	0,774
M12	1,000	0,710
M13	1,000	0,744
M14	1,000	0,814
M15	1,000	0,839
M16	1,000	0,806
M17	1,000	0,816
M18	1,000	0,777
M19	1,000	0,802
M20	1,000	0,823
M21	1,000	0,767
M22	1,000	0,878
M23	1,000	0,883

Tablo 3.3. (Devam) Varyans değeri

M24	1,000	0,877
M26	1,000	0,840
M27	1,000	0,779
M28	1,000	0,893
M29	1,000	0,858
M30	1,000	0,867
M31	1,000	0,807
M32	1,000	0,843

Yürütülen açımlayıcı faktör analizi sonucunda açıklanan varyans ve özdeğerler incelenmiş ve bunlara göre, öz değeri 1'den daha yüksek olan ve toplam varyansın %79,85'ini açıklayan 8 alt boyut olduğu tespit edilmiştir. Açıklanan varyans ve özdeğerler Tablo 3.4'de gösterilmiştir.

Tablo 3.4. Varyans ve özdeğerler

Faktör	Başlangıç Özdeğer			Rotasyon Sonrası Özdeğer		
	Toplam	%Varyans	Kümülatif%	Toplam	%Varyans	Kümülatif%
1		24,388	24,388	4,029	12,591	12,591
2	4,546	14,206	38,594	3,530	11,032	23,623
3	3,280	10,251	48,846	3,361	10,503	34,126
4	3,144	9,824	58,670	3,218	10,055	44,181
5	2,216	6,925	65,594	3,211	10,034	54,215
6	1,995	6,234	71,829	3,038	9,495	63,710
7	1,475	4,609	76,438	2,590	8,094	71,804
8	1,093	3,414	79,852	2,575	8,048	79,852
9	0,641	2,003	81,855	4,029	12,591	12,591
10	0,531	1,658	83,513	3,530	11,032	23,623

Açımlayıcı faktör analizine göre, maddelerin hangi faktörler altında toplandığını tespit etmek için, rotasyonlu bileşenler matrisi incelenmiştir. Bu matris Tablo 3.5'de gösterilmiştir. Bu tabloya göre 13-14-15-16-17. maddeler birinci faktörün altında yer alan en yüksek yük değerlerini taşıyan maddelerdir. Madde yük değerine göre ikinci faktörün altında ise 22-23-24-25. maddeler yer almaktadır. Üçüncü faktörün altında yer alan maddeler ise 29-30-31-32'dir. Dördüncü faktörün altında yer alan maddeler, 18-19-20-21'dir. Madde yük değerine göre beşinci faktörün altında yer alan maddeler, 1-2-3-4'dür. Altıncı faktörün altında yer alan maddeler, 9-10-11-12'dir. Yedinci faktörün altında yer alan maddeler, 5-6-7-8'dir. Sekizinci faktörün altında yer alan maddeler, 26-27-28'dir.

Tablo 3.5. Rotasyonlu bileşenler matrisi

	1	2	3	4	5	6	7	8
M15	0,900							
M16	0,885							
M17	0,865							
M14	0,851							
M13	0,818							
M22		0,926						
M24		0,906						
M23		0,902						
M25		0,898						
M30			0,895					
M29			0,892					
M31			0,849					
M32			0,845					
M20				0,862				
M19				0,862				
M18				0,813				
M21				0,797				
M2					0,893			
M3					0,883			
M1					0,852			
M4					0,787			
M11						0,837		
M12						0,817		
M9						0,747		
M10						0,693		
M6							0,826	
M5							0,786	
M7							0,672	
M8						0,525	0,632	
M28								0,921
M26								0,880
M27								0,827

Rotasyon Yöntemi: Kaiser Normalizasyonu ile Varimax.

“Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği” nin “Fiziksel Algı” alt boyutunu temsil eden ilk 6 maddesi, Etik Kurul tarafından, özel gereksinimli bireylerin kendilerini rahatsız hissetmemeleri için çıkarılmıştır ve “ Fiziksel Algı” alt boyutu bu çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Bu şekliyle ölçme aracı 32 madde’ye indirgenerek uygulanmıştır.

Tablo 3.6. Serbest zaman fiziksel aktivite kısıtlayıcıları ölçeği afa ve iç tutarlılık katsayısı güvenilirlik değerleri

Faktör	Faktör Yüğü	Cronbach Alpha Değeri	Açıklanan Varyans
İrade		0,909	%6,92
1.Fiziksel aktivteleri sürdürebilecek iradeye sahip değilim.	0,852		
2.Fiziksel aktivitelere çabuk sıkılacağımı düşünüyorum.	0,893		
3.Fiziksel aktivitelere hayatıma katmaya hazır değilim.	0,883		
4.Fiziksel aktivitelere başlamayı sürekli olarak erteliyorum	0,787		
Tesis Erişim		0,830	%4,60
5.Çevremde fiziksel aktivitelere yapabileceğim uygun bir yer yok.	0,786		
6.Çevremde fiziksel aktivitelere yapabildiğim yerlere ulaşmak oldukça zor.	0,826		
7.Çevremdeki spor tesislerin çalışma vakitleri bana uygun değil.	0,672		
2.Çevremdeki tesislerde kendime uygun bir fiziksel aktivite bulmakta zorlanıyorum.	0,632		
Tesis Nitelik		0,827	%6,23
9.Çevremdeki tesislerin fiziksel koşulları sağlık açısından uygun değil.	0,747		
10.Çevremdeki tesislerde belimle ilgilenecek eğitmenler bulmakta güçlük yaşıyorum.	0,693		
11.Fiziksel aktivite yapılan yerleri yetersince güvenli bulmuyorum.	0,837		
12.Fiziksel aktivite yapılan yerleri yeterince güvenli bulmuyorum.	0,817		
Gelir		0,909	%24,38
13.Fiziksel aktivitelere ayıracak yeterince param yok.	0,818		
14.Fiziksel aktivitelere çok pahalı buluyorum.	0,851		
15.Fiziksel aktivitelere kullanılan malzemeler bana göre çok pahalı.	0,900		
16.Çevremdeki fiziksel aktivitelere üst gelir grubuna hitap ediyor.	0,885		
17.Gelir düzeyim tercih ettiğim fiziksel aktivitelere karşılamıyor.	0,865		
Sosyal Çevre		0,867	%9,824
18.Sosyal çevremde fiziksel aktivitelere katılan kimse yok.	0,813		
19.Fiziksel aktivitelere katılmam konusunda sosyal çevrem bana hiçbir katkısı yok.	0,862		
20.Sosyal çevremde bu tür etkinlikleri birlikte yapabileceğim birilerini bulmakta güçlük çekiyorum.	0,862		
21.Sosyal çevremde bu tür faaliyetleri bana öğretecek kimse yok.	0,797		

Tablo 3.6. (Devamı). Serbest zaman fiziksel aktivite kısıtlayıcıları ölçeği afa ve iç tutarlılık katsayısı güvenilirlik değerleri

Aile		0,936	%14,20
22.Fiziksel aktivitere katılmam ailem tarafından çok hoş karşılanmaz.	0,926		
23.Aile bireylerimden fiziksel aktivitere katılmam için yeterince destek alamıyorum.	0,902		
24.Fiziksel aktivitelere katılmam ailemi çevresine karşı zor durumda bırakabilir.	0,906		
25.Ailem fiziksel aktivitelere katılmama izin vermiyor.	0,898		
Zaman		0,898	%3,41
26.İşlerimin yoğunluğu nedeniyle fiziksel aktivitelere katılacak zaman bulamıyorum.	0,880		
27.Aile sorumluluklarım nedeniyle fiziksel aktivitelere zaman ayıramıyorum.	0,827		
28.Günlük rutin işlerimin yoğunluğu nedeniyle fiziksel aktivitelere zaman ayıramıyorum.	0,921		
Yetenek Algısı		0,926	%10,25
29.Fiziksel aktiviteleri yapacak kadar yetenekli değilim.	0,892		
30.Fiziksel aktivitelerin gerektirdiği çalışmaları yapamıyorum.	0,895		
31. Fiziksel aktiviteler sırasında sürekli denge ve koordinasyon sorunu yaşıyorum.	0,849		
32.Fiziksel aktivitelerin gerektirdiği davranışlar kişisel becerilerimle uyuşmuyor.	0,845		
Toplam			%79,85
N=429, KMO= 0.836, Barlett's Sphercity p<0.001			

Tablo 3.6 incelendiğinde “Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği’nin alt boyutunun 8 maddeden oluştuğu ve bu maddelerin faktör yüklerinin 0,926 ile 0,632 arasında değiştiği görülmektedir. Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği İrade alt boyutu toplam varyansın %6,92’sini açıklarken, güvenilirlik değeri olan Cronbach’s alpha değeri 0,90 olarak tespit edilmiştir. İkinci altboyutu olan Tesis Erişim ise, madde faktör yükleri 0,632 ve 0,826 arasında değişen 4 maddeden oluşmaktadır ve toplam varyansın %4,60 bu alt boyut tarafından açıklanmaktadır. Bu alt boyut için güvenilirlik değeri ise 0,830 olarak tespit edilmiştir. Tesis Nitelik altboyutunda ise, madde faktör yükleri 0,693 ve 0,837 arasında değişen 4 madde yer almaktadır ve bu alt boyut toplam varyansın %6,23’ni açıklamaktadır. Tesis Nitelik alt boyutunun güvenilirlik değeri 0,830’dür. Gelir alt boyutunda da 5 madde yer almaktadır ve bu maddelerin faktör yükleri 0,818 ve 0,900 arasında değişmektedir. Bu

alt boyut toplam varyansın %24,38'ini açıklarken, iç tutarlılık katsayısı 0.90 olarak tespit edilmiştir. Sosyal Çevre alt boyutunda 4 madde yer almaktadır ve bunların madde faktör yükleri 0,797 ile 0,862 arasında değişmektedir. Bu alt boyut toplam varyansın %9,82'yi açıklarken, Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0,867'dir. Aile alt boyutunda 4 madde yer almaktadır ve bunların madde faktör yükleri 0,898 ile 0,926 arasında değişmektedir. Bu alt boyut toplam varyansın %14,20'yi açıklarken, Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0,936'dir. Zaman altboyutunda ise, madde faktör yükleri 0,827 ve 0,921 arasında değişen 3 madde yer almaktadır ve bu alt boyut toplam varyansın %3,41'ini açıklamaktadır. Zaman alt boyutunun güvenirlik değeri 0,89'dur. Yetenek Algısı alt boyutunda 3 madde yer almaktadır ve bunların madde faktör yükleri 0,845 ile 0,895 arasında değişmektedir. Bu alt boyut toplam varyansın %10,25'ini açıklarken, Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0,926'dır. Ölçeğin tamamı incelendiğinde, orjinal ölçekte yer alan 32 maddenin korunduğu ancak, orjinal ölçekte 8 madde ile nitelenen Tesis alt yapısının özel gereksinimli bireyler için iki faktörlüğü bir yapıya büründüğü ve ölçeğin toplamının varyansın %79,85'ni açıkladığı görülmektedir. Tavşancıl (2002, s. 179) varyans oranının sosyal bilimler araştırmaları için %40 ile %60 arasında olması gerektiğini belirtmiştir. Bu bulgular ışığında, açıklanan varyansın mükemmel derecede olduğu söylenebilir. Öte yandan Karagöz (2016, s. 941) Cronbach's Alpha değerinin 0,60 ile 0,80 arasında olmasının oldukça güvenilir olduğunu, 0,80 ile 1,00 arasında olmasının ise yüksek güvenirliği işaret ettiğini belirtmiştir. Bu bilgi ışığında ölçme aracının tamamının ve alt boyutlarının yüksek güvenirliğe sahip olduğunu söylenebilir.

3.3.3.1.4. Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Ölçme aracının, açımlayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan yapısının doğrulanması için doğrulayıcı faktör analizi 469 özel gereksinimli bireyle yürütülmüştür. Bu özel gereksinimli bireylerin, 199'u görme özel gereksinimli, 111'i işitme özel gereksinimli ve 159'u ise ortopedik özel gereksinimli bireylerdir. Özel gereksinim gruplarının farklı olmasından dolayı, doğrulayıcı faktör analizinin ölçüm değişmezliğini gösterip göstermediğini anlamak için, doğrulayıcı faktör analizi özel gereksinim gruplarına özgü olarak ayrıca tekrar gözden geçirilmiştir. Gerçekleştirilen

DFA sonucunda Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği'ne ilişkin uyum indeksleri ve bu uyum indekslerine ait norm değerleri Tablo 3.7'de verilmiştir.

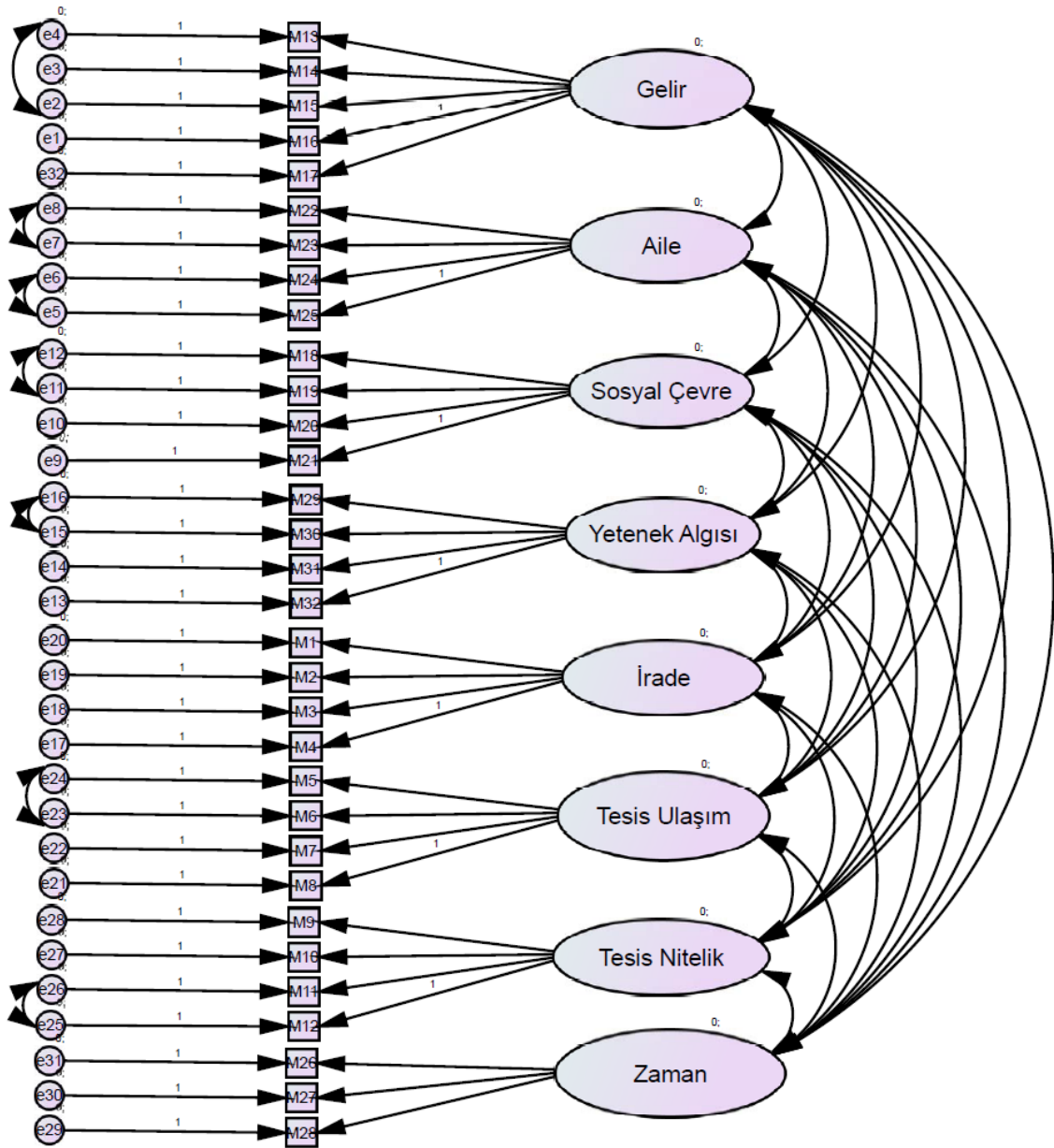
Tablo. 3.7. Serbest zaman fiziksel aktivite kısıtlayıcıları ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ve uyum indeksleri norm değerleri (Meydan ve Şeşen, 2015).

Uyum İndeksleri		Uyum Derecesi		Tüm Engel Grupları İçin Yürütülen Ortak Analiz	Görme Engelliler	İşitme Engelliler	Ortopedik Engelliler
		Mükemmel	İyi				
Ki-kare/Serbestlik Derecesi (χ^2/sd)		≤ 3	≤ 5	2,188	1,760	1,524	1,753
Yaklaşık Ortalama (RMSEA)	Hataların Karekökü	$\leq 0,05$	$\leq 0,05-0,08$	0,050	0,062	0,069	0,069
Artırmalı İndeksi (IFI)	Uyum	$\geq 0,95$	0,90-0,94	0,955	0,926	0,919	0,932
Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI)		$\geq 0,95$	0,90-0,94	0,948	0,914	0,905	0,921
Karşılaştırmalı İndeksi (CFI)	Uyum	$\geq 0,97$	$\geq 0,90$	0,955	0,925	0,917	0,931
Standardize Ortalamaların Karekökü	Edilmiş	$< 0,05$	$< 0,10$	0,412	0,053	0,063	0,062

Tablo incelendiğinde, tüm özel gereksinim grupları için yürütülen ortak analizde χ^2/sd değeri 2,188; RMSEA değeri 0,050; IFI değeri 0,955; NNFI değeri 0,948; ve CFI değeri 0,955, SRMR değeri 0,412 olarak belirlenmiştir. Meydan ve Şeşen (2015, s. 32) model anlamlılık derecesinin 0,05'den küçük olduğu durumlarda da χ^2/sd değerinin 3'ten küçük olmasının modelin uyumunun kabul edilebilir olduğunu vurgulamaktadır (Sümer, 2000, s. 59). RMSEA değerinin 0,05'den küçük olması iyi uyumu ve 0,05-0,08 arasında olması ise kabul edilebilir uyumu işaret etmektedir (Çelik ve Yılmaz, 2013, s. 33). IFI değerinin 0,95'in üzerinde olması iyi uyumu 0,90 ve üzeri olması ise kabul edilebilir uyumu işaret etmektedir (Meydan ve Şeşen, 2015, s. 33). Çelik ve Yılmaz (2013, s. 35-37) NNFI değerinin 0,90'dan büyük ve GFI değerinin 0,85'ten büyük olmasının kabul edilebilir uyumu gösterdiğini belirtmişlerdir. Hair vd. (2010, s. 643) CFI değerinin 0,90'dan büyük olmasının kabul edilebilir olduğunu vurgulamıştır. Fan ve Sivo (2005, s. 343) modeldeki değişken sayısı arttığında modelin uyum indekslerinin bir bölümünün bozulduğunu fakat SRMR değerinin bu duruma karşı daha az duyarlı olduğunu ve bu değerinin 0,05'den küçük olmasının iyi uyumu; 0,10'dan küçük

olmasının ise kabul edilebilir uyumu işaret ettiğini göstermektedir. Oluşturulan modelde tüm özel gereksinim grupları için yürütülen ortak analizde, elde edilen SRMR değeri 0.412'dir. Doğrulayıcı faktör analizinin Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği için sağladığı uyum indeksi değerlerinin kabul edilebilir ve iyi uyum değerleri arasında değiştiği görülmektedir Test edilen model ve yürütülen modifikasyonlar Şekil 2.1' de gösterilmiştir.

AMOS programının sağladığı öneriler sonucunda uyum indekslerinin geliştirilmesi için “Gelir” alt boyutunun 13. ve 15. maddelerine bağlı hata terimleri, “Tesis Nitelik” alt boyutunun 11. ve 12. maddelerine bağlı hata terimleri, “Tesis Erişim” alt boyutunun, 5. ve 6. maddelerine bağlı hata terimleri arasında ilişki kurularak model modifikasyonu yapılmıştır. “Aile” alt boyutunun 22 ve 23 ile 24 ve 25 maddelerine bağlı hata terimleri, “Yetenek Algısı” alt boyutunun 25 ve 26. maddelerine bağlı hata terimleri ve “Sosyal Çevre” alt boyutunda 29 ve 30 maddelerine bağlı hata terimleri arasındaki ilişki kurularak model modifikasyonu yapılmıştır. Birinci düzey DFA sonucunda, ölçekte yer alan tüm maddelerin örtük değişkenleri açıklamada istatistiksel olarak anlamlı t değerleri verdiği ve tüm gözlenen değişkenlerin hata varyanslarının 0.90'ın altındadır (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Test edilen model ve modifikasyonlar

Alt boyutlar arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde ise hiçbir korelasyon değerinin güçlü düzeye ulaşmadığı görülmektedir (Tablo 3.8). Bu bulgu elde edilen faktörler arasında ayrışım geçerliği olduğunu da göstermektedir (Kalaycı, 2005, s. 58).

Tablo. 3.8. Serbest zaman fiziksel aktivite kısıtlayıcıları ölçeği'nin boyutlarının korelasyon bağıntısı değerleri

Alt Boyutlar	1	2	3	4	5	6	7	8
Tesis Erişim	-							
Tesis Nitelik	0.623**	-						
İrade	0.239**	0.192**	-					
Gelir	0.331**	0.246**	0.177**	-				
Sosyal Çevre	0.463**	0.367**	0.268**	0.420**	-			
Aile	0.165**	0.135**	0.217**	0.144**	0.232**	-		
Zaman	0.139**	0.170**	0.027	0.194**	0.213**	0.257**	-	
Yetenek Algısı	0.228	0.185	0.416**	0.219**	0.375**	0.356**	0.175	-

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmacı ilgili derneklerin ve kurumların yönetimi ile görüşmüş ve randevu almıştır. Araştırmanın, amacı, yöntemi ve önemi dernek ve kurum yöneticilerine aktarılmış ve özel gereksinimli bireylere çalışma hakkında bilgi verilmesine olanak sağlanmıştır. Ölçme araçlarının toplanması sürecinde bireysel görüşme yöntemi kullanılmıştır (Büyüköztürk vd., 2016, s. 135). Ölçme araçlarının yüz yüze doldurulması araştırmacının uygulamaya ilişkin kontrolünün artmasını sağlayan, zaman ve maliyet açısından elverişli bir yöntemdir. Araştırmacı bu yolla ölçme aracı içerisinde katılımcıların anlamakta güçlük çektikleri noktaları açıklayabilir ve eksik doldurulmuş bölümleri katılımcıdan doldurmasını isteyebilir. Veri toplama sürecinde araştırmacı formların tamamını inceleyerek, eksik bölümlerin katılımcılar tarafından doldurulmasını istemiş ve bu bölümlere ilişkin gerekli açıklamaları gerekli yerlerde bireysel görüşmeler yolu ile yapmıştır. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Genel Sekreterliğinin 11.01.2019 tarihli izni (EK-3), Eskişehir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Sosyal Hizmetler Dairesinin 31.01.2019 tarihli izni (EK-4), Anadolu Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekreterliğinin 11.02.2019 tarihli izinleri (EK-2) ile kurum bünyelerinde çalışan ve öğrenim gören özel gereksinimli bireylere yukardaki kriterlere uygunluğunun tespiti ile bireylere ölçek uygulaması yapılmıştır.

Yapılan görüşmelerin başlangıçlarında özel gereksinimli dernek üyelerinin, genel olarak böyle bir çalışmaya katılmaya sıcak bakmadıkları, bunun sebebinin ise, defalarca bu tipte çalışmalara katıldıkları halde, elde edilen sonuçların kendilerine bildirilmediğini veya çıkan sonuçlar konusunda varılmış olan nihai kararların uygulamaya girip girmediği, yönündeki sorularına karşı, araştırmacı bu çalışma

neticesinde çıkabilecek sonuçları ve çalışmanın varmış olduğu neticeleri ilgili derneklere raporlayacağını, aynı zamanda bu tip çalışmalarını normal gelişim gösteren gruplara da yapıldığını ve çıkan sonuçların onların hayatında da gelişim ve seviye atlamadıkları, fakat bu tipteki bilimsel çalışmaların bilimsel verilere dayandığından dolayı kanun koyuculara örnek ve yol gösterici olduğu söylenmiştir.

Katılımcıların ölçeği cevaplamadan önce en çok sordukları sorular;

- Ölçeğin kaç sorudan oluştuğu,
- Kişisel bilgileri içerip içermediği,
- Kendi yaşamlarında ne gibi değişiklikler olacağı,
- Vereceği cevaplardan sorumlu olup olmadığı sorularıyla karşılaşmıştır.

Araştırmacı, ölçek uygulaması esnasında, özel gereksinimli bireylere ölçeğin içerisinde bulunan soruları tek tek okuyarak, bireylerden cevap almış. Araştırmacı bireylerle birebir iletişime geçerek, ölçek formunun içinde yer alan soruları okumuş ve ölçeğin doldurulmasını sağlamıştır (Görsel 3.1)



Görsel 3.1 Görme özel gereksinimli bireye ölçek uygulaması

Araştırmacının ölçek formunun doldurulmasında en çok zorlandığı grup işitme özel gereksinimli bireyler olmuştur. Bireylere ölçek doldurulmadan önce çalışmayla ilgili bilgi verilmesi esnasında, iletişimde zorlanma, çalışmanın anlam ve manasını kavramada güçlük çektikleri görülmüştür. Bunun üzerine, araştırmacı, işaret dili bilen bir bireyle görüşerek, işitme özel gereksinimli bireylere bireysel olarak, işaret diliyle ölçekte bulunan soruları teker teker anlatılmış ve form doldurulmuştur (Görsel 3.2, Görsel 3.3).



Görsel 3.2. İşaret dili ile ölçek uygulaması



Görsel 3.3. Ölçek uygulaması

Ortopedik özel gereksinimli derneklerin düzenlemiş olduğu aktivitelere katılan araştırmacı, özel gereksinimli bireyler ile birebir iletişime geçerek, ölçek formunun içinde yer alan soruları okumuş ve bireylerin ölçeği doldurulmasını sağlamıştır. Bireylerin anlamadıkları, bölümlere ilişkin gerekli açıklamaları gerekli yerlerde belirterek, ölçek formunda boş bırakılan soruların doldurulması sağlanmıştır (Görsel 3.4).



Görsel 3.4. Ortopedik özel gereksinimli bireyle ölçek uygulaması

3.5. Verilerin Analizi

Katılımcılar tarafından doldurulan ölçme araçları araştırmacılarca incelenerek, eksik doldurulan formlar çalışmadan çıkarılmıştır. Bu çalışmanın araştırma soruları kapsamında önce doğrulayıcı faktör analizi yapıldı ve ölçeğin orjinal halindeki faktörlerden birisi olan Tesis alt boyutunun iki alt boyuta bölündüğü görüldü. Daha

sonra tekrar yapılan doğrulayıcı faktör analizi ile yeni model özel gereksinimli bireyler için doğrulandı.

Araştırma sorularından olan “özel gereksinimli bireylerin özel gereksinim grubu ve cinsiyetleri arasında fiziksel aktiviteye katılımı engelleyen faktörler açısından fark var mıdır?” sorusunun incelenmesi için 2 yönlü Çoklu Varyans Analizi (2-way MANOVA) yürütülmüştür. Field (2009, s. 585) Çoklu Varyans Analizinin birden fazla bağımlı değişken olması durumunda kullanılması gerekli olan ve bağımsız değişkenler arasındaki etkileşimlerin bağımlı değişken üzerinde oluşturacakları farklılıkların ortaya konulmasında uygulanması gereken bir analiz olduğunu belirtmiştir. İki yönlü MANOVA analizinin yürütülmesi için üç kuramsal ve dört matematiksel varsayım incelenmiştir. Bu varsayımlardan kuramsal olanlar gözlemlerin bağımsızlığı (independence of observations), birden fazla bağımlı devamlı ölçülmüş değişkenin olması ve iki tane en az iki faktörü olan kategorik bağımsız değişkenin olmasıdır. Bu çalışmada, ölçek toplama işlemi yürütülürken araştırmacı tüm ölçekleri birebir görüşme yoluyla toplamıştır ve bu açıdan ölçme araçlarını dolduran bireyler birbirlerini etkilememiştir. Bu durum gözlemlerin bağımsızlığını ortaya koymaktadır. İkinci ve üçüncü kuramsal varsayımlar için ise, bu tez çalışması kapsamında ele alınan bağımsız değişkenler olan cinsiyet ve özel gereksinim grubunun, bağımlı değişkenler olan fiziksel aktivite kısıtlayıcıları ölçeğinin alt boyutlarına göre bağımsız ve etkileşimi farklılıklarını ortaya koymak için 2 yönlü MANOVA analizi tercih edilmiştir. MANOVA analizinin iki yönlü olması iki bağımsız değişkenden kaynaklanmaktadır. Birinci yön erkek ve kadın faktörlerini taşıyan cinsiyet bağımsız değişkeni; ikinci yön ise görme, işitme ve ortopedik özel gereksinimi temsil eden özel gereksinim gruplarıdır.

Çok yönlü varyans analizlerinin yürütülmesi için istatistiksel olarak dikkat edilmesi gereken varsayımlar bulunmaktadır. Bunlar çoklu normallik (normal dağılımın bağımsız hücrelerde gözlemlenmesi), varyans matrislerinin homojenliği, her hücrede ölçümü olumsuz etkilemeyecek şekilde yeterli verinin olması, çoklu doğrusallık (multicollinearity) sorununun olmamasıdır (Field, 2009, s. 603). Her bir alt boyutun cinsiyet ve özel gereksinim grubu değişkenine göre ayrıştırılmış hücrelerde normallik sağlayıp sağlamadığı Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Sonuçlar, her hücrede normalliğin sağlanmadığını göstermektedir, $p < 0,05$. Literatür incelendiğinde, normalliğin sağlanmadığı durumlarda iki seçenek ile MANOVA analizinin yürütülmeye devam edilmesi önerilmiştir. Bunlardan ilki Fox (2016, s. 59) tarafından

önerilen, verinin dağılım durumuna göre (yüksek pozitif eğrilik, düşük pozitif eğrilik, yüksek negatif eğrilik, düşük negatif eğrilik) durumlarına göre bağımsız değişkenlerin transformasyona uğratılması yöntemidir. Bu araştırma kapsamında 8 farklı alt boyutun ele alınması dolayısıyla 8 farklı transformasyon işleminin birbirinden bağımsız yürütülmesi analizlerin araştırmanın iç tutarlılığına zarar vereceğinden bu işlem yolu tercih edilmemiştir. İkinci seçenek ise Weinfurt (1995, s. 260) ve Bray ve Maxwell (1985, s. 33) tarafından belirtildiği üzere, MANOVA analizinin normallik dağılımına karşı dirençli (robust) bir analiz yöntemi olması dolayısıyla bu araştırmacıların önerdiği gibi MANOVA analizine normallik varsayımının sağlanmadığı durumlarda da devam etmektir. Bu açıklamalara paralel şekilde Stevens (2012, s. 221), Bock (1975, s. 111)'i atfederek normallik dağılımında analizinde merkezi limit teoremine bağlı olarak gözlem sayısının artmasının dağılımı iki yönde etkileyeceğini belirtmişlerdir. Bock'a göre (1975, s. 111), varyans analizinde normallikten belirgin şekilde uzak olan dağılımlarda, 50'den fazla gözlemin normalliği yansıtabilir. Çoklu doğrusallık varsayımının test edilmesi için ise her bir alt boyutun birbiriyle olan korelasyon değerleri incelenmiştir. Çoklu doğrusallığın olması için korelasyon katsayısının 0.9'dan büyük olması gerekmektedir (http-2). Bu araştırma kapsamında alt boyutlar arasındaki ilişkilerin r değerinin 0.60'ı geçmediği, yani çoklu doğrusallığın olmadığı tespit edilmiştir. Varyansların homojenliği için ise Levene testi dikkate alınmıştır. Levene test sonuçlarının tamamı her bir alt boyut için istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinin altında kalmıştır, $p < 0,05$. Bu durum varyansların homojen dağıldığını göstermektedir. Son olarak her bir hücreye düşen gözlem sayısı incelendiğinde ise en düşük gözlemin işitme özel gereksinimli erkeklerde 69 bireyden, en yüksek gözlemin ise görme özel gereksinimli erkeklerde 199 bireyden oluştuğu görülmektedir. Her bir hücreye düşen gözlem sayısının 50'dan fazladır ve bu durum F istatistiğine dayalı olan Manova analizi için dağılımın normal kabul edilebileceğini göstermektedir (Stevens, 2012, s. 221). Kovaryans matrislerinin eşitliği için Box testi incelenmiştir ve test sonuçlarının anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır, $p < 0,05$. Stevens (2012, s. 231) kovaryans matrislerinin eşitliğini gösteren Box testinin anlamlı çıkması durumunda örneklem sayısının çok olmasından dolayı teste devam edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu durumun nedenini ise, Rencher ve Christensen (2012, s. 268) Box testinin normal olmayan dağılıma karşı aşırı hassas olmasından kaynaklandığını, bu durumun Manova sonuçlarını etkilemeyeceğini belirtmişlerdir. Olson (1976, s. 583) bu durumda, test

sonuçlarının yorumlanmasında, Wilk’s Lambda test sonuçları yerine Pillai’s Trace değerinin incelenmesi gerektiğini belirtmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma sürecinde toplanan verilerin katılımcıların cinsiyetlerinin özel gereksinim gruplarına göre fiziksel aktivite kısıtlayıcıları ölçeği alt boyutlarından alınan aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri tablosunda en yüksek skoru yakalayan özel gereksinim grubuna, iki yönlü MANOVA analizi sonuçlarına ve cinsiyet bağımsız değişkenine bağlı faktörlerin fiziksel aktiviteyi kısıtlayıcıları üzerinde anlamlı bir farkın oluşup oluşmadığına, İki yönlü ANOVA test sonuçlarına ve iki yönlü MANOVA testinin sağladığı eşleştirilmiş karşılaştırmalar tablosu sonuçlarına yer verilerek, özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye yönelik algıladıkları kısıtlayıcıların sonuçlarına yer verilmiştir.

Özel gereksinimli bireylerin, cinsiyetlerinin özel gereksinim gruplarına göre fiziksel aktivite kısıtlayıcıları ölçeği alt boyutlarından alınan aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde (Tablo 4.1 ve Tablo 4.2), Tesis Erişim alt boyutuna bakıldığında en yüksek ortalama skoruna sahip grubun, ortopedik özel gereksinim grubu olduğu görülmüştür (AO=14,197). Tesis Nitelik alt boyutu incelendiğinde, en yüksek ortalama skoruna sahip özel gereksinim grubunun, görme özel gereksinimli bireylerden oluştuğu görülmektedir (AO=14,698). İrade altboyutuna bakıldığında ise, en yüksek ortalama skoruna sahip özel gereksinim grubunun, ortopedik özel gereksinimliler olduğu görülüp, skor (AO=10,724)'dir. Gelir alt boyutu incelendiğinde, en yüksek ortalama skoruna sahip özel gereksinim grubunun, ortopedik özel gereksinimli bireylerden oluştuğu görülmüştür (AO=20,019). Sosyal Çevre altboyutuna bakıldığında, en yüksek ortalama skoruna sahip özel gereksinim grubunun, işitme özel gereksinimliler olduğu görülmüştür (AO=14,715). Aile alt boyutu incelendiğinde, en yüksek ortalama skoruna sahip özel gereksinimli grubunun, işitme özel gereksinimli bireyler olduğu görüşmüştür (AO=10,472). Zaman altboyutuna bakıldığında, en yüksek ortalama skoruna sahip özel gereksinim grubunun, işitme özel gereksinimliler olduğu görülüp, skor (AO=10,576)'dır. Son olarak yetenek algısı alt boyutu incelendiğinde, en yüksek ortalama skoruna sahip özel gereksinim grubunun işitme özel gereksinimli bireyleri oluşturduğu görülmüştür ve skoru (AO=12,041)'dir. Bütün altboyutlar incelendiğinde, Sosyal Çevre, Aile, Zaman ve Yetenek Algısı altboyutlarında en yüksek skoru işitme özel gereksinimli bireylerin aldığı görülüp, Tesis Erişim, İrade ve Gelir alt boyutlarında en yüksek skoru ortopedik özel

gereksinimli bireyler almıştır. Tesis Nitelik altboyutunda en yüksek skoru alan, özel gereksinim grubunu işitme özel gereksinimlilerin oluşturduğu görülmüştür (Tablo 4.1). Ortalamalar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek için MANOVA sonuçları Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların cinsiyetlerinin özel gereksinim gruplarına göre fiziksel aktivite kısıtlayıcıları ölçeği alt boyutlarından alınan aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

	Kadın (AO±SS)				Erkek (AO±SS)			
	Görme (n=106)	İşitme (n=75)	Ortopedik (n=84)	Toplam (n=265)	Görme (n=119)	İşitme (n=69)	Ortopedik (n=119)	Toplam (n=387)
Tesis Erişim	14,434±5,052	13,266±5,134	15,142±5,672	14,328±5,309	13,824±5,839	13,115±5,077	13,529±5,244	13,607±5,523
Tesis Nitelik	16,301±4,799	13,173±4,757	14,107±4,685	14,720±4,920	13,844±5,343	13,029±4,655	13,852±4,911	14,082±5,076
İrade	9,650±5,347	10,386±5,193	11,238±5,856	10,362±5,492	9,442±5,470	9,927±5,470	10,361±5,121	9,811±5,267
Gelir	19,867±6,804	19,053±6,144	20,357±6,833	19,792±6,628	18,075±6,981	18,376±6,496	19,781±7,042	18,653±6,941
Sosyal Çevre	13,641±5,677	14,680±5,340	15,654±5,078	14,573±5,444	12,668±5,907	14,753±5,312	13,655±5,261	13,343±5,653
Aile	10,688±6,730	11,026±5,934	9,309±5,824	10,347±6,251	9,386±5,718	9,869±5,463	8,033±4,756	9,056±5,426
Zaman	9,113±5,292	10,880±3,690	7,988±3,995	9,256±4,609	9,713±4,164	10,246±4,188	8,747±3,897	9,511±4,114
Yetenek Algısı	8,207±5,382	12,186±5,461	13,619±5,791	11,049±6,011	9,361±5,150	11,884±5,475	10,857±5,188	10,271±5,302

Tablo 4.2. Özel gereksinim gruplarına göre fiziksel aktivite kısıtlayıcıları ölçeği alt boyutlarından alınan aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

	Görme (n=307)	İşitme (n=144)	Ortopedik (n=203)	Toplam (n=654)
Tesis Erişim	14,036±5,577	13,194±5,089	14,197±5,470	13,900±5,445
Tesis Nitelik	14,698±5,284	13,104±4,692	13,852±4,911	14,082±5,076
İrade	9,514±5,419	10,166±5,038	10,724±5,441	10,035±5,362
Gelir	18,698±6,962	18,729±6,302	20,019±6,945	19,116±6,833
Sosyal Çevre	13,006±5,837	14,715±5,308	14,482±5,267	13,843±5,597
Aile	9,839±6,110	10,472±5,723	8,561±5,249	9,581±5,805
Zaman	9,504±4,588	10,576±3,935	8,433±3,946	9,408±4,320
Yetenek Algısı	8,960±5,252	12,041±5,451	12,000±5,600	10,587±5,609

İki yönlü MANOVA analizi sonuçları incelendiğinde cinsiyet bağımsız değişkenine bağlı faktörlerin fiziksel aktiviteyi kısıtlayıcıları üzerinde anlamlı bir fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır [$F_{(8,639)}= 2,025$, Pillai's Trace=0,025, $p=0,041$, $\eta^2= 0,025$]. Benzer şekilde özel gereksinim grubu bağımsız değişkeni faktörlerinin fiziksel aktiviteyi kısıtlayıcıları üzerinde anlamlı bir fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır [$F_{(16,1280)}= 10,132$, Pillai's Trace=0,225, $p=0,000$, $\eta^2= 0,112$]. Bağımsız değişkenlerin etkileşiminin de bağımlı değişken olan fiziksel aktiviteyi kısıtlayıcıları üzerinde anlamlı bir fark oluşturduğu iki yönlü MANOVA testi sonucunda tespit edilmiştir [$F_{(16,1280)}= 2,847$, Pillai's Trace=0,069, $p=0,000$, $\eta^2= 0,035$]. MANOVA test sonuçları Tablo 4.3'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3. *Manova test sonuçları*

Etki	Pillai's Trace	F	Denence(Sd)	Hata(Sd)	p	η^2
Kesişim	0,936	1173,825	8,000	639,000	0,000	0,936
Cinsiyet	0,025	2,025	8,000	639,000	0,041	0,025
Engel Grubu	0,225	10,132	16,000	1280,000	0,000	0,112
Cinsiyet x Engel Grubu	0,069	2,847	16,000	1280,000	0,000	0,034

Etkileşiminin hangi alt boyutlar üzerinde farklılıklara sebep olduğunun anlaşılması için MANOVA testinin bir alt testi olan 2 yönlü ANOVA testi incelenmiştir (Tablo 4.4). Bu test sonucuna göre cinsiyet ve özel gereksinim grubunun etkileşiminin Tesis Nitelik [$F_{(2,646)}= 3.563$, $p=0,029$, $\eta^2= 0,011$] ve Yetenek Algısı [$F_{(2,646)}= 7,716$, $p=0,000$, $\eta^2= 0,023$] altboyutlarında anlamlı farklılıklara neden olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.4. Etkileşimli ANOVA sonuçları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	Kareler			Ortalama			η^2	
		Toplamı	sd	Toplamı	F	p			
Tesis Erişim	Kadın	Zıtlık	141,448	2	70,724	2,398	0,092	0,007	
		Erkek	Zıtlık	26,736	2	13,368	0,453	0,636	0,001
		Hata	19052,554	646	29,493				
Tesis Nitelik	Kadın	Zıtlık	476,214	2	238,107	9,562	0,000	0,029	
		Erkek	Zıtlık	34,170	2	17,085	0,686	0,504	0,002
		Hata	16085,453	646	24,900				
İrade	Kadın	Zıtlık	118,113	2	59,056	2,063	0,128	0,006	
		Erkek	Zıtlık	64,045	2	32,022	1,119	0,327	0,003
		Hata	18492,295	646	28,626				
Gelir	Kadın	Zıtlık	68,362	2	34,181	0,738	0,478	0,002	
		Erkek	Zıtlık	223,210	2	111,605	2,411	0,091	0,007
		Hata	29905,615	646	46,294				
Sosyal Çevre	Kadın	Zıtlık	191,130	2	95,565	3,129	0,044	0,010	
		Erkek	Zıtlık	239,496	2	119,748	3,920	0,020	0,012
		Hata	19731,482	646	30,544				
Aile	Kadın	Zıtlık	137,435	2	68,717	2,079	0,126	0,006	
		Erkek	Zıtlık	191,852	2	95,926	2,902	0,056	0,009
		Hata	21353,523	646	33,055				
Zaman	Kadın	Zıtlık	335,001	2	167,501	9,253	0,000	0,028	
		Hata	11693,472	646	18,101				
		Erkek	Zıtlık	114,776	2	57,388	3,170	0,043	0,010
Hata	11693,472	646	18,101						
Yetenek Algısı	Kadın	Zıtlık	1507,732	2	753,866	26,324	0,000	0,075	
		Hata	18500,224	646	28,638				
		Erkek	Zıtlık	384,918	2	192,459	6,720	0,001	0,020
Hata	18500,224	646	28,638						

İki yönlü MANOVA analizi sonuçları bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerinde oluşturdukları ana etkiler açısından da incelenmiştir. İlk olarak cinsiyet değişkeninin Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği-Özel Gereksinimli Bireyler Formu'nun alt boyutlarında hangi özel gereksinimli gruplarında farklılıklara sahip oldukları tespit edilmiştir. Bir başka ifade MANOVA testi sonuçları cinsiyetler arasındaki farklar her bir özel gereksinim grubu için ayrı ayrı analiz etmiştir. Test sonuçlarına göre ortopedik özel gereksinime sahip kadın ve erkek bireyler arasında Tesis Erişim [$F_{(1,646)}= 4,346$, $p=0,037$, $\eta^2= 0,007$], Sosyal Çevre [$F_{(1,646)}= 6,444$, $p=0,011$, $\eta^2= 0,010$] ve Yetenek Algısı [$F_{(1,646)}= 13,116$, $p=0,000$, $\eta^2= 0,020$] alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Görme özel gereksinimine sahip kadın ve erkek bireylerin arasında ise Tesis Nitelik [$F_{(1,646)}= 16,777$, $p=0,000$, $\eta^2= 0,025$] ve Gelir [$F_{(1,646)}= 4,800$, $p=0,029$, $\eta^2= 0,007$] alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. İşitme özel gereksinimine sahip kadın ve erkeklerin arasında

ise herhangi bir alt boyutta anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Cinsiyet ana etkisini gösteren Manova test sonuçları Tablo 4.5’de gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Cinsiyet ana etkisini gösteren manova test sonuçları

Bağımlı Değişken	Özel Gereksinim Grubu		Kareler	sd	Ortalama	F	p	η^2
			Toplamı		Toplamı			
Tesis Erişim	Görme	Zıtlık	25,721	1	25,721	0,872	0,351	0,001
		İşitme	0,816	1	0,816	0,028	0,868	0,000
	Ortopedik	Zıtlık	128,185	1	128,185	4,346	0,037	0,007
		Hata	19052,554	646	29,493			
Tesis Nitelik	Görme	Zıtlık	417,739	1	417,739	16,777	0,000	0,025
		İşitme	0,749	1	0,749	0,030	0,862	0,000
	Ortopedik	Zıtlık	9,312	1	9,312	0,374	0,541	0,001
		Hata	16085,453	646	24,900			
İrade	Görme	Zıtlık	3,013	1	3,013	0,105	0,746	0,000
		İşitme	7,576	1	7,576	0,265	0,607	0,000
	Ortopedik	Zıtlık	37,851	1	37,851	1,322	0,251	0,002
		Hata	18492,295	646	28,626			
Gelir	Görme	Zıtlık	222,229	1	222,229	4,800	0,029	0,007
		İşitme	16,448	1	16,448	0,355	0,551	0,001
	Ortopedik	Zıtlık	16,316	1	16,316	0,352	0,553	0,001
		Hata	29905,615	646	46,294			
Sosyal Çevre	Görme	Zıtlık	65,499	1	65,499	2,144	0,144	0,003
		İşitme	0,195	1	0,195	0,006	0,936	0,000
	Ortopedik	Zıtlık	196,828	1	196,828	6,444	0,011	0,010
		Hata	19731,482	646	30,544			
Aile	Görme	Zıtlık	117,195	1	117,195	3,545	0,060	0,005
		İşitme	48,116	1	48,116	1,456	0,228	0,002
	Ortopedik	Zıtlık	80,162	1	80,162	2,425	0,120	0,004
		Hata	21353,523	646	33,055			
Zaman	Görme	Zıtlık	24,928	1	24,928	1,377	0,241	0,002
		İşitme	14,428	1	14,428	0,797	0,372	0,001
	Ortopedik	Zıtlık	28,427	1	28,427	1,570	0,211	0,002
		Hata	11693,472	646	18,101			
Yetenek Algısı	Görme	Zıtlık	92,144	1	92,144	3,218	0,073	0,005
		İşitme	3,291	1	3,291	0,115	0,735	0,000
	Ortopedik	Zıtlık	375,619	1	375,619	13,116	0,000	0,020
		Hata	18500,224	646	28,638			

Her bir özel gereksinim grubu için eşleştirilmiş sonuçlarda incelenmiştir ve Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği-Özel Gereksinimliler formunun alt boyutlarında alınan aritmetik ortalama farkları Tablo 4.6’te sunulmuştur.

Tablo 4.6. Kadın ve erkek özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite kısıtlayıcıları özel gereksinimli formunun alt boyutlarından aldıkları puanların aritmetik ortalama farkları

	Görme		İşitme		Ortopedik	
	AO Fark	p	AO Fark	p	AO Fark	P
Tesis Erişim	0,610	0,351	0,151	0,868	1,613	0,037
Tesis Nitelik	2,458	0,000	0,144	0,862	0,435	0,541
İrade	0,209	0,746	0,459	0,607	0,877	0,251
Gelir	1,793	0,029	0,677	0,551	0,576	0,553
Sosyal Çevre	0,973	0,144	-0,074	0,936	1,999	0,011
Aile	1,302	0,060	1,157	0,228	1,276	0,120
Zaman	-0,600	0,241	0,634	0,372	-0,760	0,211
Yetenek Algısı	-1,154	0,073	0,303	0,735	2,762	0,000

Referans değer olarak kadınların ortalaması alınmıştır.

Özel gereksinim grubunun oluşturduğu ana etki öncelikli olarak Tukey devam testi ile incelenmiştir. Hiçbir cinsiyet fark etmeksizin yürütülen Turkey devam testi sonuçlarına göre, Tesis Nitelik alt boyutunda görme (14,698±5,284) ve işitme (13,104±4,692) özel gereksinimliler arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. İrade alt boyutunda ise ortopedik (10,724±5,441) özel gereksinimlilerin, görme (9,514±5,419) özel gereksinimine sahip bireylerden anlamlı şekilde daha fazla kısıtlayıcı algıladıkları tespit edilmiştir. Sosyal çevre alt boyutunda ise görme (13,006±5,837) özel gereksinimine sahip bireylerin işitme (14,715±5,308) ve ortopedik (14,482±5,267) özel gereksinimine sahip bireylere oranla anlamlı şekilde daha az kısıtlayıcı algıladıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Aile alt boyutunda ise ortopedik (8,561±5,249) özel gereksinimine sahip bireylerin hem işitme (10,472±5,723) hemde görme (9,839±6,110) özel gereksinimine sahip bireylere göre fiziksel aktiviteye katılımında daha fazla kısıtlayıcı algıladıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Zaman alt boyutunda ise ortalama değerleri sırasıyla (10,576±3,935, 8,433±3,946, 9,504±4,588) işitme, ortopedik ve görme özel gereksinim gruplarının tamamının arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Son olarak yetenek algısı alt boyutunda ise görme (8,960±5,252) özel gereksinimine sahip bireylerin hem işitme (12,041±5,451) hemde ortopedik (12,000±5,600) özel gereksinimine sahip bireylerden anlamlı şekilde daha düşük fiziksel aktivite kısıtlayıcısı algıladıkları bulunmuştur. Cinsiyet fark etmeksizin özel gereksinim gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki farklar ve bu farkların anlamlılık düzeyleri, Tablo 4.7’de yer alan Tukey devam testinde yansıtılmıştır. Tukey tablosunda 3’lü kombinasyonların kısaltılması için Ortopedik özel gereksinimliler için ayrıca bir satır açılmamıştır.

Tablo 4.7. Özel gereksinim gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki farklar ve farkların anlamlılık düzeyleri

Bağımlı Değişkenler	Referans Özel Gereksinim Grubu	Karşılaştırılan Özel Gereksinim Grubu	Ortalama Farkı	p
Tesis Erişim	Görme	İşitme	0,8416	0,276
		Ortopedik	-,1610	0,943
	İşitme	Görme	-,8416	0,276
		Ortopedik	-1,0026	0,208
Tesis Nitelik	Görme	İşitme	1,5942	0,005
		Ortopedik	0,8461	0,148
	İşitme	Görme	-1,5942	0,005
		Ortopedik	-,7481	0,354
İrade	Görme	İşitme	-,6519	0,451
		Ortopedik	-1,2094	0,034
	İşitme	Görme	0,6519	0,451
		Ortopedik	-,5575	0,605
Gelir	Görme	İşitme	-,0308	0,999
		Ortopedik	-1,3213	0,082
	İşitme	Görme	0,0308	0,999
		Ortopedik	-1,2905	0,191
Sosyal Çevre	Görme	İşitme	-1,7087	0,007
		Ortopedik	-1,4762	0,009
	İşitme	Görme	1,7087	0,007
		Ortopedik	0,2325	0,921
Aile	Görme	İşitme	-,6329	0,521
		Ortopedik	1,2778	0,038
	İşitme	Görme	0,6329	0,521
		Ortopedik	1,9106	0,007
Zaman	Görme	İşitme	-1,0715	0,035
		Ortopedik	1,0714	0,015
	İşitme	Görme	1,0715	0,035
		Ortopedik	2,1429	0,000
Yetenek Algısı	Görme	İşitme	-3,0810	0,000
		Ortopedik	-3,0393	0,000
	İşitme	Görme	3,0810	0,000
		Ortopedik	0,0417	0,997

Kadın ve erkek bağımsız değişken seviyelerine göre, diğer bağımsız değişken olan özel gereksinim seviyeleri ayrıca incelenmiştir. Yani, görme, işitme veya ortopedik özel gereksinimine sahip olmanın erkek ve kadın bireyler arasında oluşturduğu ana etki incelendiğinde ise, kadın özel gereksinimli bireyler arasında özel gereksinim grubunun Tesis Nitelik [$F_{(2,646)}= 9,562$, $p=0,000$, $\eta^2= 0,029$], Sosyal Çevre [$F_{(2,646)}= 3,129$, $p=0,044$, $\eta^2= 0,010$], Zaman [$F_{(2,646)}= 9,253$, $p=0,000$, $\eta^2= 0,028$] ve Yetenek Algısı [$F_{(2,646)}= 26,324$, $p=0,000$, $\eta^2= 0,075$] alt boyutlarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu bulunmuştur. Bu durum erkek bireyler için ise Sosyal Çevre [$F_{(2,646)}= 3,920$, $p=0,020$, $\eta^2= 0,012$], Zaman [$F_{(2,646)}= 3,170$, $p=0,043$, $\eta^2= 0,010$] ve

Yetenek Algısı [$F_{(2,646)} = 6,720$, $p=0,001$, $\eta^2 = 0,020$] alt boyutlarında tespit edilmiştir. Özel gereksinim grubunun ana etkisinden kaynaklanan farklılıkların cinsiyetlere göre sonuçları Tablo 4.7 'de gösterilmiştir. Buna göre ortopedik özel gereksinimine sahip kadınların, ($AO \pm SS = 15,142 \pm 5,672$), erkeklere göre ($AO \pm SS = 13,529 \pm 2,244$) tesislere erişim açısından anlamlı şekilde daha fazla engel algıladıkları görülmüştür.

Tablo 4.8. Özel gereksinim gruplarının ana etkisinden kaynaklanan farklılıkların cinsiyetlere göre sonuçları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	Kareler Toplamı	sd	Ortalama			
				Toplamı	F	p	η^2
Tesis Erişim	Kadın Zıtlık	141.448	2	70,724	2,398	0,092	0,007
	Erkek Zıtlık	26.736	2	13,368	0,453	0,636	0,001
	Hata	19052.554	646	29,493			
Tesis Nitelik	Kadın Zıtlık	476.214	2	238,107	9,562	0,000	0,029
	Erkek Zıtlık	34.170	2	17,085	0,686	0,504	0,002
	Hata	16085.453	646	24,900			
İrade	Kadın Zıtlık	118.113	2	59,056	2,063	0,128	0,006
	Erkek Zıtlık	64.045	2	32,022	1,119	0,327	0,003
	Hata	18492.295	646	28,626			
Gelir	Kadın Zıtlık	68.362	2	34,181	0,738	0,478	0,002
	Erkek Zıtlık	223.210	2	111,605	2,411	0,091	0,007
	Hata	29905.615	646	46,294			
Sosyal Çevre	Kadın Zıtlık	191.130	2	95,565	3,129	0,044	0,010
	Erkek Zıtlık	239.496	2	119,748	3,920	0,020	0,012
	Hata	19731.482	646	30,544			
Aile	Kadın Zıtlık	137.435	2	68,717	2,079	0,126	0,006
	Erkek Zıtlık	191.852	2	95,926	2,902	0,056	0,009
	Hata	21353.523	646	33,055			
Zaman	Kadın Zıtlık	335.001	2	167,501	9,253	0,000	0,028
	Erkek Zıtlık	114.776	2	57,388	3,170	0,043	0,010
	Hata	11693.472	646	18,101			
Yetenek Algısı	Kadın Zıtlık	1507.732	2	753,866	26,324	0,000	0,075
	Erkek Zıtlık	384.918	2	192,459	6,720	0,001	0,020
	Hata	18500.224	646	28,638			

Kadın ve erkek özel gereksinimli bireyler arasında tespit edilen özel gereksinim grubu ana etkisine yönelik farkların hangi özel gereksinim grubundan kaynakladığını tespit etmek için ise iki yönlü MANOVA testinin sağladığı eşleştirilmiş karşılaştırmalar tablosu incelenmiştir (Tablo 4.8). Bu tabloya göre kadın bireylerin sağladığı sonuçların ortalama değerleri arasında tespit edilen farkların Tesis Nitelik alt boyutunda, görme özel gereksinimine sahip bireylerden kaynaklandığı ve görme ($16,301 \pm 4,799$, $p=0,000$) özel gereksinimine sahip kadın bireylerin, hem ortopedik ($14,107 \pm 4,685$, $p=0,008$) hemde işitme ($13,173 \pm 4,757$, $p=0,000$) özel gereksinimine sahip kadın bireylerden bu

alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla kısıtlayıcı algıladıkları tespit edilmiştir. Sosyal çevre alt boyutu incelendiğinde ise, ortopedik ($15,658 \pm 5,078$) özel gereksinimine sahip kadın bireylerin, görme ($13,641 \pm 5,677$, $p=0,039$) özel gereksinimine sahip kadın bireylerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla kısıtlayıcı algıladıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Zaman alt boyutu incelendiğinde ise, işitme ($10,880 \pm 3,690$) özel gereksinimine sahip kadın bireylerin hem ortopedik ($7,988 \pm 3,995$, $p=0,000$) hemde görme ($9,113 \pm 5,292$, $p=0,018$) özel gereksinimine sahip kadın bireylere göre daha fazla kısıtlayıcı algıladıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Kadın bireyler için son olarak yetenek algısı alt boyutunda işitme ($12,186 \pm 5,461$, $p=0,000$) ve ortopedik ($13,619 \pm 5,791$, $p=0,000$) özel gereksinimine sahip bireylerin, görme özel gereksinimine sahip kadın bireylerden anlamlı olarak daha fazla kısıtlayıcı algıladıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Erkek bireyler arasında özel gereksinim grubunun oluşturduğu ana etkiye bağlı farklılıklarda eşleştirilmiş karşılaştırma tablosunda tespit edilmiştir. Sosyal Çevre altboyutunda işitme ($14,753 \pm 5,312$) özel gereksinimli erkek bireylerin, görme özel gereksinimine sahip erkek bireylere göre daha fazla kısıtlayıcı algıladıkları bulgusuna ulaşılmıştır, ($12,668 \pm 5,907$, $p=0,021$). Zaman alt boyutunda ise, işitme ($10,246 \pm 4,188$) özel gereksinimine sahip erkek bireylerin, ortopedik özel gereksinime sahip bireylere göre daha fazla kısıtlayıcı algıladıkları bulgusuna ulaşılmıştır, ($8,747 \pm 3,897$, $p=0,049$). Son olarak Yetenek Algısı alt boyutunda kadın bireylere benzer şekilde, özel gereksinimli erkek bireylerde de işitme ($11,884 \pm 5,475$, $p=0,002$) ve ortopedik ($10,857 \pm 5,188$, $p=0,049$) özel gereksinimine sahip bireylerin görme özel gereksinimine sahip erkek bireylerden anlamlı olarak daha fazla kısıtlayıcı algıladıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Grup karşılaştırmaları sonucu elde edilen ortalama farkları ve istatistiksel anlamlılık düzeylerinin tamamı kadınlar için Tablo 4.9 ve erkekler için Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Tablo 4.9. Kadın eşleştirilmiş karşılaştırmalar tablosu

		Tesis Erişim		Tesis Nitelik		İrade		Gelir		Sosyal Çevre		Aile		Zaman		Yetenek Algısı	
		AO Fark	p	AO Fark	p	AO Fark	p	AO Fark	p	AO Fark	p	AO Fark	p	AO Fark	p	AO Fark	p
Görme	İşitme	1,167	0,464	3,173	0,000	-,736	1,000	0,815	1,000	-1,038	0,640	-,338	1,000	-1,767	0,018	-3,979	0,000
	Ortopedik	-,709	1,000	2,195	0,008	-1,587	0,128	-,489	1,000	-2,013	0,039	1,379	0,303	1,125	0,212	-5,412	0,000
İşitme	Görme	-1,167	0,464	-3,129	0,000	0,736	1,000	-,815	1,000	1,038	0,640	0,338	1,000	1,767	0,018	3,979	0,000
	Ortopedik	-1,87	0,090	-,934	0,718	-,851	0,951	-1,304	0,685	-,975	0,802	1,717	0,182	2,892	0,000	-1,432	0,278
Ortopedik	Görme	,709	1,000	-2,195	0,008	1,587	0,128	-,489	1,000	2,013	0,039	-1,379	0,303	-1,125	,212	5,412	0,000
	İşitme	1,876	0,090	0,934	0,718	0,851	0,951	1,304	0,685	0,975	0,802	-1,717	0,182	-2,892	0,000	1,432	0,278

Tablo 4.10 Erkek eşleştirilmiş karşılaştırmalar tablosu

		Tesis Erişim		Tesis Nitelik		İrade		Gelir		Sosyal Çevre		Aile		Zaman		Yetenek Algısı	
		AO Fark	p	AO Fark	p	AO±Ss	p	AO Fark	p	AO Fark	p	AO Fark	p	AO Fark	P	AO Fark	p
Görme	İşitme	0,708	1,00	0,815	0,728	-,485	1,000	-,301	1,000	-2,085	0,021	-,483	1,000	-,533	1,000	-2,522	0,002
	Ortopedik	0,295	1,00	0,172	1,000	-,919	0,416	-1,706	0,093	-,987	0,371	1,353	0,128	0,966	0,152	-1,495	0,049
İşitme	Görme	-,708	1,00	-,815	0,728	0,485	1,000	0,301	1,000	2,085	0,021	0,483	1,000	0,533	1,000	2,522	0,002
	Ortopedik	-,413	1,00	-,643	1,000	-,434	1,000	-1,405	0,519	1,098	0,569	1,836	0,106	1,498	0,049	1,027	0,616
Ortopedik	Görme	-,295	1,00	-,172	1,000	0,919	0,416	1,706	0,093	0,987	0,371	-1,353	0,128	-,966	0,152	1,495	0,049
	İşitme	0,413	1,00	0,643	1,000	0,434	1,000	1,405	0,519	-1,098	0,569	-1,836	0,106	-1,498	0,049	-1,027	0,616

5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımında algıladıkları kısıtlayıcılar özel gereksinim grubu ve cinsiyet değişkenine göre nicel veri analizi ile inceleyen ilk çalışmadır. Literatürde daha önce yürütülen çalışmalar incelendiğinde uluslararası çalışmaların özel gereksinim gruplarını bu açıdan kıyaslamadığı görülmektedir. Bunun yanında Türk kültüründe özel gereksinimlilerde fiziksel aktiviteye yönelik kısıtlayıcıları inceleyen tek çalışma nitel paradigma ile yürütülmüştür (Esatbeyoğlu ve Karahan, 2014, s. 53). Bu bölümde araştırma bulguları, tartışılmış ve bu kapsamda elde edilen sonuçlar sunulmakla birlikte, bunlara ilişkin öneriler ortaya konulmuştur.

5.1. Tartışma

Bu çalışmada en temel bulgu, özel gereksinim grubu ve cinsiyet değişkenin etkileşimli bir şekilde fiziksel aktivite kısıtlayıcıları üzerinde oluşturdukları etkidir. Bir başka ifade ile bu araştırma bireylerin özel gereksinim grupları ve cinsiyetlerine göre farklı kısıtlayıcılar algıladıkları sonucunu ortaya koymuştur. Bu durumun en temel sebebi ise özel gereksinimlerin oluşturduğu farklılıkların günlük yaşam pratikleri ve bu yaşam pratiklerinin fiziksel aktivite içerikleriyle ilişkili olduğu düşünülebilir. Bunun yanında özel gereksinimli bir bireyin cinsiyetinde de dolayı yaşadığı dezavantajlar fiziksel aktivite davranışları üzerinde etkili olmuş olabilir.

Cinsiyet ve özel gereksinim grubu etkileşiminin ilk görüldüğü alt boyut, tesis nitelik alt boyutudur. Bu alt boyutta hem kadınlar hemde erkekler için sırasıyla en fazla kısıtlayıcı algılayan özel gereksinim grubu görme, ortopedik ve işitme özel gereksinim grupları olduğu görülmüştür. Başka bir ifade ile tesislerin niteliğinden en fazla etkilenen özel gereksinim grubu, görme özel gereksinimlilerken, en az etkilenen özel gereksinim grubu, işitme özel gereksinimlilerdir. İşitme özel gereksinimli bireylerin fiziksel eylemlerini yerine getirmede, normal gelişim gösteren bireyler gibi bağımsız olmaları bu sonucu açıklar niteliktedir. Finch vd., (2001, s. 41) özel gereksinim gruplarının, günlük yaşam pratiklerinden dolayı yaptıkları uygulamaların, fiziksel aktiviteye yönelik kısıtlayıcıları etkilediğini belirtmişlerdir. Bu araştırma bulgularının, yapmış olduğumuz çalışmayı destekleyici nitelikte olduğu, özel gereksinimli bireylerin, özel gereksinim gruplarına göre farklı kısıtlayıcılar algıladığı söylenebilir. Murphy ve Carbone (2008, s. 1059)'ın özel gereksinimli bireylerin, fiziksel aktivitelere katılımının teşvikiyle ilgili

yaptıkları çalışmada, özel gereksinimli bireyler arasında fiziksel hareketsizliğin ve genellikle topluluklarındaki fiziksel aktivite olanaklarını sınırlayan fiziksel, programatik ve tutumsal kısıtlayıcılarla bağlantılı olduğu ve sık karşılaşılan fiziksel yetersizlikler arasında tekerlekli sandalye kullanan bireyler için, tesislere erişim zorlukları, tesis nitelikleri ve yaygın programatin bariyerler, aktivite sırasında bireye yardımcı olacak gerekli personel veya bireyin ihtiyaçlarını karşılayacak, bireye nasıl fiziksel aktivite programı uyarlanacağını bilen personel desteğinin bulunmaması fiziksel aktivite katılımındaki en büyük bariyerlerden biri olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca Armstrong vd., (2018, s. 47) görme özel gereksinimli bireylerle yürüttükleri ve fiziksel aktiviteye yönelik kısıtlayıcı algılarına yönelik geliştirdikleri ölçme aracında yer alan çevresel faktörler alt boyutunda da fiziksel aktivite tesislerinin niteliğine ilişkin maddelerin sayısı oldukça fazla olduğu görülmektedir. Bu durum görme özel gereksinimliler için fiziksel aktiviteye yönelik imkânlar sunan mekânların düzenlenmesinin ve bu mekânlarda özel gereksinim gruplarına göre etkinlikleri yürütülecek nitelikli personel ihtiyacının bir göstergesi olabilir.

Etkileşimli sonuçlar içeren bir diğer alt boyut ise, yetenek algısı alt boyuttur. Bu alt boyutta ise kadın özel gereksinimli bireylerde sırasıyla ortopedik, işitme ve görme özel gereksinimliler, erkeklerde ise, işitme, ortopedik ve görme özel gereksinimli bireyler daha fazla kısıtlayıcı algılanmaktadır. Ortalama değerler incelendiğinde, görme özel gereksinimli bireylerin yetenek açısından oldukça düşük düzeyde kısıtlayıcı algıladığı tespit edilmiştir. Shapiro vd., (2005, s. 27) görme özel gereksinimli çocukların fiziksel görünümünü yüksek düzeyde ancak belirli hareketlerine ilişkin yeterliliklerini düşük algıladıklarını belirtmiştir. Shapiro vd.'nin (2005, s. 22) araştırma deseni ile bu tez çalışmasının deseni arasında özel gereksinim gruplarının karşılaştırılmasına yönelik farklar, araştırma sonuçlarında farklılaşmasına neden olmuş olabilir. Devam eden bölümde, her iki etkileşimli sonucun daha detaylı açıklanması için bir bağımsız değişkenden meydana gelen ana etki diğer bağımsız değişkenin seviyeleri için ayrı ayrı incelenerek açıklanmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmada cinsiyet ana etkisi incelendiğinde, kadın ve erkekler arasında tespit edilen tüm anlamlı farklarda kadınların daha fazla kısıtlayıcı algıladıkları görülmüştür. Cinsiyetler arasındaki bu farkların en fazla olduğu grup ise ortopedik özel gereksinimlilerdir. Bu grupta kadınların, tesislere erişim, sosyal çevre, yetenek algısı alt boyutlarında erkeklerden daha fazla kısıtlayıcı algıladıkları görülmüştür. Özel

gereksinimli kadınların fiziksel aktiviteye katılım oranları, erkeklere göre daha düşüktür (Gordon-Larsen, Nelson ve Popkin, 2004, s. 279). Ortopedik özel gereksinimli kadınların fiziksel aktiviteye katılımlarını kısıtlayacak en büyük engeller arasında cinsiyet ve özel gereksim damgasıyla karşı karşıya gelmeleri vardır (Anderson vd., 2005, s. 80). Anderson vd., (2005, s. 85)'nin 14 ortopedik özel gereksinimli kadın bireylerle yapmış oldukları araştırma bulgularında, kadın bireyler için uygun fiyatlı ve erişilebilir rekreasyon tesislerinin eksikliği, personel desteği eksikliği, aileden ve arkadaşlardan düşük sosyal desteğin fiziksel aktiviteye katılımdaki en büyük engellerin arasında yer aldığı bulgusuna ulaşmışlardır. Mulligan vd., (2012 s. 260)'nin ortopedik özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımının önündeki bariyerlerle ilgili yapmış oldukları çalışmada, özel gereksinimli bireylerin fiziksel yetersizliklerinde kaynaklı, kişilerin dinlenme tesislerine ve ekipmanlarına güvenli bir şekilde erişmelerinin zorlaştığı tespit edilerek, yetersizlikleri dolayısıyla fiziksel olarak aktif olmadıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Ortopedik özel gereksinimli kadınların fiziksel aktiviteye katılımında algıladıkları sosyal çevre kısıtlayıcısının erkeklere göre daha fazla olma sebebi; Türkiye'de kadınların zaten sosyal yaşama katılımlarının düşük olması ve sosyal çevrenin, kadınlara biçtiği rol kalıpları (anne, kardeş, eş rolleri ve bu roller çerçevesinde bir takım görevler) olduğu söylenebilir (Bilgin, 2018, s. 5). Örneğin, sosyal çevrenin kadın bireylerden beklediği bu roller, sahip oldukları fiziksel kısıtlayıcılığı yüksek olan özel gereksinimle birleşince, kendi sosyal çevresinde fiziksel olarak aktif bir yaşam geçirmesine engel oluşturacak davranış kalıplarını beraberinde getirebilir. Royce, Gebelt ve Duff (2003, s. 48), toplumda fiziksel aktiviteye katılmak isteyen kadınlar için, uygun ve uygunsuz olarak belirli sporları etkilemeye devam ettikçe, kadınlar cinsiyet ayrımıyla yüzleşmek zorunda kalmaktadır ve fiziksel aktiviteye katılımın önünde cinsiyetin büyük bir engel olduğunu düşünmektedirler. Bu araştırma kapsamında her ne kadar sosyal çevre, ortopedik özel gereksinimine sahip kadın bireyler için negatif yönde, erkeklere kıyasla anlamlı bir faktör olarak görülmüşse, Ellis vd., (2007, s. 1225)'in yapmış olduğu çalışmada, sosyal çevrenin özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite katılımında olumlu etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Ellis vd., (2007, s. 1225)'nin ortopedik özel gereksinimi olan bireylerin, fiziksel aktivite inançları ile ilgili yürüttükleri çalışmada, fiziksel aktivitenin duygusal işlevselliği iyileştirdiği ve kilo yönetimine yardımcı olduğunu vurgulamışlardır. Fiziksel aktiviteye katılımda bireyleri teşvik eden etmenlerin arasında aile, arkadaş ve sağlık uzmanlarının

etkisi vurgusu yapılırken, fiziksel aktiviteye katılımı algılanan kısıtlayıcılar ise, fiziksel aktiviteye katılım sonrasında vücutlarında ağrı ve acıya neden olması ve iyileşme süresinin zaman aldığı kısıtlayıcısı bulgusuna ulaşılmıştır. Fiziksel aktiviteye katılımı ortopedik özel gereksinimli kadın bireylerin, erkeklere göre daha fazla algıladıkları bir diğer kısıtlayıcı ise, yetenek algısıdır. Bu bulgu araştırmanın diğer bir bulgusu olan sosyal çevre alt boyutuyla da ilişkili olabilir. Yetenek algısında sosyal katılımı dolay kendilerine yönelik algılarının da düşük olması ve bu nedenle fiziksel aktiviteye yönelik kısıtlılık hissettikleri söylenebilir. Bu çalışmada her ne kadar fiziksel aktivite düzeyi verisi toplanmadıysa da genel olarak Türkiye istatistiklerinde kadınların fiziksel aktiviteye az katıldığı (Bulgu, Arıtan ve Aşçı, 2007, s. 168) ve daha önce yürütülen çalışmaların fiziksel aktiviteye katılımı, fiziksel uygunluk parametreleri ve yetenek algısı arasında bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmada, ortopedik özel gereksinimli kadın bireylerin algıladığı sosyal çevre ve yetenek algısı kısıtlayıcısına ek olarak, Yoshida vd., (2003, s. 123)'nin özel gereksinimli bireylerin sağlık faaliyetlerinde algıladıkları bariyerlerle ilgili yapmış oldukları çalışmada, ortopedik özel gereksinimine sahip bireylerin, hem bireysel hemde çevresel kısıtlayıcı algıladıkları görüldükçe, fiziksel aktiviteye katılımı enerji yetersizliği özellikle kadınların en büyük kısıtlayıcılarından bir tanesi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Kendilerini yetenek açısından yetersiz hissetmeleri ve sosyal çevrelerinden yeterli desteği görmemeleri, ortopedik özel gereksinimli kadınların fiziksel aktiviteye katılımı yeterli enerji kendilerinde bulmamalarıyla sonuçlanmış ve bu durumda fiziksel aktiviteye katılımı olumsuz bir döngü oluşturmuş olabilir.

Bu bölümde öncelikli olarak özel gereksinim gruplarının algıladıkları fiziksel aktivite kısıtlayıcılarına ilişkin bulgular tartışılacaktır. Araştırma sonuçları görme özel gereksinime sahip olan bireylerin işitme özel gereksinimine sahip olan bireylere göre fiziksel aktivite yapılacak tesislerde nitelik açısından daha fazla kısıtlayıcı hissettikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Rimmer, vd. (2005, s. 2022) Amerika Birleşik Devletlerinde yürüttükleri çalışmada 35 farklı fiziksel aktivite tesisini incelemişler ve Amerika Birleşik Devletleri gibi yüksek gelir grubunda yer alan bir ülkede dahi tesislerin birçok açıdan özellikle görme ve ortopedik özel gereksinimli bireyler için uygun olmadıkları sonucuna varmışlardır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktive tesisine yönelik kullanım kalitelerini arttıracak ve algılanan kısıtlayıcıları azaltacak temel başlıklar çevre düzenlemeleri, ekipmanların özel gereksinime

uygunluğu, havuz olanakları, yeterli bilginin sağlanması, tesis kuralları ve çalışanların profesyonel davranışları olarak sıralanmıştır. Rimmer vd. (2004, s. 421) yürüttükleri içerik analize dayalı bir diğer çalışma bulgularıda benzer şekilde fiziksel aktivite tesislerinin yönlendirici ilkeleri, çalışanların bilgi düzeyi ve eğitimlerinin ve bu tesislerin politeka ve prosedürlerinin özel gereksinime uygunluklarının fiziksel aktiviteye katılımda özel gereksinimliler için birer teşvik edici ya da kısıtlayıcı olabileceğini vurgulamışlardır. Bu bulgulara ek olarak Lieberman, Houston-Wilson ve Kozub (2002, s. 373) görme özel gereksinimine sahip üniversite öğrencilerinin tesislerle ilgili algıladıkları en önemli kısıtlayıcıların kendilerine özgü programlar üretilmesi ve ekipmanların uygunluğu olduğu belirtmişleridir. Bu kapsamda Türkiye’de görme özel gereksinimli bireylerin bu başlıklar dâhilinde ulaştıkları tesislerde bu olanaklar açısından yetersizlikleri hissettikleri ve bu nedenle fiziksel aktivite davranışının kısıtlandığını algıladıkları söylenebilir. Özel gereksinim kapsamı düşünüldüğünde bireyler için hazırlanmış bir ortam olsa dahi görme özel gereksinimlilerin bu ortam içerisinde destek sağlayan bir yönlendirici olmadan hareket etmelerinin, hareketleri yapmaları ve bunun doğruluğunu tespit ederek geri bildirim kendilerine sağlamanın mümkün olmaması ile görme özel gereksinimlilerin tesisin niteliğine ilişkin daha fazla kısıtlayıcı algılamalarının ilişkili olduğu düşünülebilir. Bu durumun ortopedik özel gereksinimlilerden daha fazla olmasının temel nedeni ise, Türkiye’de ortopedik özel gereksinimli bireylerin fizyoterapi kapsamında yaptıkları etkinliklerle profesyonel yardım almaları, ekipmanların onlar için düzenlenmiş olması, fizyoterapi merkezlerinin kural ve uygulamalarında hissettikleri yapılar fiziksel aktiviteye yönelik bu açıdan hissettikleri kısıtlayıcılarda azalmaya neden olması olarak gösterilebilir. Analizler detaylandırıldığında, bu farkın aslında sadece görme kadın özel gereksinimlilerden doğduğu anlaşılmaktadır. Çünkü görme özel gereksinimli kadınlar, bu alt boyuttla hem ortopedik hem de işitme özel gereksinimli kadınlara göre daha fazla kısıtlayıcı algıladıklarını belirtmişlerdir.

Bu araştırma kapsamında ortopedik özel gereksinimli bireylerin görme özel gereksinimlilere göre irade alt boyutunda daha fazla kısıtlayıcı algıladıkları tespit edilmiştir. Rimmer vd. (2004, s. 423) spor tesisi kullanıcısı olan özel gereksinimli bireylerle yürüttüğü çalışmada spor yapma iradesinin düşük olmasının en temel psikolojik kısıtlayıcılardan birisi olduğunu ve diğer psikolojik etmenlere göre bu durumun özellikle kullanılan tesisin özel gereksinimi karşılamadığında ortaya çıktığını

vurgulamışlardır. King vd. (2006, s. 228) ve Murphy vd. (2008, 1057) özel gereksinimli bireylerin fiziksel etkinliklere katılımları ve devamlılığında en önemli faktörlerden birisinin kendi seçtikleri etkinliklere katılmak olduğunu belirtmiştir. Bu açıdan düşünüldüğünde ortopedik özel gereksinim grubunda yer alan bireylerin Türkiye’de istedikleri fiziksel etkinlikleri katılmada güçlükler yaşadıkları düşünülebilir. Klinne (1999, s. 17) ortopedik özel gereksinimine sahip bireylerde egzersiz katılımı ve katılımın devamlılığını gösteren en önemli olgunun sağlık durumu, özel gereksinim türü, yaşam şartları gibi bireysel faktörler olduğunu ve bu faktörlerin bireylerin iradeleri ve motivasyonları üzerinde önemli bir etki oluşturduğunu belirtmiştir. Bu araştırmada, gelir altboyutunda en yüksek kısıtlayıcıyı algılayan özel gereksinim grubunun ortopedik özel gereksinimliler olduğu görülmüştür. Bu durum, Klinne (1999, s. 17)’nin bulguları paralelinde, ortopedik özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye yönelik irade alt boyutunda daha fazla kısıtlayıcı hissetmelerinin nedenleri arasında gelir düzeyi olabileceğine de işaret etmektedir.

Bu araştırma kapsamında elde edilen bir diğer bulgu ise sosyal çevre alt boyutunda görme özel gereksinimlilerin hem işitme hem de ortopedik özel gereksinimli bireylerden anlamlı şekilde daha az kısıtlayıcı algılamalarıdır. Bu kapsamda görme özel gereksinimlilerin sosyal çevrelerinden fiziksel olarak aktif olmaları için diğer özel gereksinim gruplarından daha fazla destek aldıkları söylenebilir. Di Cagno vd., (2013, s. 1207) spor yapan görme özel gereksinimlilerin sosyal becerileri ve psikolojik iyi olma halleri arasında olumlu bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Sosyal beceriler çevre ile etkileşimin bir sonucu olarak gelişmektedir ve özel gereksinimli bireyler sosyal becerilerin gelişimi açısından diğer bireylere göre daha dezavantajlıdır (Movahedi, Mojtahedi ve Farazyani, 2011, s. 59). Ancak spora katılım özel gereksinimli bireylerin bu sosyal beceri gelişimi açısından yaşadıkları dezavantajların aşılmasında çok önemli bir çözümleyici faktördür ve sosyal etkileşimin artırılmasına büyük katkı sunmaktadır (Di Cagno vd., 2013, s. 1204). Bu açıdan görme özel gereksinimlilerin fiziksel aktiviteye katılımında sosyalleşme sürecini bir özel gereksinimden ziyade bir avantaja çevirdikleri düşünülebilir. Ayrıca, Martin (2013, s. 2030), özel gereksinimlilerin fiziksel aktiviteye katılımında elde ettikleri pek çok fayda olmakla birlikte, sosyal etkileşiminde bunlardan birisi olduğu ve görme özel gereksinimlilerin bu faydadan yararlandığı düşünülebilir. Günlük yaşamda görme özel gereksinimine sahip bireylerin ulaşımını birlikte yapmaları ve birbirlerine kılavuzluk etmeleride bu durumun bir örneği olarak

gösterilebilir. Sonuç olarak görme özel gereksinimine sahip bireylerin hem sosyal çevrelerinden destek görmesi hemde fiziksel aktivitelerde sosyal olarak kazanımlar elde etmeleri bir döngü halinde onların daha fazla fiziksel aktiviteye katılımı ve bu durumun olumlu çıktılarında daha fazla faydalanmalarının önünü açmaktadır. Araştırma bulguları detaylı incelendiğinde özel gereksinime sahip erkekler arasında görme özel gereksim grubunda yer alan bireylerin işitme özel gereksim grubundan daha az; kadınlar da ise ortopedik özel gereksinimden daha az kısıtlayıcı algıladıkları bulgusuna erişilmiştir. Bu sonuçlar sosyal çevre desteği açısından kadın ve erkeklerin özel gereksinim grubuna göre algıladıkları sosyal desteğin bir göstergesi ya da sosyal çevrenin fiziksel aktivite katılımı konusunda oluşturduğu engellerin bir göstergesi olabilir.

Görme özel gereksinimli bireyler her ne kadar sosyal çevrelerinde fiziksel aktiviteye katılım konusunda diğer özel gereksinim gruplarına göre daha avantajlı görünselerde; aile alt boyutunda ortopedik özel gereksinime sahip bireylere kıyasla daha fazla kısıtlayıcı algılamaktadırlar. Bu durumun temel nedeni görme özel gereksinimine sahip bireylerin, gelişim dönemlerinde ailelerinin onlara ilişkin duyduğu inançlarla ilişkili olabilir. Bu durumu Stuart, Liberman ve Hand (2006, s. 223) tarafından görme yetisindeki özel gereksinim oranının artması ile ailenin çocuklarından fiziksel olarak aktif olması arasındaki beklentisinin düşmesiyle açıklanmıştır. Bir başka ifade ile özel gereksinim oranı arttıkça aile fiziksel aktiviteye yönelik desteğini azaltmaktadır. Ayrıca, Perkins vd. (2013, s. 134) görme özel gereksinimine sahip aileler ile yürüttükleri nitel görüşmeler sonrasında ailelerin fiziksel aktiviteye katılım imkânları, beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin fiziksel aktiviteye teşvikteki yetersizlikleri ve iletişime ilişkin sorunları çocuklarının fiziksel aktivite davranışı göstermemelerine sorun olarak sıralamıştır. Ancak Amerikan kültüründe yürütülen bu araştırma da, aileler kendilerine yönelik herhangi bir temayı ortaya koymamışlardır. Bu durum ailelerin kendilerine yönelik bir sorun algılamamasından kaynaklanabileceği gibi, kültürler arası bir farklılıktan da kaynaklanabilir. Bu durum Türk toplumunda da görme özel gereksinimli çocukların ailelerinin fiziksel aktivite kısıtlayıcılarına yönelik algılarını araştıran bir araştırma gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bunlara ek olarak, Robinson ve Lieberman (2004, s. 360) okulda öğretmenlerin okul dışında ise ailelerin görme özel gereksinimli çocukların fiziksel etkinlik yönündeki kararlarını verdiklerini ve bu kararları verirken çocukların gelişim seviyeleri ve görme özel gereksinim düzeyini düşünmediklerini

belirtmiştir. Bu durumda gelişim döneminde görme özel gereksinimli bireylerin aileleri tarafından verilen kararların olumsuz etkilerine neden olmuş ve aileye yönelik algıları olumsuz düzeyde tutmuş olabilir. Bu alt boyutta en düşük kısıtlayıcı algılayan ortopedik özel gereksinimli grupla yürütülen bir araştırma, bu özel gereksinim grubunda psikolojik açıdan tam bir iyilik halinin sağlanmasında en önemli etkinin aile tarafından sağlanan sosyal destek olduğunu ortaya koymuştur (Sylvia vd., 2006, s. 328). Bu durum fiziksel aktivite davranışı için geçerli bir durum olabilir ve ortopedik özel gereksinimli bireyler fiziksel etkinliklere katılımlarını düşündüklerinde ailelerinin kendilerine ulaşım, para ve psikolojik destek sunduklarını düşünmüş olabilirler.

Zaman alt boyutunda ise her bir grup arasında anlamlı farklar bulunmakla birlikte; en fazla kısıtlayıcı algılayan guruplar sırasıyla işitme, görme ve ortopedik özel gereksinim guruplarıdır. İşitme özel gereksinimine sahip bireylerin, herhangi bir özel gereksinime sahip olmayan bireyler gibi günlük yaşamlarını ulaşım, çalışma, spor vb. Açılardan devam ettirdikleri düşünüldüğünde, bu bireylerin spor gibi fiziksel etkinliklere diğer özel gereksinim gurupları gibi zaman ayıramadıkları düşünülebilir. Analizler cinsiyet değişkenine göre detaylı incelendiğinde de hem erkek işitme özel gereksinimliler hem de kadın işitme özel gereksinimliler, farklı özel gereksinimi olan hem cinslerine göre fiziksel aktiviteye katılımda zamanı bir kısıtlayıcı olarak gördükleri belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, özel gereksinimli bireylerin zaman algısına yönelik hissettikleri kısıtlayıcıları raporlayan bir çalışma olması bu bulgunun, diğer çalışmalar ile açıklanmasını zorlaştırmıştır. Ancak bu bulgunun bu tez kapsamında yansıtılması, özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımları açısından literatüre sunulan özgün bir katkı olarakta görülebilir.

Özel gereksinim guruplarına ilişkin olarak elde edilen son bulgu ise görme özel gereksinim grubunda yer alan bireylerin hem işitme hemde ortopedik özel gereksinimli bireylerden fiziksel aktiviteye yönelik yetenek algısı alt boyutunda anlamlı şekilde daha düşük puanlar almalarıdır. Bu durum cinsiyet değişkeni için ayrı ayrı ele alındığında da, görme özel gereksinimli erkek ve kadınlarınların diğer engel guruplarında yer alan hem cinsilerinden anlamlı şekilde düşük puan ortalamaları elde ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka ifade ile görme özel gereksinimli bireyler kendilerini fiziksel aktiviteye yönelik oldukça yetenekli görmekte ve bu durum diğer özel gereksinim guruplarından anlamlı şekilde fazladır. Elde edilen sonuçlar bu özelleğiyle çalışmanın en tutarlı sonucunu yansıtmaktadır. Literatür incelendiğinde özel gereksinimli bireylerde fiziksel

yeterlik algıları kapsamında incelenebilecek, fiziksel benlik algısının, fiziksel aktivite veya egzersiz katılımı yüksek olan özel gereksinimlilerde, fiziksel aktivite katılımı düşük olanlara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (Weiss vd., 2003, s. 290). Bu bilgiye paralel olarak, özel gereksinimli bireylerde fiziksel aktive düzeyinin düşmesi öz yeterlilik algısında düşmesine neden olmaktadır (Murphy vd., 2008, s. 1058). Bu bulguya bağlı olarak görme özel gereksinim grubunda yer alan bireylerin fiziksel olarak daha aktif olduğu düşünülebilir. Bir başka araştırma da özel gereksinimli bireyler sosyal destek algısının artmasının, öz yeterlilik algısının da artmasına neden olduğunu belirtmiştir (King vd., 2003, s. 80). Bu araştırmanın bulguları incelendiğinde sosyal destek algısı en yüksek olan grup görme özel gereksinimlilerdir. Yani sosyal destek algısı ve özel gereksinimli bireylerin öz yeterliği temsil eden kendilerine yönelik yetenek algılarında da artış olabilir ve bu durum bu çalışma kapsamında görme özel yetersizliğine sahip bireylerin daha düşük düzeyde kısıtlayıcı algılamalarının nedenleri arasındadır. Literatürde özel gereksinimli bireyleri benlik algısı açısından özel gereksinimli olmayanlarla kıyaslayan (Shields vd., 2006, s. 151), fiziksel aktivite düzeyine göre diğer özel gereksinimlilerle kıyaslayan (Weiss vd., 2003, s. 281) araştırmalar olmakla birlikte, özel gereksinim gruplarını kıyaslayan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır ve bu durum yetenek algısını kısıtlayıcısının tartışılmasına sınırlılık getirmiştir.

Bu araştırma kapsamında bulunan bir diğer önemli bulguda cinsiyet değişkeninin algılanan fiziksel aktivite kısıtlayıcıları üzerinde oluşturduğu farklılıklardır. Cinsiyet kıyaslamaları kapsamında elde edilen ilk bulgu ise görme özel gereksinimli kadınların tesis nitelik ve gelir alt boyutlarında erkeklere oranla daha fazla kısıtlayıcı algılamalarıdır. Fiziksel aktiviteyi gerçekleştirme esnasında görme özel gereksinimli kadın bireylerin, yön bulmak ve uygulamaları doğru yapmak için nitelikli ve yönlendirici personellere görme özel gereksinimli erkek bireylerden daha fazla ihtiyaç duydukları söylenebilir. Aslan, Çalık ve Kitiş'in (2012, s. 1802) Türk kültüründe daha önce yaptıkları çalışmada da adölesan kızların erkeklere göre fiziksel olarak aktivite düzeylerinin düşük olduğunu belirtmiştir. Araştırmacılar bu çalışmada, görme özel gereksinimlerinden dolayı, normal bireylerde görülen cinsiyetler arası farkların görülemeyeceği sonucuna ulaşabileceklerini de vurgulamışlar, fakat görme özel gereksinimlilerde bu cinsiyet farkını gözlemlemişlerdir. Bu bağlamda, Türk görme özel gereksinimli bireylerin çocukluk ve adölesan dönemden getirdikleri özellikler ile

erkeklerin fiziksel aktiviteye daha fazla katılmaları, onların kısıtlayıcıları daha fazla aştığını gösterirken, bu çalışmanın bulgusu olan kadın görme özel gereksinimlilerin daha fazla kısıtlayıcı algılamalarını desteklemektedir. Esatbeyoğlu ve Karahan (2014, s. 50)'ın yapmış oldukları çalışmada, görme özel gereksinimli katılımcının tesislerin yapım aşamasında hiç bir özel gereksinimli bireyi düşünmediklerini ve mevcut salon ve tesislerin özel gereksinimli bireyler için dizayn edilmediği için zorluk çektiğini dile getirmiştir. Görme özel gereksinimli kadın bireylerin, aynı zamanda erkeklere göre daha fazla maddi engel hissettikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Daha fazla maddi engel hissetmelerinin nedeni, her ne kadar bu çalışmada, bu veri toplanmasa da Türk toplumunun genelinde olduğu üzere, erkeklerin ekonomik hayata katılımından dolayı ekonomik bağımsızlıklarının daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği söylenebilir. Bu bulgulara ek olarak, Yoshida vd., (2003, s. 133) özel gereksinimli bireylerin sağlık faaliyetlerinde algıdıkları bariyerlerle ilgili, yapmış oldukları çalışmada, özel gereksinimli kadınlar için gelir düzeyinin, çok önemli bir konu olduğu bulgusuna ulaşılmış ve kadın özel gereksinimli bireylerin, vücutlarındaki kısıtlayıcılarının ekonomik durumları arasındaki etkileşimi, sağlıklarını ve refahlarını arttırmalarını engellediğini düşünmekteydiler. Bu sebeple fiziksel aktivite faaliyetlerinde katılmama ve yeteneklerinin sınırlı olduğunu düşünmekte oldukları vurgusu yapılmıştır.

İşitme özel gereksinimine sahip bireyler arasında cinsiyete bağlı herhangi bir fark fiziksel aktiviteye yönelik kısıtlayıcılar açısından tespit edilmemiştir. Bu durumun muhtemel olarak sebebi ise bu grupta yer alan bireylerin her hangi bir özel gereksinimi olmayan bireyler gibi fiziksel gündelik işlerini yerine getirebilmeleri ve diğer özel gereksinim gruplarının aksine fiziksel işlerde bağımsız olabilmeleriyle ilişkilidir. Özer (2001, s. 60)'in aktardığına göre, işitme özel gereksinimli bireyler, fiziksel uygunluk açısından, normal gelişim gösteren bireylerden pek farklı değildir. Yapılan bazı çalışmalar, kuvvet, esneklik, beden kompozisyonui kardiyovasküler dayanıklılık ve hız ölçümlerinde farklılık göstermemiştir. Esatbeyoğlu ve Karahan (2014, s. 53)'ın özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımları önündeki engellerin karşılaştırıldığı nitel çalışmada, işitme özel gereksinimli bireylerin, görme ve ortopedik özel gereksinimli bireylere göre daha az engelle karşılaştıklarını ve işitme özel gereksinimli bireylerin kendilerini diğer, özel gereksinim gruplarından ayırarak fiziksel aktiviteye katılımda bedenlerinin kendilerine hiçbir engel yaratmadığını ortaya koymuşlardır. Bu çalışma elde edilen bulgularda işitme özel gereksinimli bireyler

açısından, Özer (2001, s. 60) ve Esatbeyoğlu ve Karahan (2014, s. 53)'ın aktardığı bilgiler, bizim bulgularımızı destekler niteliktedir.

5.2. Sonuç

Fiziksel aktivite imkânlarına dair bilgi eksikliği ve özel gereksinimli bireylerin, fiziksel aktivite konusunda aktif hale gelmeleri için cesaretlendirecek sağlık araştırmalarının bulunmaması olumsuz unsurlar olarak belirlenmiştir (Jaffer ve Brazeau, 2008, s. 33). Bu araştırma sağlık konusunda çok önemli bir yapıyı temsil eden ve her geçen gün gittikçe artan sayıda araştırmacının ilgisini çeken fiziksel aktivite davranışlarının özel gereksinimli bireylerde ortaya çıkmasının önündeki engelleri ortaya koymaktadır. Bu açıdan bu araştırma uluslararası literatürde önemli bir boşluğu doldurmaktadır.

Sonuç olarak, bu araştırmanın bulguları farklı özel gereksinim grupları ve bu özel gereksinim gruplarında yer alan kadın ve erkeklerin fiziksel aktiviteye yönelik farklı kısıtlayıcılar algıladıklarını göstermektedir. Bu farklar arasında en tutarlı bulgulardan birisi ise, Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Özel Gereksinimliler Formu'nun alt boyutlarında cinsiyet açısından ortaya çıkan ana etkilerin tamamında kadın bireylerin erkek özel gereksinimli bireylere göre daha fazla kısıtlayıcı algılamalarıdır.

Bu araştırma kapsamında elde edilen en önemli sonuçlardan bir diğeri ise, Öcal (20, s. 54) tarafından 19-65 yaş arası bireylerde geliştirilen Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeğinin, özel gereksinimli bireylere uyarlanmasıdır. Bu uyarlama kapsamında, tesisi niteleyen alt boyut dışında tüm alt boyutların aynı kaldığı; tesis alt boyutunun ise dört sorudan oluşan tesislerin niteliğini temsil eden ve dört sorudan oluşan tesislere erişimi temsil eden iki yapıya bölündüğü ve bu yapıların her özel gereksinim grubu için doğrulandığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu iki alt boyut dışında kalan diğeri alt boyutlar ise irade, gelir, yetenek algısı, aile, zaman ve sosyal çevredir.

5.3. Öneriler

Kadın özel gereksinimlileri hedef alan politika ve fiziksel aktivite müdahale planlarında tesis nitelik, sosyal çevre, zaman ve yetenek algısı alt boyutları göz önünde bulundurmaları bu araştırma sonuçları kapsamında önerilmektedir. Özel gereksinim gruplarına özel olarak tasarlanması planlanan politika ve fiziksel aktivite müdahale planlarının ise, görme özel gereksinimi için tesis nitelik ve aile desteği, ortopedik özel

gereksinimliler için ise, sosyal çevre ve yetenek algısı alt boyutlarının göz önünde bulundurmaları önerilebilir.

Bu araştırma kapsamında fiziksel aktivite düzeyi araştırılmamıştır; ancak fiziksel aktivite düzeyinde kontrol değişkeni olarak araştırma desenine eklenmesi ve özellikle akselerometre gibi objektif yöntemlerle takip edilmesi, sonuçların hem daha geçerli bir biçimde analiz edilmesi, hemde literatüre yeni bulgular sunulması açısından özgün bir yaklaşımı temsil edebilir. Bu bağlamda gelecekte yürütülecek çalışmaların fiziksel aktivite ölçümünü araştırma desenine dâhil etmesi önemli görülmektedir. Ayrıca özel gereksinim gruplarına erişim zorluklarından dolayı, gruplar arasında katılımcı farkları oluşmuştur. Bu çalışmada bir sınırlık olarak görülen bu yapının gelecekte yürütülecek çalışmalarca dikkat edilmesi önerilmektedir. Ayrıca bazı özel gereksinimli bireylerin çalışma içeriğinden haberdar olduktan sonra kişisel nedenlerle katılmamayı tercih ettikleri araştırmacılarca deneyimlenmiştir. Bu durumun fiziksel yeterlik algısının yetersizliğinden ortaya çıktığı düşünülebilir ve bu yapının özel gereksinimlilerde fiziksel aktivite davranışı ile ilişkisinin kuramsal olarak ortaya konulması da değer taşımaktadır. Ayrıca fiziksel etkinliklere katılımın kültürler ve gelişmişlik seviyesi açısından fark göstermesi, Türk kültürü ve diğer kültürlerin bu açıdan kıyaslanması içinde önemli olabilir Tate vd. (2015, s. 248). Bu bağlamda gelecekte yürütülecek çalışmalar özel gereksinimli gruplarda fiziksel aktivitelere katılımı engelleyen ve teşvik eden faktörlerin incelenmesinde kültürler arası farkları da inceleyebilirler.

Son olarak, daha önce Türk kültüründe yetişkin bireylerde geliştirilen Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcıları Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği özel gereksinimli gruplarda test edilmiş; geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Sekiz alt boyutlu (tesis erişim, tesis nitelik, gelir, aile, yetenek algısı, zaman, irade ve sosyal çevre) bu yapı ulusal literatür için bir yeniliği temsil etmektedir ve gelecekte fiziksel aktivite konusunda yürütülecek çalışmalar bu ölçme aracını kullanabilirler.

KAYNAKÇA

1. Aak, M. ve Karademir, T. (2011). İşitme engelli öğrencilerin benlik saygılarının bazı değişkenlere göre incelenmesi, *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2), 165-179.
2. Adachi, Mejia, A.M., Longacre, M.R., Gibson, J.J., Beach, M.L., Titus-Ernstoff, L. T. Dalton, M.A. (2007). Children with a tv in their bedroom at higher risk for being overweight. *International Journal of Obesity*, 31(4), 644-651.
3. Akkök, F., Aşkar, P., ve Karancı, A.N. (1992). Özürlü bir çocuğa sahip annebabalardaki stresin yordanması [Prediction stress in mothers and fathers of children with disabilities]. *Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education*, 1(2), 8-12.
4. Akyalın, S. (2012). *Serebral paralizili çocuklarda aktivitelere katılımın yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
5. Alexandris K. and Carroll B. (1997). Demographic differences in the perception of constraints on recreational sport participation. *Results From a Study in Greece. Leisure Studies*, 16(2), 107–125.
6. Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. and Yildirim, E. (2005). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Sakarya: Sakarya Kitabevi.
7. American College of Sports and Medicine (ACSM). (2006). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkin.
8. Anderson, D. M., Bedini, L. A. and Moreland, L. (2005). Getting all girls into the game: physically active recreation for girls with disabilities. *Journal of Park, Recreation Administration*, 23(4), 78-103.
9. Armstrong, E., Lieberman, L., Prokeşov, E., Martin, J. (2018). A physical activity barriers questionnaire for youth with visual impairments. *Acta Universitatis Carolinae: Kinanthropologica*, 54(1), 41-52.
10. Arslan, C., Koz, M., Gr, E., Mendes, B. (2003). Üniversite ğretim üyelerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlık sorunları arasındaki ilişkinin araştırılması. *F.. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 249-258

11. Arslan, Ş. ve Gökçe-Kutsal, Y. (1999). Yaşlılarda özür lülüğ ün değ erlendirimine yönelik çok merkezli epidemiyolojik ç alışma. *Geriatrici*, 2(3), 103-114.
12. Aslan, U. B., Livanelioğ lu, A. ve Aslan, Ş. (2007). Fiziksel aktivite düzeyinin üniversite öğ rencilerinde iki farklı yöntemle değ erlendirilmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 18(1), 11-19.
13. Atun, R. A. and Fitzpatrick, S. (2005). *Advancing economic growth: investing in health*. Royal Institute of International Affairs.
14. Ayan, S. ve Ergin, M. (2017). Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite programlarına katılımlarını engelleyen faktörlerin incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 12(25), 149-168.
15. Aydın, İ. ve Sarol, H. (2014). Otizmlili bireylerin fiziksel aktivite programlarına katılımını engelleyen faktörlerin incelenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport, Special*, 2(1), 870-880.
16. Aygün Ö. (2004). *Zihinsel engellilerde antrenman öncesi ve sonrası motorik performansın karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
17. Bakanlığı, T. S. (2013). *Türkiye halk sağ lığ ı kurumu, türkiye sağ lıklı beslenme ve hareketli hayat programı*. 3. baskı, Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd.
18. Başkanlığ ı, T. B. Ö. İ. (1999). *I. Özürlüler ş urası ön komisyon raporları*.
19. Beacom, A. and Golder, G. (2015). Developing Disability Sport: The case for a critical pedagogy. *Journal of Sport for Development*, 3(5), 1-18.
20. Bhargava, A., Jamison, D. T., Lau, L. J., Murray, C. J. (2001). Modeling the Effects of Health on Economic Growth. *Journal of Health Economics*, 20(3), 423-440.
21. Bilgin, E. (2018). *Sığ ınma evinde kalan kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve yardım arama davranış larının incelenmesi*. Yayımlanmış Master Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
22. Bock, M. E. (1975). Minimax estimators of the mean of a multivariate normal distribution. *The Annals of Statistics*, 209-218.
23. Bottenburg, M. (2011). Sport participation in the eu: trends and differences, p., 19.
24. Bouchard, C., Blair, S. N. And Haskell, W. (Eds.). (2012). *Physical activity and health*. Champaign IL: Human Kinetics.

25. Bray, J. H., Maxwell, S. E. and Maxwell, S. E. (1985). *Multivariate analysis of variance* (No. 54). Sage.
26. Bulgu, N., Arıtan, C. K. ve Aşçı, F. H. (2007). Gündelik yaşam, kadın ve fiziksel aktivite. *Spor Bilimleri Dergisi*, 18(4), 167-181.
27. Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
28. Can, S., Arslan, E. ve Ersöz, G. (2015). Kronik hastalıklar ve egzersiz. sstb international refereed academic journal of sports. *Health, Medical Sciences*, 16(5).
29. Caspersen, C. J., Powell, K. E. and Christenson, G. M. (1985). *Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research*. Public health reports, 100(2), 126-131.
30. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2001). *Prevalence of disabilities and associated health conditions among adults-United States, 1999*. MMWR. Morbidity and mortality weekly report, 50 (7), 120.
31. Centers for Disease Control and Prevention. (1996). *A report of the surgeon general: physical activity and health persons with disabilities*. Atlanta: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
32. Chomistek, A.K., Shiroma, E.J. and Lee, I.M. (2016). The relationship between time of day of physical activity and obesity in older women. *Journal of Physical Activity and Health*, 13(4), 416-418.
33. Colberg., R. S., Sigal, Ronald., Fernhall, B., Regensteiner, J.G. Blissmer, B.J., Rubin, R.R., Chasan-Taber, L., Albright, A., ve Braun, B. (2010). Exercise and Type 2 Diabetes. American College of Sports Medicine and American Diabetes Association. *Diabetes Care*. Dec; 33(12), 2692–2696.
34. Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: the psychology of optimal experience*, New York: Harper and Row.
35. Çelik, H.E. ve Yılmaz, V. (2013). *Lisrel 9.1 ile Yapısal Eşitlik Modellemesi*. İstanbul, Anı Yayınları.
36. Çelik, Y. (2006). Sürdürülebilir Kalkınma Kavramı ve Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(1), 19-37.
37. Çetin, M., ve Ecevit, E. (2010). Sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerindeki etkisi: ekonomik kalkınma ve işbirliği örgütü (OECD) ülkeleri üzerine bir panel regresyon analizi. 11(2), 166-182.

38. Çevik, O., ve Kabasakal, K. (2013). Spor etkinliklerinin, engelli bireylerin toplumsal uyumuna ve sporla sosyalleşmelerine etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi*, (2), 74-83.
39. Çınarlı, S., ve Ersöz, G. (2010). Engellilere yönelik spor hizmetlerinin gelişimi açısından sponsorluk ve vergisel düzenlemelere ilişkin öneriler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(12), 141-156.
40. Dağ, İ. (2002). Kontrol odağı ölçeği (KOÖ): ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 77-90.
41. Das, P. ve Horton, R. (2012). Rethinking Our Approach To Physical Activity. *The Lancet*, 380(9838), 189-190.
42. Demir, H., Barsbuğa, Y. ve Küçükbezirci, E. (2011). Engelli sporcuların spora başlama eğilimini belirleyen faktörlerin araştırılması. *SÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*. 13, 43-47.
43. Demirtaş, Ş., Güngör, C., ve Demirtaş, R. N. (2017). Sağlıklı yaşlanma ve fiziksel aktivite: bireysel, psikososyal ve çevresel özelliklerin buna katkısı/Healthy aging and physical activity: The contribution of individual, psychosocial and environmental features to this. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(1), 100-108.
44. Di Cagno, A., Iuliano, E., Aquino, G., Fiorilli, G., Battaglia, C., Giombini, A., Calcagno, G. (2013). Psychological well-being and social participation assessment in visually impaired subjects playing torball: a controlled study. *Research in Developmental Disabilities*, 34(4), 1204-1209.
45. Di Russo, F., Bultrini, A., Brunelli, S., Delussu, A. S., Polidori, L., Taddei, F., Spinelli, D. (2010). Benefits of sports participation for executive function in disabled athletes. *Journal of Neurotrauma*, 27(12), 2309-2319.
46. Diet, W. H. O. (2002). Physical activity and health: report by the secretariat. *Fifty-fifth World Health Assembly, Provisional Agenda Item*, 13.
47. Doleman, D. (2000). Assisted suicide and disability. *Human Rights: Journal of the Section of Individual Rights and Responsibilities*, 27(1), 1-11.
48. DSÖ. (1997). Prevention and management of the global epidemic of obesity. Report of the WHO Consultation on Obesity (Geneva, June, 3-5). *Geneva: WHO*.
49. Durduran, Y. (2009). *Engelli çocukların engellilikleri dışındaki sağlık sorunları ve sağlık hizmetinden yararlanma durumları: kontrollü saha çalışması*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

50. Durduran, Y. ve Bodur, S. (2009). Engellilerin engellilikleri dışındaki sağlık sorunları: karşılaştırmalı bir çalışma. *Selçuk Tıp Dergisi*, 25(2), 69-77.
51. Dünya Sağlık Örgütü (2006). Basic documents. Geneva: WHO pub No: 57(8), 45.
52. Dünya Sağlık Örgütü (2008). *Commission on social determinants of health. closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. final report of the commission on social determinants of health*. Geneva: World Health Organization.
53. Dünya Sağlık Örgütü (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Health Organization.
54. Dünya Sağlık Örgütü Kütüphanesi Kataloğu (2011). Dünya Sağlık Örgütü bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin küresel durum raporu 2010, http://beslenme.gov.tr/content/files/home/kuresel_durum_raporu.pdf.
55. Dünya Sağlık Örgütü Raporu (2017). Erişim linki: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/en/> Erişim Tarihi: 01.11.2017
56. Dünya Sağlık Örgütü. (1980). *International classification of impairments, disabilities and handicaps*. Geneva: World Health Organisation.
57. Dünya Sağlık Örgütü.(2002).Reducing risks, promoting healthy life.
58. Ellis, R., Kosma, M., Cardinal, B. J., Bauer, J. J., McCubbin, J. A. (2007). Physical activity beliefs and behaviour of adults with physical disabilities. *Disability and rehabilitation*, 29(15), 1221-1227.
59. Erdoğan, İ. (2012). *Pozitivist metodoloji ve ötesi*. Ankara: Erk Yayınları.
60. Esatbeyoğlu, F, ve Karahan, B. G. (2014). Engelli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımlarının önündeki engeller. *Spor Bilimleri Dergisi*, 25(2), 043-055
61. Fan, X. and Sivo, S. A. (2005). Sensitivity of fit indexes to misspecified structural or measurement model components: rationale of two-index strategy revisited. *Structural Equation Modeling*, 12(3), 343-367.
62. Field, A. (2009). *Descobriendo a estatística usando o SPSS-2*. Bookman Editora.
63. Finch, N. (2001). *Disability survey 2000-young people with a disability, sport: Headline Findings*.
64. Finch, N., Lawton, D., Williams, J., Sloper, P. (2001). *Young disabled people and sport*. Research Works. The University of York.

65. Finch, N., Lawton, D., Williams, J., and Sloper, P. (2001). Disability survey 2000: survey of young people with a disability and sport. *Research Works, Research Findings from the Social Policy Research Unit. The University of York, UK.*
66. Fox, J. (2016). *Applied regression analysis and generalized linear models (3rd ed)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
67. Fraenkel, W., Wallen, E. N. and Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education*. New York: McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages.
68. Genç, Y. ve Çat, G. (2013). Engellilerin istihdamı ve sosyal içerme ilişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi (AID)*, 8(1), 363-394.
69. Gordon-Larsen, P., Nelson, M. C. and Popkin, B. M. (2004). Longitudinal physical activity and sedentary behavior trends: adolescence to adulthood. *American journal of preventive medicine*, 27(4), 277-283.
70. Groff, D.G., Lunberg, N.R. and Zabriskie, R.B. (2009). Influence of adapted sport on quality of life: perceptions of athletes with cerebral palsy. *Disability Rehabilitation*, 31 (4), 318-326
71. GSB. (2012). *Dezavantajlı gençler ve sosyal dışlanma, gençlik şurası ön değerlendirme raporu*, Gençlik Spor Bakanlığı Raporu. s.65.
72. Gür, A. (2001). *Özürülülerin sosyal yaşama uyum süreçlerinde sportif etkinliklerin rolü*. Ankara. T.C. Başbakanlık Özürülüler İdaresi Başkanlığı.
73. Gürbüz B. ve Karaküçük S. (2007). Boş zaman engelleri ölçeği-28: ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 3-10.
74. Gürel, F. S. ve İnan, G. (2001). Çocukluk çağı obezitesi tanı yöntemleri, prevalansı ve etyolojisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2(3), 39-46
75. Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson (2010). *Multivariate data analysis. (7.ed)*. New York: Prentice-Hall.
76. Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E., Tatham, R.L. (1998). *Multivariate data analysis*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
77. Heitzler, C., Lytle, L.A., Erickson, D.J., Sirard, J.R., Barr-Anderson, D.J., Story, M. (2011). Physical Activity And Sedentary Activity Patterns Among Children and Adolescents: A Latent Class Analysis Approach. *Journal of Physical Activity and Health*, 8(4), 457-467.

78. Hekim, M. (2015). Tip 2 diyabet, hipertansiyon ve obezitenin önlenmesinde fiziksel aktivitenin önemi. *Journal of International Social Research*, 8(38), 1081, 1086.
79. **http-1:** <http://www.plantdergisi.com/prof-dr-oner-demirel-sima-pouya/engelli-cocuklar-icin-iyilestirme-bahceleri.html>
80. **http-2:** <https://statistics.laerd.com/premium/spss/twm/two-way-manova-in-spss-10.php>
81. İlhan, L. (2008). Eğitilebilir zihinsel engelli çocuklarda beden eğitimi ve sporun sosyalleşme düzeylerine etkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 16(1), 315-324.
82. Jaarsma, E. A., Geertzen, J. H., de Jong, R., Dijkstra, P. U., Dekker, R. (2014). Barriers and facilitators of sports in dutch paralympic athletes: an explorative study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24(5), 830-836.
83. Canada. Parlement. Sénat. Comité sénatorial permanent des droits de la personne, Jaffer, M., & Brazeau, P. (2012). *Cyberbullying hurts: respect for rights in the digital age*. Standing Senate Committee on Human Rights.
84. Jaffer, S., B. ve Brazeau, P. (2008). *Level the playing field: a natural progression from play ground to podium for canadians with disabilities*. 41.st Parliament-1st Session.
85. Judge, S., & Jahns, L. (2007). Association of overweight with academic performance and social and behavioral problems: an update from the early childhood longitudinal study. *Journal of School Health*, 77(10), 672-678.
86. Kabasakal, K. (2007). *Zihinsel engellilik. zihinsel, ruhsal, duygusal engellilik, lokomotif medya*, Ünimat Ofset Matbaası, Konya.
87. Kalyon T.A. (1997). *Özürlülerde spor (sports in disability)*. Ankara: Bağırhan Yayınevi.
88. Kang, M., Zhu, W., Ragan, B. G., Frogley, M. (2007). Exercise barrier severity and perseverance of active youth with physical disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 52(2), 170.
89. Karademir, M. (2017). *Sosyal ağların kullanımının ortaokul öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
90. Karagöz, Y. (2016). *SPSS and AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

91. Kaya, E. ve Sarı İ. (2018). Bedensel ve görme engelli bireylerin çeşitli değişkenler açısından boş zaman tutumlarının incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3(4), 19-31.
92. Kesik, O. A., Demirci, A. ve Karaburun, A. (2013). Büyükşehirde yaşayan engelli yayalar için kaldırımların analiz edilmesi: şişli örneği. *Eastern Geographical Review*, 18(30), 135-154.
93. Kınalı, G. (2003). *Zihin engellilerde beden-resim-müzik eğitimi*. Farklı Gelişen Çocuklar, İstanbul: Epsilon Yayınları
94. Kızar, O., Kargün, M., and Ağaoğlu, Y. S. (2018). Bingöl il merkezinde bulunan spor tesislerinin engelli spor dalları için yeterlilik düzeyinin kullanıcılar açısından değerlendirilmesi. *Journal Of International Social Research*, 11(59), 1486-1495.
95. King, G., Law, M., Hanna, S., King, S., Hurley, P., Rosenbaum, P., Petrenchik, T. (2006). Predictors of the leisure and recreation participation of children with physical disabilities: a structural equation modeling analysis. *Children's Health Care*, 35(3), 209-234.
96. Kinne, S. (1999). Correlates of exercise maintenance among people with mobility impairments. *Disability and Rehabilitation*, 21(1), 15-22.
97. Kirchner, C. E., Gerber, E. G. and Smith, B. C. (2008). Designed to deter: community barriers to physical activity for people with visual or motor impairments. *American journal of preventive medicine*, 34(4), 349-352
98. Kirkendall R.D., Gruber J.J. and Johnson R.E. (1987) *Measurement and Evaluation for physical educators*. Human Kinetics Publishers Inc. Champaign. 553p.Illinois.
99. Konar, N. ve Pepe K., (2009). Rehabilitasyon, engelliler sporu ve paralimpikler. yeni dünya düzeninde olimpizm sempozyumu. *Hacettepe Üniversitesi Ankara*. 11(3), 162-167
100. Koparan Ş. (2003). Özel ihtiyaçları olan çocuklarda spor, *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), s. 153
101. Kotan, Ç., Hergüner, G., ve Yaman, Ç. (2009). İlköğretim okullarında okuyan sporcu öğrencilerin spor yapmalarında okul ve aile faktörünün etkisi (Sakarya il örneği). *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3(1), 49-58.

102. Kruk, J. (2007). Physical activity in the prevention of the most frequent chronic diseases: an analysis of the recent evidence. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 8(3), 325.
103. Küçükali, A. (2014). Engellilere uygulanan sosyal politikaların değerlendirilmesi: Atatürk Üniversitesi örneği. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 59-86.
104. Laferrier, J. Z., Teodorski, E. and Cooper, R. A. (2015). Investigation of the impact of sports, exercise, and recreation participation on psychosocial outcomes in a population of veterans with disabilities: a cross-sectional study. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 94(12), 1026-1034.
105. Lee, M. M., Teuscher, J., Miyasaka, T., Murakami, T. N., Snaith, H. J. (2012). Efficient hybrid solar cells based on meso-superstructured organometal halide perovskites. *Science*, 338(6107), 643-647.
106. Leversen, I., Danielsen, A. G., Birkeland, M. S., Samdal, O. (2012). Basic psychological need satisfaction in leisure activities and adolescents' life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(12), 1588-1599.
107. Lieberman, L. J., Houston-Wilson, C. and Kozub, F. M. (2002). Perceived barriers to including students with visual impairments in general physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19(3), 364-377.
108. Mahy, J., Shields, N., Taylor, N. F., Dodd, K. J. (2010). Identifying facilitators and barriers to physical activity for adults with down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(9), 795-805.
109. Marmot, M. (2007). Achieving Health equity: from root causes to fair outcomes. *The Lancet*, 370(9593), 1153-1163.
110. Marsh, H.W. and Redmayne, R.S. (1994). A multidimensional physical self-concept and its relations to multiple components of physical-fitness. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(1), 43-55.
111. Martin, J. J. (2013). Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities: a social-relational model of disability perspective. *Disability and Rehabilitation*, 35(24), 2030-2037.
112. Menear, K. (2007). Parents' perceptions of health and physical activity needs of children with down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 12(1), 60-68.

113. Meydan, C.H. ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.
114. Meydanlıoğlu, A. (2015). Çocuklarda fiziksel aktivitenin biyopsikososyal yararları/Biopsychosocial benefits of physical activity in children. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 7(2), 125-135.
115. Moreno, M. A., Zamunér, A. R., Paris, J. V., Teodori, R. M., Barros, R. M. (2012). Effects of wheelchair sports on respiratory muscle strength and thoracic mobility of individuals with spinal cord injury. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(6), 470-477.
116. Mulholland, E. (2008). *What sport can do: The true sport report*. True Sport.
117. Mulligan, H. F., Hale, L. A., Whitehead, L., Baxter, G. D. (2012). Barriers to physical activity for people with long-term neurological conditions: a review study. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 29(3), 243-265.
118. Mumcu, H. E. (2018). *Engelli spor politikaları*. Akademisyen Kitapevi, Ankara.
119. Murphy, N. A. and Carbone, P. S. (2008). Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation, and physical activities. *Pediatrics*, 121(5), 1057-1061.
120. Mülayim, A. ve Özşahin, B. (2010). Bedensel engellilerin konaklama sorunları ve çözüm önerileri üzerine bir inceleme. *Öz-Veri Dergisi*, 7(2), 1663-1684.
121. Njelesani, J., Leckie, K., Drummond, J. ve Cameron, D. (2015). Parental perceptions of barriers to physical activity in children with developmental disabilities living in trinidad and tobago. *Disability and Rehabilitation*, 37(4), 290-295.
122. O'Brien, T. D., Noyes, T., Spencer, L. H., Kubis, H. P., Hastings, R. P., Whitaker, R. (2016). Systematic review of physical activity and exercise interventions to improve health, fitness and well-being of children and young people who use wheelchairs. *BMJ Opensport&Exercisemedicine*, 2(1), 1-16.
123. Ogi, A.(2007). *Statement by the Special advisertothe united nations secretary-general on sportfor development and peace concerning the convention on the protectionand promotion of the rights and dignity of persons with disabilities*, A Publication of International Disability Working Group, Center for the Study of Sport in Society Northeastern University.

124. Olson, C. L. (1976). On choosing a test statistic in multivariate analysis of variance. *Psychological Bulletin*, 83(4), 579-586.
125. Öcal, K, (2012), Ölçek Geliştirme: Serbest zaman fiziksel aktivite kısıtlayıcıları (SZFA-K). *Spor Bilimleri Dergisi*, 23 (2), 50–60
126. Özdamar, K. (2013). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi (9.baskı)*. Eskişehir: Nisan Kitabevi.
127. Özdemir, S. M. (2011). Toplumsal değişme ve küreselleşme bağlamında eğitim ve eğitim programları: kavramsal bir çözümleme. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), 85-110.
128. Özer, S.D. (2001). *Engelliler için beden eğitimi ve spor*. Nobel yayınları, (Birinci Basım) 1-68.
129. Özgüven, İ. E. (1994). *Psychological testing*. Ankara: Yeni Doğu printing house.
130. Özida. (1999). *1. özürülüler şurası çağdaş toplum yaşam ve özürülüler komisyon raporları*. Genel Kurul Görüşmeleri. Ankara.
131. Özkan, A. (2018). *Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. Master Tezi, Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
132. Pampel, F.C., Krueger, P.M. and Denney, J.T. (2010). Socioeconomic disparities in health behaviors. *Annual Review of Sociology*, 36(5), 349–370.
133. Perkins, K., Columna, L., Lieberman, L., Bailey, J. (2013). Parents' perceptions of physical activity for their children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment Blindness*, 107(2), 131-142.
134. Philips M, Flemming N, Tsintzas K. (2009). An exploratory study of physical activity and perceived barriers to exercise in ambulant people with neuromuscular disease compared with unaffected controls. *Clinical Rehabilitation*, 23, 746- 755.
135. Planı, E. (2015). *Türkiye kalp ve damar hastalıkları*. Ankara, Anıl Reklam Matbaa.
136. Pouya, S., Bayramoğlu, E. ve Demirel, Ö. (2016). Doğa ile uyumlu fiziksel engelli çocuk oyun alanları. *Mimarlık Bilimleri ve Uygulamaları Dergisi (MBUD)*, 1(1), 51-60.

137. Quadir Ersoy, S. ve Temiz, G. (2018). Engelli çocuğu olan annelerin gereksinimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi (Konya ili örneği). *Journal Of International Social Research*, 11(61), 831-839.
138. Reeves, M. J. and Rafferty, A. P. (2005). Healthy lifestyle characteristics among adults in the United States, 2000. *Archives of Internal Medicine*, 165(8), 854-857.
139. Reilly, J.J., Kelly, L., Montgomery, C., Williamson, A., Fisher, A., McColl, J.H., Lo Conte, R., Paton, J.Y., Grant, S. (2006). Physical activity to prevent obesity in young children: cluster randomized controlled trial. *BMJ*, 333(7577), 1041-1046.
140. Rencher, A. C. and Christensen, W. F. (2012). *Methods of Multivariate Analysis (3rd ed.)*. Hoboken, NJ: Wiley.
141. Rimmer, J. H. and Wang, E. (2005). Obesity prevalence among a group of Chicago residents with disabilities. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 86(7), 1461-1464.
142. Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., Rauworth, A., Jurkowski, J. (2004). Physical activity participation among persons with disabilities: barriers and facilitators. *American Journal of Preventive Medicine*, 26(5), 419-425.
143. Rimmer, J.H. (2008). Promoting inclusive physical activity communities for people with disabilities. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*, 9(2), 1-8.
144. Robinson, B. L. and Lieberman, L. J. (2004). Effects of visual impairment, gender, and age on self-determination. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 98(60), 350-366.
145. Rodger, S., Ziviani, J. ve Bumin, G. (2018). *Çocukların aktivite ve rollerini anlama ve katılımı sağlama*. Hipokrat Yayınevi, Ankara.
146. Ross, R., Dagnone, D., Jones, P.J., Smith, H., Paddags, A., Hudson, R., Janssen, I. (2000). Reduction in obesity and related comorbid conditions after diet-induced weight loss or exercise-induced weight loss in men: a randomized, controlled trial. *Annals of Internal Medicine*, 133(2), 92-103.
147. Royce, W. S., Gebelt, J. L. and Duff, R. W. (2003). Female athletes: Being both athletic and feminine. *Athletic Insight*, 5(1), 47-61.
148. Saebu, M. and Serensen, M. (2011). Factors associated with physical activity among young adults with a disability. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 21(5), 730-738.

149. Satman, M. C. (2011). Fiziksel aktivite: bilinenin çok ötesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 16(4), 158-178.
150. Savucu, Y. ve Biçer, S. Y. (2009). Zihinsel engellilerde fiziksel aktivitelerin önemi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Sports Sciences*, 1(2), 117-122.
151. Schindlmayr, T. (2007). *Disability in sport: the international legal framework. a publication of international disability working group*. Center for the Study of Sport in Society Northeastern University.
152. Seyyar, A. (2003). *Sosyal Siyaset açısından yoksulluğa karşı mücadele*. 126 Deniz Feneri Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği, İstanbul, 1(1), 38-69
153. Seyyar, A. (2015). *Dünya’da ve türkiye’de engelli dostu sosyal politikalar*. Rağbet Yayınları, İstanbul.
154. Shapiro, D. R., Moffett, A., Lieberman, L., Dummer, G. M. (2005). Perceived competence of children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 99(1), 15-25.
155. Sherril C. (1988) *Leadership training in adapted physical education*. Human Kinetics Books, Champaign, Illinois, p. 266-280.
156. Shields N. and Synott A. (2016), Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: a qualitative study. In *BMC Pediatrics*, 16(1), 9.
157. Sinha, R., Fisch, G., Teague, B., Tamborlane, W. V., Banyas, B., Allen, K., Sherwin, R. S. (2002). Prevalence of impaired glucose tolerance among children and adolescents with marked obesity. *New England Journal of Medicine*, 346(11), 802-810.
158. Sol, Neil. and Fofter, C. (1992). *Healty fitness facility standarts and guidelines*, Human Kinetics Books, 266-280, Illinois, 17-21.
159. Spornier, M. L., Fitzgerald, S. G., Dicianno, B. E., Collins, D., Teodorski, E., Pasquina, P. F., Cooper, R. A. (2009). Psychosocial impact of participation in the national veterans wheelchair games and winter sports clinic. *Disability and rehabilitation*, 31(5), 410-418.
160. Stevens, J. P. (2012). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. Routledge.

161. Stuart, M. E., Lieberman, L. and Hand, K. E. (2006). Beliefs about physical activity among children who are visually impaired and their parents. *Journal of Visual Impairment, Blindness*, 100(4), 223-234.
162. Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49-74.
163. Swinburn BA, Caterson I, Seidell JC, James WPT (2004) Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. *Public Health Nutr*, 7(1), 123–146.
164. Şemşit, S., Uçar, A. ve Yüksel, M. A. (2016). Avrupa birliği politikaları perspektifinden türkiye’de belediyelerin sunduğu engelli hizmetleri. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 205-223.
165. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). (2011). Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması. *Haber Bülteni, Sayı:71*.
166. Taban, S. (2006). Türkiye’de sağlık ve ekonomik büyüme arasındaki nedensellik ilişkisi. *Sosyoekonomi*, 4(4), 31-46.
167. Tam, A. A. ve Çakır, B. (2012). Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Ankara Medical Journal*, 12(1), 37-41.
168. Tate, N.H., Dillaway, H.E., Yarandi, H.N., Jones, L.M., Wilson, F.L. (2015). An examination of eating behaviors, physical activity, and obesity in african american adolescents: gender, socioeconomic status, and residential status differences. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(3), 243-254.
169. Tavşancıl, E. (2002). Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi. *Ankara: Nobel Yayıncılık*.
170. Tekin, H. (1996). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme* (9. baskı). Ankara: Yargı Yayınları.
171. Temple, V. A. and Walkley, J. W. (2007). Perspectives of constraining and enabling factors for health-promoting physical activity by adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(1), 28-38.
172. Terzioğlu, E. A. (2002). Engelliler spor eğitiminde beden eğitimi öğretmeninin kategorik görevleri. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1), 23-28.
173. Tonak, H. A. ve Kitiş, A. (2014). Çalışan üst ekstremite problemlili özürlülerin aktivite düzeyi, serbest zaman ve toplumsal katılım düzeylerinin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(3), 113-119.

174. Tözün, M., Sözmen, M. K. ve Babaoğlu, A. B. (2017). Türkiye'nin batısında bir üniversite'nin sağlık ile ilişkili okullarında beslenme alışkanlıkları ve bunun obezite, fizik aktivite ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2(1),1-16
175. Trang, V. T. (2011). *The effect of sports on youth resilience and well-being*. Jalan Klinik, Singapore: Beyond Social Services.
176. Tsai, E. and Fung, L. (2005). Perceived constraints to leisure time physical activity participation of students with hearing impairment. *Therapeutic Recreation Journal*, 39(3), 192.
177. Turgut, M. (1997). Hydatid disease of the spine: a survey study from turkey. *Infection*, 25(4), 221-226.
178. Tütüncü, Ö. (2012). Rekreasyon ve rekreasyon terapisinin yaşam kalitesindeki rolü. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 248-252.
179. U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Center for Mental Health Services*, pp. 71-89.
180. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi (2011). *Engelliler konferderasyonu yayını*. 11(2), 37-50.
181. Uluöz, E., Yılmaz, C. Y. ve Dinç, Z. F. (2017). Farklı fakültelerde görev yapan akademisyenlerin fiziksel aktiviteye katılım durumlarının incelenmesi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 3(2), 326-336.
182. United States. Department of Health and Human Services. (1996). *Physical activity and health: a report of the surgeon general*. Diane Publishing.
183. Uysal, C., Bulut, M., Kaya, M. C., Güneş, M., Bez, Y., Zeren, C., Gören, S. (2013). Dicle Üniversitesi Hastaneleri Özürlü Kuruluna Başvuran Olguların İncelenmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 27(1), 1-9.
184. van Schijndel-Speet, M., Evenhuis, H. M., van Wijck, R., van Empelen, P., Echteld, M. A. (2014). Facilitators and barriers to physical activity as perceived by older adults with intellectual disability. *mental retardation*, 52(3), 175-186.
185. Vickermann, P. (2007). *Teaching physical education to children with special educational needs*. New York: Routledge.

186. Vural Ö., Eler S. ve Güzel N. A. (2010) , Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi, *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 7(2) 69-75.
187. Warburton, D. E., Nicol, C. W. and Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Cmaj*, 174(6), 801-809.
188. Weinfurt, K. P. (1995). Multivariate analysis of variance. In L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Eds.). *Reading and understanding multivariate statistics* (pp. 245-276). Washington, DC, US: American Psychological Association.
189. Weiss, J., Diamond, T., Demark, J., Lovald, B. (2003). Involvement in special olympics and its relations to self-concept and actual competency in participants with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 24(4), 281-305.
190. Welk, G.J. (1999). The youth physical activity promotion model: a conceptual bridge between theory and practice. *Quest*, 51(1), 5-23.
191. Welk, G.J., Eisenmann, J.C. and Dollman, J. (2006). *Health-related physical activity in children and adolescents: a bio-behavioral perspective*. The Handbook of Physical Education, D. Kirk, D. Macdonald, M. O'Sullivan (Eds.), SAGE, London, 665-684.
192. Whyte, S.R. and Ingstad, B. (1995). *Disability and culture*. California: University of California Press.
193. Wilson, P. E. and Clayton, G. H. (2010). Sports and disability. *PM&R*, 2(3), S46-S54.
194. Windle, K., Francis, J. and Coomber, C. (2011). *Preventing loneliness and social isolation: interventions and outcomes* (pp. 1-16). London: Social Care Institute for Excellence.
195. Winnick, J. P. (2010). *Uyarlanmış beden eğitimi ve spor* (Çev: Ferda Gürsel ve Muhsin Yararcan). İstanbul: Yılmazlar Basım.
196. Yanardağ M, Yılmaz İ. (2017). *Özel gereksinimli öğrenciler için fiziksel eğitim ve spor*. 1. Baskı, Ankara. Pegem Akademi.
197. Yetim, A. A. (2014). Engelliler sporuna sosyolojik yaklaşım. In *2nd International Physical Education And Sports Congress For The Disabled*.

198. Yıldız, Z., Yıldız, S. ve Karaçayır, E. (2017). Dünyada ve Türkiye’de engelli turizmi pazarının değerlendirilmesi (Evaluation of. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(2) 61, 80.
199. Yıldız G. (2018). *The association between physical activity participation and social capital, physical self perceptions among adolescents: case of eskişehir urban*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
200. Yoshida, M. W., Sonoda, T. and Zemke, R. (2003). Validation of urdu interaction with disabled persons scale. *International Journal of Rehabilitation Research*, 26(3), 229-233.
201. Yurcu, G., Kasalak, M. A. ve Akıncı, Z. (2018). Turistlerin boş zaman motivasyonunu ve tatminini etkileyen faktörler: Beldibi örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 517-536.

EKLER

EK-1 Etik Kurul İzni

Evrak Kayıt Tarihi: 07.12.2018

Protokol No: 113484

Tarih: 27.12.2018



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Yüksek Lisans Tez Çalışması
KONU:	Sağlık Bilimleri
BAŞLIK:	Engelli Bireylerin Fiziksel Aktiviteye Katılımında Algıladıkları Kısıtlayıcıların İncelenmesi
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Prof. Dr. İlker YILMAZ
TEZ YAZARI:	Dilara Ebru UÇAR
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu
Prof.Dr. Dilek AK (Başkan-Eczacılık Fak.)	
Prof.Dr. Yusuf ÖZTÜRK (Başkan Yardımcısı-Eczacılık Fak.)	Prof.Dr. Şükrü TORUN (Sağlık Bilimleri Fak.)
Prof.Dr. Betül DEMİRCİ (Eczacılık Fak.)	KATILMADI Prof.Dr. Müzeyyen DEMİREL (Eczacılık Fak.)
Prof.Dr. Nalan GÜNDOĞDU KARABURUN (Eczacılık Fak.)	KATILMADI Prof.Dr. Gülhan TURAN (Eczacılık Fak.)

EK-2 Genel Sekreterlik Yazı İşleri Müdürlüğü

Eskişehir Teknik Üni. Evrak Tarih ve Sayısı: 11/02/2019-E.1832



T.C.
ANADOLU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik
Yazı İşleri Müdürlüğü



Sayı : 63784619-604.99
Konu : Tez Çalışması için İzin Talebi

ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 07/02/2019 tarihli ve 84994412-604.99-E.830 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda kayıtlı Dilara Ebru UÇAR'ın, "Engelli Bireylerin Fiziksel Aktiviteye Katılımında Algıladıkları Kısıtlayıcıların İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasının 2018-2019 öğretim yılı bahar döneminde Üniversitemiz Engelli Öğrenci Biriminde yürütülmesi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Güler GÜNŞOY
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Evrakı Doğrulamak İçin: <http://belgedogrulama.anadolu.edu.tr/en/Vision-Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE6EK05D1> Pin Kodu: 57871
Yunus Emre Kampüsü Tepebaşı/Eskişehir
Telefon No: +90 222 335 05 80/1352-1353 Faks No: +90 222 335 36 16
E-Posta: gensek@anadolu.edu.tr İnternet Adresi: www.anadolu.edu.tr

Bilgi İçin: Arzu ÇAKIR
Unvan: Memur
Telefon No: 1352



EK-3 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Genel Sekreterlik



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Genel Sekreterlik



Sayı : 86930425-604.99-E.4278
Konu : Proje Uygulama İzin Talebi (Prof.Dr.İlker
YILMAZ)

11/01/2019

ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 08/01/2019 tarihli ve 253 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden Üniversiteniz Spor Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. İlker YILMAZ'ın "Engelli Bireylerin Fiziksel Aktiviteye Katılımında Algıladıkları Kısıtlayıcıların İncelenmesi" başlıklı çalışmasını Üniversitemizde yapma talebi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ali ARSLANTAŞ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:
<https://ebysnetm.ogu.edu.tr/Home/Dogrulama/8594ba05-411f-4c42-a349-2ee662014c9d>

Adres : Meselik Kampüsü PK:26480 Odunpazarı
Telefon : 0222 2393750-5049
E-Posta : asio@ogu.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi : Aslı ORHAN - Bilgisayar İşletmeni
Faks : 0222 2391074
Elektronik Ağ : <http://www.ogu.edu.tr>
KEP Adresi : esk.osmangaziunirek@hs01.kep.tr

EK-4 Büyükşehir Belediye Başkanlığı Sosyal Hizmet Dairesi Başkanlığı



T.C.
ESKİŞEHİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı

Sayı : 50358583-813.99-209
Konu : Proje Uygulama İzin Talebi


31.01.2019

ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: 84994412-604.99 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla gönderilen; Üniversiteniz Spor Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr.İlker YILMAZ'ın hazırladığı "Engelli Bireylerin Fiziksel Aktiviteye Katılımında Algıladıkları Kısıtlayıcıların İncelenmesi" başlıklı çalışmanın yürütülebilmesi için kurumumuzca gerekli izinler verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Oğuzhan ÖZEN
Belediye Başkanı a.
Genel Sekreter Yardımcısı

EK-5 Gönüllü Katılımcı Formu

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ

ESKİŞEHİR, TÜRKİYE

Spor Bilimleri Fakültesi
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Tel. 0222 321 3550/ 6793

Gönüllü Katılım Formu

Sizlerle fiziksel aktiviteye yönelik algıladığımız bariyerlere yönelik bir çalışma yapmaktayız. Amacımız fiziksel aktiviteye katılmama veya katılamama yönünde oluşan bariyerleri incelemektir. Araştırma ile yeni bilgiler edineceğiz ve bu yüzden sizlerinde çalışmaya katılmanızı öneriyoruz.

Bu çalışmaya katıldığımızda bir takım sorulara yazılı olarak cevap vermenizi isteyeceğiz. Cevaplayacağımız sorular sizin fiziksel aktiviteye yönelik algıladığımız bariyerlerle ilgili olacaktır.

Bu çalışma kapsamında sizin verdiğiniz cevapları farklı meslektaşlarımızla paylaşacağız ama sizin adınız asla paylaşılmayacaktır.

Önce katılmayı kabul etmeniz bile sonradan vazgeçebilirsiniz, bu tamamen size bağlı. Katılmamanız durumunda size herhangi bir yaptırımında bulunulmayacaktır.

Aklınıza şimdi gelen veya daha sonra gelecek olan soruları istediğiniz zaman bana ya da çalışma arkadaşımıza sorabilirsiniz. Telefon numaralarımız ve adresimiz bu kağıtta yazıyor.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıya lütfen adını-soyadını yazınız ve imzanızı atınız.

Prof Dr. İlker Yılmaz
Bed. Eğt. ve Spor Öğrt. Bölümü
Eskişehir Teknik Üniversitesi, Eskişehir
Tel: 0222 321 3550/ 6701
e-posta: ilkery@anadolu.edu.tr

Dilara Ebru Uçar
Bed. Eğt. ve Spor Öğrt. Bölümü
Anadolu Üniversitesi, Eskişehir
Tel: 0222 321 3550/ 6793
e-posta: dilaraucar70@gmail.com

Katılımcının Adı, Soyadı: *Bercu Sifti*

İmzası:

Tarih: *19.12.2018*

EK 6 Veri Toplama Aracı Örneği

Fiziksel Aktiviteye Katılım Engelleri Ölçeği

Sayın katılımcı, bu araştırma engelli bireylerin **fiziksel aktivitelere katılmalarını kısıtlayan veya engelleyen nedenleri** araştırmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu amaçla hazırlanan anket 32 maddeden oluşmakta ve ortalama 10 dakika sürmektedir. Soruları içtenlikle doldurmanız, daha doğru sonuçlara ulaşmamızı sağlayacaktır. Sonuçlar yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacak ve üçüncü şahıslarla hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır. Lütfen soruları boş bırakmamaya ve sadece tek bir seçeneği işaretlemeye özen gösteriniz. Spor bilimlerine verdiğiniz katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Prof.Dr. İlker Yılmaz
Dilara Ebru Uçar

Bölüm I: Bu bölüm kişisel bilgilerinizden oluşmaktadır. Lütfen kutucuklara (X) işaretleyiniz.

Cinsiyetiniz: Kadın.... Erkek...

Yaşınız:

Engel Grubunuzu Belirtiniz:

Engel Derecesi:

BÖLÜM II: Bu bölüm fiziksel aktivitelere katılmanızı kısıtlayan nedenleri araştıran maddelerden oluşmaktadır Lütfen düşüncenizi en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Fiziksel aktiviteleri sürdürebilecek iradeye sahip değilim.	1	2	3	4	5	6
2. Fiziksel aktivitelerden çabuk sıkılacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
3. Fiziksel aktiviteleri hayatıma katmaya hazır değilim.	1	2	3	4	5	6
4. Fiziksel aktivitelere başlamayı sürekli olarak erteliyorum.	1	2	3	4	5	6
5. Çevremde fiziksel aktiviteleri yapabileceğim uygun bir yer yok.	1	2	3	4	5	6
6. Çevremde fiziksel aktivite yapılabilen yerlere ulaşmak oldukça zor.	1	2	3	4	5	6
7. Çevremdeki spor tesislerin çalışma vakitleri bana uygun değil.	1	2	3	4	5	6

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
8. Çevremdeki tesislerde kendime uygun bir fiziksel aktivite bulmakta zorlanıyorum.	1	2	3	4	5	6
9. Çevremdeki tesislerin fiziksel koşulları sağlık açısından uygun değil.	1	2	3	4	5	6
10. Çevremdeki tesislerde benimle ilgilenecek eğitmenler bulmakta güçlük yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6
11. Fiziksel aktivite yapılan yerlerin yeterince güvenli olduğunu düşünmüyorum	1	2	3	4	5	6
12. Fiziksel aktivite yapılan yerleri yeterince temiz bulmuyorum.	1	2	3	4	5	6
13. Fiziksel aktivitelere ayıracak yeterince param yok.	1	2	3	4	5	6
14. Fiziksel aktiviteleri çok pahalı buluyorum.	1	2	3	4	5	6
15. Fiziksel aktivitelere kullanılan malzemeler bana göre çok pahalı.	1	2	3	4	5	6
16. Çevremdeki fiziksel aktiviteler üst gelir gurubuna hitap ediyor.	1	2	3	4	5	6
17. Gelir düzeyim tercih ettiğim fiziksel aktiviteleri karşılamıyor.	1	2	3	4	5	6
18. Sosyal çevremde fiziksel aktivitelere katılan kimse yok.	1	2	3	4	5	6
19. Fiziksel aktivitelere katılmam konusunda sosyal çevrem bana hiç bir katkısı yok.	1	2	3	4	5	6
20. Sosyal çevremde bu tür etkinlikleri birlikte yapabileceğim birilerini bulmakta güçlük çekiyorum.	1	2	3	4	5	6
21. Sosyal çevremde bu tür faaliyetleri bana öğretecek kimse yok.	1	2	3	4	5	6
22. Fiziksel aktivitelere katılmam ailem tarafından pek hoş karşılanmaz	1	2	3	4	5	6
23. Aile bireylerimden fiziksel aktivitelere katılmam için yeterince destek alamıyorum.	1	2	3	4	5	6
24. Fiziksel aktivitelere katılmam ailemi çevresine karşı zor durumda bırakabilir.	1	2	3	4	5	6
25. Ailem fiziksel aktivitelere katılmama izin vermiyor.	1	2	3	4	5	6
26. İşlerimin yoğunluğu nedeniyle fiziksel aktivitelere katılacak zaman bulamıyorum.	1	2	3	4	5	6
27. Aile sorumluluklarım nedeniyle fiziksel aktivitelere zaman ayıramıyorum.	1	2	3	4	5	6
28. Günlük rutin işlerimin yoğunluğu nedeniyle fiziksel aktivitelere zaman ayıramıyorum.	1	2	3	4	5	6
29. Fiziksel aktiviteleri yapacak kadar yetenekli değilim.	1	2	3	4	5	6
30. Fiziksel aktivitelerin gerektirdiği çalışmaları yapamıyorum.	1	2	3	4	5	6
31. Fiziksel aktiviteler sırasında sürekli denge ve kordinasyon sorunu yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6
32. Fiziksel aktivitelerin gerektirdiği davranışlar kişisel becerilerimle uyumuyor.	1	2	3	4	5	6