



SAHHim

Sevim ACARÖZ

Oana RUSU

Belgin DEDE

Emine Ozlem GEMICI

Aleksandra KRSTOVSKA

(editörler)

Beklenmedik Kriz Durumlarında Özel Gereksinimli Çocukların Sağlıklı ve Aktif Yaşamlarını Teşvik Etme Rehberi

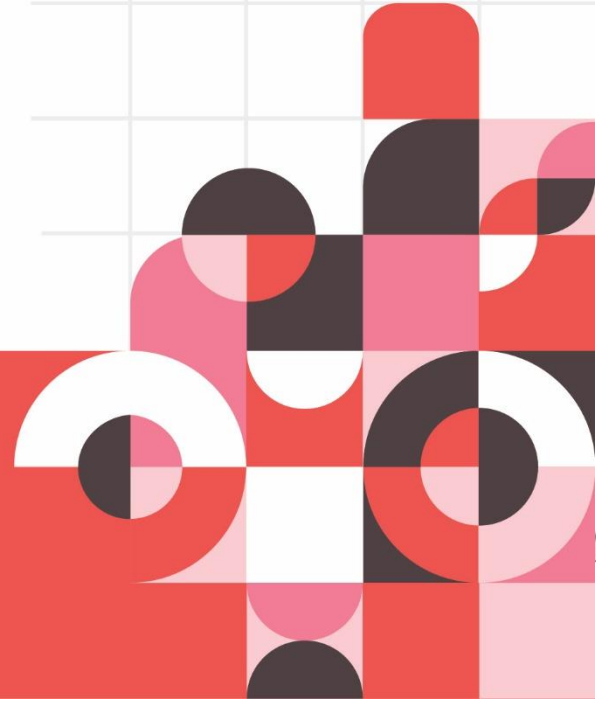
2023



Bu proje Avrupa Komisyonu'nun desteğiyle finanse edilmektedir.
Bu yayın yazarların görüşlerini yansıtmaktadır ve Komisyon burada
yer alan bilgilerin herhangi bir şekilde kullanılmasından sorumlu tutulamaz.

SÖZLEŞME NUMARASI

2021-1-TR01-KA220-SCH-000024715



Katkıda Bulunanlar

Aleksandra Krstovska

İngilizce Öğretmeni

“Vasil Glavinov” Veles İlk Okulu

Veles, KUZEY MAKEDONYA

Andrei BARBIR, Msc

Klinik Psikolog

Paşcani Özel Eğitim Orta Okulu

Iasi, ROMANYA

Belgin DEDE, Msc

Uzman Fen Bilgisi Öğretmeni

Durugöl Ortaokulu

Ordu, TÜRKİYE

Camelia SOPONARU, PhD

Doç. Dr.

Psikoloji ve Eğitim Bilimleri Fakültesi

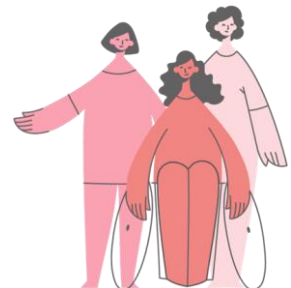
Alexandru Ioan Cuza Üniversitesi, Iasi, ROMANIA

Demmys RUSU, Msc

Profesör

“Vasile Pavelcu” Özel Eğitim Teknoloji Lisesi

Iasi, ROMANYA



Duygu DEĞİRMENÇİ MATARACI, PhD

Araştırma Görevlisi

Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Ordu Üniversitesi

Ordu, TÜRKİYE

Emine Özlem GEMİCİ

Uzman Özel Eğitim Öğretmeni

Adil Karlıbel Özel Eğitim Meslek Okulu

Ordu, TÜRKİYE

Hasan SÖZEN, PhD

Doç. Dr.

Spor Bilimleri Fakültesi

Ordu Üniversitesi

Ordu, TÜRKİYE

Ileana-Monica POPOVICI, PhD

Doç. Dr.

Beden Eğitimi ve Spor Fakültesi

Alexandru Ioan Cuza University of Iasi,

Iasi, ROMANIA

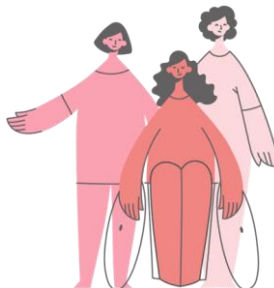
Liliana Elisabeta RADU, PhD

Doç. Dr.

Beden Eğitimi ve Spor Fakültesi

Alexandru Ioan Cuza University of Iasi

Iasi, ROMANYA



Oana RUSU, PhD

Doç. Dr.

Beden Eğitimi ve Spor Fakültesi

Alexandru Ioan Cuza University of Iasi

Iasi, ROMANYA

Renato Gabriel PETREA, PhD

Öğretim Görevlisi

Beden Eğitimi ve Spor Fakültesi

Alexandru Ioan Cuza University of Iasi

Iasi, ROMANYA

Sevim ACARÖZ, PhD, Fzt

Doç. Dr.

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Ordu Üniversitesi

Ordu, TÜRKİYE

Sinan AKOGLU, Msc, Fzt

Araştırma Görevlisi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Ordu Üniversitesi

Ordu, TÜRKİYE

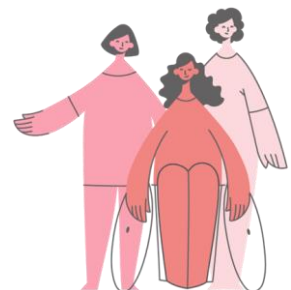
Veronica POPESCU, PhD

Doç. Dr.

Beden Eğitimi ve Spor Fakültesi

Alexandru Ioan Cuza University of Iasi

Iasi, ROMANYA

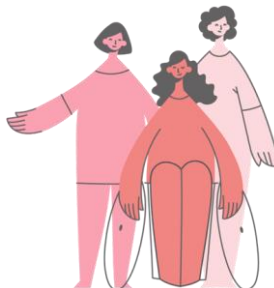


Önsöz

COVID-19 pandemisi hayatımıza beklenmedik bir şekilde girdi. İki yıl boyunca tüm dünya üzerinde büyük bir etki yarattı. Aşıların geliştirilmesi, toplumsal bağışıklık kazanılması ve virüsün daha az etkili virüs tiplerine evrilmesi ile bugünlerde etkisini azaltmış gibi görünse de ne yazık ki günlük hayatımıza etkileri devam ediyor.

COVID-19, hastalığa yakalansın ya da yakalanmasın tüm bireyleri fizyolojik, ruhsal ve sosyal olarak etkileme potansiyeline sahiptir. Birleşmiş Milletler, engelli çocukların savunmasız bir popülasyon olduğunu ve izolasyonlarının zorunlu olduğunu özel olarak ilan etmiştir. Özellikle evde kalma süresi ve uzaktan eğitimde ekran karşısında geçirilen zaman nedeniyle bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin azalması sonucu kas-iskelet ve kardiyopulmoner sistem fonksiyonlarını etkilemekte, psikolojik olarak ise anksiyete, stres ve depresyon görülme sıklığında artışa neden olmaktadır. Bu fiziksel, ruhsal ve sosyal etkiler nedeniyle uzun vadede engelli bireylerin sosyal hayata katılımlarının ciddi şekilde etkileneceği ve sağlık harcamalarının artacağı tahmin edilmektedir.

Avrupa Birliği (AB) Komisyonu, engellilerin COVID-19 krizinden en çok etkilenenler arasında yer aldığını ve kriz süresince engellilerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve haklarının güvence altına alınması için çaba gösterilmesi gerektiğini belirtmiştir. Buna paralel olarak AB, pandemiyle mücadele ve krizin etkilerinin azaltılması için çalışmalara başlamıştır. Mart 2021'de AB ve UNICEF, COVID-19'un en savunmasız olan özel gereksinimli çocuklar ve aileler üzerindeki etkisini azaltmak için bir program başlattıklarını duyurdu. Pandemi sürecinde verilen uzaktan eğitimlerde özel gereksinimli (ÖG) öğrencilerin yanı sıra öğretmenler de ders verirken ekran karşısında uzun süre hareketsiz kalmaları nedeniyle çeşitli fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalıyor. Pandeminin ÖG öğrenciler ve öğretmenleri üzerindeki kısa ve uzun vadeli, doğrudan ve dolaylı etkilerini en aza indirmek, dolayısıyla toplumsal katılımı ve yaşam kalitesini hem pandemi sürecinde hem de pandemi sonrasında (pandemi koşullarının elverdiği ölçüde) en üst düzeyde tutmak sağlığı geliştirme stratejileri ile mümkündür. Bu nedenle, dünyanın karşı karşıya kaldığı bu krizde ülkelerin, sağlığı geliştirecek özellikle ÖG öğrenciler ve öğretmenleri için "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirilmesi ve Sürdürülebilirliği" odaklı çalışmalara ihtiyacı vardır.



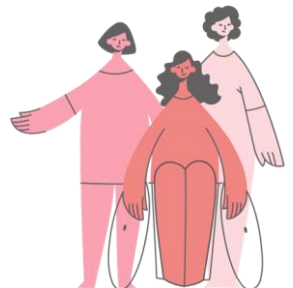
Buradan yola çıkarak, beklenmedik kriz durumlarında özel gereksinimli çocuklarda ve öğretmenlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesini amaçlayan bir Avrupa Birliği projesi kapsamında, ailelere ve özel gereksinimli bireylerle çalışan profesyonellere rehber olabilecek bu kitabı hazırladık.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve stres yönetimi başlıkları altında ele alan bu kitap, uzun yıllardır bu çocuklarla çalışan sağlık profesyonelleri, spor bilimleri uzmanları ve öğretmenlerden oluşan multidisipliner bir ekip tarafından oluşturuldu. Kitabın, bu konuda en sık sorulan soruları yanıtlayarak özel gereksinimli çocuklara ve paydaşlarına ışık tutacak bir rehber olmasını umuyoruz.

Doç. Dr. Sevim ACARÖZ

Editör

Kasım, 2023

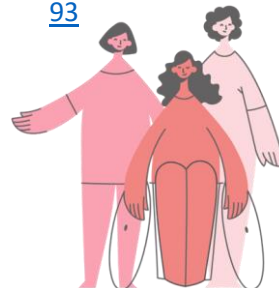


İçindekiler

Katkıda Bulunanlar

Önsöz

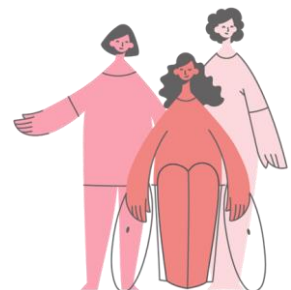
BÖLÜM 1 SAĞLIKLI YAŞAM VE FİZİKSEL AKTİVİTE	<u>9</u>
Genel Bilgiler	<u>10</u>
Covid-19 Pandemisinin Özel Gereksinimli Çocuklar Üzerindeki Etkileri Nelerdir?	<u>10</u>
Sağlıklı Yaşam Nedir? Sağlıklı Yaşam Davranışları Nelerdir?	<u>11</u>
Fiziksel Aktivite Nedir?	<u>12</u>
Özel Gereksinimli Çocuklarda Fiziksel Aktivitenin Faydaları	<u>12</u>
Özel Gereksinimli Çocuklarda Fiziksel Hareketsizlik ve Etkisi	<u>14</u>
Fiziksel Aktivite Reçetesi	<u>18</u>
Düzenli Fiziksel Aktivite Oryantasyonu ve Programı	<u>24</u>
Özel Gereksinimli Çocukların Ebeveynleriyle Çalışırken Dikkate Alınması Gerekenler	<u>29</u>
Egzersiz Yaparken Nelere Dikkat Etmeliyiz?	<u>35</u>
Fiziksel Aktivite Nerede Yapılabilir?	<u>36</u>
Düzenli Fiziksel Aktivitenin Önündeki Engeller Nelerdir?	<u>37</u>
Görme Bozukluklarında Fiziksel Aktivite (GB)	<u>39</u>
İşitme Engellilerde Fiziksel Aktivite (İE)	<u>48</u>
Zihinsel Engellilerde Fiziksel Aktivite	<u>58</u>
Fiziksel Engellilik Durumunda Fiziksel Aktivite (FE)	<u>68</u>
Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite	<u>73</u>
Otizm Spektrum Bozukluğunda (OSB) Fiziksel Aktivite	<u>78</u>
BÖLÜM 2 SAĞLIKLI YAŞAM VE BESLENME	<u>91</u>
Genel Bilgi	<u>92</u>
Sağlıklı Beslenme Nedir? Besin Öğeleri Nelerdir?	<u>93</u>



Özel Gereksinimli Çocukların Beslenmesinde Nelere Dikkat Edilmelidir?	94
Özel Gereksinimli Çocuklar İçin Beslenme Önerileri Nelerdir?	95
Okullarda Sağlıklı Beslenme İçin Neler Yapılabilir?	99

BÖLÜM 3 SAĞLIKLI YAŞAM VE STRES YÖNETİMİ [103](#)

Stres Nedir?	104
Stresin İnsan Bedeni ve Zihni Üzerindeki Etkileri	104
Özel Gereksinimli Çocuklarda Strese Verilen Tepkiler Nelerdir?	107
Stres Yönetimi Becerilerini Öğretme Stratejileri	108
Özel Gereksinimli Çocuklarda Duygu Düzenleme Teknikleri	109
Özel Gereksinimli Çocuklarda Dayanıklılık Ve Öz Saygının Geliştirilmesi	112
Özel Gereksinimli Çocuklarda Stresle Baş Etme Yöntemleri Nelerdir?	114
Özel Gereksinimli Çocuklarda Öfke Nöbeti Dönemlerinde Hangi Yollar İzlenmelidir?	117
Özel Gereksinimli Çocuklarda Stresle Baş Etme Üzerine Tavsiyeler	120



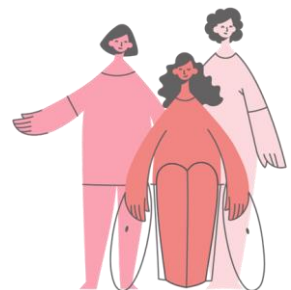
BÖLÜM 1

SAĞLIKLI YAŞAM VE FİZİKSEL AKTİVİTE

Hasan SÖZEN, Abdullah Sinan AKOĞLU, Oana RUSU, Veronica POPESCU, Renato Gabriel PETREA, Camelia SOPONARU, Liliana Elisabeta RADU, Andrei BARBIR, Demmys RUSU, Ileana-Monica POPOVICI

Bölümler

- Genel Bilgiler
- Covid-19 Pandemisinin Özel Gereksinimli Çocuklar Üzerindeki Etkileri Nelerdir?
- Sağlıklı Yaşam Nedir? Sağlıklı Yaşam Davranışları Nelerdir?
- Fiziksel Aktivite Nedir?
- Özel Gereksinimli Çocuklarda Fiziksel Aktivitenin Faydaları
- Özel Gereksinimli Çocuklarda Fiziksel Hareketsizlik ve Etkisi
- Fiziksel Aktivite Reçetesi
- Düzenli Fiziksel Aktivite Oryantasyonu ve Programı
- Özel Gereksinimli Çocukların Ebeveynleriyle Çalışırken Dikkate Alınması Gerekenler
- Egzersiz Yaparken Nelere Dikkat Etmeliyiz?
- Fiziksel Aktivite Nerede Yapılabilir?
- Düzenli Fiziksel Aktivitenin Önündeki Engeller Nelerdir?
- Görme Bozukluklarında Fiziksel Aktivite (GB)
- İşitme Engellilerde Fiziksel Aktivite (İE)
- Zihinsel Engellilerde Fiziksel Aktivite
- Fiziksel Engellilik Durumunda Fiziksel Aktivite (FE)
- Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite
- Otizm Spektrum Bozukluğunda (OSB) Fiziksel Aktivite
- Referanslar



GENEL BİLGİLER

Abdullah Sinan AKOĞLU

COVID-19 Aralık 2019'da Çin'de başladı ve kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına aldı. Hızla artan vaka ve ölüm sayıları nedeniyle 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu krizi pandemi olarak nitelendirdi. DSÖ, virüsten korunmak için kalabalık ortamlardan uzak durmanın ve evde kalmanın önemini vurguladı ve sosyal izolasyona dikkat çekti. Sosyal izolasyon süresinin uzaması nedeniyle evde kalma politikası tüm dünyada uzun süre devam etmiştir. Birleşmiş Milletler, engelli çocukların savunmasız bir nüfus olduğunu ve izolasyonlarının zorunlu olduğunu ilan etti. Virüsün çocuklar üzerindeki etkisi düşünüldüğünde özel gereksinimli çocuklara daha fazla dikkat edilmesi gerektiği fark edilmiştir. COVID-19, hastalığa sahip olsun ya da olmasın tüm bireyleri fizyolojik ve psikolojik olarak etkilemiştir. Ülkelerin uzaktan eğitim politikasını uygulaması nedeni ile evde kalma süresinin artması bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini azaltmıştır.

Tüm çocuklar evde, okulda ve sosyal yaşamda çok yüksek düzeyde fiziksel aktiviteye sahiptir. Bu fiziksel aktivitelerin en önemlisi oyun oynamaktır. Bu kriz durumlarından önce çocuklar evde, okulda ve sosyal yaşamda oyun oynayarak yüksek düzeyde fiziksel aktivite gerçekleştirebiliyorlardı. Çocuklar bu fiziksel aktiviteleri aileleriyle, okul arkadaşlarıyla, öğretmenleriyle ve sosyal çevrede tanıştıkları yeni insanlarla gerçekleştirme fırsatı buluyorlardı. Aileler normal yaşamda (Covid-19 gibi beklenmedik kriz durumları hariç) çocuklarının sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olacak yeterli bilgiye sahiptir. Özellikle Avrupa ülkeleri çocukların fiziksel aktivite düzeylerine uygun olarak tasarlanmış eğitim sistemlerine sahiptir.

COVID-19 PANDEMİSİNİN ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ NELERDİR?

Abdullah Sinan AKOĞLU

Pandemi öncesinde özel gereksinimli çocuklar günün büyük bir bölümünü özel eğitim kurumlarında ve sağlık hizmeti veren kurumlarda geçiriyordu. Bu kurumlar özel gereksinimli çocuklara arkadaşları, öğretmenleri ve sağlık profesyonelleri ile birlikte fiziksel aktivite yapma fırsatı sunuyordu. Özel gereksinimli çocukların evde kalma süreci, uzaktan eğitim nedeniyle oluşan problemlerin yanı sıra rutin olarak yararlandıkları sağlık hizmetlerinin de aksamasına neden olmuştur.

Özel gereksinimli çocukların yanı sıra öğretmenleri de uzaktan eğitimden fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmiştir. Bu durumun bireylerde kas-iskelet sistemi ve kalp-akciğer fonksiyonlarını



etkilediği bilinmektedir (Hu ve ark., 2021). Ayrıca sosyal izolasyona bağlı olarak psikolojik sağlık sorunları da ortaya çıkmaktadır (Meherali ve ark., 2021). Evde kalış süresince anksiyete, stres ve depresyon görölme sıklığında artış olmuştur. Pandemi gibi kriz durumlarında bu fiziksel, ruhsal ve sosyal etkiler özel eğitime ihtiyaç duyan çocukları çok daha fazla etkilemektedir.

SAĞLIKLI YAŞAM NEDİR? SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI NELERDİR?

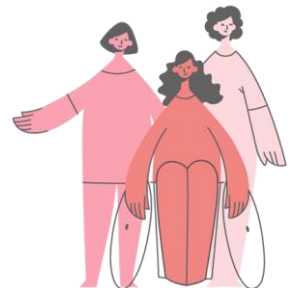
Abdullah Sinan AKOĞLU

Sağlıklı yaşam tarzı; fiziksel, psikolojik ve zihinsel olarak iyi olma halidir. Sağlıklı bir yaşam tarzı, insanların sağlıklarını etkileyebilecek tüm davranışlarını kontrol etmeleri, bu konularda bilgi sahibi olmaları ve bu davranışları günlük aktivitelerine eklemeleri olarak tanımlanmaktadır (Marques ve ark., 2020). İnsanlar için tüm bu parametreler önemli ve birbiriyle ilişkilidir. Sağlıklı bir yaşam için gerekli olan tüm parametreler özel eğitime ihtiyaç duyan çocuklar için daha da önemli hale gelmektedir. Çocuklarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi, ileride oluşabilecek sağlık sorunlarının önüne geçmektedir (Li ve ark., 2020). Çocukların sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesi ve sürdürmesinde sağlık profesyonellerine ve öğretmenlere önemli görevler düşmektedir.

Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının parametreleri şunlardır:

- Sağlık Sorumluluğu
- Fiziksel Aktivite
- Yeme alışkanlıkları
- Ruhsal Gelişim
- Kişilerarası ilişkiler
- Stres Yönetimi

Özel eğitime ihtiyaç duyan öğrencilerde sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının geliştirilmesi için aile, sağlık çalışanları ve öğretmenlerin birlikte çalışması gerekmektedir. Buna ek olarak, çocuğun sosyal çevresi de sağlıklı yaşam tarzı davranışları hakkında bilgi edinme ve geliştirme becerisini etkiler. Kriz durumlarında sosyal izolasyon, çocukların sağlıklı yaşam tarzı davranışları geliştirmesini zorlaştırır. Sosyal izolasyon dönemlerinde çocuklarda sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının tüm parametrelerinin geliştirilmesinde ailelere büyük rol düşmektedir. Aileler bu görevi yerine getirmek için öğretmenlerin ve sağlık profesyonellerinin desteğini almalıdır. Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının tüm parametrelerini çocuğun günlük



aktivitelerine uyarlamalıdır. Aileler bu uyarlamayı yaparken çocuklarının ilgi alanlarını ve zevklerini göz önünde bulundurmalıdır. Ayrıca aileler çocuklar için rol model olmalıdır.

FİZİKSEL AKTİVİTE NEDİR?

Abdullah Sinan AKOĞLU

Fiziksel aktivite, günlük yaşamda vücudumuzu kullanarak enerji tüketimine neden olan, kalp ve solunum hızını artıran, farklı düzeylerde yorgunluğa neden olan aktivitelerdir (Janssen ve ark., 2010). Çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içinde yapılan aktiviteler fiziksel aktiviteye örnek olarak verilebilir. Bunlarla birlikte günlük yaşam aktiviteleri arasında yer alan alışveriş yapmak, ev temizlemek, bahçe işleri ile uğraşmak fiziksel aktiviteye örnektir. Bu aktiviteler aşağıda sıralanan hareketlerden bazılarını içermelidir.

- *Kol ve bacak hareketleri
- *Baş ve gövde hareketleri
- *Yürümek
- *Koşmak
- *Çömelmek
- *Zıplamak
- *Bisiklet sürmek
- *Yüzmek

Fiziksel aktivite ve egzersiz farklı kavramlardır. Fiziksel aktivite, günlük yaşamdaki oyun, günlük yaşam aktiviteleri, dans vb. aktivitelerin farklı yoğunluk ve sürelerde uygulanmasını içerir. Oysa egzersiz, belirli kurallarla, düzenli olarak, belirli bir süre ve yoğunlukta, belirli sayıda tekrarlar yapılan aktiviteleri içerir.

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA FİZİKSEL AKTİVİTENİN FAYDALARI

Abdullah Sinan AKOĞLU

Fiziksel aktivitenin faydalarını fiziksel, ruhsal ve zihinsel olarak sınıflandırabiliriz (Warburton ve ark., 2017). Fiziksel aktivite düzeyinin artırılması tüm bu olumlu etkileri bir arada barındırır.



Fiziksel aktivitenin fiziksel faydaları

- Postürün düzeltilmesi
- Kas gücü ve dayanıklılığının artırılması
- Solunum kapasitesinin artırılması
- Kalp ritminin düzenlenmesi, kalp ve dolaşım sistemi hastalıklarından korunma
- Kilo verme ve obeziteyi önleme

Fiziksel aktivitenin ruhsal ve zihinsel faydaları

- Hafif bilişsel bozukluk ve demansın önlenmesi
- Stresle başa çıkma becerisi
- Olumlu düşünmek
- Özgüveni artırmak
- Sosyal iletişim becerilerini artırmak
- Depresyon ve anksiyetenin azaltılması

Fiziksel aktivite düzeylerinin artırılmasının tüm yaş grupları için fiziksel, ruhsal ve zihinsel faydaları vardır. Özellikle özel gereksinimli çocuklar düşünüldüğünde fiziksel aktivite sağlığın en önemli parçalarından biridir. Özel gereksinimli çocuklarda fiziksel aktivite düzeyini artırmak için ailelerin, öğretmenlerin ve sağlık profesyonellerinin birlikte bir program yapması gerekmektedir.

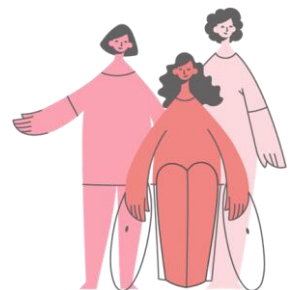
Referanslar

Hu, D., Zhang, H., Sun, Y., & Li, Y. (2021). The effects of the measures against COVID-19 pandemic on physical activity among school-aged children and adolescents (6–17 years) in 2020: A protocol for systematic review. *PloS one*, 16(7), e0255520.

Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 7(1), 1-16.

Li, Y., Schoufour, J., Wang, D. D., Dhana, K., Pan, A., Liu, X., ... & Hu, F. B. (2020). Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study. *bmj*, 368.

Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A., & Lassi, Z. S. (2021). Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: a rapid systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3432.



Marques, A., Loureiro, N., Avelar-Rosa, B., Naia, A., & de Matos, M. G. (2020). Adolescents' healthy lifestyle. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, 96(2), 217-224.

Warburton, D. E., & Bredin, S. S. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current opinion in cardiology*, 32(5), 541-556.

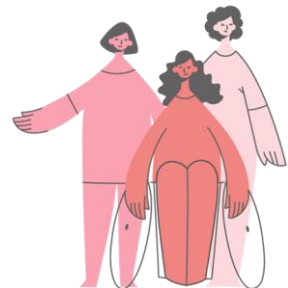
Abdullah Sinan AKOĞLU-Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nden 2014 yılında mezun oldu. Yüksek lisansını Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde 2017 yılında tamamlamıştır. Aynı üniversitede doktorasına devam etmektedir. 2014 yılında özel eğitim merkezinde fizyoterapist olarak çalışmıştır. Voleybol, plaj voleybolu, hentbol, kürek ve tekerlekli sandalye basketbolu Türk Milli Takımlarında fizyoterapist olarak görev yapmıştır. Sporcu sağlığı, spor yaralanmaları ve ayak bileği instabilitesi üzerine akademik çalışmalarına devam etmektedir. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. Telefon Numaramız: +90 452 226 52 00 /6436 E-posta: abdullahsinanakoglu@odu.edu.tr



ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA FİZİKSEL HAREKETSİZLİK VE ETKİSİ

Hasan SÖZEN

Fiziksel aktivitenin yararları engelli çocuklar da dahil olmak üzere tüm çocuklar için evrenseldir. Engelli çocukların spor ve eğlence faaliyetlerine katılımı akranlarıyla bütünleşmeyi teşvik eder, fiziksel uygunluk kaybını en aza indirir, fiziksel işlevleri optimize eder ve genel refahı artırır. Bu faydalara rağmen, engelli çocukların spora katılma olasılıkları daha düşük, kondisyon düzeyleri daha düşük ve obezite düzeyleri engelli olmayan akranlarına göre daha yüksektir. Uzmanlar ve ebeveynler engelli çocuklarda fiziksel aktivitenin risklerini olduğundan fazla tahmin edebilir veya faydalarını hafife alabilir. Her çocuğun katılımıyla ilgili iyi bilgilendirilmiş kararlar, genel sağlık durumunu, bireysel aktivite tercihlerini, güvenlik önlemlerini ve uygun program ve ekipmanın mevcudiyetini dikkate alınmalıdır. Özel gereksinimli çocukların fiziksel aktiviteye katılımı tüm paydaşlarla birlikte tasarlanan programlarla sağlanabilir. Katılımın önündeki çocuk, aile, mali ve sosyal engeller doğrudan belirlenmelidir. Amaç, özel gereksinimli olan tüm çocukları uygun etkinliklere dahil etmektir (Murphy ve ark., 2008).



Özel gereksinimli çocuklar, bilişsel ve fiziksel aktiviteler açısından toplumun beklentileri düzeyinde performans gösteremedikleri için yaşadıkları çevreye uyum sağlamakta güçlük çekmektedirler. Çeşitli şekillerde gösterdikleri uyum bozuklukları sosyal ve akademik görevlerde çeşitli başarısızlıklar yaşamalarına neden olmaktadır (Kınalı, 2003; İlhan, 2008). Birçok araştırma bu olumsuzlukların temelinde gelişim bozukluklarının olduğunu ortaya koymuştur.

Suveren'e (1991) göre spor sadece rekabet anlamına gelmemelidir. Toplumun her kesiminden bireylerin ellerinden geldiğince sportif faaliyetlere katılmaları gerekmektedir. Sportif faaliyetler çocuğun gelişimini ve şekillenmesini etkileyen faktörlerden biri olarak hareket ihtiyacını karşılayan bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Etkinlik kapsamında çocuklar sürekli koşmalı, atlamalı, tırmanmalı, çekmeli, itmeli, taşımalı, kısacası vücut özellikleriyle mücadele etmelidir. Bu hareketlilik öncelikle solunum, dolaşım ve sindirim sistemlerini olumlu yönde etkilemektedir (Suveren, 1991).

Aktif yaşamın ve egzersizin faydaları özel gereksinimli olan kişiler üzerinde yapılan birçok çalışma, fiziksel aktivite programlarına katılmanın olumlu etkilerini göstermiştir: Balic, Mateos, Blasco ve Fernhall (2000), Özel Olimpiyatlara katılan özel gereksinimli olan ve ortalama en az bir yıl boyunca haftada 4 ila 9 saat fiziksel aktiviteye katılan bireyler üzerinde çalışmış ve bu bireylerin aynı sendroma sahip hareketsiz insanlara kıyasla daha yüksek aerobik kapasite, kas gücü gösterdiklerini rapor etmişlerdir. Tsimaras ve Fotiadou (2004) tarafından yapılan bir araştırma da 12 haftalık bir antrenman programının ardından Down sendromlu yetişkinlerde güç ve dengede iyileşmeler olduğunu göstermiştir. Rimmer ve ark. (1995), belirli bir antrenman programına katılan özel gereksinimli olan zihinsel engelli yetişkinlerde kardiyovasküler ve kas sistemlerinde, güç ve dayanıklılıkta önemli gelişmeler olduğunu belgelemiştir. Diğer çalışmalar da fiziksel aktivitenin kas gücünü arttırdığını göstermiştir (Croce & Horvat 1992; Carmeli ve ark., 2002). Draheim, Williams ve McCubbin (2002), haftada en az beş gün orta ila yoğun fiziksel aktivite yapan ve hipolipid diyeti uygulayan zihinsel engelli erişkinlerde hiperinsülinemi ve abdominal obezite riskinde azalma olduğunu göstermiştir. Tüm bu çalışmalar, fiziksel aktivitenin özel gereksinimli olan kişilerde fiziksel refahı artırabildiğini göstermektedir.

Fiziksel aktivitenin yararlarına ilişkin bilimsel kanıtlara rağmen, özel gereksinimli olan çocukların fiziksel aktiviteye katılımını sınırlayan engeller vardır. Bunun nedeni belki de katılımlarının yeterince teşvik edilmemesidir. Heller, Hsieh ve Rimmer (2003), özel gereksinimli olan bireylerin fiziksel aktiviteye katılımını sınırlayan çeşitli engeller belirlemişlerdir. Bunlar arasında maliyetlerin yüksek olması, ulaşım sıkıntısı, spor salonları ve diğer tesislere kayıt yaptırılmasındaki zorluklar, deneyimli personel bulma zorlukları yer alıyor. Heller, Hsieh ve Rimmer (2004) özel bir program düzenleyerek bu engelleri azaltmaya çalışmıştır. Deney grubu daha iyi fiziksel ve psikososyal sonuçlar elde etmiş ve daha az duygusal ve bilişsel engel yaşamıştır. Bu araştırmacılar, programa bağlılık düzeyine veya uzun vadeli sonuçlara ilişkin bir



değerlendirmeye çalışmalarında yer vermemişlerdir. Jobling (2001) aktif yaşama katılımı sınırlayabilen birkaç ortak özellik belirlemiştir. Bunlar arasında farklı olma algıları ve motor zorluklar, egzersiz eksikliği, obezite ve hareketsizlik yer alıyor. Bu özelliklerin engellerden ziyade fırsatlar yaratmaya yönelik bir zorluk haline gelmesi gerektiğini vurgulayan Jobling, down sendromlu kişileri oyun ve sporla buluşturan, spor merkezlerinde etkinleştirilen iki Avustralya programını tanıtmıştır. Frey, Buchanan ve Rosser Sandt (2005), hafif zihinsel engelli 12 bireyin davranışlarındaki fiziksel aktivite algısını incelemek için yorumlayıcı etnografi tekniklerini kullanmıştır. Dört ebeveyn ve iki gözetmen dahil olmak üzere birden fazla bilgi kaynağı kullanılarak tüm grup için ortak olan iki ana tema belirlendi. Bunlar, uygun programlara duyulan ihtiyaç ve fiziksel aktivitenin kişinin genel refahı açısından önemi hakkında bilgi ihtiyacıydı.

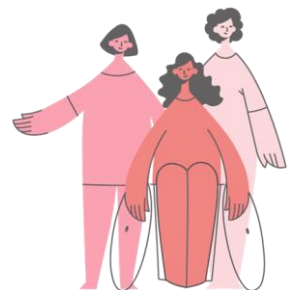
Tüm çocuklar fiziksel aktiviteden faydalanır ve özel gereksinimli olan çocuklar da istisna değildir. Özel gereksinimli olan çocukların spor ve fiziksel aktivite programlarına katılımı fiziksel, duygusal ve sosyal refahı artırır. Her çocuğun katılımıyla ilgili iyi bilgilendirilmiş kararlar, genel sağlık durumunu, bireysel aktivite tercihlerini, güvenlik önlemlerini ve uygun program ve ekipmanın mevcudiyeti dikkate alınmalıdır. Katılımın önündeki çocuk, aile, mali ve sosyal engeller doğrudan belirlenmeli ve yerel yasalar bağlamında ele alınmalıdır. Profesyoneller ve aileler, engelli çocukların rekabetçi ve eğlence amaçlı sporlara ve fiziksel aktivitelere katılımını teşvik etmeye teşvik edilmektedir (Murphy ve ark., 2008).

Fiziksel hareketsizliğin özel gereksinimli olan çocukların genel sağlığı ve refahı üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Bu popülasyonda fiziksel hareketsizliğe ilişkin bazı önemli noktalar şunlardır:

Kronik sağlık sorunları riskinin artması: Özel gereksinimli olan çocuklarda fiziksel hareketsizlik, obezite, kalp-damar hastalıkları ve diyabet gibi kronik sağlık durumlarının ortaya çıkma riskinin artmasına katkıda bulunabilir. Düzenli fiziksel aktivite eksikliği kilo alımına, kas gücünün azalmasına ve kardiyovasküler kondisyonun azalmasına neden olabilir (Yazdani ve ark., 2013).

Motor becerilerin gelişimine etkisi: Düzenli fiziksel aktivite, çocuklarda motor becerilerin gelişimi için çok önemlidir. Fiziksel hareketsizlik, özel gereksinimli çocuklarda kaba motor becerilerin, ince motor becerilerin ve koordinasyonun gelişimini engelleyebilir. Bu, günlük aktiviteleri gerçekleştirme ve sosyal ve eğlence aktivitelerine katılma yeteneklerini de etkileyebilir.

Akıl sağlığı üzerinde olumsuz etki: Fiziksel aktivitenin, kaygı ve depresyon belirtilerini azaltmak da dahil olmak üzere ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Özel gereksinimli çocuklar zaten zihinsel sağlık sorunları açısından daha yüksek risk altında olabilir ve fiziksel hareketsizlik bu sorunları daha da kötüleştirebilir. Fiziksel aktivite eksikliği, izolasyon duygularına, düşük öz saygıya ve genel refahın azalmasına neden olabilir.



Azalan sosyal etkileşim ve katılım: Fiziksel aktivite, sosyal etkileşim, katılım ve grup etkinliklerine katılım için fırsatlar sağlar. Özel gereksinimli çocuklar, fiziksel aktivitelere katılımda engellerle karşılaşabilir ve bu da sosyal izolasyona ve sosyalleşme ve akran etkileşimi için sınırlı fırsatlara yol açabilir.

Kişiyeye özel fiziksel aktivite programlarının önemi: Özel gereksinimli çocukların, bireysel yeteneklerini, tercihlerini ve özel ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran kişiyeye özel fiziksel aktivite programlarına erişmelerini sağlamak çok önemlidir. Bu programlar kapsayıcı, uyarlanabilir olmalı ve çocuğun güvenliğini ve eğlencesini sağlamak için uygun destek ve düzenlemeleri sağlamalıdır.

Fiziksel aktivitenin faydaları: Düzenli fiziksel aktivitenin, özel gereksinimli çocuklar için, gelişmiş fiziksel kondisyon, motor beceri gelişimi, sosyal etkileşim, kendine güven ve genel refah dahil olmak üzere çok sayıda faydası olabilir. Aynı zamanda kilo kontrolüne, kardiyovasküler sağlığın iyileştirilmesine ve kronik hastalık riskinin azaltılmasına da yardımcı olabilir (Gao ve ark., 2018).

Özel gereksinimli çocuklara uygun fiziksel aktivite planları geliştirmek için çocuk doktorları, fizyoterapistler veya mesleki terapistler gibi sağlık uzmanlarına danışmak önemlidir. Bu profesyoneller çocuğun özel ihtiyaçlarına ve yeteneklerine göre uygun aktiviteler, uyarlamalar ve güvenlik hususları konusunda rehberlik sağlayabilir.

Referanslar

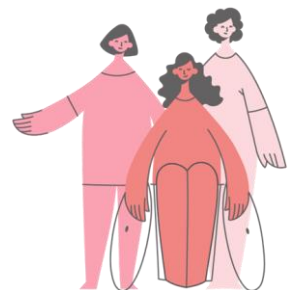
Balic, M. G., Mateos, E. C., Blasco, C. G., & Fernhall, B. O. (2000). Physical fitness levels of physically active and sedentary adults with Down syndrome. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(3), 310-321.

Carmeli, E., Kessel, S., Coleman, R., & Ayalon, M. (2002). Effects of a treadmill walking program on muscle strength and balance in elderly people with Down syndrome. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 57(2), 106-110.

Croce, R., & Horvat, M. (1992). Effects of reinforcement-based exercise on fitness and work productivity in adults with mental retardation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 9(2), 148-178.

Draheim, C. C., Williams, D. P., & McCubbin, J. A. (2002). Physical activity, dietary intake, and the insulin resistance syndrome in nondiabetic adults with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 107(5), 361-375.

Frey, G. C., Buchanan, A. M., & Rosser Sandt, D. D. (2005). "I'd Rather Watch TV": an examination of physical activity in adults with mental retardation. *Mental retardation*, 43(4), 241-254.



Gao, Z., Chen, S., Sun, H., Wen, X., & Xiang, P. (2018). Physical activity in children's health and cognition. *BioMed research international*, 2018.

Heller, T., Hsieh, K., & Rimmer, J. (2003). Barriers and supports for exercise participation among adults with Down syndrome. *Journal of Gerontological Social Work*, 38(1-2), 161-178.

Heller, T., Hsieh, K., & Rimmer, J. H. (2004). Attitudinal and psychosocial outcomes of a fitness and health education program on adults with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(2), 175-185.

İlhan, L. (2008). Zihinsel engelli çocuklar için beden eğitimi ve sporun genel gelişim süreçleri açısından önemi. *Cagdas Egitim Dergisi*, (350).

Jobling, A. (2001). Life be in it: lifestyle choices for active leisure. *Down Syndrome Research and Practice*, 6(3), 117-122.

Kınalı, G. (2003). Zihin engellilerde beden-resim-müzik eğitimi. *Farklı Gelişen Çocuklar*.(Ed: A. Kulaksızoğlu), İstanbul: Epsilon Yayınları, 244.

Murphy, N. A., Carbone, P. S., & Council on Children with Disabilities. (2008). Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation, and physical activities. *Pediatrics*, 121(5), 1057-1061.

Rimmer, J. H., Braddock, D., & Marks, B. (1995). Health characteristics and behaviors of adults with mental retardation residing in three living arrangements. *Research in developmental disabilities*, 16(6), 489-499.

Süveren, S. (1991). Toplumda ortopedik özürülüler ve spor. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 39.

Tsimaras, V. K., & Fotiadou, E. G. (2004). Effect of training on the muscle strength and dynamic balance ability of adults with Down syndrome. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 18(2), 343-347.

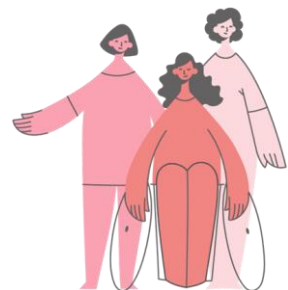
Yazdani, S., Yee, C. T., & Chung, P. J. (2013). Peer reviewed: Factors predicting physical activity among children with special needs. *Preventing chronic disease*, 10.

FİZİKSEL AKTİVİTE REÇETESİ

Hasan SÖZEN

Fiziksel Aktivite Seçimi Fiziksel Aktivite Türü

Özel gereksinimli çocuklar için uygun fiziksel aktivitelerin seçilmesi onların genel refahı ve gelişimi açısından önemlidir. İşte bazı önemli hususlar ve bunların önemi:



Faaliyetlerin Bireyselleştirilmesi: Özel gereksinimli çocukların çeşitli yetenekleri ve yapabilecekleri vardır. Faaliyetleri özel ihtiyaçlarına göre uyarlamak, onların güvenli ve etkili bir şekilde meşgul olmalarını sağlar (Rimmer ve ark., 2007).

Fiziksel Sağlık Faydaları: Fiziksel aktivitelere katılmak, kardiyovasküler kondisyonun, kas gücünün, esnekliğin ve koordinasyonun geliştirilmesine yardımcı olarak genel fiziksel sağlığın daha iyi olmasına katkıda bulunur (Verschuren ve Takken, 2010).

Motor Beceri Gelişimi: Fiziksel aktiviteler, günlük yaşam ve bağımsızlık için gerekli olan kaba ve ince motor becerilerin gelişimini destekler (Provost ve ark., 2007).

Duyusal Bütünleme: Duyusal girdiyi içeren aktiviteler, duyu işleme bozukluğu olan çocukların duyu sistemlerini düzenlemelerine ve duygusal refahlarını iyileştirmelerine yardımcı olabilir (Pfeiffer & Koenig, 2007).

Sosyal Etkileşim: Fiziksel aktiviteler sosyal etkileşim fırsatları sunar, özel gereksinimli çocukların sosyal becerilerini geliştirmelerine, arkadaşlıklar kurmalarına ve özgüvenlerini arttırmalarına yardımcı olur (MacDonald ve ark., 2011).

Duygusal İyilik: Fiziksel aktiviteler stresi, kaygıyı ve depresyonu azaltabilir, aynı zamanda özgüveni artırabilir ve başarı duygusu sağlayabilir (Bailey ve ark., 2012).

Bilişsel Faydaları: Fiziksel aktiviteler, problem çözme becerileri, mekansal farkındalık ve yürütücü işlevler de dahil olmak üzere bilişsel gelişimi teşvik eder (Tomporowski ve ark., 2008).

Dahil Etme ve Kabul Etme: Kapsayıcı fiziksel aktiviteler ait olma ve kabul duygusunu geliştirir, engelleri yıkar ve kapsayıcı bir toplumu teşvik eder (Block & Obrusnikova, 2007).

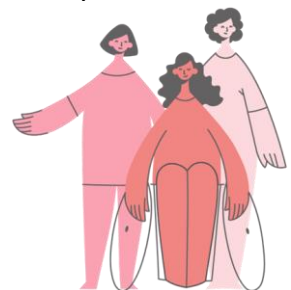
Uzun Vadeli Alışkanlıklar: Çocuklukta fiziksel aktiviteyi teşvik etmek, uzun vadeli sağlığı ve yaşam kalitesini iyileştiren yaşam boyu sağlıklı alışkanlıklar oluşturabilir (Strong ve ark., 2005).

Güvenlik: Fiziksel aktivitelerin güvenliğinin sağlanması, yaralanmaları önlemek ve olumlu bir deneyim sağlamak için çok önemlidir (Schwebel & Brezaussek, 2010).

Profesyonel Rehberlik: Özel ihtiyaçları olan çocuklarla çalışma konusunda uzmanlaşmış sağlık uzmanları, terapistler ve antrenörlerle iş birliği, bilinçli kararlar ve uyarlamalar sağlar (Amerikan Pediatri Akademisi, 2008).

Keyif ve Katılım: Keyifli ve ilgi çekici aktiviteler aktif katılımı teşvik ederek daha iyi fiziksel ve duygusal sonuçlara yol açar (Martin ve ark., 2012).

Özetle, özel gereksinimli çocukların fiziksel, duygusal ve bilişsel gelişimlerini doğrudan etkilemesi nedeniyle fiziksel aktivite seçimi önemlidir. Bakıcılar ve eğitimciler, bireysel

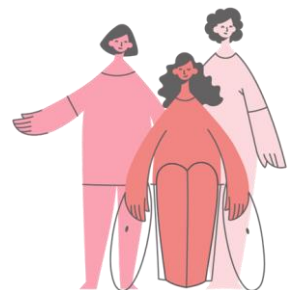


ihtiyaçları dikkate alarak ve kanıta dayalı uygulamaları takip ederek bu çocuklar için anlamlı ve faydalı fiziksel aktivite deneyimleri yaratabilirler.

Fiziksel Aktivite Yoğunluğu

Özel ihtiyaçları olan çocuklar için fiziksel aktivitenin yoğunluğu, çocuğun bireysel yeteneklerine, tıbbi koşullarına ve hedeflerine göre kişiselleştirilmelidir. Uygun yoğunluk düzeyini belirlemek için sağlık ve spor uzmanlara danışmak önemlidir. İşte bazı genel hususlar:

1. **Bireysel Değerlendirme:** ocuğun fiziksel yetenekleri, sınırlamaları ve genel sağlığı hakkında kapsamlı bir değerlendirme yapın. Tıbbi durumları, hareket etme sorunlarını, duyuusal hassasiyetleri ve iletişim zorluklarını göz önünde bulundurun.
2. **Yavaş Başlayın:** Düşük yoğunluklu aktivitelerle başlamak ve ocuk daha rahat hale geldikçe ve güç ve güven kazandıkça yoğunluğu kademeli olarak artırmak genellikle en iyisidir.
3. **Yaş ve Gelişim Aşaması:** ocuğun yaşını ve gelişim aşamasını göz önünde bulundurun. Küçük ocuklar temel hareketlere ve oyuna odaklanan etkinliklere katılabilirken, daha büyük çocuklar daha fazla yapılandırılmış etkinliklere katılabilir.
4. **Hedef Belirleme:** ocuğun fiziksel aktivite programı için net, gerçekçi hedefler belirleyin. Hedefler hareketliliği, dengeyi, koordinasyonu, gücü geliştirmeyi veya sadece fiziksel oyundan keyif almayı içerebilir.
5. **Eğlenceyi Birleştirin:** Etkinliklerin ocuk için eğlenceli ve ilgi çekici olduğundan emin olun. Eğlenceli ve olumlu deneyimler sürekli katılımı motive etmeye yardımcı olabilir.
6. **Etkinlikleri Uyarlayın:** Etkinlikleri ocuğun yeteneklerine uyacak şekilde değiştirin. Örneğin, bir çocuğun hareket etme zorlukları varsa, katılabilmeleri için ebeleme veya saklambaç gibi geleneksel oyunları benimseyin.
7. **Denetim ve Güvenlik:** ocuğun, özel ihtiyaçlarını bilen ve gerektiğinde yardım ve güvenlik önlemleri sağlayabilecek eğitimli profesyoneller veya bakıcılar tarafından denetlendiğinden emin olun.
8. **Çeşitli Aktiviteler:** ocuğu meşgul edecek ve farklı fiziksel beceriler üzerinde çalışacak çeşitli aktiviteler sunun. Bu, yüzme, uyarlanmış sporlar, dans, yoga ve duyuusal oyun gibi aktiviteleri içerebilir.
9. **Duyuusal İhtiyaçları Göz önünde bulundurun:** Duyusal işleme bozuklukları olan çocuklar, duyuusal molalar veya duyu dostu ortamlar gibi duyuusal ihtiyaçları karşılayan etkinliklerden yararlanabilirler. Bunlar duyuusal girdilerini düzenlemeye ve kaygıyı azaltmaya yardımcı olabilir.



10. **İlerlemeyi İzleyin:** Çocuğun ilerlemesini sürekli izleyin ve etkinliklerin yoğunluğunu ve türünü buna göre ayarlayın. Yol boyunca başarıları ve kilometre taşlarını kutlayın.

Her çocuğun benzersiz olduğunu ve bir çocukta işe yarayan şeyin başka bir çocukta işe yaramayabileceğini unutmayın. Bireyselleştirilmiş bir yaklaşıma sahip olmak ve çocuğun ihtiyaçlarına özel rehberlik ve uzmanlık sağlayabilecek profesyonelleri dahil etmek çok önemlidir.

Egzersiz Türleri

Özel gereksinimli çocuklar için faydalı olabilecek çeşitli egzersiz türleri vardır. Bu egzersizler kardiyovasküler sağlığı, esnekliği, gücü, koordinasyonu ve motor becerileri geliştirmeye yardımcı olabilir. Özel gereksinimli çocuklara yönelik bazı yaygın egzersiz türleri şunlardır:

Aerobik Egzersizler: Aerobik egzersizler, kalp atış hızını artırmaya ve kardiyovasküler sağlığı iyileştirmeye odaklanır (örneğin, yürüyüş veya koşu, bisiklete binme, yüzme, dans, ip atlama, ebeleme veya futbol gibi aktif oyunlar oynama).

Kuvvet Antrenmanı Egzersizleri: Kuvvet antrenmanı egzersizleri kas gücünü artırmaya ve genel vücut gücünü artırmaya yardımcı olur. Bu egzersizler, özel gereksinimli çocukların ihtiyaçlarına ve yeteneklerine uyacak şekilde uyarlanabilir (örneğin şınav, squat ve lunge gibi vücut ağırlığı egzersizleri, direnç bandı egzersizleri, hafif ağırlıklar veya sağlık topları kullanma, değiştirilmiş halter programları).

Esneklik Egzersizleri: Esneklik egzersizleri eklem hareketliliğini ve hareket aralığını iyileştirmeye odaklanır. Bu egzersizler kas spazmının azaltılmasına ve genel esnekliğin geliştirilmesine yardımcı olabilir (örneğin, esneme egzersizleri, yoga veya Pilates, Tai Chi veya Qi Gong, dans veya cimnastik).

Denge ve Koordinasyon Egzersizleri: Denge ve koordinasyon egzersizleri vücut farkındalığını, koordinasyonunu ve dengeyi geliştirmeye yardımcı olur. Bu egzersizler özellikle serebral palsi veya otizm gibi rahatsızlıkları olan çocuklar için faydalı olabilir (örneğin, tek ayak üzerinde durma veya denge tahtası kullanma gibi denge egzersizleri, top atma ve yakalama veya "Simon de ki" oynama gibi koordinasyon egzersizleri, orta hattı geçmeyi içeren aktiviteler yürüme veya atlama gibi vücudun hareketi).

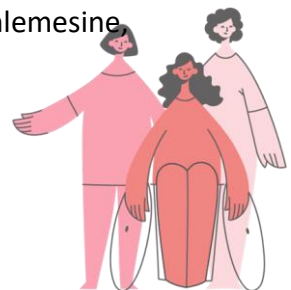
Belirli egzersiz türlerinin ve bunların yoğunluğunun, her çocuğun bireysel ihtiyaçlarına ve yeteneklerine göre uyarlanması gerektiğini unutmamak önemlidir. Çocuğun özel ihtiyaçlarına ve yeteneklerine göre kişiselleştirilmiş rehberlik ve öneriler sunabilecek bir sağlık uzmanına veya nitelikli bir egzersiz uzmanına danışmanız her zaman önerilir.

Özel ihtiyaçları olan çocuklar için bir fiziksel aktivite türü seçerken, onların bireysel yeteneklerini, ilgi alanlarını ve sahip olabilecekleri belirli tıbbi veya gelişimsel koşulları dikkate almak önemlidir. Amaç, fiziksel uygunluğu, sosyal etkileşimi ve genel refahı desteklemektir.



güvenli ve keyifli bir deneyim yaratmaktır. Özel gereksinimli çocuklara uygun olabilecek bazı fiziksel aktivite türleri şunlardır:

- **Uyarlanabilir Sporlar:** Birçok spor, özel ihtiyaçları olan çocuklara uygun olarak uyarlanabilir. Uyarlanabilir sporlar arasında tekerlekli sandalye basketbolu, oturarak voleybol ve uyarlanabilir kayak yer alır. Bu faaliyetler katılıma odaklanır ve çeşitli yeteneklere göre uyarlanabilir.
- **Yüzme:** Yüzme, özel ihtiyaçları olan çocuklar için genellikle mükemmel bir seçimdir çünkü düşük etkili egzersiz sağlar ve çeşitli beceri düzeylerine göre uyarlanabilir. Su terapisi ve hidroterapi havuzları fiziksel engelli çocuklar için de faydalıdır (Fragala -Pinkham ve Haley, 2008).
- **Yoga:** Yoga esnekliği, dengeyi ve rahatlamayı geliştirmeye yardımcı olabilir. Farklı yeteneklere sahip çocuklara uyacak şekilde uyarlanabilir ve farkındalığı ve zihinsel refahı destekler (Jensen ve ark., 2003).
- **Uyarlanabilir Dans ve Hareket:** Bale, hip-hop veya yaratıcı hareketi içeren dans dersleri, özel gereksinimli çocuklara uygun olacak şekilde uyarlanabilir. Dans, kendini ifade etmeyi ve sosyal etkileşimi teşvik eder (Quiroga Murcia ve ark., 2010).
- **Fiziksel ve Ergoterapi Etkinlikleri:** Fizyoterapistler ve ergoterapistler, ince motor becerileri ve duyuşsal bütünleşmeyi geliştiren aktiviteler sunarak çocuklara el yazısı veya kişisel bakım gibi görevlerde yardımcı olabilirler (Case-Smith & O'Brien, 2014).
- **Uyarlanabilir Dövüş Sanatları:** Karate veya tekvando gibi dövüş sanatları programları odaklanmayı, disiplini ve fiziksel uygunluğu geliştirmeye yardımcı olabilir. Antrenörler teknikleri bireysel yeteneklere uyacak şekilde değiştirebilirler (Hartman ve ark., 2016).
- **Cimnastik:** Bazı cimnastik programları özel gereksinimli çocuklar için uyarlanabilir dersler sunmaktadır. Cimnastik gücü, koordinasyonu ve esnekliği geliştirebilir.
- **Bisiklete binme:** Hareket etme güçlüğü çeken çocuklar için uyarlanabilir bisikletler ve üç tekerlekli bisikletler mevcuttur. Bisiklete binmek bacak kuvveti ve kardiyovasküler kondisyon geliştirmenin keyifli bir yolu olabilir.
- **Binicilik (Terapisttik Sürüş):** At terapisi veya terapisttik sürüş, özel ihtiyaçları olan çocuklar için fiziksel ve duyuşsal faydalar sağlayabilir. Gövde gücünü, dengesini ve duyuşsal bütünleşmesini geliştirmeye yardımcı olur (Sterba, 2007).
- **Duyusal Oyun:** Trambolin üzerinde zıplamak, sallanmak veya terapi topları ve tüneller gibi duyuşsal ekipmanları kullanmak gibi duyuşsal aktiviteler, duyuşsal işleme bozuklukları olan çocuklar için faydalı olabilir. Duyusal kutular, duyuşsal yürüyüşler veya terapi topları kullanmak gibi duyuşsal oyun aktiviteleri, çocukların duyuşsal girdiyi düzenlemesine



duyusal işlemeyi geliştirmesine ve motor becerilerini geliştirmesine yardımcı olabilir (Miller ve ark., 2007).

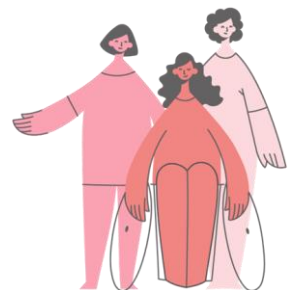
- **Kapsayıcı Oyun Alanları:** Kapsayıcı oyun alanları, erişilebilirlik göz önünde bulundurularak, her yetenekten çocuğun birlikte oynamasına olanak sağlayacak şekilde tasarlanmıştır. Bu alanlar sosyal etkileşimi ve fiziksel aktiviteyi teşvik eder.
- **Su Terapisi:** Eğitimli terapistler tarafından yürütölen su terapisi seansları, özel gereksinimli özellikle de hareket güçlüğü çeken çocuklara çok sayıda fayda sağlayabilir.
- **Takım Sporları:** Özel gereksinimli bazı çocuklar futbol, basketbol, voleybol veya beyzbol gibi takım sporlarından hoşlanabilir.
- **Oyun Alanı Aktiviteleri:** Birçok oyun alanında engelli çocukların ihtiyaçlarına göre uyarlanmış ekipmanlar bulunmaktadır. Salıncaklarda, uyarlanmış kaydıraklarda ve duyuşal bütünleşik oyun alanlarında oynamayı teşvik edin.
- **Grup Aktiviteleri:** Grup çalışmaları veya akranlarla yapılan aktiviteler sosyal etkileşim ve motivasyon sağlayabilir. Bunlar grup oyunlarını, uyarlanabilir spor takımlarını veya egzersiz derslerini içerebilir.

Çocuğun özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış bir egzersiz rutini geliştirmek için bir fizyoterapistle birlikte çalışın. Bu egzersizler hareketliliğı, gücü ve esnekliğı hedefleyebilir. Bir fiziksel aktivite seçerken, özel gereksinimli çocuklarla çalışma deneyimi olan sağık uzmanlarına, terapistlere ve eğıtmenlere danışmak önemlidir. Etkinliğin çocuğun özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmasına yardımcı olabilirler ve etkinliğin hem güvenli hem de faydalı olmasını sağlayabilirler. Ayrıca aktivitenin olumlu bir deneyim haline gelmesi için her zaman çocuğun rahatlığını ve keyif almasını ön planda tutun. Etkinlikleri çocuğun bireysel yeteneklerine ve tercihlerine göre uyarlamak ve aynı zamanda genel refahına ve gelişimine odaklanmak önemlidir. Sağık uzmanlarına, terapistlere ve eğıtmenlere danışmak, özel ihtiyaçları olan çocuklara yönelik fiziksel aktiviteler hakkında bilinçli kararlar almanın anahtarıdır.

Egzersizin Süresi ve Sıklığı

Özel ihtiyaçları olan çocuklara yönelik egzersizin süresi ve sıklığı, çocuğun bireysel yeteneklerine, tıbbi durumuna ve hedeflerine bağılı olarak büyük ölçüde değışebilir. Kişiselleştirilmiş bir egzersiz planı geliştirmek için sağık uzmanları ve terapistlerle çalışmak önemlidir. Ancak bazı genel kurallar bir başlangıç noktası sağlayabilir:

Süre: Egzersiz seanslarının süresi çocuğun yaşına, kondisyon düzeyine ve toleransına göre ayarlanmalıdır. Başlangıçta daha kısa seanslar daha uygun olabilir ve zamanla çocuğun dayanıklılığı geliştikçe süre giderek artabilir. Seanslar çocuğun yeteneğine ve rahatlığına bağılı olarak 10 dakikadan 30 dakikaya kadar veya daha fazla sürebilir.



Sıklık: Egzersiz seanslarının sıklığı değişebilir ancak tutarlılık çok önemlidir. Çoğu çocuk için haftada en az 3 ila 5 gün egzersiz yapmayı hedeflemek iyi bir başlangıç noktasıdır. Bazı çocuklar günlük fiziksel aktiviteden fayda görebilir, bazıları ise seanslar arasında dinlenme günlerine ihtiyaç duyabilir. Yine sağlık profesyonellerine danışılarak bunun belirlenmesi gerekmektedir.

Yoğunluk: Egzersizin yoğunluğu çocuğun kondisyon düzeyine uygun olmalıdır. Genellikle düşük ila orta yoğunluktaki aktiviteler önerilir, ancak bu, çocuğun yeteneklerine ve hedeflerine bağlı olarak değişebilir. Egzersizler zorlayıcı olmalı ancak aşırı yorucu olmamalıdır.

Egzersiz Türleri: Egzersiz seçimi çocuğun hedefleri ve yetenekleriyle uyumlu olmalıdır. Diğerlerinin yanı sıra yürüyüş, yüzme, uyarlanabilir sporlar, yoga, esneme ve kuvvet antrenmanı gibi aktiviteleri içerebilir. Çok yönlü bir program aerobik, güç, esneklik ve denge egzersizlerinin bir karışımını içerebilir.

Denetim: Çocuğun yaşına ve yeteneklerine bağlı olarak, güvenliği ve uygun formu sağlamak için egzersiz seansları sırasında denetim sıklıkla gereklidir. Gerektiğinde yetişkin veya eğitimli bir profesyonel bulunmalıdır.

Uyarlamalar: Egzersizler, çocuğun özel ihtiyaçlarına ve sınırlamalarına uyum sağlayacak şekilde uyarlanmalıdır. Bu, güvenliği ve etkinliği sağlamak için uyarlanabilir ekipmanın kullanılmasını veya hareketlerin değiştirilmesini içerebilir.

Yukarıda da incelendiği gibi özel gereksinimli çocuklara yönelik egzersizin süresi ve sıklığı üzerine pek çok çalışma bulunmaktadır (Fragala -Pinkham ve Haley, 2008; American Academy of Pediatrics, 2008; Verschuren ve ark., 2008; Guerra- Balic & Duran- Tauleria, 2016; Getchell & Pabreja, 2018). Bu çalışmalar, özel ihtiyaçları olan çocuklar için egzersizin önemi ve bireyselleştirilmiş programların gerekliliği hakkında fikir vermektedir. Ancak çocuğun özel koşullarını bilen sağlık profesyonelleri ve terapistlere danışılarak spesifik süre ve sıklık önerileri belirlenmelidir. Özel ihtiyaçları olan çocuklara yönelik egzersiz planlarken bireyselleştirmenin önemli olduğunu unutmamak önemlidir. Her çocuk benzersizdir ve egzersiz programları onların özel koşullarına göre uyarlanmalıdır.

DÜZENLİ FİZİKSEL AKTİVİTE ORYANTASYONU VE PROGRAMI

Hasan SÖZEN

Özel sağlık bakımı ihtiyaçları olan çocuk ve gençlerin sağlığını ve refahını desteklemek, devam eden sağlık hizmetlerinin kritik bir parçasıdır. Çoğu zaman çocuğun hastalığının tedavi edilmesi veya özel hizmetlere yönelik süregelen ihtiyaçların ele alınması, tüm çocukların bakımında ele alınması gereken sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konularının önemine odaklanılmasına neden



olur. Akut sağlık bakımı ihtiyaçlarının karşılanması gerekli olmakla birlikte, yaşam boyu iyi sağlık ve refahın sağlanması da gereklidir. Fiziksel aktivite her çocuğun gelişiminin ve refahının önemli bir parçasıdır (Janssen & LeBlanc, 2010). Bu ocukların ve gençlerin nasıl öğrendiklerinin ve sağlıklı kalmalarının ayrılmaz bir parçasıdır. Özel sağlık bakımı ihtiyaçları veya engelleri olan çocuklar için büyümek, öğrenmek ve sağlıklı kalmak için yeterli fiziksel aktivite ve egzersiz yapmak zorlayıcı olabilir (Barr & Shields, 2011).

Fiziksel aktivite her çocuğun büyümesinde ve gelişmesinde önemli bir rol oynar. Özel ihtiyaçları olan çocuklar için düzenli fiziksel aktivite sadece faydalı değil aynı zamanda dönüştürücüdür. Fiziksel aktivite çocukların fiziksel sağlıklarını iyileştirebilir, bilişsel yeteneklerini geliştirebilir, özgüvenini artırabilir ve sosyal etkileşimi teşvik edebilir. Bu bölümde düzenli fiziksel aktiviteye oryantasyonun önemini ve özel gereksinimli çocuklara özel programların oluşturulmasını inceleyeceğiz. Aşağıda zel gereksinimli çocuklar için etkili bir fiziksel aktivite programı oluşturmanıza yardımcı olacak referansların yer aldığı bir kılavuz bulunmaktadır:

Değerlendirme ve Konsültasyon: Çocuğun ihtiyaçları konusunda uzmanlaşmış sağlık uzmanları ve terapistler tarafından yrtlen kapsamlı bir değerlendirme ile başlayın (Amerikan Pediatri Akademisi, 2019).

Net Hedefler Belirlemek: Çocuğun fiziksel aktivite programı için, yeteneklerini ve ihtiyaçlarını dikkate alarak spesifik, ölçülebilir ve ulaşılabilir hedefler tanımlayın (Fragala -Pinkham & Haley, 2011).

Bireyselleřtirilmiř Planlama: Çocuđun hedefleri, ilgi alanları ve tercihleriyle uyumlu bireyselleřtirilmiř bir plan geliřtirin (Block & Obrušnikova , 2007).

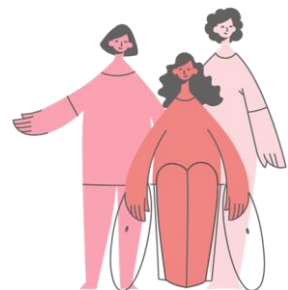
Uygun Aktivelerin Seçilmesi: Çocuğun yeteneklerine ve hedeflerine uygun, çeşitli egzersizleri (rneğin aerobik, kuvvet, esneklik) kapsayan aktiviteleri seçin (Verschuren & Takken, 2010).

Uyarlamalar ve Değeriklikler: Çocuğun benzersiz ihtiyaçlarını karşılamak için uyarlanabilir ekipman ve teknikleri kullanarak etkinlikleri gerektiği gibi zelleştirin (Block & Taliaferro, 2008).

Güvenlik nlemleri: Egzersiz ortamının güvenli ve erişilebilir olmasını sağlayarak güvenliğe öncelik verin (Schwebel & Brezausek, 2010).

Kademeli İlerleme: Yönetilebilir egzersiz süreleri ve yoğunluklarıyla başlayın ve çocuğun kondisyon düzeyi geliştikçe bunları kademeli olarak artırın (Rimmer & Chen, 2010).

Tutarlılık ve Rutin: Alışkanlıkları geliştirmek için fiziksel aktivite seansları için tutarlı bir rutin oluşturun (Tremblay ve ark., 2011).



Katılım ve Sosyal Etkileşim: Sosyal etkileşimi ve kabulü teşvik etmek için kapsayıcı faaliyetlere katılımı teşvik edin (Block & Obrusnikova, 2007).

İzleme ve Değerlendirme: Çocuğun ilerlemesini düzenli olarak izleyin ve programı sağlık profesyonellerinin katkılarıyla gerektiği şekilde uyarlayın (Fragala -Pinkham & Haley, 2011).

Aile ve Bakıcı Katılımı: Aile üyelerini ve bakıcıları çocuğun fiziksel aktivite programına aktif olarak katılmaya ve desteklemeye teşvik edin (Amerikan Pediatri Akademisi, 2012).

Belgeleme: İyileştirmeleri izlemek ve gelecekteki planlamayı bilgilendirmek için faaliyetlerin, değişikliklerin ve ilerlemenin kayıtlarını tutun (Provost ve ark., 2007).

Profesyonel Rehberlik: Programın etkili kalmasını sağlamak için özel ihtiyaçlar konusunda sağlık uzmanları, terapistler ve antrenörlerle iş birliği yapmaya devam edin (Amerikan Pediatri Akademisi, 2019).

Düzenli fiziksel aktiviteye yönlendirme ve özel gereksinimli çocuklara yönelik özel programların geliştirilmesi, onların refahına ve potansiyeline yapılan yatırımlardır. Bu programlar yalnızca fiziksel sağlığı desteklemekle kalmıyor, aynı zamanda bilişsel gelişimi de besliyor, duygusal refahı artırıyor ve sosyal entegrasyonu teşvik ediyor. Doğru yaklaşımla, özel gereksinimli çocuklar tüm potansiyellerini ortaya çıkarabilir ve fiziksel aktivitenin hayatlarına getirdiği sayısız faydadan yararlanabilirler. Her çocuğun benzersiz olduğunu ve birinde işe yarayan şeyin diğerinde işe yaramayabileceğini unutmayın. Önemli olan, fiziksel aktiviteyi teşvik eden ve özel ihtiyaçları olan çocukların refahını destekleyen destekleyici ve kapsayıcı bir ortam sağlamaktır.

Referanslar

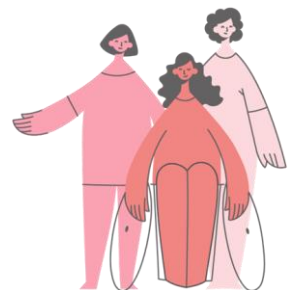
American Academy of Pediatrics. (2008). Role of the pediatrician in family-centered early intervention services. *Pediatrics*, 122(5), 1153-1156.

American Academy of Pediatrics. (2012). Joint Statement: Physical Activity in Early Childhood Provides Benefits for Physical Health and Well-Being.

American Academy of Pediatrics. (2019). Autism: Caring for Children with Autism Spectrum Disorders: A Resource Toolkit for Clinicians.

Bailey, D. B., Raspa, M., & Fox, L. C. (2012). What is the future of family outcomes and family-centered services? *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(4), 216-223.

Barr, M. A. S. N., & Shields, N. (2011). Identifying the barriers and facilitators to participation in physical activity for children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(11), 1020-1033.



Block, M. E., & Obrusnikova, I. (2007). Inclusion in physical education: A review of literature. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 24(2), 103-124.

Block, M. E., & Taliaferro, A. (2008). Supporting positive social interaction in an inclusive setting for children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 10(3), 169-181.

Case-Smith, J., & O'Brien, J. C. (2014). *Occupational Therapy for Children and Adolescents* (7th ed.). Elsevier Health Sciences.

Fragala-Pinkham, M., & Haley, S. (2008). Group aquatic aerobic exercise for children with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(11), 822-827.

Fragala-Pinkham, M., & Haley, S. M. (2011). School-based fitness testing of children with disabilities: Preliminary reliability. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 28(1), 59-70.

Getchell, N., & Pabreja, P. (2018). Evidence-Based Physical Activity Guidelines for Children with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 112(1), 37-50.

Guerra-Balic, M., & Duran-Tauleria, E. (2016). Benefits of a physical activity program on the physical function of preschool children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 53-54, 34-44.

Hartman, T., Borrie, R., Fazey, D., & Kilby, L. (2016). Adapted sport and recreation programming: A developmental and inclusive perspective. *Human Kinetics*.

Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 7(1), 1-16.

Jensen, P. S., Kenny, D. T., & Lauer, T. (2003). Yoga as treatment for attention deficit hyperactivity disorder: A preliminary study. *Journal of Attention Disorders*, 7(3), 205-216.

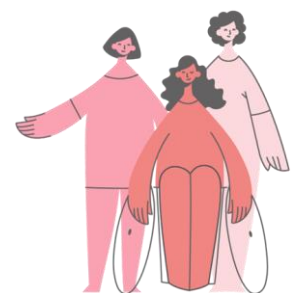
MacDonald, M., Esposito, P., & Ulrich, D. (2011). The physical activity patterns of children with autism. *BMC Research Notes*, 4(1), 422.

Martin, J. J., McCaughy, N., Shen, B., & Thomas, K. (2012). An examination of the psychological needs experiences of children participating in organized youth sport. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 83(2), 318-329.

Miller, L. J., Anzalone, M. E., Lane, S. J., Cermak, S. A., & Osten, E. T. (2007). Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 135-140.

Pfeiffer, B., & Koenig, K. (2007). Kinematic and electromyographic analysis of running in children with autism. *Pediatric Physical Therapy*, 19(3), 187-193.

Provost, B., Heimerl, S., & Lopez, B. R. (2007). Levels of gross and fine motor development in young children with autism spectrum disorder. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 27(3), 21-36.



Quiroga Murcia, S., Kreutz, G., Clift, S., & Bongard, S. (2010). Shall we dance? An exploration of the perceived benefits of dancing on well-being. *Arts & Health*, 2(2), 149-163.

Rimmer, J. H., Rowland, J. L., & Yamaki, K. (2007). Obesity and secondary conditions in adolescents with disabilities: Addressing the needs of an underserved population. *The Journal of Adolescent Health*, 41(3), 224-229.

Rimmer, J. H., & Chen, M. D. (2010). Development of an exercise prescription for adults with cerebral palsy. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 42(7), 1364-1366.

Schwebel, D. C., & Brezausk, C. M. (2010). Injury risk in children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1359-1365.

Sterba, J. A. (2007). Does horseback riding therapy or therapist-directed hippotherapy rehabilitate children with cerebral palsy? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(1), 68-73.

Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., ... & Trudeau, F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of Pediatrics*, 146(6), 732-737.

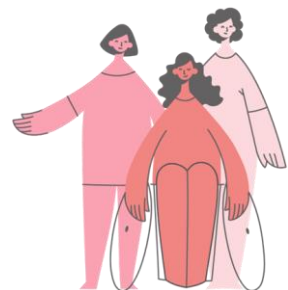
Tomporowski, P. D., Davis, C. L., Miller, P. H., & Naglieri, J. A. (2008). Exercise and children's intelligence, cognition, and academic achievement. *Educational Psychology*, 28(6), 731-748.

Tremblay, M. S., LeBlanc, A. G., Kho, M. E., Saunders, T. J., Larouche, R., Colley, R. C., ... & Gorber, S. C. (2011). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 98.

Verschuren, O., Takken, T., & Ketelaar, M. (2008). Strength training and aerobic exercise training for muscle disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(4), CD003907.

Verschuren, O., & Takken, T. (2010). Aerobic capacity in children and adolescents with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 31(5), 1352-1357.

Hasan SÖZEN- Doç. Dr. Hasan SÖZEN Spor Bilimler Fakültesi, Ordu Üniversitesi, Türkiye. Öncelikli araştırma alanları spor ve egzersiz fizyolojisi, fiziksel uygunluk ve sporcu sağlığıdır. Doç. Dr. SÖZEN doktorasını Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor ABD'da tamamlamıştır. Doktora sonrası (Post Doc.) eğitimini ise Milano Üniversitesi, Biyomedikal Bölümünde TÜBİTAK desteğiyle tamamlamıştır.



ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİYLE ÇALIŞIRKEN DİKKATE ALINMASI GEREKENLER

Camelia SOPONARU, Andrei BARBİR

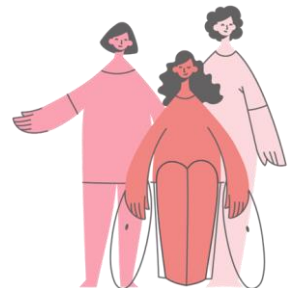
Ev, duygusal gelişimin inşa edildiği yerdir ancak çoğu zaman toplumda karşılaşılan sorunlar, çocuğun her düzeyde sağlıklı gelişimi için eğitim ve desteğin etkinliğini azaltır. Bu sorunların bazıları sosyal, eğitimsel ve ekonomik faktörlerden kaynaklanmaktadır (Kibera, 1998). Ebeveynlik, özel ihtiyaçları olsun ya da olmasın, çocuğun gelişimini birlikte ve ayrı ayrı etkileyen birçok özel davranışı içeren karmaşık bir görevdir. Burada fiziksel ve duygusal destekten, sevgiden ve çocuğun bağımsız ve yetenekli bir yetişkin olarak gelişmesine rehberlik etmekten bahsediyoruz (Hamner & Turner, 2001).

Aile kırılmalı bir mikrosistemdir. Tek bir ebeveynin varlığı (tek ebeveynli aile), dezavantajlı bir sosyo-ekonomik geçmişten gelme, etnik/kültürel bir azınlığa ait olma, zor durumdaki bir veya daha fazla çocuğun varlığı (suçlu, zihinsel veya fiziksel olarak yetersiz, uyuşturucu bağımlısı veya özel ihtiyaçları olan) gibi bir veya daha fazla özellik gösterirse; ailedeki bireyler acı çekebilir ve uzmanlaşmış dış yardımın yokluğunda aile parçalanabilir veya bu durum tüm aile üyeleri üzerinde geri dönüşü olmayan olumsuz bir etkiye sahip olabilir (Farran, 1990 apud Făinaru, 2017).

Özel gereksinimli çocuk yetiştiren ailelerden bahsederken Tkacheva B.B. [2014, s.31] engelli bir çocuğun doğumunun ebeveynler tarafından en büyük trajedi olarak algılandığını savunmaktadır. Diğerlerinden "farklı" bir çocuğun doğması gerçeği, ebeveynlerde, özellikle de annede büyük bir stres yaratmaktadır. Doğası gereği uzun süreli olan stres, ebeveynlerin psikolojisi üzerinde de güçlü bir yıkıcı etkiye sahiptir ve yaşam tarzında ani bir değişikliğin ana koşulu haline gelir. Aile üyelerinin çocuğun geleceğine dair tüm umut ve beklentileri bir anda yıkılır ve olan bitenin anlaşılması ve yeni değerlerin kazanılması bazen daha uzun bir süreye yayılır.

Otizim spektrum bozukluğuna (OSB) sahip bir çocuğa eğitim veren ailenin geçtiği aşamaları bilmek (Platica A, 2012, s. 820), ailenin krize verdiği tepkiyi anlamamıza, üyelerinin davranışlarını duruma uygun veya patolojik olarak değerlendirmemize ve onlara en uygun yardımcı sağlamamıza yardımcı olur:

1. *Şok ve inkar* ebeveynlerin ilk tepkileridir (yasin ilk aşaması). Teşhisi reddetme, çocuğu araştırmak için başka uzmanlar arama veya teşhis hakkında bilgi edinme. Bu aşamada inkar, ruhu aşırı acı ve endişeden korur ve darbeyi hafifletmede yararlı bir rol oynar. Ancak, uzun süreli inkar tüm aile üyeleri için tehlikelidir. Bu aşamada ebeveynlerde kafa karışıklığı, dağınıklık ve çaresizlik ortaya çıkar. Uzmanın, bu aşamada ebeveynlerin açıklamaları ve ayrıntılı önerileri dinleyemeyeceğini anlaması önemlidir.



2. *Mucizevi iyileşme aşamasında* umutlar, her şeyin yoluna gireceğine dair iyimser düşünceler, çocuğun tamamen iyileşebileceğine ve diğer çocuklardan farklı olmayacağına dair inanç hakimdir. Eğer çok çabalarsanız, çocuğun durumunun mucizevi bir şekilde iyileşeceği fikrine dayanır. Bu iyileşme, sebat etmenin, hayırseverlik yapmanın ya da başkalarına yardım etmenin bir "ödülü" olmalıdır. İnsanlar, bu nedenle bu aşama dine başvurmak ya da bir mucize beklemekle karakterize edilir.

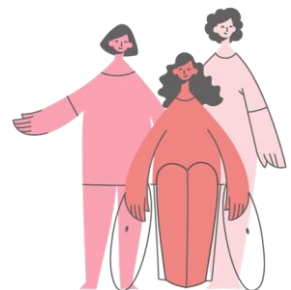
3. *Öfke/nefret aşaması*, ebeveynler iyileşme mucizesinin gerçekleşmeyeceğini anlamaya başladığında ortaya çıkar. Öfke kendini tüm dünyaya, evrene, kendine veya eşine karşı gösterebilir ve son olarak da çocuğa yeterince yardım etmedikleri için uzmanlara yansıtılır. Engelli çocuğun engeli için kendini suçlamak, kendini yıkıcı davranışlar ortaya çıkabilir.

4. *Depresyon aşaması*, ebeveynler çocuğun özel durumunun doğasını ve tüm aile için sonuçlarını fark ettiğinde ortaya çıkar. Ebeveynler ilgisizlik, duygularını ifade edememe, duygularını bastırma ve bunun sonucunda aile üyelerinin birbirlerine yabancılaşması gibi tepkiler gösterirler. Bu tepki, ebeveynlerin çocuğun özel durumunun gerçekliğini fark etmeye başladığını ve bunun adaptasyon sürecinde bir başlangıç noktası haline geldiğini göstermektedir.

5. *Kabullenme aşaması*, çocuğun sorunları hakkında nispeten sakin bir şekilde konuşabilme, çocuğa karşı sevgi gösterme ve bağımsızlığını teşvik etme, çocuğun gelişim programlarında uzmanlarla iş birliği yapma ve son olarak çocukla ilgili olmayan kişisel ilgi alanlarına sahip olma ile karakterize edilir. Buna geçiş, tüm özel görevleri ve koşullarıyla birlikte "özel gereksinimli çocuğun ebeveyni" konumunun kabulünü yansıtır.

En uygun çalışma stratejilerini geliştirmek için bir uzman, özel ihtiyaçları olan çocukların ailelerinin genellikle günlük rutinlerini, yaşam tarzlarını ve hatta hayata bakış açılarını değiştirmek zorunda kaldıklarını bilerek her bir ailenin nabzını tutmalıdır, çocuğun teşhisi etiketleme yoluyla bir aile teşhisine dönüşür. OSB'li çocukların ebeveynlerinin diğer ebeveynlerle diyalog kurması pek mümkün değildir. Profesyoneller ve ebeveynler arasında bir iletişim kanalı açmak, "olumsuz mesajın (...) ebeveynlere ulaştığı ve bu şekilde ebeveynlerin kendilerini daha da yabancılaşmış, izole edilmiş ve herhangi bir destekten yoksun hissettiği" durumların ortaya çıkmasını önleyebilir (Peeters, T., 2009). Yukarıdaki yazarın görüşüne devam edecek olursak (Bernstein,2000), terapötik ve sosyal uygulamaların eğitim uygulamalarının bir aracı olarak kullanılabilirliğini, OSB'li kişilere bu perspektiften bakacak olursak, bir alt kültürün oluşturulduğu temel bir sosyal bağlamı temsil ettiğini söyleyebiliriz.

Özel gereksinimli çocukların aileleriyle güçlü ilişkiler kurmak açısından, onların çocukları için istek ve endişelerini tartışmak ve öğrenmek, evde katıldıkları anlamlı faaliyetler ve rutinler hakkında bilgi edinmek için zaman harcamak gerekir. Bir çocuğun programınızda bulunduğu süre boyunca bu iletişimi sürdürmek çok önemlidir. Evde işe yarayan stratejileri öğrenmek için sorular sorun ve bunları sınıfınızda kullanmayı düşünün.



Etkileşimleriniz sayesinde güven inşa edebilirsiniz, böylece hem siz hem de aileler çocukların güçlü yönlerini ve endişeleri olup olmadığını paylaşırken rahat hissedersiniz (Sandall, Hemmeter, Smith ve McLean, 2005). Endişeleri ailelerle paylaşmadan önce, aile merkezli uygulamayı kullanarak bu bilgileri paylaşma planınızı bir koç, eğitmen veya yöneticiyle görüşmek faydalı olabilir. Ailelerin çeşitli şekillerde tepki vermesine hazırlıklı olun ve diğer kurum ve kaynaklardan yardım istemeleri halinde nasıl destek sağlayabileceğinizi bilin.

Mevcut durumda diğer profesyonellerden destek alan aileler için, hem aileler hem de profesyonellerle sürekli iletişim, program ve aile ortamı arasındaki tutarlılığı korumak için gereklidir. Bir çocuğun hayatındaki tüm bakıcılar ve profesyoneller, gelişimi ve sonuçları desteklemek için sürekli olarak aynı etkili stratejileri kullandığında, çocukların fayda sağlama ve yeni beceriler öğrenme olasılığı daha yüksektir.

Ailelerle çalışırken, onların kendilerine özgü güçlü yönlerini ve geçmişlerini tanımak ve bunlara saygı duymak, aynı zamanda kendileri için doğru olan kararları verme yeteneklerinin farkına varmak önemlidir (Hanson & Lynch, 2004). Bu, bir ailenin istekleri ve kararları sizin önereceğinizden farklı olduğunda, ailenin kararlarına saygılı bir şekilde yanıt verin anlamına gelir. OSB'li bir çocuğun ailesiyle çalışırken aşağıdaki yönergeler önerilmektedir (Turnbull ve ark., 2000):

- Aileyi çocuğun hayatında sabit bir unsur olarak kabul etmek (bakıcılar ve hizmet aldıkları sistemler sıklıkla değişebilir)
- Aileler ve profesyoneller arasında iş birliğini kolaylaştırmak
- Tüm boyutlarıyla (kültürel, ırksal, etnik, dilsel, ruhani ve sosyo-ekonomik) aile çeşitliliğini onurlandırmak ve saygı göstermek
- Ailelerin güçlü yönlerini ve başa çıkmak için kullanabilecekleri farklı yaklaşımları tanımak
- Aile üyeleriyle sürekli olarak tarafsız ve dürüst bilgi paylaşımı
- Aileler arası destek ve ağ oluşturmanın teşvik edilmesi
- Çocuğun ve diğer aile üyelerinin gelişimsel ihtiyaçlarını tanımak ve uygulamanıza dahil etmek
- Erişilebilir, kültürel ve dilsel açıdan saygılı ve duyarlı, esnek ve belirlenen aile ihtiyaçlarına dayalı hizmetler tasarlamak ve uygulamak.

Özel gereksinimli çocukların ebeveynleri, çocuklarıyla çalışan öğretmenlerle etkili iletişim kanallarına sahip olmalıdır. Mevcut hizmetler hakkında bilgiye, haklarını ve sorumluluklarını anlamaya ihtiyaçları vardır. Ebeveynler ayrıca çocuklarının okuldaki durumları hakkında geri bildirim almak için öğretmenlere başvurur. Ebeveynlerin, çocuklarıyla ilgili bir endişeleri olduğunda öğretmenlerle doğrudan iletişime geçebileceklerini hissetmeleri gerekir. Öğretmenler, velilerle okulda görüşmenin yanı sıra telefon görüşmeleri ve ev ziyaretleri gibi



çeşitli iletişim biçimleri kurarak bunu kolaylaştırabilir. Bu nedenle öğretmenlerin, ebeveynlerle yazılı ve sözlü iletişim de dahil olmak üzere etkili iletişim becerileri geliştirmeleri gerekir.

Öğretmenler ayrıca toplantılar, ev ziyaretleri, mektuplar ve telefon görüşmeleri yoluyla ebeveynlerle iletişimi sürdürmek için gerekli organizasyon becerilerine de ihtiyaç duyarlar (Hornby, 2000). Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin çoğu, mutlaka zaman zaman destekleyici danışmanlığa ihtiyaç duyacaktır. Bazı ebeveynler bu tür bir danışmanlığa hiç ihtiyaç duymadan özel gereksinimli çocuk yetiştirme talepleriyle son derece iyi başa çıksa da, danışmanlık desteği alanlar kesinlikle bundan büyük fayda sağlar.

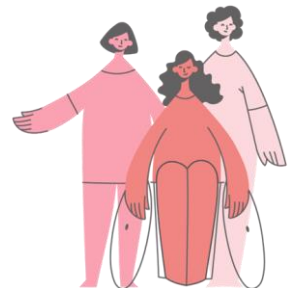
Genel olarak ebeveynler kendilerini ilgilendiren sorunlar için yardım aramak üzere profesyonel danışmanlardan ziyade çocuklarıyla çalışan öğretmenlere başvururlar. Bu nedenle eğitimdeki öğretmenler, iyi birer dinleyici olmak ve ebeveynlerin günlük sorunlarını çözmelerine yardımcı olmak için yeterli düzeyde temel danışmanlık becerilerine sahip olmalıdır. Ayrıca, ortaya çıkan sorunlar kendi yeterlilik düzeylerini aştığında ebeveynleri nitelikli danışmanlara yönlendirebilecek bilgi ve becerilere de sahip olmalıdırlar (Hornby vd., 2003).

Okullardaki öğretim uygulamaları, öğretmen adaylarının genel olarak velilerle ve özel gereksinimli çocuğu olan velilerle çalışma deneyimi kazanmaları için fırsatlar sunar. Okullar, veli-öğretmen toplantıları; ev-okul günlükleri; ev ziyaretleri; telefon irtibatı ve veliler için haber bültenlerinin hazırlanması da dahil olmak üzere velilerle çalışmanın tüm yönlerine öğretmen adaylarını dahil etmelidir. Ayrıca, okulun sunduğu veli çalışmaları gibi veli eğitim faaliyetlerine de dahil edilmelidirler. Bu tür atölye çalışmalarına katılımın, öğretmen adaylarına ebeveynlerle çalışma konusunda pratik deneyim kazandırmanın ve öğrendikleri beceri, bilgi ve tutumları kullanma fırsatı sunmanın özellikle etkili bir yolu olduğu görülmüştür (Hornby ve Murray, 1983).

Aile merkezli destek hizmetleri "aileleri karar verme, planlama ve değerlendirme süreçlerine dahil eden; sadece çocuğa değil tüm aileye yönelik hizmetler geliştiren; önceliklerin ve hedeflerin belirlenmesinde ailelere rehberlik eden; katılımın kapsamı konusunda ailelerin tercihlerine saygı gösteren uygulamalar" olarak tanımlanmıştır (Murphy, ve ark., 1995, s. 25). "Engelli çocukların aileleri yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmak için çaba göstermeli ve istedikleri ve ihtiyaç duydukları şeyleri elde etmek için adımlar atmalıdır" (Turnbull, Turnbull, Erwin, Soodak ve Shogren, 2011); bu bağlamda temel, güçlendirme ilkelerinin uygulanması ve aile gücü ve yeterliliğinin teşvik edilmesidir.

Özel gereksinimli çocukların ailelerini ve aynı zamanda doğrudan aileleri desteklemek ve güçlendirmek için uzman müdahalesinde uzmanlara hizmet edebilecek bir dizi strateji sunuyoruz:

-Ailelere karşı empati, anlayış ve şefkat göstermek. Ailelere yönelik empati, ailelerin eylemlerini veya yaşam tarzını değerlendirirken profesyonellerin aile desteği ve güçlendirme faaliyetlerine katılma motivasyonunu artırır.



-Ailenin "uzman" rolünün tanınması. Uzman rolünün aileler tarafından üstlenilmesi, çocuğu en iyi onların tanıdığı gerçeğiyle gerekçelendirilir.

-Ailelerin açık iletişime dahil edilmesi. Pugach ve Johnson iletişimi her türlü işbirlikçi ortaklığın temel taşı olarak görmektedir: aileler, profesyoneller, okul ve hatta aileler arası, eğitimsel teşvik için etkileri olan destekleyici bir ortam sağlar (Pugach ve ark., 2012).

-Ailelerin başarılarının takdir edilmesi. Ailelerin başarılarının profesyoneller tarafından tanınması son derece önemlidir ve aileler için teşvik edicidir, ne kadar küçük görünürlerse görünsünler, ilerleme takdir edilmelidir.

- Ailelerin öz yeterlilik duygusu. Bazı yazarlar (Turnbull, Turnbull, Erwin, Soodak ve Shogren, 2011), ailelerin yüksek derecede motivasyona sahip olduklarında ve yeterli bilgi ve beceriye sahip olduklarında güçlendirici rolü yerine getirdikleri bir güçlendirme modeli önermiştir.

Eğitim-rehabilitasyon-telafi sürecinin uygulanmasına aile üyelerinin katılımı. Lyte ve Bordin, ekip çalışmasının, ebeveynler de dahil olmak üzere eğitim-rehabilitasyon-telafi sürecine dahil olan herkesin eğitilmesinin önemini vurgulamaktadır (Lytle & Bordin, 2001).

Yukarıda listelenen makalelerin kısa bir analizinden, özel ihtiyaçları olan çocukların aileleriyle çalışma tekniklerinin ailenin özelliklerine uyarlanması gerektiği, ancak aynı zamanda üyelerin bireysel özelliklerinin de iyi bilinmesi gerektiği sonucuna varabiliriz.

Aynı zamanda, özel gereksinimli çocukların ebeveynleri, özel okullar ile kaynaştırma okullarındaki öğretmenler, çocuğa tanı koyma, tedavi ve iyileştirme rolüne sahip tıp uzmanları, bu kategoride çalışan devlet kurumlarındaki uzmanların birlikte çalışma tekniklerini derinleştirmenin uygun olduğunu düşünüyoruz. Aynı zamanda, bu tür ailelerle etkileşim halinde olan uzmanlar için eğitim oturumları düzenlenmesinin uygun olacağını düşünüyoruz.

Referanslar

Bernstein, B., (2000), *Pedagogy, Symbolic Control and Identity*, Boston, Lanham.

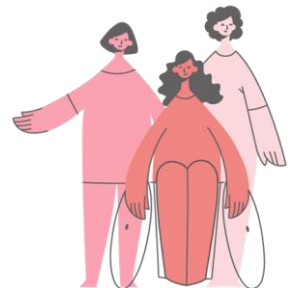
Hamner, T.J. & Turner, P. H. (2001). *Parenting in A Contemporary Society* (2nded.). New Jersey: Prentice-Hall.

Hornby, G. (2000) *Improving Parental Involvement*, London: Cassell.

Hornby, G. & Murray, R. (1983) "Group programmes for parents of children with various handicaps", *Child: Care, Health and Development*, 9(3): 185–98.

Hornby, G., Hall, E. & Hall, C. (eds) (2003) *Counselling Pupils in Schools: Skills and Strategies for Teachers*, London: Routledge Falmer,

Făinaru, I.C. (2017), *Influența climatului familial în consumul de droguri al adolescenților*, Acta Universitatis George Bacovia. Juridica - Volume 6. Issue p.4



Kibera, C.W. (1998). An Investigation of the Disciplinary Styles and Problems of Nairobi Parents with Children in Standard Eight. (MEdThesisKenyatta University).

Lynch, E.W., & Hanson, M.J. (2004). Developing Cross-Cultural Competence: A guide for working with young children and their families, 3rd ed. Baltimore, MD: Paul H. Brookes. Maryland (SUA), Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

Lytle, R., & Bordin, J. (2001). Enhancing the IEP Team: Strategies for Parents and Professionals. Teaching Exceptional Children, 33(5), 40-44.

Peeters, T., (2009), Autismul. Teorie și intervenție educațională, Polirom, Iași.

Plătică, A. Impactul comunicării în familiile care educă copiii cu deficiențe auditive. În: Conferința științifică internațională "Limbă. Etnie. Comunicare" din 12 mai 2011, 9 decembrie 2011, Comrat: S. n., 2012 (Tipogr. US Comrat), p. 77-83.

Pugach, M., Johnson, L., Drame, E., & Williamson, P. (2012). Collaborative practitioners, collaborative schools. (ed. Third-ed). Denver: Love Publishing.

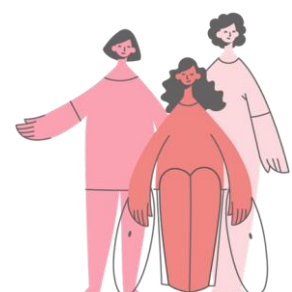
Sandall, S., Hemmeter, M.L., Smith, B.J., & McLean, M.E. (2005). DEC recommended practices: A comprehensive guide. Longmont, CO: Sopris West.

Tkacheva V.V. Familia unui copil cu dizabilități: Diagnosticare și consiliere. Moscova: Centrul Național de Carte, 2014. 160 c.

Turnbull, A.P., Turbiville, V., & Turnbull, H.R. (2000). Evolution of Family-Professional Partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.). Handbook of Early Childhood Intervention (pp. 630-650). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.

Turnbull, A., Turnbull, H., Erwin, E., Soodak, L., & Shogren, K. (2011). Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnership and trust (5th ed.). Columbus, OH: Merrill/ Prentice Hall. (ed. 6th-ed). United States: Pearson

Soponaru Camelia –UAIC Psihologie și Educație Bilimlerei Fakültesi'nde Doçent Doktor; Psikoloji alanında lisans derecesi (1996), Sosyal Psikoloji (1997) ve Bilişsel ve Davranışsal Terapiler (BDT) alanında yüksek lisans derecesi (2003, 2005), Psikoloji alanında doktora unvanı (2008), Habilitasyon unvanı (2012), Kıdemli BDT Psikoterapisti, Kıdemli Klinik Psikolog ve Romanya Psikologlar Koleji tarafından akredite edilmiş Okul ve Eğitim Psikolojisi Kıdemli Psikoloğu. Sosyal psikoloji, klinik psikoloji ve psikoterapi alanında 80'den fazla çalışma ve araştırması bulunmaktadır. Kitap koordinatörü (2 cilt) - Manual of clinical psychology, ed. Polirom, Iasi, 2022. Araştırma ilgi alanları dezavantajlı sosyal gruplarda, engelli çocukları olan ailelerde değerlendirme, danışmanlık ve müdahaledir. E-posta: puzdriac@yahoo.com



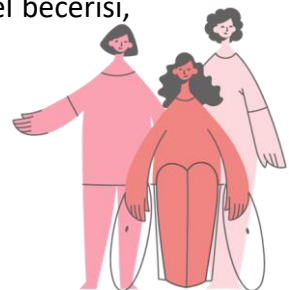
Andrei Barbir, 26.11.1986'da Tîrgu Frumos, Iasi'de doğdu, Alexandru Ioan Cuza Üniversitesi, Iasi, Psikoloji ve Eğitim Bilimleri Fakültesi, Özel Psikopedagoji Uzmanlığı (2008), Klinik Psikoloji ve Psikoterapi Yüksek Lisansı (2010) mezunu. Paşcani Özel Ortaokulunda birinci sınıf öğretmeni (2009). Leonardo da Vinci "Engelli Çocuklarla Çalışan Öğretmenlerin Mesleki Eğitimi (2010), Leonardo da Vinci "Engelli çocuklarla çalışan öğretmenlerin yeni becerilerinin ve mesleki gelişimlerinin eğitimi (2012), Erasmus + "Engelli çocukların okullaşmasında Avrupa modellerini entegre ederek okulun Avrupa boyutuna ulaşılması" (2015) projelerinin yararlanıcısı ve uygulama ekibinin üyesi. Erasmus + K2 Creating Positive Behaviors, (2019-2021), Erasmus + K2 Art Therapy for Autism (2022-2023) ve K1 Erasmus+ projesi, Say YES to digital education, NO to dropout! (2021-2023). E-posta: barbirandrei26@gmail.com



EGZERSİZ YAPARKEN NELERE DİKKAT ETMELİYİZ?

Renato Gabriel PETREA, Veronica POPESCU

- Egzersizlerin/oyunların hedefleri ve içeriği çocuğun anlayış düzeyine, bağımsızlık derecesine/işlevsel düzeyine, fiziksel gelişimine, psiko-motor beceri düzeyine, ihtiyaçlarına ve ilgi alanlarına ve önceki performanslarına göre uyarlanır.
- Kişiselleştirilmiş müdahale planını oluşturulutken (ilk) değerlendirme de dikkate alınır. Çocuğun ihtiyaçlarına, ilgi alanlarına, becerilerine, önceki performanslarına, mevcut işlevsel seviyesine bağlı olarak bireyselleştirilir.
- Müdahale, teşhisten sonra mümkün olan en kısa sürede başlamalıdır.
- Çocuğun geri bildirimleri dikkate alınır, böylece hiçbir adım atılmaz.
- Değerlendirme, kaydedilen işlevsel ilerlemeye göre yapılır, periyodik olarak yeniden değerlendirme ve gözden geçirme gerektirir.
- Çocuğun sağlık durumuna bağlı olarak kontrendikasyonlar dikkate alınır.
- Egzersiz ve oyunların hacim (dozaj), karmaşıklık ve yoğunluğunun yanı sıra molalar da özelleştirilir. Egzersizler ve oyunlar çocuğu yormamalıdır.
- Ekipman ve malzemeler çocuklar için güvenli olacak şekilde kullanılacak/uyarlanacaktır, ancak aynı zamanda engellere/yaşa/cinsiyete vb. özelliklere uygun olarak da kullanılabilir.
- Alan, çocuklar için güvenli olacak şekilde kullanılacak / ayarlanacaktır.
- Aynı egzersiz/oyun çeşitli bileşenler üzerinde farklı hedeflere sahip olabilir: iletişim, dil/kelime bilgisi, etkileşim, bilişsel (hafıza, dikkat, anlama, düşünme, konsantre olma yeteneği, hayal gücü, vb.), farklı psikomotor bileşenler (statik ve dinamik denge, el becerisi,



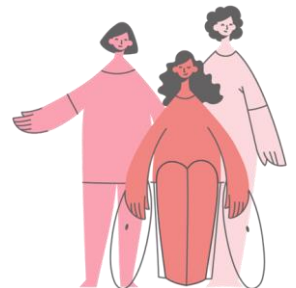
genel dinamik ve okülo-motor koordinasyon, uzaysal-zamansal yönelim, yanallık, vücut şeması vb), hareket motor becerileri (yürüme, koşma, atlama, emekleme, tırmanma, engelleri aşma vb) ve nesnelerin kontrolü (atma ve yakalama, top sürme, şut çekme, tekmeleme vb).

- Egzersizin yaralanma olasılığı olmadan gerçekleştirilebilmesi için destek/güvence sağlanır.
- Doğru yapılmasa bile bir pozisyonun korunması, hareketin aşamalarından geçilmesi amaçlanır.
- Amaç, yeni hareketlerin/egzersizlerin/oyunların/malzemelerin tanıtılmasına çocuğun olası verdiği tepkileri öngörmektir.
- Çocuğun ritmi ve kendi dinamik stereotipine uyması takip edilir.
- Aktivitelerin değişkenliği ve sıklığı çocuğun konsantrasyon gücüne göre değişir.

FİZİKSEL AKTİVİTE NEREDE YAPILABİLİR?

Veronica POPESCU, Renato Gabriel PETREA

- Fiziksel aktivite ve sportif faaliyetlerin gerçekleştirilebileceği alanlar uyarlanmalıdır.
- Yüzey güvenli, düz, engebesiz olmalı ve kaygan olmamalıdır.
- Yaralanmalara neden olabilecek nesnelere kaldırılmalıdır.
- Çiftler veya gruplar halinde yapılan egzersizler ve oyunlar için, yeterli alan sağlanmalıdır. Kullanılacak nesnelere motor beceri seviyelerine uygun seçilmelidir. Kuralların anlaşılır olması gerekir.
- Evdeki bazı kullanışlı nesnelere (örn. sandalye, masa, su şişeleri) kullanılabilir, ancak bunlar güvenli olmalıdır.
- Spor nesnelere yerini alabilecek bazı nesnelere kullanılabilir (dambıl yerine su dolu şişeler, sopa yerine süpürge sopası kullanılabilir).
- Evde, odada çalışılıyorsa, hareket edebilecek nesnelere (halı, masa, sandalye gibi) yaralanmalara neden olabilir. Egzersiz programında kullanılıyorlarsa sabitlenmeli ya da güvenli olduklarından emin olunmalıdır.
- Teraslarda çalışılıyorsa, çalışma alanı düzenlenmeli ve gereksiz nesnelere kaldırılmalıdır.
- Parklarda çalışılıyorsa, çalışma yüzeyinin düz olduğundan ve egzersizleri engelleyecek nesnelere kaldırıldığından emin olunmalıdır.

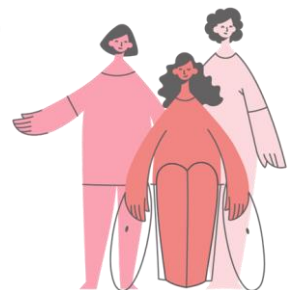


- Parklarda fitness aletleri ile çalışılıyorsa, cihazların ve yüklerin işleyişi önceden kontrol edilmeli ve denenmelidir. Uygulamada yardım sağlamak amacıyla çalışma şekli açıklanmalı ve gösterilmelidir.
- Kardiyo egzersizleri (yürüyüş, koşu) için bir rota belirlenmelidir, bu rota haritası egzersiz esnasında kullanılmalıdır (örneğin sokaklarda) ya da belirli cihazlar kullanılır (GPS, çevrimiçi haritalar gibi).
- Spor salonunda çalışılıyorsa, spor ekipmanlarının güvenliği sağlanmalıdır. Alan ve ekipmanlar imkanlara ve ihtiyaçlara göre uyarlanmalıdır (örneğin, görme problemi olan kişiler için alan bir ip veya fosforlu yapışkan bantlar ile sınırlandırılabilir).
- Kullanılan ekipmanlar, mekana, egzersiz çeşidine ve oyunlara uygun olmalıdır (toplar, dambıllar, terlikler, bol kıyafetler).

DÜZENLİ FİZİKSEL AKTİVİTENİN ÖNÜNDEKİ ENGELLER NELERDİR?

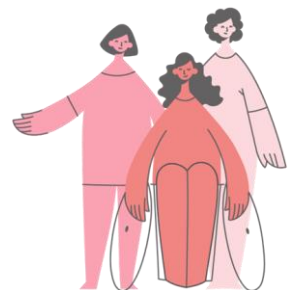
Renato Gabriel PETREA, Veronica POPESCU

- Patolojinin/ilişkili patolojinin getirdiği kısıtlamalar (bazı bozukluklar belirli egzersizlerin ve oyunların uygulanmasına ilişkin kısıtlamalara sahip olabilir, diğer bozukluklar yan etkiler veya ilişkili tanılar olabilir ve fiziksel aktivite ve spor faaliyetlerini sınırlandırabilir)
- Sosyo-demografik faktörler: dezavantajlı bir gruba ait olma, risk altında olma, dağınık aileler, ırk, etnik köken, cinsiyet, yaş, dini yönelim, ikamet yeri/köken, gelir düzeyi, ebeveynlerin eğitim düzeyi vb.
- Kültürel faktörler (örneğin, birçok kültürde kız çocukları, hatta belirli engelleri olan kız çocukları fiziksel aktivitelere teşvik edilmez)
- Finansal faktörler (belirli fiziksel aktivite ve spor programlarına erişilebilirlik derecesi, engelli çocuğun ailesinin olanaklarını aşan maliyetteki etkinlikler, ev ile spor salonu/terapi merkezi arasındaki ulaşım maliyeti gibi durumlar)
- Yakınlık faktörleri (ev ile spor salonu veya terapi/uygulama merkezlerinin bulunduğu yer arasındaki mesafenin çok fazla olması, ulaşım masrafları, uyarlanmış araçlara sahip olmama vb.)
- Hükümet politikalarıyla ilgili faktörler (özel ihtiyaçları olan çocukların terapötik programlarında yer alan bazı fiziksel aktivite ve sportif faaliyetlerin maliyetlerinin sağlık sigortası tarafından karşılanmaması, bunlarla ilgilenen kurumlar (farklı bakanlıklar, yerel, bölgesel yetkililer) tarafından finanse edilmemesi, uyarlanmış spor tesislerinin inşasının desteklenmemesi, engelli bireyler için sosyal kaynaşma programlarının eksikliği vb.)



- Kişisel faktörler: engelli kişinin motivasyon eksikliği, kişilik yapısı, fiziksel ve zihinsel sağlık durumu (fitness durumu, VKİ, aşırı kilo/obezite, vb.), önceki deneyimler, yaralanma korkusu, kişinin kendi yeteneklerine güven eksikliği, sınırlı motor beceriler, uygulama fırsatlarına ilişkin bilgi eksikliği, belirli hizmet tekliflerine ve özel programlara erişilebilirlik vb.
- Çevresel faktörler (güvensizlik ve mekanların adaptasyon eksikliği).
- Sosyal faktörler (dış görünüm ile ilgili problemler, engelli bireylere yönelik önyargılar, engelli bireylerin sorunlarının farkındalığına ilişkin bilgi eksikliği).
- Pratik yapmak için sınırlı fırsatlar (sınırlı fiziksel aktivite teklifi, spor kulüpleri ve dernekleri de dahil olmak üzere kendilerine özgü kurumların eksikliği veya sınırlı sayıda olması, bu kurumlar arasında koordinasyon eksikliği; sınırlı sayıda spor müsabakası, bu müsabakaların sınırlı / mevcut olmayan mali desteği, elde edilen performansların görünürlüğünün azalması).
- Ebeveynlerin etkileri/algıları (kendi değerleri, inançları, beklentileri, uygun bir aktivite bulma konusunda sınırlı bilgileri, fiziksel aktivite ve spor aktivitelerinin faydaları hakkında bilgi eksikliği, yaralanma korkusu, aşırı korumacı yaklaşım vb.).
- Profesyonellerin eğitim seviyesi (bu kişilerle çalışacak yetkinliklere/becerilere sahip olanların sayısının sınırlı olması, bilgiye erişimin olmaması/sınırlı olması, mesleki eğitim kurslarının/programlarının olmaması, bilgi yayma etkinliklerinin azlığı, farklı engelleri olan kişilerle çalışan terapist/öğretmenlerin maddi gelirinin düşük olması ve görünürlük eksikliği vb.).
- Sınırlı müdahale politikaları ve stratejileri (uyarlanmamış spor tesisleri, ekipman eksikliği, fiziksel aktivitelerin uygulanması için kişilere göre uyarlanmamış ekipman ihtiyacının olması, sosyal kaynaşma programlarının eksikliği).

Renato Gabriel Petrea - Beden Eğitimi ve Spor Öğretim Görevlisi "Alexandru. Ioan Cuza" Iasi Üniversitesi, kategori IV yüzme antrenörü, 2002 - 2004 yıllarında Romanya Olimpiyat ve Spor Komitesi bursiyeri, ayrıca Şubat - Haziran 2004 tarihleri arasında Paris'te 10 Nanterre Üniversitesi'nde Erasmus bursiyeri. "Alexandru. Ioan Cuza" Üniversitesi'nde Ekonomi alanında doktora öğrencisi, 2007 - 2010, 2011 yılında Pazarlama alanında doktora mezunu unvanını aldı. "Alexandru. Ioan Cuza" Üniversitesi Senato Üyesi. 2014-2020 döneminde Yaş "Alexandru. Ioan Cuza" Üniversitesi Senato Üyesi. Beden Eğitimi ve Spor Fakültesi Kişinev Uzantısı Bölüm Müdürü "Alexandru. Ioan Cuza" Iasi Üniversitesi, 2020 – günümüz. Uluslararası veri tabanlarında yayınlanan makaleleri ile çok sayıda ulusal ve uluslararası konferansa katılmıştır. Öğretim konuları: Araştırma Metodolojisi, Tez Desteği / Eğitimi, Yüzme, Yüzme - Kürek Uygulaması. Araştırma yönleri: spor pazarlaması, kurumsal görsel kimlik, sporda halkla ilişkiler. E-posta: renato.petrea@uaic.ro



Veronica Popescu - Doçent Doktor, Beden Eğitimi ve Spor alanında lisans derecesi ve Fizik Tedavi ve Özel Motor Becerileri alanında lisans derecesi, Sporda Yönetim ve Pazarlama alanında yüksek lisans derecesi, Eğitim Bilimleri alanında doktora unvanı, atletizm antrenörü sertifikası, Erasmus programından birkaç kez öğretmen olarak burslu ve yararlanıcı; ilgi alanları ve öğretim kursları: Atletizm; BES ve Fizik Tedavide Etik ve Mesleki Deontoloji, Dans Terapisi; Halk Oyunları, Travma Sonrası İyileşmede Fizik Tedavi, Kişiselleştirilmiş Spor Eğitiminin Temelleri, Normal ve özel okullarda pedagojik staj; hem lisans hem de lisansüstü düzeyde bir dizi modülde veya bir konu alanında öğretim; derslerin akreditasyonuna ve kalite kontrol süreçlerine katkıda bulunma; ortaöğretim öğretmenleri için Hayat Boyu Öğrenme programlarını denetleme; üniversite öğrenci spor müsabakalarını denetleme; çeşitli ulusal ve uluslararası kalkınma ve araştırma projelerinde deneyim (biri UAIC için yönetici olarak, diğerleri UAIC ekibinin ve diğer yükseköğretim kurumlarının uzman bir üyesi olarak); farklı yaşlardaki insanlar için spor aktiviteleri düzenleme ve koordine etme deneyimi. E-posta: verapop@yahoo.com



GÖRME BOZUKLUKLARINDA FİZİKSEL AKTİVİTE (GB)

Oana RUSU

Görme bozukluğu (GB) kavramı, bir veya iki gözde kısmi veya tam görme kaybını ifade eder. Görme duyusu, bireyin çevreyle etkileşiminde önemli bir bileşen olduğundan (çoğu uyaran görseldir), herhangi bir bozukluk; günlük kısıtlamalar ve sınırlamalara, sosyal ve ekonomik faaliyetlerin başarılı bir şekilde yerine getirilmesinde imkansızlığa, izolasyona, sosyal ve profesyonel faaliyetlerde kısıtlılığa neden olabilir.

Bilim camiası görme bozukluğu derecelerinin tanımı ve belirlenmesi konusunda bölünmüş durumdadır. 2013 yılında güncellenen ve revize edilen Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında (ICD-10), (Dünya Sağlık Örgütü, 2013) görme keskinliği (GK) ve görme alanı (GA) değerlendirmesine göre GB aşağıdaki şekilde sınıflandırılır:

- Orta derece GB (Kategori 1)-GA 6/18-6/60

- Şiddetli GB (Kategori 2)-GA 6/60-3/60

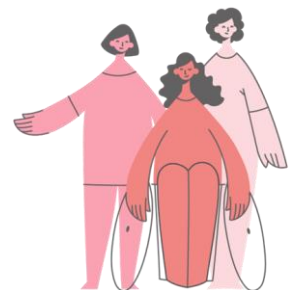
- Körlük (Kategoriler 3-5) - 3/60'luk GK veya ışık algısı yok veya merkezi fiksasyon etrafında yarıçapı 10°'den büyük olmayan GA.

Görme engelliler için resmi spor müsabakalarında (<https://ibasport.org/growing-blind-sports/classification/>) minimum çözünürlük açısının logaritmasını (logMAR) kullanan başka bir GB sınıflandırma sistemi kullanılmakta ve 3 sınıf tanımlanmaktadır:

- B1 - Işık algısına kadar her iki gözde de ışık algısı yok, ancak bir elin şeklini herhangi bir mesafeden veya herhangi bir yönde tanıyamama;

- B2-El şeklini tanıma yeteneğinden 2/60 GK ve/veya en iyi düzeltilmiş gözde 5°'den az GA'na kadar;

- B3 - GK 2/60 - 6/60 ve/veya 20°'nin altında GA.



Öte yandan görme bozukluğunun türü ve derecesinin belirlenmesine katkıda bulunan başka faktörlerin de olduğu düşünülmektedir: renk algısı, binoküler görme, ışık duyarlılığı, kasılma duyarlılığı. Genellikle çoğu durumda bozukluğun şiddeti zamanla ilerleyecektir.

GB'larını sınıflandırmak için aşağıdakiler de dahil olmak üzere çeşitli kriterler vardır:

- Bozukluğun başlangıç zamanına bağlı olarak: doğuştan, edinsel (yaşamın ilk 2-3 yılında veya 3 yıldan sonra).

-Organik alt yapıya göre görmenin azalması: organik göz tembelliği (gözdeki organik değişikliklerden kaynaklanır); göreceli göz tembelliği (organik değişiklikler görme işlevinde bir azalmaya kesin bir şekilde yol açmaz); fonksiyonel göz tembelliği (genetik değişiklikler olmadan).

-Görme keskinliği seviyesine göre: mutlak körlük (ışığı algılayamama), pratik körlük (1/200 ile 0 arasında görme kapasitesi), şiddetli göz tembelliği (1/20 ile 0 arasında görme kapasitesi), orta göz tembelliği (1/20 ile 1/5 arasında görme kapasitesi), hafif göz tembelliği (kişi normal yeteneğin 1/5'ini algılar).

- Kromatik hassasiyet seviyesine göre: renk körlüğü (kırmızı renk karışıklığı), döteranopi (yeşil renk karışıklığı), tritanopi (mavi renk karışıklığı).

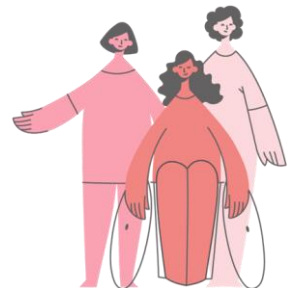
Görsel analizör cihazlar aynı zamanda diğer hastalık ve teşhislerde de kullanılabilir (örn. Down sendromu). Ayrıca diğer duyu sistem koşullarıyla ilişkili olan durumlarda da kullanılabilir (örn. sağır körlük – işitsel ve görsel bozuklukların bir arada olduğu durum).

Görme yeteneği birçok faktöre bağlıdır: fiziksel ve insani müdahale, engelin ortaya çıktığı yaş, duruma uyum sağlama yeteneği, zeka, kişilik tipi, az ya da çok özerklik bilinci, alınan eğitim ve teknik destek. (Martin & Bueno, 1997, aktaran Lima Constâncio, 2010).

Görme sorunu olabilecek bir çocukla etkileşimde bulunurken dikkat edilmesi gereken işaretler şunlardır:

Görme sorunu olabilecek bir çocuk:

- Düşük ışıkta veya parlak ışıkta görme sorunları yaşar.
- Tanıdığı kişileri farketmekte güçlük çeker.
- Yüz ifadelerini okumakta zorluk çeker.
- Nesneleri bulmak ve tanımlamak için dokunmaya normalden daha fazla güvenir.
- Kitap veya gazeteleri yüze yakın tutar veya televizyonun yanında oturur.
- Bilmediği yerlerde dolaşmakta zorluk çeker, düzenli olarak bir şeylere çarpar veya takılır.
- Konuştuğu kişiye doğrudan bakmaz ve uygun göz teması kurmaz.



Bir kişinin görme sorunu varsa (örneğin, gözlük takıyorsa, baston kullanıyorsa veya glokom veya katarakt gibi bir rahatsızlığı varsa), ortaya çıkabilecek işitme sorunlarının belirtileri dikkatle izlenmelidir.

GB'li çocuklarda psiko-motor özellikler

Okul çağındaki görme bozukluğu olan çocuklar üzerinde yapılan birçok çalışma, bu çocukların görme bozukluğu olmayan çocuklara göre daha yüksek hareketsizlik riski altında olduğunu göstermektedir (Ayvazoğlu ve ark., 2006, Houwen ve ark., 2009, da Cunha Furtado ve ark., 2015, Haegele ve ark., 2015, Scally & Lord, 2019, Lauren ve ark., 2019, Qasim ve ark., 2020, Clements ve ark., 2022, Harrington ve ark., 2023). Görsel bilgi akışındaki azalma, görüntünün bulanıklığı ve kesin olmaması, görüntüleri ayırt etme ve sabitlemedeki zorluklar veya bunları algılamanın imkansızlığı; kortikal süreçlerin dinamiklerini ve görme eksikliği için telafi edici bir role sahip bazı fizyolojik ve psikolojik mekanizmaların müdahalesini etkileyebilir. Yaş ne kadar küçükse (3 yaşa kadar), görsel ve mekânsal temsillerin niceliği ve kalitesi de o kadar düşük olur.

Görme engelli bireyler, çevredeki nesnelere ve unsurların kendi bakış açılarından algılandığı, kendilerine özgü ve benzersiz bir anlam kazandığı zihinsel haritalar oluşturmak zorunda kalırlar. Hareket özgürlüğü azalır ve bazı faktörlere bağımlılık durumu yaratılır. Diğer algılar çok fazla aktif olur (işitme, dokunma-hareket algılama, koku alma) ve görsel algının işlevsizliğini devralır.

GB, psikomotor gelişim (denge, stabilite, postüral kontrol, zaman-mekan oryantasyonu, koordinasyon), temel motor beceriler (yürüme, koşma, atlama, fırlatma ve yakalama) ve aynı zamanda fiziksel nitelikler (kas gücü) üzerinde olumsuz etkilere sahiptir ve bu da fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlık açısından olumsuz etkilere neden olur (özerklik ve işlevsellik problemleri, depresyon, sosyal dışlanma riski, günlük aktivitelerdeki performans kaybı, obezite riski taşıyan hareketsiz yaşam tarzı, aşırı kilo, kardiyovasküler hastalıklar vb.) (Ayvazoğlu ve ark., 2016, Columna ve ark., 2016, Alcaraz-Rodríguez ve ark., 2022).

GB'li çocuklarda şunlar tespit edilebilir: yüz ifadelerinde anlamsızlık, kötü duruş (tüm eklemlerden bükülmüş vücut, çökmüş omuzlar, dar göğüs, düz, kifotik veya yuvarlak sırt), zayıf kas tonusu, omurga problemleri, azalmış eklem hareketliliği, koordinasyon eksikliği, genel fiziksel ve motor gelişimde gecikmeler, solunum ve dolaşım sistemindeki değişiklikler (yetersiz dolaşım, sınırlı akciğer kapasitesi), hipofiz fonksiyon bozuklukları (metabolizma problemleri), bazı spesifik stereotipler (tikler); kafa sallama, dudak ve alın kırıştırma.

Hareketlilik gibi lokomotor beceriler de GB'li olmayan bireylere kıyasla gecikmiştir (Haegele ve ark., 2015). Adım atma sert, belirsiz ve hatta tereddütlüdür. Yürüme ve koşmada geniş bir destek yüzeyi kullanılır, koşma; yavaş adım atma hızı, uzun taban teması fazı ile karakterizedir.

Azalan fiziksel aktivite seviyeleriyle ilişkili olarak sağlıkla ilgili zindelik ve motor becerilerin daha düşük seviyelerde olması, günlük yaşamda daha az özerkliğe ve daha az bağımsız harekete yol



açabilir (Skaggs & Hopper, 1996, akt. Scally & Lord, 2019). Yaşamları boyunca, GB'li çocuklar daha az fiziksel aktivite yapma eğilimindedir; bu nedenle, uzun süreli, sağlıklı ve aktif bir yaşam tarzını desteklemek için çocuklukta fiziksel olarak aktif olmaları özellikle önemlidir (Kozub & Oh, 2004, Scally & Lord, 2019). Aktivitelerin nasıl uygun şekilde uyarlanacağını ve modifiye edilmiş ekipmanların nasıl kullanılacağını iyi bilen biri tarafından yürütülen çocuklukta fiziksel aktivite çalışmaları, yaşamın ilerleyen dönemlerinde sürdürülebilir sağlıklı fiziksel aktivite seviyesinin korunmasını sağlar (Lieberman ve McHugh, 2001; Lieberman, Ponchillia ve Ponchillia, 2013, Scally ve Lord, 2019 tarafından aktarılmıştır).

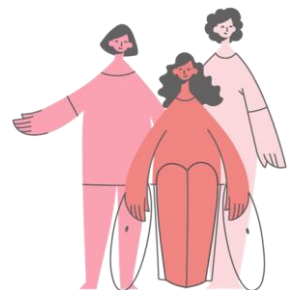
Doğuştan veya yaşam sırasında bir kaza sonucu görme yetisini kaybetmenin hem işlevsel hem de derin psikolojik etkileri vardır. Eğitim deneyimleri, istihdam olanakları ve aynı zamanda kişiler arası ilişkileri de azalır. Birçok çocuk, bu görme sorunlarına sahipse, yaşitlarıyla aynı yeterlilik düzeyine benzer bir sürede ulaşamaz. GB'li çocukların hem hafıza hem de yaratıcılık gerektiren bazı görevleri doğru bir şekilde gerçekleştirme süreleri uzar. İster ağır ister orta derecede görme engelli olsunlar, bu kişilerin karakteristik özelliği dokunsal-kinestetik duyularının gelişmiş olmasıdır.

Bazı gelişmiş duylara sahip olmalarına rağmen, aşağılık kompleksleri, fiziksel çevre karşısında cesaretsizlik, insan ilişkileri karşısında korku, geri çekilme, eşitler mikrokozmosunun; yani diğer GB'lilerin kabuğuna sığınma ortaya çıkar. Araştırmalar, bazı GB vakalarında, benlik kavramının değerlendirilmesinde; duygusallığın, saldırganlığın, duygusal dengesizliğin, kontrol edemedikleri egzersizdeki tüm uyarılara karşı savunmacı tepkinin ortaya çıktığını göstermiştir.

Bilişsel süreçler açısından bakıldığında, hafıza çok iyi gelişmiştir, zihinsel yapılar görme engelli çocuğun yaşadığı çevreyle etkileşime girmesine yardımcı olur. Dikkat düzeyi de normal çocuklarınkine kıyasla yüksektir. Müdahale ne kadar erken olursa, izolasyonun engelleyici mekanizmaları, aşağılık kompleksi oluşturma o kadar azalır. Ailenin ve diğer eğitim aktörlerinin desteği, güven, kendi kaderini tayin etme, toplum hayatına katılımın yanı sıra fiziksel ve spor faaliyetlerinin uygulanmasını kolaylaştırabilir.

Çeşitli çalışmalar (Ayvazoğlu ve ark., 2006, Haegele ve ark., 2015, Columna ve ark., 2016, Scally ve Lord, 2019, Harrington ve ark., 2023), GB'li kişilerin fiziksel hareketsizliğine çeşitli faktörlerin neden olabileceğini göstermektedir:

- Kişisel (motor beceriler, çocuğun kişiliği ve olumsuz deneyimleri, yaralanma korkusu, erişilebilir fiziksel aktivite imkanlarına ilişkin bilgi eksikliği vb.).
- Çevresel (alanların güvensizliği ve adaptasyon eksikliği).
- Sosyal (stereotipler, engelli insanlara yönelik önyargılar, engelli insanların sorunlarının farkındalığına ilişkin bilgi eksikliği, sosyo-demografik faktörler: risk grubu, cinsiyet, ırk, aile geliri, dini yönelim vb.).



- Pratik yapmak için sınırlı fırsatlar (fiziksel aktivitelerin sunulması, spor kulüpleri ve dernekler de dahil olmak üzere kendilerine özgü kurumların eksikliği veya sınırlı sayıda olması, bu kurumlar arasında koordinasyon eksikliği; sınırlı sayıda spor müsabakası, bu müsabakalar için sınırlı / mevcut olmayan mali destek ve aynı zamanda elde edilen performansların görünürlüğünün azalması).

- Ebeveynlerin etkileri/algıları (kendi değerleri, inançları, beklentileri, uygun bir aktivite bulma konusunda sınırlı bilgileri, fiziksel aktivite ve spor aktivitelerinin faydaları hakkında bilgi eksikliği, yaralanma korkusu, aşırı koruyucu yaklaşım vb).

- Profesyonellerin eğitimi (bu kişilerle çalışma becerisine sahip olanların sayısı sınırlıdır).

- Sınırlı müdahale politikaları ve stratejileri (uyarlanmamış spor tesisleri eksikliği, ekipman eksikliği, kendilerine uyarlanmış fiziksel aktiviteleri uygulamak için gerekli malzemelerin eksikliği, sosyal kaynaşma programlarının kısıtlı olması).

Görme engelli çocuklar, gören akranlarına kıyasla fiziksel aktivitelere katılma konusunda daha fazla engelle karşılaşmakta (Kozub & Oh, 2004) ve bunun yaşamları boyunca (fiziksel, zihinsel sağlık) olumsuz sonuçlarını yaşamaktadırlar. Özellikle gelişimin ilk yıllarında, görme engelli çocukların fiziksel aktivitelere katılımının azalması, akran katılımının ve önemli sosyal becerilerin gelişiminin önünde bir engel oluşturmaktadır (Clements ve ark., 2022).

GB'li çocuklarla çalışanlar tarafından benimsenen özel stratejiler

-Çocuğun işlevsel görme yeteneğinin yanı sıra kontrendikasyonlar/kısıtlamalar ve aynı zamanda fiziksel ve sportif aktivitelere ilişkin önceki deneyimleri hakkında bir ön değerlendirme yapın. Okuldaki eğitim danışmanından, çocuğun aile üyelerinden, doktorundan da bilgi alınabilir.

- Talimat vermeden önce çocuğun adını kullanın.

- Sürekli sözlü teması sürdürün.

- Çocuğa görme keskinliğine göre odada kendini en iyi şekilde konumlandırma fırsatı verin.

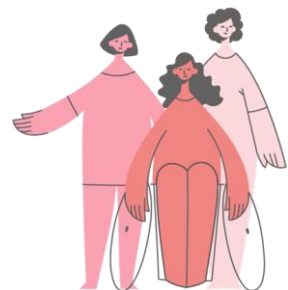
-Çalışma alanlarının yeterince aydınlatıldığından ve güvenli olduğundan emin olun (iş ekipmanı erişilebilir yükseklikte olacak şekilde konumlandırılmalı, iyi sabitlenmelidir).

- Kuralların tüm çocuklar/grup tarafından bilindiğinden ve bunlara uyulduğundan emin olun.

- Kontrast sağlamak için karanlık gerekmedikçe açık renkli, parlak (fosforlu) ekipman kullanın.

- Rehberlik için ses işaretleri kullanın (düdük, zil, zil topları, koşu kılavuz ipleri, vb.) veya hareket ritmini sağlamak için sayma/alkışlama.

- Çalışma alanını sınırlandırın ve işaretleyin (yere çizilen işaretli çizgiler, konilerin yerleştirilmesi vb. çocuk ile öğretmen arasındaki mesafeyi azaltın).

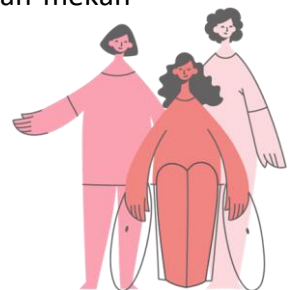


- Farklı egzersizler için gerektiğinde yardım sağlayarak yaralanmaları önleyin.
- Vücut hareketlerini göstermek için dokunsal modelleme kullanın.
- Belirli bir yöne doğru ("Sol bacağınızın üzerinde durun, sağ bacağınızı kaldırın"), kesin eylem odaklı bilgiler sağlayan açık, özlü, tanımlayıcı açıklamalar kullanın (geleneksel ifadeler oluşturun ve kullanın: "Sağa dönün, saat 3 yönünde").
- Uyarlanmış kuralları kullanın (örneğin, teknik uygulama, çift top sürme, top sürme, topu yuvarlama teknikleri ile ilgili kuralları dikkate almayın).
- Ekipmanı çocukların ihtiyaçlarına ve olanaklarına göre uyarlayın (farklı boyutlarda ve dokularda nesnelere, farklı dokulara sahip alanlar bununla birlikte elden tutulan, birbirine bağlı, birinin rehber olduğu çiftler halinde alıştırmalar ve oyunlar).
- Bağımsız çalışmayı teşvik edin ve övün.
- Diğer profesyoneller (öğretmenler, terapistler, koçlar) ve ebeveynlerle deneyimlerinizi ve görme engelli çocuklarla ilgili bilgilerinizi paylaşın.

GB'li çocuklara uyarlanmış fiziksel aktiviteler ve spor aktiviteleri

Araştırmalar, görme engellilerin normal ya da diğer engellere (örneğin fiziksel engeller) sahip kişilere kıyasla önemli ölçüde daha hareketsiz olduğunu ve fiziksel aktivitelere katılım konusunda engelli bireyler arasında en kısıtlı grup olduğunu göstermektedir. Dahası, görme engelliler diğer görme bozukluğu olan bireylerden daha da hareketsizdir (Pérez-Tejero ve ark., 2012, Úbeda-Colomer ve ark., 2018, Haegele ve ark., 2016, aktaran Alcaraz-Rodríguez ve ark., 2022). Bu durum, bu bireylerin fiziksel kondisyon düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Uygulama fırsatları daha az olsa da, fiziksel ve psiko-sosyal faydalar (benlik algısının iyileştirilmesi, sosyal becerilerin artması, sosyal entegrasyon ve sosyal çevredeki önemlerinin artması, yaşam kalitesinin artması) sağlayan çeşitli fiziksel aktiviteler ve onlar için uyarlanmış sporlar vardır (Alcaraz-Rodríguez vd., 2022). Hem örgün eğitim sistemi içinde hem de terapötik merkezlerde veya boş zaman spor aktivitelerinde düzenlenen, GB olan kişilere uyarlanmış fiziksel aktivitelerin hedefleri arasında şunları tanımlayabiliriz:

- postüral kontrolün düzeltilmesi/iyileştirilmesi,
- genel fiziksel gelişim (kas tonusunun artırılması, kardiyolojik kapasitesinin geliştirilmesi)
- günlük yaşam aktivitesini öğrenme
- günlük ve motor aktivitelerde özerkliğin geliştirilmesi
- hareket ve nesnelere kontrol etme motor becerilerinin gelişimi (yürüme, koşma, zıplama, emikleme, hedefe atma, fırlatma ve yakalama, tekmeleme)
- psiko-motor bileşenlerin gelişimi (genel dinamik koordinasyon, vücut algısı, zaman-mekan oryantasyonu, statik ve dinamik denge, el becerisi)



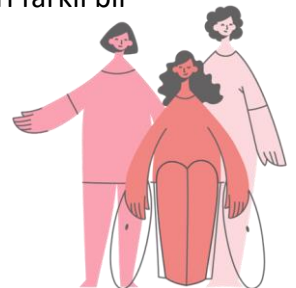
- dokunsal-kinestetik ve işitsel duyuların gelişimi
- motor çeviklik gelişimi
- özgüven ve özsaygının geliştirilmesi
- sosyal becerilerin geliştirilmesi (iletişim, işbirliği, takım çalışması, başkalarını kabullenme, başarı/başarısızlığı kabullenme, rekabet ruhu, vb.)
- belirli sporlar için özel bilgi ve becerilerin edinilmesi.

Cristea ve arkadaşları (2014) motor faaliyetlerin uygulanmasında görsel algının bir dizi unsurunu tanımlamaktadır:

- dinamik görme keskinliği, nesnelerin hareket hızının algılanmasından sorumludur;
- göz kontrolü veya görsel koordinasyon, spor oyunlarında veya okuma-yazma faaliyetlerinde görüşten sorumludur;
- görsel ayırt edebilme, hem motor aktivitelerde kullanılan hem de sınıf aktivitelerinde kullanılan nesnelerin şekil ve boyutlarını tanımayı içerir;
- çevresel görüş, olayları tahmin etmede önemli bir rol oynar, görme alanı dar olan çocuklar spor oyunlarını uygularken zorluklarla karşılaşacaktır;
- algı derinliği, algılandıkları mesafeye bağlı olarak nesnelerin şeklinin ve tutarlılığının farkedilmesini sağlayan derinliktir;
- görsel algı-şekil-arka plan, çocuğun dikkatinin görsel bir uyarıcıya odaklanmasını sağlar; bu algının eksikliği topu yakalama, topa raketle vurma gibi motor eylemlerin gerçekleştirilmesini zorlaştıracaktır.
- okülo-segmental koordinasyon (göz-el ve ayak), motor aktivitelerde bir başarı faktörüdür; motor eylemlerin hassasiyetine bağlıdır.

GB'li çocuklara uyarlanmış fiziksel aktiviteler ve spor aktiviteleri

- Fitness seviyesini, günlük yaşam için motor becerileri, hareketliliği, koordinasyonu, postüral kontrolü, kilo kaybını, hareket becerilerini (yürümeyi, koşmayı, zıplamayı, engellerin üzerinden atlamayı, emeklemeyi, tırmanmayı vb. düzeltme/öğrenme), kas tonusunu, dengeyi, koordinasyonu vb. geliştirmeye yönelik egzersiz programları
- Su içi egzersiz ve oyunlar
- Müzikli oyunlar (çiftler halinde, biri rehber olmak üzere müzik eşliğinde koreografiler öğrenme)
- Seslerle oryantasyon oyunları (örneğin, "Sıcak, soğuk" - üretilen seslerle nesneyi bulun, ondan uzaklığı tahmin edin). çiftler halinde, gruplar halinde: ("Grupları bul" - her biri farklı bir bip sesi ile tanımlanan gruplar bulunmalıdır)



- Farklı nesnelere egzersizler ve oyunlar (farklı boyutlarda zilli toplar, dokular, çemberler, ipler, uçan diskler vb. nesnelere tutmayı, taşımayı, fırlatmayı ve yakalamayı, bir hedefe atmayı öğrenmek için,)
- Uzaysal-zamansal oryantasyon için kılavuz eşliğinde rotaları takip etme
- Görme engellilerin de dahil edildiği sporlar (çocukların ilgi alanlarına, ihtiyaçlarına ve potansiyellerine göre uyarlanarak Paralimpik Oyunlar programına dahil edilen uyarlanmış kurallara sahip sporlar: goalball, körler için futbol, judo, atletizm, tandem bisiklet, yüzme, dövüş sanatları, kürek, jimnastik, kayak, binicilik, tırmanma, vb. bkz: <http://www.paralympic.org/sports>)
- Ekstrem sporlar (dağ zirvelerine tırmanma, su kayağı, snowboard, paraşütle atlama, dağ tırmanışı, kano, tüplü dalış, vb.)

Referanslar

Alcaraz-Rodríguez, V., Medina-Rebollo, D., Muñoz-Llerena, A. et al. Influence of Physical Activity and Sport on the Inclusion of People with Visual Impairment: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2022, 19, 443. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010443>.

Ayvazoglu, N.R., Hyun-Kyoung Oh, Kozub, F.M. Explaining Physical Activity in Children With Visual Impairments: A Family Systems Approach, *Exceptional Children*, 2006, Vol. 72. No. 2. pp. 235-248.

Clements, T., Cochrane Wilkie, J., Richmond, J: The types of physical activities children with visual impairment participate in and the reasons why, *British Journal of Visual Impairment*, 2022, 1–12, DOI: 10.1177/02646196221131741.

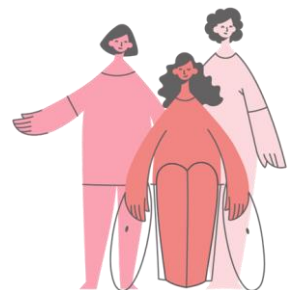
Columna, L., Haibach, P., Lieberman, L. et al. Motor Development and Physical Activities for Families of Children with Visual Impairments and Blindness, *Journal of Blindness Innovation and Research*, 2016, vol. 6, n. 1, DOI: <http://dx.doi.org/10.5241/6-89>

Cristea, D., Ştef, M., Dragoş, P. Adapted motrical activities. Teoretical and methodological aspects, Oradea, 2014.

da Cunha Furtado, O.L.P., Allums-Featherston, K., Lieberman, L.J. et al. Physical Activity Interventions for Children and Youth with Visual Impairments, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2015, 32, 156-176, <http://dx.doi.org/10.1123/APAQ.2014-0164>.

Haegele, J.A., Brian, A., Goodway, J. Fundamental Motor Skills and School-Aged Individuals with Visual Impairments: a Review, *Rev J Autism Dev Disord*, 2015, 2:320–327, DOI 10.1007/s40489-015-0055-8.

Harrington, S., Kearney, J., O'Dwyer, V. Visual factors associated with physical activity in school children, *Clinical and Experimental Optometry*, 2023, 106:6, 645-655, DOI: 10.1080/08164622.2022.2106780.



Houwen, S., Hartman, E., Cisscher, C. Physical activity and motor skills in children with and without visual impairments. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2009, 40(1), 103-109.

<https://ibsasport.org/growing-blind-sports/classification/>

<https://www.paralympic.org/sports>.

Kozub, F. M., Oh, H. An exploratory study of physical activity levels in children and adolescents with visual impairments. *Clinical Kinesiology*, 2004, 58(3), 1–7.

Lauren, J. Lieberman, L.J., Lepore, M. et al. Physical Education for Children with Visual Impairment or Blindness, *JOPERD*, 2019, Vol. 90 No.1, p. 30-38.

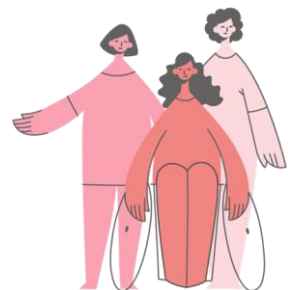
Lima Constâncio, J.L. The visually impaired: involvement in physical activity and sport, *Revista Digital - Buenos Aires*, 2010, - Año 15 - Nº 146.

Qasim, S., Wasim, Y.A., Zeidan, W.Y.A. et al. Health-related physical fitness levels of youths with visual impairment in Jordan, *British Journal of Visual Impairment*, 2020, 1–9, DOI: 10.1177/0264619620950771.

Scally, J.B., Lord, R. Developing physical activity interventions for children with a visual impairment: Lessons from the First Steps initiative, *British Journal of Visual Impairment* 2019, Vol. 37(2) 108–123, <https://doi.org/10.1177/0264619618823822>.

World Health Organization. (2013). Cumulative official updates to ICD-10. http://www.who.int/classifications/icd/updates/Official_WHO_updates_combined_1996_2012_Volume_1.pdf

Oana Rusu – Doçent Doktor, Beden Eğitimi ve Spor (1996) ve Sosyoloji-Politik Bilimler (2000) lisans dereceleri, Yerel Siyaset ve Sistemler (2002) yüksek lisans derecesi, Psikoloji doktora unvanı, spor alanında uygulamalı eğitimci sertifikası(2009), İngiltere'de burs (2001) ve birkaç kez öğretmen olarak Erasmus programından yararlanmış. Çeşitli ulusal ve uluslararası dergi ve konferansların yayın kurulu üyesidir. Uluslararası ve ulusal dergilerde ve yayınevlerinde beden eğitimi ve spor, sporun psiko-sosyolojisi, uyarlanmış spor alanlarında yayınlanmış makaleleri bulunmaktadır. Çeşitli ulusal ve uluslararası araştırma projelerinde deneyimi vardır (UAIC koordinatörü ve UAIC ekibinin üyesi olarak ve bazı yerel ve ulusal derneklerin iş ortağı olarak). Anaokulu ve ilkokul çocukları ve farklı engelli bireylere (çocuklar ve yetişkinler) yönelik psikomotor eğitim, yeniden eğitim ve spor faaliyetlerinin özel sistemde organize edilmesi ve koordinasyonu konusunda deneyim sahibidir. Özel Olimpiyat antrenörlüğü deneyimi. Özel Olimpiyatlar koçu olarak deneyime sahiptir. E-posta: broana@uaic.ro



İŞİTME ENGELLİLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE (İE)

Demmys RUSU, Oana RUSU

İşitme engelli(İE) popülasyondan bahsettiğimizde aşağıdaki durumlarla karşılaşılabilir:

- sağır ebeveynleri olan sağır çocuk
- işiten ebeveynleri olan sağır çocuk
- doğuştan sağır olan kişi
- sağırlık edinmiş bir kişi
- farklı derecelerde işitme kaybı olan kişiler.

Sağır(S,s) veya işitme zorluğu(İZ) terimleri ile ne kastedilmektedir?

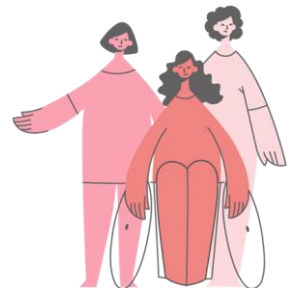
- ◇ Sağır: Kendilerini sağır (büyük S ile) olarak tanımlayanlar işaret dili aracılığıyla iletişim kurarlar. Bunlar genellikle hayatlarının büyük bir bölümünde sağır olan kişilerdir.
- ◇ sağır: (Küçük s ile) kendilerini sağır kültürünün bir parçası olarak tanımlamayanlar içindir. Bunlar, hayatlarının ilerleyen dönemlerinde sağır olanları içerebilir.
- ◇ İşitme Zorluğu (İZ): Bu terim, bir miktar işitme kaybı olan ancak tam işitme kaybı olmayan kişileri tanımlar.

İşitme bozukluğu, bireyin gerçekleştirdiği faaliyetler ve çevreyle etkileşimi üzerinde sonuçları olan işitsel sistemdeki duyuşsal bir eksiklik. İşitme Bozukluklarını (İB) tipolojisi ve etiyojisine göre sınıflandırmak için bunları belirleyen faktörlere göre çeşitli kriterler mevcuttur:

- Sonuçlarına göre: iletim eksiklikleri veya iletimsel sağırlık: ses dalgalarının dışarıdan iç kulağa iletilmesi kanalındaki zorlukların bir sonucu olarak ortaya çıkar; dış veya orta kulak malformasyonlarını, kulak zarı kusurlarını,

dış işitsel kanalın tıkanmasını veya orta kulak rahatsızlıklarını içerir. Ses dalgalarının iletimini engelleyen ve bu düzeyde kemik ve kıkırdak yapıları üzerinde yıkıcı etkiye sahip olan otitis, mastoidit, sekresyonların eşlik ettiği enfeksiyonlar gibi durumlarda görülebilir.

- Algı eksiklikleri; iç kulakta, işitme sinirinde veya serebral korteks seviyesindeki sinir merkezlerinde meydana gelen yaralanmalar ve ardından işitme sinirinin ya da iç kulaktaki alıcı organın işlevinin tamamen veya kısmen kaybedilmesidir.
- Karışık etkilenimler: otoskleroz, cerrahi sekeller, travma vb. durumlarla bağlantılı olarak ortaya çıkan iletim ve algılama bozukluk türlerinin her ikisini de içerir.
-Eksiklik derecesine göre *Uluslararası Ses-Fonoloji Bürosu* tarafından yapılan sınıflandırma (bknz. <https://www.biap.org/en/international-bureau->)
-hafif hipoakuz; hafif işitme kaybı. 20-40 dB işitme kaybı.



- orta hipoakuzi; orta işitme kaybı. 40-70 dB işitme kaybı.
- şiddetli hipoakuzi; şiddetli işitme kaybı. 70-90 dB işitme kaybı.
- anakuzi / cophosis; derin işitme kaybı, sağırılık. 90 dB'den fazla işitme kaybı.

Etkilenen tarafa göre:

- tek taraflı bozukluklar.
- bilateral bozukluklar.

Meydana geldiği ana bağlı olarak:

- Kalıtsal bozukluklar (kromozomal anormallikler, genetik aktarım);
- Edinilmiş bozukluklar
- Prenatal bozukluklar; viral veya bakteriyel enfeksiyonlar (kızamıkçık, kabakulak, hepatit, frengi, sitomegalovirüs vb.), toksik veya narkotik maddelerin alımı, alkol, uyuşturucu (sakinleştirici), ışın tedavisi, diyabet, endokrin ve metabolik faktörler, plasentadaki dolaşım bozuklukları, anne ve fetus arasındaki Rh uyumsuzluğu, hamilelik sırasında travma nedeniyle oluşabilir.
- Perinatal veya neonatal bozukluklar; iç kulakta veya serebral korteks seviyesinde kanamalara neden olan obstetrik travmalar; anoksi veya asfiksi ve ardından serebral kortekste yetersiz oksijenlenme; bilirubinemi veya nükleer sarılık nedeniyle oluşabilir.
- Doğum sonrası eksiklikler; enfeksiyon hastalıkları (otitis, mastoidit, menenjit, ensefalit, kızıl, kızamık, konvülsif ateş, kabakulak, vb.), kranio-serebral travma, antibiyotik ve diğer tıbbi maddelerin kötüye kullanımı, bazı meslek hastalıklarına da neden olabilen gürültü travması, distrofik durumlar, zehirlenmeler, vasküler hastalıklar, vb. sonucu oluşabilir.

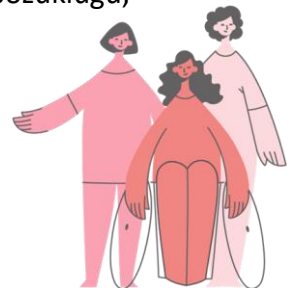
Bu bozukluklar zamanla aşağıdakilerle ilgili çeşitli özellikler geliştirir:

- Kelime dağarcığının gelişimi
- Sesin veya işaretlerin kullanılması
- Yazılı veya sözlü bir mesajı anlama becerisi
- Sözlü iletişim veya işaret iletişimi tercihleri.

Tüm işitme engelliler benzer ihtiyaçlara sahip değildir. İşitme kaybının derecesine ve iletişim şekline bağlı olarak, çocuklar öğretmenin eğitimde farklı yaklaşım yöntemleri kullanmasını gerektiren özelliklere sahiptir:

- Sağır çocuklar için işaret dili kullanmak gereklidir,
- Kısmi işitme kaybı olan veya koklear implantı olan çocuklar için, dili anlama ve geliştirme yeteneğine karşılık gelen uyarlanmış bir mesaj kullanmak gerekir.

Dil kazanımındaki zorluklar, hatta dil eksikliği anlamına gelen ciddi sonuçlar, doğuştan işitme bozukluğu olan veya yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan kişilerde görülür. İşitme bozukluğu,



bilgi edinme süreci başladıktan sonra ortaya çıkarsa, bireyin gelişim sürecinde bilişsel, sosyal, psikolojik, motor vb. çeşitli bileşenlerde bir gerileme olur.

Tipik olarak, işitme kaybı yavaş ve ağrısız bir süreçtir. Bu nedenle, olumsuz durumları önlemek için tespit ve müdahale mümkün olduğunca çabuk yapılmalıdır (başkalarıyla iletişim kurabilmek için dil edinilmezse sessizliğin ortaya çıkması, konuşma bozukluklarının ortaya çıkması, bilişsel gelişimde diğer gecikmelerin ortaya çıkması, Mesleki eğitimde zorluklar yaşanması gibi; işitme bozukluğu olan kişi için dezavantajlı durumların ortaya çıkmasına engel olmak için).

İşitme engelliler hakkındaki klişelerden ve yanlış anlamalardan kaçınılmalıdır!

1. Tüm sağır insanlar işaret dili kullanır.

İşaret dili kullanma yeteneği ve isteği bireyden bireye değişir. Bu durum, işitme engelli kişinin yetişme çağında işaret dili kullanmaya teşvik edilip edilmediğine ya da cesaretinin kırılıp kırılmadığına ve daha sonra işaret dili kullanmayı öğrenip öğrenmediğine bağlıdır.

2. İşitme cihazları ve koklear implantlar normal duymalarını sağlar

İşitme cihazları ve koklear implantlar işitmeyi geri getiremez veya işitme kaybını tamamen ortadan kaldıramaz.

3. Çoğu sağır insan konuşamaz

Tüm sağır insanlar aynı değildir. Bazı sağır insanlar çok iyi ve anlaşılır konuşurken, diğerleri seslerini kullanmamayı tercih eder, özellikle de konuşmaları anlaşılmazsa veya "sağır aksanı" veya "sağır sesi" varsa.

4. Tüm sağır insanlar dudak okuyabilir

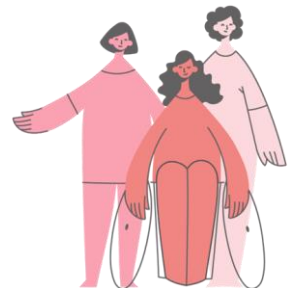
Bazı sağır insanlar çok yetenekli dudak okuyuculardır, ancak çoğu değildir. Bunun nedeni, birçok konuşma sesinin aynı ağız hareketlerine sahip olmasıdır.

5. Tüm sağır insanlar Sağır Kültürünü anlar ve bu kültüre katılır

Tüm sağır insanlar sağır kültürüne katılmayı seçmez. Sağır kültürü ortak bir dil, paylaşılan değerler, inançlar, normlar, davranışlar vb. gerektirir. Tüm sağır insanlar işaret dili kullanmaz. Bazı sağır insanlar mümkün olduğunca işiten dünyaya entegre olmayı tercih eder ve diğer sağır insanlarla ilişki kurmaktan kaçınır.

İE'li çocuklarda psikomotor özellikler

Kalıtım, sosyal çevre ve hepsinden önemlisi eğitim, duyuusal engelli olanlar da dahil olmak üzere herhangi bir kişinin psiko-fiziksel gelişimini yönlendirir ve koşullandırır. Erken eğitim, tüm yönleriyle uygulandığında, işitme engellilerin fiziksel ve tabii ki zihinsel gelişiminde var olabilecek olumsuz sonuçları önleyebilir. İşitme engellilerin konuşma/sözlü dil gelişimindeki yetersizliğinin bazı sonuçlarının üstesinden gelinebilir (Anderson ve ark., 2000, Florea, 2010, Napoli ve ark., 2015).



İE'li kişilerin bazı motor ve denge bozukluklar gösterdiklerini, işiten kişilere göre fiziksel olarak daha zayıf olduklarını gösteren bazı görüşler vardır. Bu yönleri öne çıkarma eğiliminde olan doktorların görüşleriyle mücadele eden Daicicov'a (akt. Popa, 2002) göre, işitme engellilerin, işitme eksikliğine bağlı gelişimsel bozuklukların bazı sonuçlarının ortadan kaldırılabilme olasılığı vardır.

İşitme engelli çocukta bazı fiziksel bozukluklar varsa, bunlar öncelikle yeterince eğitim almamalarından ya da sosyal mikro ve makro gruplardan izole edilmelerinden kaynaklanmaktadır.

Hafif koordinasyon eksiklikleri, daha zayıf statik denge, egzersize karşı düşük dayanıklılık göstermeleri (özellikle uzun vadede), ayrıca bazı düşük solunum kapasitesi göstergelerinden bahsedilmelidir. Bu konudaki araştırma Moțet (2001) tarafından gerçekleştirilmiş ve bu bozuklukların eğitim sürecinde giderildiği gerçeğinin altı çizilmiştir. İşitme sistemine zarar veren aynı nedenler sinir sistemine de zarar verdiği için bazı bozukluklar özellikle ilişkili bozukluğu olanlarda devam etmektedir.

Erwing ve Herren (aktaran Popa, 2002, s. 220) motor, postüral ve hatta duyu alanlarda gecikmeler olduğunu fark etmişlerdir, ancak kullandıkları testler ya da anketler çoğunlukla sözel cevaplar gerektirdiğinden zihinsel kapasitenin analizinde zorluklar yaşanmıştır.

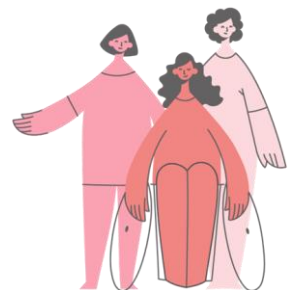
İşitme engellilerin, sözel ve işitsel uyarım eksikliği nedeniyle ilk adımlarını işitenlere göre daha geç attıklarını belirtmektedirler. Genel olarak, işitme engellilerin vestibüler aparatı tahrip olmuştur, bu nedenle işitme yardımıyla mekansal-zamansal yönelim azalmış veya hiç yoktur (örneğin, derin suya daldıklarında yüzeye yönelim duyuları yoktur ve boğulabilirler).

Fourgon, basit sağırılık için yalnızca vestibüler aparat seviyesindeki bozukluklardan bahsetmektedir (aktaran Stănică ve ark., 2001).

Zihinsel gelişim, işaret dilinin özellikleri ve edinim derecesi tarafından belirlenir. Hafıza, biliş, analiz ve sentez, anlama, hayal gücü, genelleme, vb. nüanslardan yoksun olabilen ve alınan ve/veya gönderilen mesajın anlaşılmasında karışıklığa yol açabilen cümleler nedeniyle zihinsel gelişim problemleri ortaya çıkabilir. Bu özelliklerin motor eylemlerde de olumsuz sonuçları olabilir.

Konuşmadaki gecikmeler, işitme engelli çocuğun psiko-sosyal gelişiminde olumsuz sonuçlara neden olabilir, diğer "normal" çocuklarla aralarındaki farkı artırabilir, sosyal entegrasyonlarını olumsuz etkileyebilir ve aynı zamanda bazı olumsuz fenomenlerin (aşğılık duygusu, depresif durumlar, sosyal izolasyon, ilgi eksikliği, düşük benlik saygısı vb.) oluşmasına neden olabilir (Stevenson ve ark., 2015, Stănică ve ark., 2001, Rozorea, 2003).

Nemček (2017), özsaygının (ÖS) benlik kavramının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edildiğini ve kişinin kendisi hakkındaki olumlu duyguları açısından tanımlanabileceğini öne sürmektedir. Bireyin öz-değer duygusunun ayrılmaz bir parçası, ruh sağlığının birincil bileşeni, sağlıklı bir yaşam tarzının güçlü bir göstergesi ve refahın önemli bir göstergesidir.



İşitme engelli veya işitme güçlüğü çeken kişilerde öz saygı üzerine yapılan çalışmalar, baskın olan işiten kitlenin onları engelli ve yabancı gibi daha az değer verilen sosyal kategorilere indirgediğini göstermektedir (Kent, 2003, Theunissen ve ark., 2014, Warner-Czyz ve ark, 2015, Limaye, 2004).

Öğretmenler, ebeveynler, terapistler ve diğer eğitim veren kişiler, yüksek öz saygının birçok olumlu sonuç ve faydaya neden olacağı varsayımından hareketle çabalarını öz saygıyı artırmaya odaklamıştır (Vaccari & Marschark, 1997, Rozorea, 2003, Marschark, 2007, Anderson ve ark, 2000, Rusu & Rusu, 2017, 2019).

Öz saygıyı artırmanın bir yolu da fiziksel aktivitelere ve spora katılmaktır.

Cristea ve arkadaşları (2014), işitme engelli bireylere uyarlanmış olan motor aktivitelerin bir dizi hedefini tanımlamaktadır:

- Göğüs kas yapısını ve elastikiyetini geliştirilmek;
- Solunum sistemini eğitmek ve solunum kapasitesini arttırmak;
- Denge, koordinasyon ve ritim duygusunu geliştirmek;
- Duyuların keskinliğini, hassasiyetini, mekanı ve zamanı algılama yeteneğini geliştirmek;
- Dikkat, irade, karar verme kapasitesi, hayal gücü ve bütünleştirici grup içinde hareket etme yeteneğini geliştirmek;
- Sosyal entegrasyon, grup faaliyetlerine katılım arzusu ve kendine güveni geliştirmek.

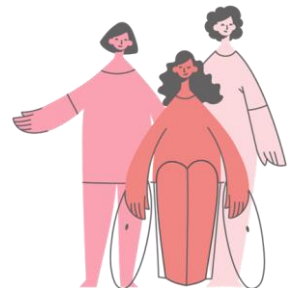
İşitme kaybı olan öğrencilerle çalışan kişilerin (öğretmenler, terapistler, vb.) aşağıdaki endişelerine yanıt vermek için motor ve spor aktivitelerini uygulama konusunda 5 önemli husus mevcuttur (www.professionals.cid.edu/top-6-physical-education-considerations-for-students-with-hearing-ss/).

- Cihazı kırılacak mı?
- Statik elektrik konusunda endişelenmeli miyim?
- Spor salonu çok gürültülü. Beni duyabilecek mi?

1. Öğrencinin işitme kaybı ve kullanılan cihazlar

- Öğrencinin işitme kaybının derecesinin yanı sıra ne tür cihaz(lar) kullandığını bilmek önemlidir.
- Kullandıkları cihazlara ve oluşabilecek sorunları giderme yöntemlerine aşina olmanız gerekir (örneğin, pilin nasıl değiştirileceği, kulak kalıbının nasıl takılacağı, koklear implant miknatisının nasıl takılacağı vb.).
- Nem işitme cihazlarında sorunlara neden olabilir. Öğrenci aşırı terlerse, cihazın fazla nemi emmesi için bir kurutucu kit içine yerleştirilmesi gerekir.

2. Spor salonundaki veya dış ortamdaki gürültü seviyesi



- Spor salonları ve açık hava doğal olarak gürültülü ortamlardır ve bunu tüm öğrenciler ile, özellikle de işitme kaybı olan bir öğrenci ile çalışırken dikkate almak önemlidir. Sağır veya işitme güçlüğü çeken bir öğrenci dersin önemli noktalarını gürültü nedeniyle kaçırabilir. Bu durumu en aza indirmenin bazı yolları:

- FM sistemi kullanmak. Kişisel frekans modülasyonu (FM) sistemi, işitme cihazlarına konuşmaya yarar ve diğer sinyalleri göndermek için radyo dalgalarını kullanır. FM sistemleri arka plan gürültüsünün etkilerini azaltır ve konuşmacının sesini doğrudan öğrencinin cihazına/cihazlarına gönderir.

- Öğrenciyi konuşurken izlemek ve konuşma hızını yavaşlatmaya çalışmak.

- Aktarılan mesajı veya verilen talimatları duyup anladığından emin olmak için talimatları tekrarlamalı ve gerekirse öğrenciyi kenara çekmeliyiz.

3. Kullanılan kelimeler

- Sağır ve işitme güçlüğü çeken öğrenciler, yeni kelimeler öğrenirken sıklıkla desteğe ve doğrudan talimata ihtiyaç duyarlar.

- Yeni bir oyun veya sporu tanıtırken, muhtemelen yabancı olabilecek tüm kelimeler/terimler özenle seçilmelidir.

4. Güvenlik

İşitme engelli öğrenciler çoğu fiziksel aktiviteye katılabilirken, dikkat edilmesi gereken bazı güvenlik konuları vardır:

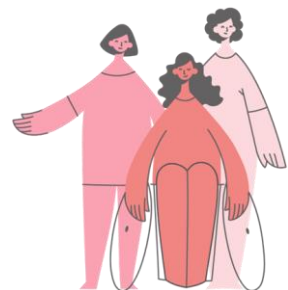
-Kafa yaralanmaları ve darbeler: Koklear implantlı bir öğrenciye topla vurulursa, bir arkadaşı tarafından çarpılırsa veya düşüp başını çarparsa, öğrencinin ebeveynleri, öğretmenleri ve odyoloğu bilgilendirilmelidir.

- Statik Elektrik: Plastik kaydıraklar ve oyun alanı ekipmanları tarafından üretilen statik elektrik koklear implant için zararlı olabilir.

- Cihazın sabitlenmesi: Her ne kadar bir güvenlik sorunu olmasa da, öğretmenler aktiviteler sırasında cihazın düşme riskinin farkında olmalıdır. Odyologların tavsiye ettiği tutma klipsleri bu sorun için harika bir çözümdür.

5. İletişim

- Öğrenci ile çalışan diğer uzmanlar ve ebeveynler ile düzenli iletişim çok önemlidir. Öğrencinin işitme kaybı ve/veya cihazlarındaki herhangi bir değişiklikten haberdar olmak gereklidir ve ayrıca öğrencide fark ettiğimiz herhangi bir davranış değişikliğinden ekibi haberdar etmek gerekir.



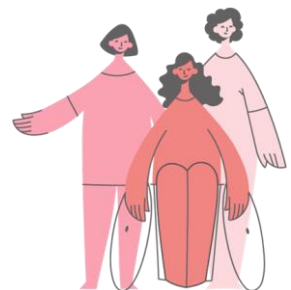
İE'li kişilerle iletişim kuralları:

- İletişim sadece iletişim kurmak istediğimiz kişiyle yüz yüze olduğumuzda gerçekleşmelidir.
- İşitme engelli kişiyle mesafeyi azaltın.
- Konuşurken dudaklarımızı kapatmamız ve başımızı çevirmememiz tavsiye edilmez.
- Özellikle açıklamalar sırasında arka plandaki seslerin azaltılması.
- Kişinin mesajı anladığından emin olmamız gerekir.
- Yüz ifadelerini uygun / tamamlayıcı şekilde kullanmak.
- İşitme engelli bir kişiyle iletişim kurarken, sadece iletişim kurmayı değil, diğer aktiviteleri de bırakmamız tercih edilir (herhangi bir hareket dikkati odaklamak, mesajı anlamak vb. açısından onu rahatsız eder).
- Anlamayı kolaylaştırmak için yardımcı materyallerin kullanılması (planlar, çizgiler, oklar ve yere çizilmiş çizimler).
- Destekleyici materyaller kullanılıyorsa (örneğin, hoparlör, bunların ürettiği titreşimlerin algılanabilmesi için yere yerleştirilmelidir; hareketin ritmini empoze etmek için vurmali çalgılar).
- Belirli hareketler, egzersizler vb. için geleneksel işaretlerin oluşturulması ve kullanılması
- Yapılacak motor eylemin daha iyi bir temsilini elde etmek için açıklamadan sonra egzersizi/oyunu göstermek faydalıdır.
- Tartışmalara birden fazla kişi katılıyorsa, işitme engelli kişiyi tartışmaya dahil etmeden işiten kişilerle iletişim kurmamalıyız.

Eğitim-öğretim süreci boyunca, işitme engelli bir çocuk işaret dili yardımıyla iletişim kurmayı öğrenecek, dactylems (mesajın formüle edilmesinde belirli gramer kurallarına uyarak sözlü dilin harflerinin yerini alan manuel işaretler sistemi) yardımıyla dudak okumayı öğrenecektir. Genel olarak, çocuk bu iletişim biçimlerinin bir kombinasyonunu kullanacaktır.

Sessizliği önlemek için, çocuk üç bileşenli bir demutizasyon sürecine tabi tutulacaktır: fonetik (fonemlerin / seslerin ve fonetik yapıların doğru şekilde ifade edilmesi), sözcüksel (mümkün olduğunca çok kelime edinerek kelime dağarcığını zenginleştirmek) ve dilbilgisel (cümlelerin doğru ve anlaşılır bir şekilde oluşturulmasında bazı kuralları öğrenmek).

En olumlu sonuçları elde etmek için, müdahalenin mümkün olduğunca erken (tanı anında), tercihen genç veya okul öncesi yaşta yapılması önerilir.

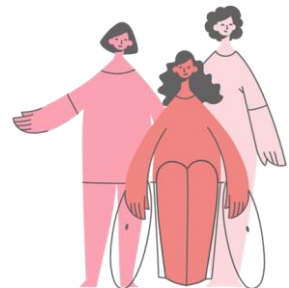


İE'li çocuklara uyarlanmış fiziksel ve spor aktiviteler

"Normal "e en yakın olan işitme engellilerin yetenekleri göz önüne alındığında, motor aktivite türleri çok geniştir:

- Kalp ve solunum kaslarını geliştirmeye yönelik egzersizler (solunum kasları; pektoral, abdominal, interkostal, diyafram), fonemlerin artikülasyonunu ve seslerin üretimini öğrenmeyi kolaylaştırmak için hedeflenir;
- Bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, gelişim düzeyi, ilişkili diğer eksiklikler) dikkate alarak güç geliştirmeye yönelik egzersizler (jimnastik egzersizleri- kendi ağırlığınızla, küçük yüklerle);
- Farklı pozisyonlarda gerçekleştirilen denge geliştirmeye yönelik egzersizler (statik ve dinamik): ayakta durma, hareket etme, düz, sabit yüzeylerde, eğimli düzlemlerde, bankta, topun üzerinde vb.
- temel motor becerileri (yürüme, koşma, atlama, fırlatma ve yakalama) ve uygulamaları (emekleme, engelleri aşma, nesnelere taşıma, tırmanma) edinmeyi amaçlayan egzersizler
- Bireysel alıştırmalar ve oyunlar, çiftler ve gruplar halinde, rekabetçi karakterde, beceri kombinasyonlarını kullanmak. İşitme engelli çocuğun/çocukların ihtiyaçlarına ve gelişim düzeyine göre uyarlanmış çeşitli becerileri içeren uygulama yolları da tanıtılabilir.
- Kontrendikasyonları dikkate alarak düşmeyi öğrenmeyi amaçlayan egzersizler ve oyunlar.
- Patolojiye özel (örneğin, koklear implantı olsun ya da olmasın) yaralanmalara neden olabilecek düşmelerden veya kafaya gelen darbelerden kaçınılacaktır.
- Belirli sporlar için (bireysel ve takım, hatta ekstrem), kurallarla (akustik sinyallerin yerini ışık sinyalleri alır), uyarlanmış malzeme ve organizasyon koşullarıyla özel becerilerin kazanılması. Tüm sporların işitme engelli kişiler ve daha fazlası tarafından oynanabilmesi için uyarlanmış versiyonları vardır.

Motor ve spor aktiviteleri farklı amaçlara yönelik olarak uyarlanabilir. Bir yandan, spor terapisini, fonksiyonel ve fonksiyonel optimuma ulaşma sürecinde fizik tedavi tekniklerini tamamlayıcı bir araç olarak tanımlayabilir, eksiklikleri olan bireyin fiziksel durumunu ve sağlık düzeyini artırabiliriz. Öte yandan, elit spor, farklı seviyelerdeki spor müsabakalarına katılarak sportif sonuçlar elde etmeyi amaçlar (Rusu & Rusu, 2016). Bu kategorideki bireyler için, farklı seviyelerde (yerel, bölgesel, ulusal) spor müsabakalarının yanı sıra, Uluslararası Olimpiyat Komitesi tarafından tanınan ve her 4 yılda bir çeşitli spor dallarında düzenlenen, neredeyse 100 yıllık bir geçmişe sahip büyük bir uluslararası yarışma- Deaflympics - vardır. Oyun programı, yaz edisyonu için 25'ten fazla spor dalından ve kış edisyonu için 6 disiplinden spor etkinliklerini içermektedir (<https://www.deaflympics.com/sports>). Bu büyük spor etkinliği için



uygunluk koşulları sadece işitme engelli olması gereken sporcular için değil, aynı zamanda hakemler için de geçerlidir. İşitme engelliler için uyarlanmış ekstrem sporlar bile vardır.

Sonuç olarak, işitme engelli olan ve aktif olarak işitme kaybıyla yaşayan kişiler, tıpkı diğer insanlar gibi bir şeyler yapabilmektedir.

Referanslar

Anderson, G., Olsson, E., Rydell, A.M. et al. Social competence and behavioral problems in children with hearing impairment. *Audiology*. 2000; 39(2):88-92. doi: 10.3109/00206090009073058.

Bat-Chava, Y. Diversity of deaf identities. *American Annals of the Deaf*, 2000, 145(5), 420–428. <https://doi.org/10.1353/aad.2012.0176>

Cristea, D., Ștef, M., Dragoș, P. Adapted motrical activities. Teoretical and methodological aspects, Oradea, 2014.

Florea, B. Limbaj gestual. Comunicare și interpretare, Ed. Lumen, Iași. 2010.

<https://www.biap.org/en/international-bureau-for-audiophonologie>

<https://www.deaflympics.com/sports>

Kent, B.A. Identity issues for hard-of-hearing adolescents aged 11, 13, and 15 in mainstream setting. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 2003, 8(3):315-24. doi:10.1093/deafed/eng017.

Limaye, S. Exploring the Impact of Hearing Impairment on Self-Concept, *International Journal for the Advancement of Counselling*, 2004, vol. 26, no. 4, December, DOI:

10.1007/s10447-004-0172.

Marschark, M. Raising and educating a deaf child. Oxford, NY: Oxford University Press. 2007.

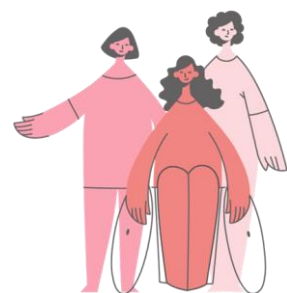
Moșet, D. Psihopedagogia recuperării handicapurilor neuromotorii, ed. Fundației Humanitas, București, 2001.

Napoli, D.J., Mellon, N.K., Niparko, J.K. et al. Should all deaf children learn sign language? *Pediatrics*, 2015, 136(1):170-6. doi:10.1542/peds.2014-1632.

Nemček, D. Self-esteem analyses in people who are deaf or hard of hearing: a comparison between active and inactive individuals, *Physical Activity Review*, 2017, 5(5):95-104, DOI: 10.16926/par.2017.05.14

Popa, M. Deficiența de auz. Repere psihologice și metodologice, ed. D. Cantemir, Tg. Mureș, 2002a.

Popa, M. Psihopedagogia deficientului de auz, ed. D. Cantemir, Tg. Mureș, 2002b.



Rozorea, A. Psihopedagogia deficienților de auz, ed. EX Ponto, Constanța, 2003.

Rusu, O., Rusu D. Influences of occupational therapy as curricular activity on to psychophysical development of hearing-impaired students, EQOL Journal, 2019, 11(2): 29-34, DOI: 10.31382/eqol.191203 (<http://www.eqoljournal.com/>).

Rusu, O., Rusu, D. – The impact of competition adapted sport, Sport & Societate. Revista de educație fizică, sport și științe conexe, Iași, 2016, 16:2, 69-76, (<https://www.sportsisocietate.ro/articol/379>).

Rusu, O., Rusu, D. Social integration through sport to hearing impaired students, Sport & Societate. Revista de educație fizică, sport și științe conexe, Iași, 2017, 17:2, 41-52, (<https://sportsisocietate.ro/articol/412>).

Stănică, L., Popa, M., Popovici, D.V. Psihopedagogia specială. Deficiența de auz, ed. Pro Humanitate, București, 2001.

Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H. Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: a systematic review and metaanalysis. European Child & Adolescents Psychiatry, 2015, 24:477–496, DOI 10.1007/s00787-015-0697-1.

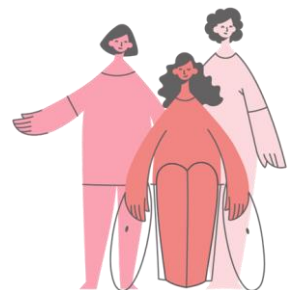
Theunissen, S.C.P.M., Rieffe, C., Netten, A.P. et al. Self-esteem in hearing impaired children: the influence of communication, education, and audiological characteristics. PLoS One. 2014. 9(4): e94521.

Vaccari, C., Marschark, M. Communication between parents and deaf children: implications for socialemotional development. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1997, 38(7): 793-801. doi: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb 01597.x.

Warner-Czyz, A.D., Loy, B.A., Evans, C. et al. Self-esteem in children and adolescents with hearing loss. Trends in Hearing. 2015. Vol.19:1-12, DOI: 10.1177/2331216515572615.

www.professionals.cid.edu/top-6-physical-education-considerations-for-students-with-hearing-ss/

Oana Rusu – Dozent Doktor, Beden Eğitimi ve Spor (1996) ve Sosyoloji-Politik Bilimler (2000) lisans dereceleri, Yerel Siyaset ve Sistemler (2002) yüksek lisans derecesi, Psikoloji doktora unvanı, spor alanında uygulamalı eğitmen sertifikası (2009), İngiltere'de burs (2001) ve birkaç kez öğretmen olarak Erasmus programından yararlanmıştır. Çeşitli ulusal ve uluslararası dergi ve konferansların yayın kurulu üyesidir. Uluslararası ve ulusal dergilerde ve yayınevlerinde beden eğitimi ve spor, sporun psiko-sosyolojisi, uyarlanmış spor alanlarında yayınlanmış makaleleri bulunmaktadır. Çeşitli ulusal ve uluslararası araştırma projelerinde (UAIC koordinatörü olarak, diğerleri UAIC ekibinin üyesi olarak, diğerleri yerel ve ulusal derneklerin işbirlikçisi olarak, özel ihtiyaçları olan insanlara yönelik); normal çocuklar (anaokulları ve ilkokullar) ve farklı engelli insanlar (çocuklar ve yetişkinler) için psikomotor eğitim ve yeniden eğitim ve spor aktivitelerinin organizasyonu ve koordinasyonunda, öğrencileriyle ve özel sistemde Özel Olimpiyatlar koçu olarak deneyime sahiptir. E-posta: broana@uaic.ro



Demmys Rusu – "Vasile Pavelcu" Özel Teknolojik Yüksekokulunda laşı, Romanya'da profesör. Beden eğitimi ve spor (1998), Özel psiko-pedagoji (2005), Fizik Tedavi ve Özel Motor Becerileri (2012), sporda yönetim ve pazarlama (1999) alanlarında yüksek lisans dereceleri bulunmaktadır. "Virgil Florea" Ulusal İşitme Engelli Öğrenciler Öğretmenleri Derneği'nin başkanıdır. Kendisi bir eğitmendir ve ülkede engelliler konusunda çeşitli eğitim kursları düzenlemiştir. Beden eğitimi öğretmeni, farklı engelleri olan (işitme, zihinsel, nörogelişimsel) çocuklar ve gençler için dil terapisti, engelli insanlar (otizm, işitme bozukluğu, DEHB) ile ilgili çeşitli uluslararası Erasmus projelerinin koordinatörü ve üyesi olarak deneyime sahiptir. Engelli insanların psiko-pedagojik sorunları ve uyarlanmış beden eğitimi ve spor ile ilgili yayınlanmış bazı çalışmaların yazarı ve ortak yazarıdır (OSB'li çocukların ebeveynleri için rehber, Resimli kelimeler ve ifadeler sözlüğü, Öğretmenler için rehber- Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocuklarla ana sınıfta çalışmak) gibi kitapların yazarıdır. E-posta: r_demmys@yahoo.com



ZİHİNSEL ENGELLİLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE

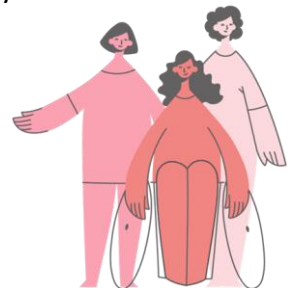
Oana RUSU, Renato Gabriel PETREA

Zaman içinde, zihinsel engelliliği tanımlamak için çeşitli kavramların yanı sıra çeşitli tanımlar da kullanılmıştır. "Zekâ geriliği" teriminin kullanımı artık terk edilmişse (sadece terminolojik tutarlılık açısından değil, aynı zamanda teşhis konulan kişiyi daha düşük bir duruma soktuğu için çeşitli nedenlerle), zihinsel engellilik kavramı, 18 yaşından önce kendini göstermeye başlayan bir kişinin zihinsel işlevlerinde ve uyarlanabilir davranışlarında belirli sınırlamaları ifade eder (American Association on Mental Retardation (AAMR), 2002, s. 1, WHO; 2018).

Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Engelliler Birliği'ne (AAIDD, 2010) göre, bir kişinin zihinsel işlevleri ortalamanın altındaysa (IQ test puanları 70-75 arasındaysa, bir sınırlama olduğunu gösterir), iki veya daha fazla uyarlanabilir beceri alanında önemli sınırlamalar varsa (kavramsal beceriler - dil ve okuryazarlık; para, zaman ve sayı kavramları; kendini yönetme; sosyal beceriler - kişiler arası beceriler, sosyal sorumluluk, öz saygı, saflık, sağduyu, sosyal sorunları çözme ve kurallara uyma / yasalara uyma ve mağduriyetten kaçınma yeteneği; pratik beceriler - günlük yaşam aktiviteleri / kişisel bakım, mesleki beceriler, sağlık bakımı, seyahat / ulaşım, programlar / rutinler, güvenlik, davranışsal sınırlamalar uyarlanabilir), durum 18 yaşından önce kendini gösterir.

Son yıllarda, bir kişiye zihinsel engellilik tanısı koyma ve onu belirli bir bozukluk derecesine yerleştirme eğilimi artık yalnızca zekanın ölçümünü değil, aynı zamanda bu uyarlanabilir davranışlardaki sınırlamaları da dikkate almaktadır.

Zekâ katsayısı (IQ) test edilirken elde edilen puanlar dikkate alınarak 4 tür zihinsel yetersizlik tanımlanmaktadır (Sattler, 2002, s. 337, akt. Shree & Shukla, 2016):



- IQ'su 55-69 arasında olan sınırdaki zekâ veya hafif zihinsel yetersizlik; yetişkinliğe ulaştığında zihinsel yaşı 8 yıl 3 ay- 10 yıl 9 ay arasındadır; (zihinsel yetersizlik tanısı konan bireylerin çoğu bu kategoriye girer);

- orta derecede zihinsel yetersizlik, IQ'su 36-51 arasında olan bireyleri içerir; yetişkinliğe ulaştığında zihinsel yaşı 5 yıl 7 ay- 8 yıl 2 ay arasındadır; (teşhis edilenlerin %10'u kayıtlıdır); özel eğitim müdahalelerine ihtiyaç duyarlar,

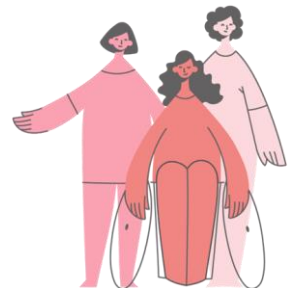
- Ağır zihinsel yetersizlik, IQ'su 25-35 arasında olan, yetişkinliğe ulaştığında zihinsel yaşı 3 yıl 2 ay- 5 yıl 6 ay arasında olan kişileri içerir; (teşhis edilenlerin %3,5'i kayıtlıdır); bu kişiler kısmen iyileşebilir, asgari miktarda bilgiyi özümseyebilir ancak tamamen bağımsız bir faaliyet sağlamak için yetersizdir, "belirli bir noktaya kadar eğitilebilirler";

- En ciddi form olan derin zihinsel yetersizlik, IQ <20 olan kişiyi hedef alır (yetişkin olarak ulaşılan zihinsel yaş <3 yıl 2 aydır); teşhis konulanların %1,5'i bu kategoriye dahildir, kendini kontrol etme, başkalarıyla dil yoluyla iletişim kurma becerisine sahip değildir.

Araştırmalar, zihinsel engelliliğin etiyolojisinde birden fazla faktör olduğunu vurgulamaktadır. McLaren & Bryson (1987, akt. Shree & Shukla, 2016), ağır zihinsel engelli kişilerin yaklaşık %70'inin ve hafif zihinsel engelli kişilerin %50'sinin bozukluklarının organik veya biyolojik bir temeli olduğunu öne sürmektedir. Öte yandan, genetik ve çevresel faktörler arasındaki etkileşim, normal IQ dağılımının alt ucundaki çocuklarda bilişsel eksikliklere neden olabilir (Achenbach, 1982, akt. Shree & Shukla, 2016).

AAMR (2002, s. 127), zihinsel yetersizliğin ortaya çıkmasını etkileyen aşağıdaki faktör türlerini tanımlamaktadır: biyomedikal (biyolojik süreçler - genetik bozukluklar, beslenme); sosyal (sosyal ve aile etkileşimi - yetişkinlerin uyarılması ve kabulü); davranışsal (potansiyel olarak nedensel davranışlara atıfta bulunan faktörler - tehlikeli/zararlı faaliyetler veya annenin madde bağımlılığı); eğitimsel (zihinsel gelişimi ve başa çıkma becerilerinin gelişimini teşvik eden eğitim desteklerinin mevcudiyetine atıfta bulunan faktörler). Bu faktörler, zihinsel yetersizlik tanısı konan kişinin yaşamının farklı zamanlarında etkili olabilir: doğum öncesi dönemde - intrauterin dönemde çocuk farklı virüs ve parazitlerden etkilenebilir (kızamıkçık, frengi, toksoplazma), metabolik bozukluklar (anne ve çocuk arasındaki Rh uyumsuzluğu), toksik faktörler (gıda zehirlenmesi, tütün, alkol, uyuşturucu); perinatal dönemde - travma, kanamalar, apoksi, doğum sırasında obstetrik travma, erken doğum; doğum sonrası dönemde - beyin travması, zehirlenme ve zehirlenme, menenjit, istismar, yetersiz beslenme vb.

Genel olarak, gecikme ne kadar az şiddetli olursa, belirli bir nedenin belirlenememe olasılığı da o kadar artar. Aynı etiyolojik faktöre sahip olsalar bile zihinsel engelli iki çocuk aynı değildir (Shree & Shukla, 2016). Zihinsel engellilik fiziksel, duyuşsal ve/veya psikiyatrik bozukluklarla (otizm spektrum bozuklukları/OSB, dikkat eksikliği/hiperkinetik/ADHD) birlikte görülebilir (NDS, 2016, akt. Kapsal, 2019).



Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Derneği'nin (AAIDD) bir uyarlamasında Shree & Shukla (2016) çocuğun potansiyeline bağlı olarak dört seviyeli bir destek sistemi önermektedir: a) aralıklı - destek ihtiyaç duyulduğunda, ara sıra ve kısa bir süre içinde verilir; b) sınırlı - destek tutarlıdır, sınırlı bir süre için, bazen daha tutarlıdır; c) kapsamlı - destek günlük olarak, düzenli katılımı ve zaman sınırı olmaksızın sağlanır; d) yaygın - tüm görevlerde (günlük ve kişisel faaliyetlerde, aynı zamanda dahil olduğu diğer faaliyet türlerinde, örneğin motor faaliyetlerde) kalıcı, sürekli ve yüksek yoğunluklu destek gereklidir.

Zihinsel engelli çocukta psikomotor özellikler

Zihinsel engellilik tanısı alan çocuklar, günlük, akademik, motor ve sosyo-profesyonel faaliyetlerdeki gelişim ve performans açısından yaşam kaliteleri etkilenen zihinsel ve adaptif işlevsellikte önemli zorluklar yaşamaktadır. Teşhis edilen bozukluğun derecesine bağlı olarak düşünme, dil, algılama ve hafıza gibi çeşitli yürütücü ve yürütücü olmayan süreçler etkilenmekte, öğrenme bozukluğu ve davranış kontrolü üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Çocuk veya ergene dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve/veya DEHB ile otizm spektrum bozukluğu (OSB) teşhisi konulursa, gereksiz veya abartılı motor tepkiler, koordinasyonsuz hareketler ile etkiler daha da görünür hale gelir (Fotiadou ve ark., 2020).

Fiziksel aktivite, zihinsel engelli çocuk ve gençlerin fiziksel ve psikososyal sağlığını iyileştirmek için bir yöntem olarak analiz edilmiştir. Birçok çalışma, çocukların motor becerileri ile bilişsel gelişimleri arasındaki ilişkinin varlığını, motor ve bilişsel işlevlerin beyincik düzeyinde birleştiğini, pre-frontal korteks düzeyindeki nöral bağlantıların ifadede önemli olduğunu ve her ikisinin de aynı anda - hızlandırılmış bir ritimde (5-10 yıl) geliştiğini ve altta yatan ortak süreçlere sahip olduğunu vurgulamaktadır (Diamond, 2000, Ahnert ve ark., 2003, Anderson, 2002; Gabbard, 2008, Hartman ve ark., 2010, aktaran Westendorp ve ark., 2011). Dolayısıyla, beyin işlev bozuklukları motor ve bilişsel zorluklar yaratır ve ilkökuldaki müdahale programları fayda sağlayabilir. Zihinsel engelli çocukların normal çocuklara kıyasla daha düşük düzeyde kaba motor becerilere sahip olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Ayrıca, öğrenme güçlüğü olan 6-12 yaş arası çocuklarda daha düşük motor beceri düzeyi daha düşük akademik başarı (okuma, matematik, heceleme) ile ilişkilidir: Çocuklarda disleksi, hareket becerilerinin zorlanma (örn. yürüme, koşma, zıplama, denge vb.), denge güçlüğü, matematik güçlükleri ve nesnelere kontrol becerilerinde daha düşük puanlarla ilişkilendirilmiştir (Westendorp ve ark., 2011).

Zihinsel engelli bireylerin normal bireylere kıyasla fiziksel olarak daha az aktif oldukları ve DSÖ tarafından önerilen günlük fiziksel aktivite düzeyine nadiren ulaştıkları kanıtlanmıştır (WHO, 2018). Bu eğilim yetişkinlik döneminde güçlenmektedir (Dairo ve ark., 2016; Robertson ve ark., 2017; Hinckson & Curtis, 2013, aktaran Maiano ve ark., 2022). Bu nedenle, fiziksel sağlık durumunun kötüleştiğini gösteren çeşitli fiziksel göstergeler kaydedilmektedir: daha yüksek vücut kitle indeksi (BMI), obezite, daha zayıf kardiyovasküler kapasite, yüksek tansiyon, endokrinolojik sorunlar (hipotiroidizm, diyabet), ağız bozuklukları, kas-iskelet sistemi (özellikle

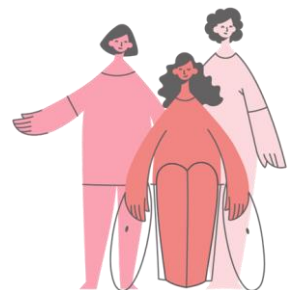


Down Sendromlularda çok düşük kas tonusu), erken menopoz, (Yanardag ve ark., 2013, Walsh ve ark., 2018, Wallén ve ark., 2013, aktaran Hansen ve ark., 2023). Bunlara ruh sağlığı alanındaki diğer patolojiler de eklenmektedir: bunama, depresyon, anksiyete, epilepsi, ruh hali değişiklikleri (NDS, 2016; Straetmans, van Schrojenstein Lantman-de Valk, Schellevis, Dinant, 2007; WHO, 2018, akt. Kapsal, 2019). Tüm bunların motor beceriler üzerinde olumsuz etkileri vardır: dengeyi kontrol etmede zorluklar, düşük kaba ve ince motor becerileri vb. (Pitetti ve ark., 2017, Collins & Staples, 2017, akt. Hansen ve ark., 2023).

Araştırmalarda zihinsel engelli bireylerin psiko-sosyal özellikleri arasında şunlar kaydedilmiştir: sosyal etkileşimlerde, iletişimde ve dilde zorluklar, bakımlarını üstlenen kişilere (aile üyelerine) bağımlılık, günlük ve fiziksel ve sportif faaliyetlere sınırlı katılım, düşük benlik saygısı, rekabetçi fiziksel ve sportif faaliyetlere katılma motivasyonunun düşük olması, grup entegrasyonunda zorluklar. Bilişsel, sosyal ve bazen de fiziksel sınırlamaları nedeniyle, zihinsel engelli gençler daha düşük düzeyde bağımsızlık gösterme eğilimindedir (Nota ve ark., 2007; Wehmeyer, 2005, akt. Kapsal, 2019).

Zihinsel engelli çocukların psikomotor gelişim düzeyini koşullandıran faktörler (Marquis & Baker, 2015, Dairo ve ark., 2016, Sundahl ve ark., 2016, Robertson ve ark., 2017, Robertson & Emerson, 2010, Klang ve ark., 2019, Laxton ve ark., 2022, Carbone ve ark., 2021, Maiano ve ark., 2022):

- Durumun ciddiyeti (hafif zihinsel yetersizlikte motor koordinasyon ve hareketlerin kontrolünde, hassasiyette, dengede vb. gecikmeler olurken, ağır yetersizlik durumunda hareketler anlam ve hassasiyetten tamamen yoksundur, herhangi bir koordinasyon veya kontrol yoktur, gövde sallama, kol sallama, parmak ucunda yürüme vb. stereotipler ortaya çıkar, kas tonusu çok düşüktür vb. hafif ve orta derecede yetersizliği olanlar ağır yetersizliği olanlara göre daha aktiftir).
- ilişkili tanılar (bazı tanıların motor düzeyde olumsuz sonuçları olabilir).
- cinsiyet (kızlar erkeklere göre çok daha hareketsizdir ve daha düşük kaba ve ince motor becerilerine sahiptir).
- yaş (zihinsel engelli çocuklar aynı durumdaki ergenlere göre daha aktiftir ve zihinsel engelli çocuklar ve gençler, fiziksel aktiviteleri uygulama konusunda çok düşük bir seviyeye ulaşan yetişkin akranlarına göre daha aktiftir)
- çevresel (sosyo-ekonomik unsurlar- yoksul mahalle, dağınık, tek ebeveynli aileler, aile tipi evler, düşük aile geliri, kırsal bir çevreden gelme, toplumdaki taciz, klişeler ve önyargılar, ulaşım maliyetleri, seçenekler hakkında bilgi eksikliği vb. fiziksel faaliyetlere erişimi etkileyebilir).
- aile üyelerinin, arkadaşların değerler ve anlayışlar sistemi.



- fiziksel ve sportif aktiviteleri uygulama fırsatlarının olmaması (spor tesislerinin, ekipman ve malzemelerinin, egzersiz ve oyun türlerinin motor becerileri, ilgi alanları ve ihtiyaçları düzeyine uyarlanmaması).

- Toplum düzeyinde (okullar, organizasyonlar ve spor kulüpleri vb.) bu grubun sorunlarının bilinmesini ve aynı zamanda sosyal içermeyi kolaylaştıran program ve politikaların eksikliği.

Zihinsel engelli çocuklarla çalışanlar tarafından benimsenen özel stratejiler

- Çocuğun bilişsel işlevselliğinin yanı sıra herhangi bir kontrendikasyon/sınırlamanın yanı sıra fiziksel ve sportif faaliyetlerin uygulanmasına ilişkin önceki deneyimleri hakkında bir ön değerlendirme yapın. Okuldaki eğitim danışmanından, çocuğun aile üyelerinden, doktorundan vb. bilgi alınabilir.

- Talimat vermeden önce çocuğun adını kullanın.

- Sürekli göz teması kurun.

- OSB ve DEHB olan bir çocuk söz konusu olduğunda, açıklama ve gösteri boyunca göz teması kurması için çocuğu uyarın.

- Açıklama kısa ve çocuğun aşına olduğu basit kelimelerle yapılmalıdır. Yeni tanıtılan kavramları tekrarlayın ve tekrarlanmasını isteyin.

- Egzersizi gösterin. Gerekirse gösteriyi tekrarlayın.

- Çok duyulu öğrenme stratejileri kullanın (ilk hareketler yardımıyla, hareket boyunca yönlendirilerek yapılırsa, sonunda, genellikle segmental olarak farkında olmak ve koordine etmek için gösteri olmadan bile kendi başına gerçekleştirmelidir).

- Aynada olduğu gibi çocukla birlikte çalışın.

- Bağımsız çalışmayı teşvik edin

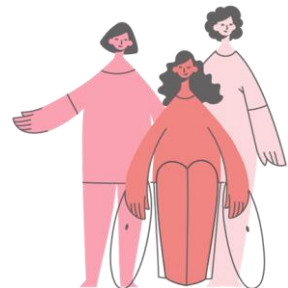
- Hareket halindeki vücudun dengesini/istikrarını sağlayan kaba motor becerileri öğretilir (hareket becerileri- yürüme, koşma, zıplama)

- Kullanım sırasında yaralanmalara neden olmayan ekipman ve malzemelerin kullanılması.

- Nesne kontrol becerilerini (atma ve yakalama, tekme atma, nesnelere tutma vb.) uygularken nesnelere (örneğin büyük toplar) kullanılır.

- Çalışma alanının sınırlandırılması ve işaretlenmesi (yere çizilen belirgin çizgiler, konilerin yerleştirilmesi vb. çocuk ile öğretmen arasındaki mesafenin azaltılması)

- Teknik ayrıntılar daha az önemlidir, en fazla 1-2 teknik unsur yer alabilir.

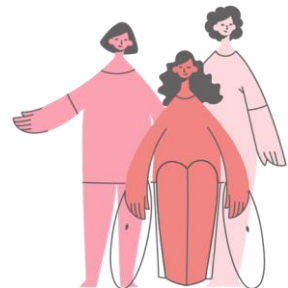


- Hareketin ritmini bastıran ekipmanlar kullanın (düdük, alkış, davul, sayma vb.)
- Sakatlanmaları önlemek için gerektiğinde hareketin uygulanmasında yardım ve destek sağlayın
- Çocuğun çalışma alanını/kullanılan ekipmanı tanımaya izin verin.
- Alanın güvenli olduğundan ve yaralanmaya neden olabilecek veya kullanmadığınız malzeme ve ekipmanlara erişim olmadığından emin olun.
- Neyi başarması gerektiğini, neyi yapması/yapmaması gerektiğini anladığından emin olun.
- Basit kurallar koyun. Bunlara saygı duyduklarından emin olun.
- Farklı sporlar için basitleştirilmiş kurallar kullanın (örneğin, top tenis masasına veya tenis kortuna iki kez düşerse ceza yok, basketbolda çift top sürme vb.)
- Ekipman ve malzemeleri, çalışma alanını çocuğun ihtiyaçlarına, ilgi alanlarına ve psiko-motor gelişim düzeyine göre uyarlayın.
- Herhangi bir tepkiyi teşvik edin ve övün (istenen hareketin niyeti veya uygulanması)
- Bağımsız çalışmayı teşvik edin ve övün.
- Daha fazla pratik yapma fırsatı vererek başarılı uygulamaları pekiştirin.
- Sezgisel materyaller kullanın (panolar, çizimler, vb.) Hata yaptıklarında oyundan alınmadan sürekli olarak onları içeren alıştırmalar ve oyunlar seçin.
- Uyarlanmış kurallar kullanın (örneğin, teknik uygulama, "çift top sürme", top sürme yerine top yuvarlama vb. ile ilgili kurallar dikkate alınmaz).
- Diğer profesyonellerle (öğretmenler, terapistler, antrenörler), ebeveynlerle zihinsel engelli çocuklarla ilgili deneyimlerinizi ve bilgilerinizi paylaşın.

Zihinsel engelli çocuklara uygun fiziksel ve sportif aktiviteler

Zihinsel engelli çocuklar ve gençler tarafından fiziksel ve sportif faaliyetlerin uygulanması, örgün eğitim veya boş zaman ortamına özgü olabilecek bazı hedeflere ulaşmayı amaçlamaktadır:

- Bazı göstergeleri takip ederek fiziksel sağlık düzeyini geliştirmek: vücut duruşunun eğitilmesi, kas tonusunun artırılması, aerobik kapasitenin artırılması, solunum eğitimi, vücut ağırlığı kontrolünün eğitilmesi
- Lokomotor becerilerin eğitimi ve nesnelerin kontrolünün sağlanması

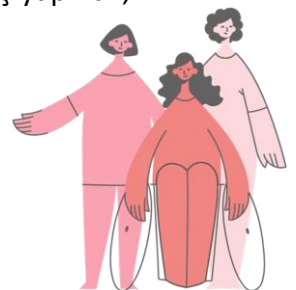


- Psikomotor bileşenlerin eğitimi (vücut şeması, lateralite, statik ve dinamik denge, genel ve segmental dinamik hareketlerin koordinasyonu, mekânsal ve zamansal yönlendirme, el becerisi vb.)
- Tepkileri çevresel uyarılara göre uyarlayarak ve gereksiz, abartılı hareketleri sınırlandırarak davranışsal kontrolünün sağlanması
- Zihinsel engelli çocuğun motor becerileri, ihtiyaçları ve ilgilerine göre uyarlanmış belirli spor becerilerinin öğrenilmesi
- Motor hareketler hakkında ve bazı sporların düzenlemelerinden bazı bilgilerin öğrenilmesi.
- Psiko-sosyal sağlık düzeyini geliştirmek: hareket motivasyonunu eğitmek, sosyal bütünleşmeyi ve dahil olmayı kolaylaştırmak, sosyal etkileşimleri ve başkalarıyla ilişki kurmayı kolaylaştırmak, olumsuz davranışların (depresif durumlar, izolasyon, kaygı vb.) düzeyini azaltmak.

Uyarlanmış motor ve spor aktivitelerinin türleri

Engelliliğin ciddiyetine bağlı olarak, motor aktivitelerin, en basit egzersizlerden (kaba hareketler), oyunlardan (iki oyuncuyla basit geçişler), daha karmaşık kuralları olan egzersizler ve oyunlara ve hatta uyarlanmış kuralları olan sporlara kadar farklı amaçları ve biçimleri olabilir. Genel olarak motor aktivite programları şunları içerir:

- Kas tonusunu ve kas gücünü artırmaya yönelik egzersizler (egzersizler bireysel, çift, grup halinde, nesnel ve nesnesiz, ağırlıklı ve ağırlıksız yapılabilir)
- Spor salonunda veya açık havada aerobik kapasiteyi geliştirmeye yönelik egzersiz programları (bisiklet egzersizleri, yürüyüş, farklı hızlarda, farklı mesafelerde koşma, bisiklete binme, yüzme, yürüyüş vb.).
- Lokomotor becerileri (yürüme, koşma, atlama, emekleme, engelleri aşma vb.) ve nesne kontrol becerilerini (fırlatma, yakalama, hedefe atma, tekmeleme vb.) öğrenmeyi amaçlayan egzersizler ve oyunlar.
- Duyusal uyarıcı koşullar altında bazı psikomotor unsurların (genel ve segmental motor koordinasyonu, lateralite, vücut şeması, mekânsal-zamansal yönlendirme, statik ve dinamik denge, el becerisi) öğrenilmesine yönelik egzersizler ve oyunlar (bireysel, ikili-üçlü gruplar halinde)
- Ritim, konsantrasyon ve hafızayı, hareketlerin koordinasyonunu (müzikal danslar ve halk oyunları, modern müzik, vb.) öğrenmek için çeşitli müziklerin koreografilerini öğrenmek.
- Suya alışmak ve bazı yüzme tarzlarını öğrenmek için su içinde egzersizler ve oyunlar.
- Sosyal etkileşimleri takip eden egzersizler ve oyunlar (diğerinin farkındalığı, işbirliği, iki kişinin eylemlerini koordine etme) – ikili paslar, 2 kişilik oyun, aynada oyun, mesleki terapi faaliyetleri olarak açık havada fiziksel aktiviteler (balık tutma, yürüyüş yapmak, at gibi hayvanlarla ilgilenmek veya köpek gezdirmek, bahçe işleri vb.)



- Dikkat egzersizleri, eylemleri kontrol etme ve görevi daha uzun süre sürdürme (motor eylem dizilerini gerçekleştirmeleri gereken yollar)
- Nefes egzersizleri (farklı yoga nefes teknikleri faydalıdır).

Spor aktivitelerinin farklı amaçları vardır: Fonksiyonelliği (yeniden) eğitmek ve fonksiyonel optimuma ulaşmak, eksiklikleri olan kişinin fiziksel kondisyon ve sağlık düzeyini arttırmak için belirli sporlardan belirli becerileri kullanan spor terapisi; Farklı düzeylerde spor müsabakalarına katılarak sportif sonuçlara ulaşmayı amaçlayan performans sporudur (Rusu ve Rusu, 2016). Bu anlamda ABD'de 60'lı yılların ortalarında Başkan Kennedy'nin kız kardeşi tarafından Down Sendromlu ve zihinsel engelli bireyler için artık küresel Özel Olimpiyatlar olarak adlandırılan bir spor etkinliği düzenlenmiştir (<https://www.specialolympics.org/what-we-do/sports/sports-offered?locale=en>). Zamanla bu etkinlik birçok ülkede benimsenen, sporcuların yanı sıra çok sayıda gönüllünün ve farklı faaliyet alanlarından uluslararası kamuoyunun da yer aldığı bir kurum haline gelmiştir. Kurallar, birçoğu yaz için olmak üzere 30'dan fazla spor için uyarlanmıştır (atletizm, dans, basketbol, voleybol, hentbol, softbol, yüzme, badminton, bocce, bowling, kriket, masa tenisi, saha tenisi, rekabetçi tezahürat, binicilik, golf, jimnastik, judo, yüzme, motor aktivite programı, triatlon, yelken, tekerlekli paten, ragbi, futbol). Kış sporlarının sayısı daha azdır (kar ayakkabısıyla yürüyüş, sürat pateni, alp disiplini kayağı, kır kayağı, snowboard, artistik patinaj). Tüm sporların kuralları uyarlanmıştır. Sporcular, yetenekleri ve sakatlık dereceleri değerlendirildikten sonra yarışmaya tıbbi tavsiyeyle katılırlar. Ayrıca, birleşik sporlar (<https://www.specialolympics.org/what-we-do/sports/unified-sports?locale=en>) adı verilen ve zihinsel engeli olan ve olmayan (takımlar yaş ve yetenek bakımından benzerdir) ve engelli olmayan kişilerin takımındaki rolleri için açık kurallar olan, sosyal katılımı teşvik eden çeşitli sporlar da vardır (Mumpuniarti ve diğerleri, 2021).

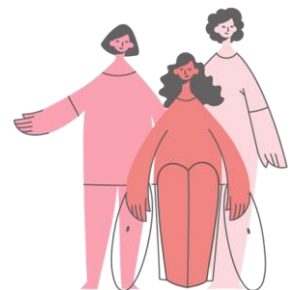
Referanslar

American Association on Mental Retardation (AAMR). Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports (10th ed.), 2002, Washington, DC: Author.

Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Definition of Intellectual Disability. 2010, <http://aaid.org/intellectual-disability/definition#.V3T8YDVa8ZM>.

Carbone, P.S., Smith, P.J., Lewis, C. et al. Promoting the Participation of Children and Adolescents With Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activity, *Pediatrics*, 2021, 148(6):e2021054664.

Dairo, Y.M., Collett, J., Dawes, H. et al. Physical activity levels in adults with intellectual disabilities: A systematic review. *Preventive Medicine Reports*. 2016; 4:209-219.



Fotiadou, E.G., Neofotistou, K.H., Dampa, A. et al. The Effect of a Psychomotor Education Program on School Behavior of Children with Intellectual Disability, *International Journal of Innovation and Research in Educational Sciences*, 2020, Vol. 7, Issue 6, 2349–5219.

Hansen, E., Nordén, H., Ohlsson, M.L. Adolescents with intellectual disability (ID) and their perceptions of, and motivation for, physical activity and organised sports, *Sport, Education and Society*, 2023, 28:1, 59-72, DOI: 10.1080/13573322.2021.1969909.

Kapsal, N.J. Sport and physical activity for youth with intellectual disability: An analysis of determinants and outcomes, 2019, PhD Thesis, Australian Catholic University.

Klang, N., Göransson, K., Lindqvist, G. et al. Instructional Practices for Pupils with an Intellectual Disability in Mainstream and Special Educational Settings, *International Journal of Disability, Development and Education*, 2019, <https://doi.org/10.1080/1034912X.2019.1679724>.

Laxton, P., Patterson, F., Healy, S. Factors Related to Physical Activity in Adults With Intellectual Disabilities in Group Home Settings: A Systematic Literature Review, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2022, <https://doi.org/10.1123/apaq.2022-0064>.

Maïano, C., Morin, A.J.S., Tracey, D. et al. A psychometric validation of the motives for physical activity measure for youth with intellectual disabilities (MPAM-ID), *Disability and Rehabilitation*, 2022, 44:22, 6841-6850, DOI: [10.1080/09638288.2021.1970828](https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1970828).

Marquis, W.A., Baker, B.L. Sports participation of children with or without developmental delay: Prediction from child and family factors. *Research in Developmental Disabilities*. 2015, 37:45-54.

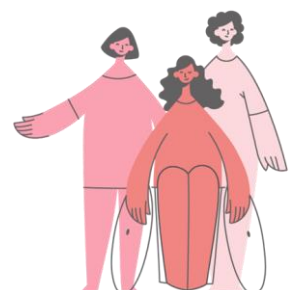
Mumpuniarti, M., Burhaein, E., Phytanzaet, D.T.P. Fenomenology Study on The Measurement and Availability of Psychosocial Instruments Based on Video Observations in the Unified Sports Program for Children with Intellectual Disabilities in Indonesia, *Sport Science*, 2021, 15(1): 48-56.

Robertson, J., Emerson, E., Baines, S. et al. Self-Reported Participation in Sport/Exercise Among Adolescents and Young Adults with and Without Mild to Moderate Intellectual Disability. *Journal of Physical Activity and Health*, 2017, pp. 1-8. doi:10.1123/jpah.2017-0035.

Robertson, J.M., Emerson, E. Participation in sports by people with intellectual disabilities in England. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2010, 23:616–622.

Rusu, O., Rusu, D. – The impact of competition adapted sport, *Sport & Societate. Revista de educație fizică, sport și științe conexe*, Iași, 2016, 16:2, p, 69-76, (<https://www.sportsisocietate.ro/articol/379>).

Shree, A., Shukla, P.C. Intellectual Disability: definition, classification, causes and characteristics, *Learning Community*, 2016, 7 (1): 9-20, DOI: 10.5958/2231-458X.2016.00002.6.



Sundahl, L., Zetterberg, M., Wester, A. et al. Physical Activity Levels Among Adolescent and Young Adult Women and Men with and without Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2016, 29(1):93-98.

Westendorp, M., Hartman, E., Houwen, S. et al. The relationship between gross motor skills and academic achievement in children with learning disabilities, *Research in Developmental Disabilities*, 2011, 32, 2773–2779.

World Health Organization. (WHO). *Fact Sheet of Mental Disorders*. Geneva: World Health Organization, 2018. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

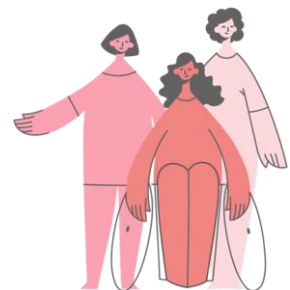
<https://www.specialolympics.org/what-we-do/sports/sports-offered?locale=en>

<https://www.specialolympics.org/what-we-do/sports/unified-sports?locale=en>

Oana Rusu – Doçent Doktor, Beden Eğitimi ve Spor (1996) ile Sosyoloji-Siyaset Bilimleri (2000) lisans derecelerine, Yerel Politika ve Sistemler alanında yüksek lisans derecesine (2002) ve Spor Psikolojisi alanında doktora ünvanına (2009) sahiptir. Ayrıca, Birleşik Krallık'ta aldığı bursla (2001) ve öğretmen olarak Erasmus programından defalarca yararlanmış. Ulusal ve uluslararası birçok dergi ve konferansın editoryal kurullarında yer almaktadır. Beden eğitimi ve spor, sporun psiko-sosyolojisi, uyarlanmış spor alanlarındaki konuları içeren makalelerini ulusal ve uluslararası dergilerde ve yayınevlerinde yayınlamıştır. Ayrıca, özel ihtiyaçları olan insanlar için (UAIC koordinatörü olarak, UAIC takımının bir üyesi olarak veya yerel ve ulusal derneklerin işbirliği ile) birçok ulusal ve uluslararası araştırma projesinde deneyime sahiptir. Normal çocuklar (anaokulu ve ilkököl) ve farklı engellilik düzeylerine sahip kişiler (çocuklar ve yetişkinler) için psikomotor eğitim ve yeniden eğitim ile spor aktivitelerinin organizasyonu ve koordinasyonunda deneyimi bulunmaktadır. Ayrıca Special Olympics koçluğu ünvanına da sahiptir. E-posta: broana@uaic.ro



Renato Gabriel Petrea - Alexandru Ion Cuza Üniversitesi'nde Beden Eğitimi ve Spor bölümünde doktor öğretim üyesi ve IV. Kategori yüzme koçudur. 2002-2004 yıllarında Romanya olimpiyat ve spor komitesi tarafından bursiyer olarak seçilmiştir. Ayrıca 2004 yılı Şubat- Haziran arasında Nanterre Üniversitesinde Erasmus bursiyeri olarak Paris'te eğitim almıştır. 2007-2010 yıllarında "Alexandru Ion Cuza" Üniversitesinde ekonomi alanında doktora öğrencisi olarak eğitim görmüş ve 2011 yılında pazarlama alanında doktora derecesi almıştır. 2014-2020 yılları arasında "Alexandru Ion Cuza" Üniversitesi Senatosu üyesi olarak görev yapmıştır. Şu anda "Alexandru Ion Cuza" Üniversitesi bünyesindeki Beden Eğitimi ve Spor Fakültesi' Kişinev Şubesi'nde bölüm direktörü olarak görev yapmaktadır ve bu görevi 2020 yılından itibaren sürdürmektedir. Ulusal ve uluslararası birçok konferansa katılan ve makaleleri uluslararası veri tabanlarında yayınlanan biri olarak tanınmaktadır. Öğrettiği dersler arasında araştırma metodolojisi, tez destek/eğitimi, yüzme ve yüzme-kürek pratiği bulunmaktadır. Araştırma alanları arasında spor pazarlama, kurumsal görsel kimlik, spor alanında halkla ilişkiler yer almaktadır. E-posta adresi: renato.petrea@uaic.ro



FİZİKSEL ENGELLİLİK DURUMUNDA FİZİKSEL AKTİVİTE (FE)

Liliana-Elisabeta RADU, Ileana-Monica POPOVICI, Oana RUSU

Fiziksel engellilik/bozukluk (FE), vücudun fiziksel yapısını ve işlevlerini etkileyen bozukluklardır. Bu, vücudun şekil ve yapısal değişikliklerinin daha az veya daha fazla belirgin olduğu, yavaşlık veya aşırı büyüme, gelişimsel bozukluk veya dengesiz gelişme, sapmalar, deformasyonlar veya diğer yapısal kusurlarla karakterize edilir ve fonksiyonel bozukluklarla birlikte ya da ondan önce meydana gelir. Bunlar, hareket sistemlerinin işlevlerinin hipofonksiyon, hiperfonksiyon, dengesizlik veya uyumsuzluk sonucu olarak ortaya çıkar.

Genel olarak, vücudun tamamında veya yalnızca bazı bölümlerinde yer alan dış veya iç patolojik değişiklikler yoluyla vücudun gücünü ve hareketliliğini zayıflatan bedensel sakatlıklara benzerler.

Fiziksel engelliliği/bozukluğu sınıflandırma kriterleri birden fazladır:

- Etkilenen yapılar bakımından: morfolojik yapıların eksiklikleri (kemiklerin, kasların, eklemlerin yapısal değişiklikleri); işlevsel yönlerden kaynaklanan eksiklikler (kas tonusu, kas hareketliliği, postür ve denge refleksleri, statik ve dinamik güç)
- Gelişimlerine bağlı olarak: statik (kesin olarak sabit düzeltilmesi çok zor); evrimsel (ilerleyen veya gerileyen).
- Prognoza göre: sabit, gelişmeyen, gelişen
- Ciddiyet açısından: hafif fiziksel eksiklikler - birinci derece (düzeltici hareketler yapılarak oldukça kolay bir şekilde düzeltilebilir: kifoz eksikliği, boyun yanlara veya öne eğik, omuzların öne getirilmesi veya asimetrik olması, göğüs eğik); orta dereceli – 2. derece eksiklikler (kısmen düzeltilir veya değişmezler: kifoz, lordoz, karın veya göğüs deformasyonları, hipozomi, bölümler arasındaki orantısızlıklar); belirgin eksiklikler – 3. derece eksiklikler (bu tip eksikliklerin çoğu intrauterin yaşamda oluşur. Örneğin lokomotor sistemin malformasyonları veya felç, kemik ve eklem travması, kemik, kas, eklem veya kan enfeksiyonlarının bir sonucu olarak belirlenir). IV. derece eksiklikler (kemik çökmesi ve vücutta bireyin yaşamını tehdit eden abartılı değişiklikler).
- Dahil edilen alan açısından: genel eksiklikler, segmental eksiklikler (baş ve boyun seviyesinde – büyük baş, kalın boyun veya baş ve boynun öne ve yanlara türlü şekillerde eğik olması, tortikollis; omurga seviyesinde) : kifoz, skolyoz, lordoz, kifolordoz; sırt seviyesinde; göğüs seviyesinde: küçük, atrofik, çıkıntılı, çökmüş göğüs; karın seviyesinde: çıkıntılı karın; pelvis seviyesinde: öne, yanlara, arkaya eğik; üst ekstremiteler seviyesinde (asimetrik kürek kemikleri/omuzlar, uzak, kolların ve önkolların şekil ve boyutlarında değişiklikler, ellerde/parmaklarda şekil bozuklukları).



hareketlilik, hareket kabiliyeti deformasyonları) ve alt ekstremiteler seviyesinde (kalça asimetrisi, diz eğriliği, diz çıkığı), düztabanlık, varus ayak, kavisli vb.).

Bazı fiziksel bozukluklara nörolojik veya lokomotor bozukluklar neden olabilir. Bazen nörolojik ve lokomotor seviye arasındaki sınırı belirlemek zordur. Locomotor aparatın işlevsel bir bozukluğunun belirlediği kusurlu tutumlar aşamasında mı olduklarını yoksa vücudun şekil ve yapısındaki değişikliklerden kaynaklanan deformasyonlar mı olduğunu tespit etmek için bunların düzeltilmesi gerekir.

Piera'ya göre (1987, alıntılan: Cristea ve diğerleri, 2014) fiziksel bozuklukların ortaya çıkışı şunlardan kaynaklanmaktadır: nörolojik durumlar (serebral motor sakatlık (serebral palsy), travma ve serebrovasküler kazalar, multipl skleroz, periferik nörolojik durumlar, çocuk felci sekeli, epilepsi, miyasteni, spinoserebellar heredo-dejenerasyonlar); osteoartiküler durumlar (artroz, postural sapmalar, kemik kırılabilirliği); kas bozuklukları (kas distrofileri, miyopatiler); alt ve/veya üst ekstremitte amputasyonları (farklı oranlarda).

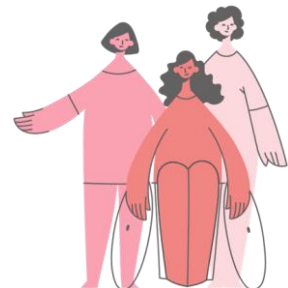
Yaşamın farklı dönemlerinde (doğum öncesi, perinatal, doğum sonrası) birden fazla faktör tarafından belirlenebilen fiziksel bozuklukların görünümünü belirleyebilen çok sayıda neden vardır: genetik (genetik malformasyonlar, kalıtsal ve kalıtsal olmayan anomaliler); biyolojik (bulaşıcı-bulaşıcı hastalıklar, metabolik hastalıklar, tümörler vb.), kazalar; çevresel faktörler (toksik ortam, madde kullanımı vb.).

Çocuğun fiziksel engelliliğe sahip aile bireylerinin yanı sıra tıbbi personel veya okul personeli bu eksikliklerin tespiti, önlenmesi ve düzeltilmesine dikkat etmelidir. Bu eksiklikler, sadece fiziksel sağlık durumunu değil (vücudun normal büyümesi ve gelişmesi, dış görünüşün değişmesi, fiziksel çaba için uyum yeteneği ve iş kapasitesinin azalması), aynı zamanda okul, mesleki performans, yaşam kalitesi üzerinde de olumsuz etkiler yapabilir.

Durma, iyileştirme ve düzeltme, doktorun ve fizyoterapistin, beden eğitimi öğretmenin reçetelerine göre, egzersiz ile dinlenmenin dönüşümlü olduğu ve düzeltici fiziksel egzersizlerin ön planda olduğu köklü bir programa göre özel bir yaşam tarzı ile yapılır.

Belirgin eksiklikleri olan, ileri evreye ulaşmış patolojik değişiklikleri olan çocuklar diğer sağlıklı çocuklardan farklıdır. Bunlara fiziksel efor önerilmez, beden eğitiminden muafiyet önerilir. Bu çocuklar özel düzeltici ve onarıcı tedavilerin uygulanması gereken iyileşme merkezlerine yönlendirilmelidirler.

Öğrenci gruplarının dikkatli ve periyodik olarak gözlemlenmesi yoluyla, eğitimsel faktörler zamanında uygulanırsa eksiklikler arasındaki eşikler kolaylıkla aşılabılır. Okul öğretmeni ve hemşirenin her çocuğun biyolojik ve tıbbi verileri hakkında bilgi sahibi olması, bu sayede



eğitim-öğretim sürecine entegrasyon olanaklarının oluşturulması, bu eksikliklerin önlenmesi ve düzeltilmesi için gerekli önlemlerin oluşturulması önerilmektedir.

Fiziksel aktivitelerin yararları tüm kategorilerdeki bireyler için, özellikle de fiziksel bozukluğu olan kişiler için bilinmesine rağmen, aktif yaşam tarzı düşük düzeyde kalmaktadır. Fiziksel aktivitede sağlanan artışın fiziksel sağlık (kilo kaybı, fiziksel işlevsellik, kas tonusunun artması, kalp-solunum kondisyonu vb.), yaşam kalitesi, psikolojik refah, toplumsal katılım, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bildirilmektedir (Bloemen ve diğerleri, 2017).

Fiziksel engelin doğası genellikle çocukların düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılmasını sınırlar; genel sağlıkları tehlikeye girebilir.

Diğer eksikliklerde olduğu gibi, çeşitli çalışmalar fiziksel aktiviteye katılımı belirleyici faktörlerin birden fazla olduğunu göstermektedir (Li ve ark., 2016). Bunları şu şekilde sıralayabiliriz:

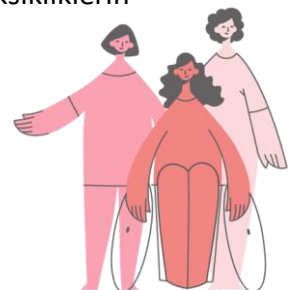
- Kişisel faktörler (durumun ciddiyeti, ilgili patolojiler, yaralanma korkusu, cinsiyet, yaş, motivasyon veya uygulamadan keyif alma)
- Sosyal faktörler (başkalarının önyargıları ve stereotipleri, aile üyelerinin değer sistemi, yaşam standardı, aile geliri, tek ebeveynli veya düzensiz aile, başkalarından destek veya kabul eksikliği, vb.)
- Çevresel faktörler (tesis ve ekipmanın eksikliği veya yetersiz adaptasyonu, maliyetler, fiziksel aktivite uygulama fırsatları hakkında bilgi eksikliği, uyarlanmış fiziksel aktivite programlarının eksikliği, onlarla çalışacak profesyonellerin eksikliği, vb.).

Düzenli fiziksel aktivite, kronik hastalık riskinin önlenmesi ve azaltılması da dahil olmak üzere sağlığın ve yaşam kalitesinin korunmasına yardımcı olur (ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı, 2018). Fiziksel olarak aktif bir yaşam tarzının teşvik edilmesi, birçok ülkede sağlık politikasında giderek daha önemli bir konu haline gelmiştir. Aktif bir yaşam tarzına, sağlığın güçlendirilmesinin yanı sıra fiziksel durumun iyileştirilmesi gibi çeşitli faydalar da eşlik eder. Çeşitli rahatsızlıkları olan kişilerde aktif bir yaşam tarzı, ikincil sağlık sorunları riskini azaltır ve vücudun işlevsel kapasitesini olumlu yönde etkiler (van der Ploeg HP, 2004).

Fiziksel engellilikleri/bozuklukları önlemek ve düzeltmek için fiziksel aktiviteler

Düzeltilici fiziksel egzersizlerin amaçları şunlardır:

- Eksik bölümün kaslarını doğru pozisyonda tutmak için güçlendirmek
- Aynı segmentte veya hemen bitişik segmentlerde ortaya çıkan ikincil eksikliklerin düzeltilmesi;



- Normal duruşta iyileşme ve bilinçli bakımın ardından bu pozisyon için doğru refleksin yaratılması.

Ayrıca kardiyovasküler hastalık, obezite, diyabet, astım ve kanser gibi çeşitli rahatsızlıkların teşhis edildiği kişilere yönelik fiziksel aktiviteye de değineceğiz. Bunlar dünya çapında en yaygın hastalıklar arasındadır. Ayrıca bu hastalıklardan muzdarip kişilerin spesifik tedavi sonrasında olumlu etkiler elde edilmesine katkıda bulunmak amacıyla fiziksel aktivitelere katılmaları sıklıkla önerilmektedir (Bushman, 2011).

Fiziksel engelliliği/bozukluğu olan kişiler için uyarlanmış motor aktivite türleri

- Fiziksel engellilik/bozuklukların düzeltilmesinin temel yolu, genel gereksinimlerle uyumlu, anatomik, fizyolojik ve biyomekanik kurallara göre tasarlanmış, fiziksel eksiklikleri önlemek veya düzeltmek için kullanılan statik veya dinamik bedensel bir eylemi temsil eden düzeltici egzersizlerin uygulanmasıdır. Egzersiz, etkilenen bölümün doğru pozisyon ve tutumunu korumak için gerekli kuvveti sağlayan kasları tonlamalı ve aynı zamanda doğru hareket ve duruşun otomasyonu ve yeniden kazanılması için sinir sistemi üzerinde etki yapmalıdır.

- Jimnastiğin düzeltici unsurları - Temel jimnastiğin birçok unsuru fiziksel engelliliğin/bozukluğun düzeltilmesine katkıda bulunabilir. Spor salonu ekipmanları, terapötik etkinliği yüksek düzeltici egzersizler yapma fırsatı sağlar (örneğin, sabit merdiven, jimnastik tezgahı, sabit çubuk, halkalar, ızgaralı merdiven). Çeşitli düzeltici egzersiz kompleksleri yapılabilir.

- Çeşitli sporlar (gerekli hareketlerin çeşitliliği nedeniyle yüzme en büyük düzeltici değere sahiptir; kürek çekmek göğüs kafesi eksikliklerini düzeltebilir; bisiklet sürmek pelvik eksiklikleri düzeltir, basketbol, voleybol, tekerlekli sandalyede masa ve saha tenisi).

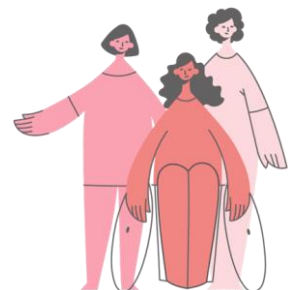
- Belirli sporlara özgü öğrenme becerilerini içeren ancak telafi edici hareketleri takip eden, duruşu kontrol eden egzersizler ve oyunlar.

- Sosyal entegrasyonu, iletişimi ve bölümlerin veya tüm vücudun farklı konumlarının diğerlerine kıyasla farkındalığını kolaylaştırabilecek ikili, üçlü veya gruplar halinde farklı oyunlar.

- Aerobik kapasiteyi geliştiren egzersizler (hızlı yürüyüş, koşu, sabit bisiklet pedalı çevirme vb.)

- Kas gücünü geliştirmeye yönelik egzersizler

- Nefes egzersizleri (yogadan nefes teknikleri)

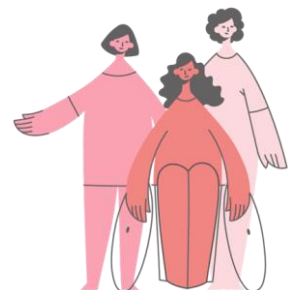


- Kas tonusunu artırmaya yönelik egzersizler (germe egzersizleri).

- Rekabetçi spor (birçok sporun, fiziksel ve ilgili engelleri olan farklı kategorilerdeki kişiler için yerel, bölgesel, ulusal, uluslararası olmak üzere farklı düzeylerde spor müsabakalarının düzenlendiği kurallara uyarlanmıştır. Paralimpik Oyunları, 1960 Yaz Oyunları ve 1976 Kış Oyunları dahil olmak üzere sırasıyla aynı yerde ve Olimpiyat Oyunları'ndan 3 hafta sonra her 4 yılda bir düzenlenen büyük bir spor etkinliğidir (<https://www.paralympic.org/>). Spor etkinlikleri, yaz sporlarından (tekerlekli sandalye atletizmi, basketbol, ragbi, masa tenisi, eskrim, tenis, oturarak voleybol, boccia, yatarak halter, para kanosu, kürek, tekvando vb.) uyarlanmış 22 spor ve kış sporlarından (snowboard, paralimpik kayak, kros kayak, biatlon, buz hokeyi, tekerlekli sandalye buz hokeyi) uyarlanmış 6 spor için düzenlenmektedir (<https://www.paralympic.org/sports>). Sporcular müsabaka öncesinde tıbbi olarak değerlendirilerek özel kategorilere yerleştirilirler (<https://www.paralympic.org/classification>), uygun görme engelli sporcular, fiziksel engelli kişiler, amputasyonlu sporcular, serebral palsili kişiler, omurilik yaralanması olan kişiler ve diğer kategoriler ("Les autres – önceki bahsedilen kategorilerin hiçbirinde yer almayan fiziksel engelli sporcular. Örneğin kas distrofisi olan kişiler) (Rusu ve Rusu, 2016).

Fiziksel engellilik/bozukluklara sahip çocuklarla çalışanların benimsediği özel stratejiler

- Çocuğun motor işlevselliğinin ve herhangi bir kontrendikasyon/kısıtlamanın yanı sıra fiziksel ve sportif aktivitelere ilişkin önceki deneyimler hakkında da bir ön değerlendirme yapılmalıdır. Ayrıca okuldaki eğitim danışmanından, çocuğun aile üyelerinden, doktorundan vs. de bilgi alınabilir.
- Talimat vermeden önce çocuğun adını kullanın.
- Beceriler için doğru hedefleri belirleyin (çocuğun mevcut olanaklarına uyarlanmış gerçekçi, ilerici hedefler)
- Açıklama kısa olmalı ve çocuğun aşına olduğu basit kelimelerle anlatılmalıdır. Yeni tanıtılan kavramları tekrarlayın ve tekrarlanmasını isteyin.
- Alıştırmayı gösterin. Gerekirse gösteriyi tekrarlayın.
- Çoklu duyusal öğrenme stratejilerini kullanın (eğer ilk hareketler yardımıyla, hareket yönlendirilerek yapılıyor, sonuçta, genel olarak farkında olmak ve bölümsel olarak koordine olmak için gösteri yapmadan bile kendi başına performans göstermelidir).
- Çocukla birlikte aynada çalışın veya farkına varmak için aynayı kullanın.
- Özellikle açıklama ve gösteri sırasında sürekli göz teması kurun.
- Hareketin ritmini vurgulayan ekipmanlar kullanın (ıslık, alkış, davul, sayma vb.)
- Kullanım sırasında yaralanmalara yol açmayacak ekipman ve malzemelerin kullanın.
- Ekipmanı ve çalışma alanını çocuğun psiko-motor potansiyeline, ihtiyaçlarına ve ilgi alanlarına göre uyarlayın.
- Yardımcı ekipman kullanın (yastıklar, rulolar, tüpler, salları vb.)



- Yaralanmaları önlemek için gerektiğinde hareketin yürütülmesinde yardım ve destek sağlayın.
- Çocuğun, kullanılan çalışma alanı/ekipmanı tanınmasına izin verin.
- Alanın güvenli olduğundan ve yaralanmaya neden olabilecek veya kullanmadığınız malzeme ve ekipmanlara erişimin bulunmadığından emin olun.
- Çocuğu ekipmana sabitleyin (örneğin, tekerlekli sandalye alt uzuvları sabitlemek için kayışlarla donatılmalıdır, tekerlekler bir çubuk ve yardımcı tekerleklerle vb. donatılmalıdır; farklı segmentlerde amputasyonu olanlar için koruyucu ekipman) üst / alt uzuvlar - korumalı pantolonlar, örneğin oturarak voleybol oynuyorsanız)
- Basit kurallar belirleyin. Onlara saygı duymalarını sağlayın.
- Neyi başarması gerektiğini, ne yapması/yapmaması gerektiğini anladığından emin olun.
- Herhangi bir tepkiyi (talep edilen hareketin niyeti veya icrası) teşvik edin ve övün.
- Bağımsız çalışmayı teşvik edin ve övün.
- Daha fazla pratik yaparak başarılı uygulamaları güçlendirin.
- Farklı sporlar için basitleştirilmiş kurallar kullanın
- Sezgisel materyaller (tahtalar, çizimler vb.) kullanın, hata yaptıklarında oyundan çıkarılmadan sürekli olarak bunları içeren egzersizleri ve oyunları seçin.
- Fiziksel engelliliğe/bozukluğa sahip çocuklarla ilgili diğer profesyonellerle (öğretmenler, terapistler, koçlar), ebeveynlerin deneyimlerini ve bilgilerini paylaşın.

KRONİK HASTALIKLARDA FİZİKSEL AKTİVİTE

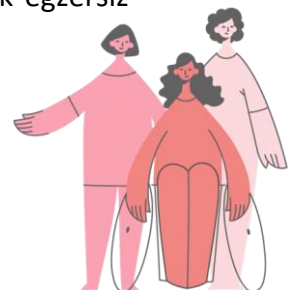
Kardiyovasküler hastalıklarda fiziksel aktivite

Kardiyovasküler hastalıklar; felç, kalp yetmezliği, yüksek tansiyon, koroner kalp hastalığı, kardiyak aritmi, periferik arter hastalığı veya ateroskleroz dahil olmak üzere kalp veya kan damarlarıyla ilgili bir hastalık sınıfıdır (Yong, Lin ve Tan, 2017). Nüfusun yaşlanmasına paralel olarak kalp-damar hastalıkları küresel çapta ölümlerin önde gelen nedeni haline gelmiştir. 2015 yılında yayınlanan bir araştırmada dünya çapında yaklaşık 17,9 milyon ölümin kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklandığı belirtilmiştir (GBD, 2015).

Tian ve Meng (2019), düzenli fiziksel aktivite ve egzersizin kardiyovasküler hastalıklar için birçok risk faktörünü olumlu yönde etkilediğini bildirmektedir.

Fiziksel Aktivite Önerileri (Bushman, 2011)

- Haftada en az üç kez, tercihen kilo vermek isteyenler için her gün aerobik egzersiz uygulanabilir.



- Yüksek kolesterolü olan kişiler için kalori tüketimini en üst düzeye çıkarmak amacıyla haftada en az beş gün aerobik egzersiz uygulanabilir.
- Haftada 5-7 kez yapılan aerobik egzersizler tansiyonu olan kişilere yardımcı olabilir.
- Seansın süresi 20-60 dakika arasında olmalıdır, başlangıçta seans süresi 5-10 dakika olabilir, daha sonra giderek artabilir.
- Aerobik aktivitelere (yürüyüş, koşu, bisiklete binme, yüzme) katılarak haftada yaklaşık 1000 kalori yakmak makul bir hedef olacaktır.
- Yaralanma riskini azaltmak için, asıl programa başlamadan önce düşük yoğunlukta 5-10 dakikalık bir ısınma (örneğin esneme egzersizleri veya düşük yoğunlukta yürüyüş) önerilir.
- Kas gücünü geliştirmeye yönelik egzersizler orta şiddette yapılmalıdır (izometrik egzersizlerden kaçının).

Kalp krizi ve felç riskini azaltmak isteyenler için haftada 3 veya 4 kez 40 dakikalık orta-şiddetli aerobik aktivite önerilmektedir (Lobelo ve ark., 2018).

Obez hastalarda fiziksel aktivite

Vücut kütle indeksi hesaplanarak belirlenen obezite, BKİ'nin 30'dan büyük olmasını ifade eder. BKİ'si 25'in üzerinde olan kişiler ise aşırı kilolu olarak isimlendirilir. Çocuklar ve yetişkinler arasındaki obezite, dünya nüfusunun %50'sine ulaşmış olup, son on yıldan bu yana artma eğilimi göstermektedir (Ortega, Lavie ve Blair, 2016).

Fiziksel aktivite önerileri

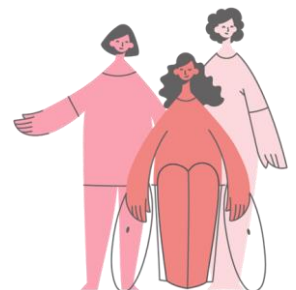
Rahl (2010) günde 30 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktiviteyi teşvik etmektedir. Vücut ağırlığını kontrol etmeyi ve kilo alımını önlemeyi amaçlayan kişilerin her gün 60 dakika orta-şiddetli aktiviteye katılmaları teşvik edilmektedir. Sürdürülebilir kilo kaybı için hedef, günde 60-90 dakika orta yoğunlukta aktivitedir. Kas kuvvetinin, eklem hareketliliğinin yanı sıra kardiyovasküler egzersizlerin geliştirilmesine yönelik egzersizler ek faydalar sağlar, yani fiziksel kondüsyon düzeyini iyileştirir.

Sağlığı geliştirmek ve kiloyu kontrol etmek için fiziksel egzersizin yanı sıra diyet ve yeme alışkanlıkları da önemli bir rol oynamaktadır.

Diyabetli kişilerde fiziksel aktivite

Diyabet, kan şekerinin yükselmesiyle karakterize yaygın bir hastalıktır (American Diabetes Association, 2016).

Fiziksel aktivite önerileri



Egzersiz, diyabetin önlenmesinde ve yönetiminde, özellikle de sıklıkla diyabetle ilişkili komplikasyonların önlenmesinde önemli bir rol oynar. Diyabetli kişiler için egzersizin faydaları kanıtlanmıştır. Diyabet tanısı alan kişilerin çoğu, fiziksel olarak aktif olmayan, yani haftada 10 dakikadan az orta veya şiddetli fiziksel aktivite yapan kişiler olarak nitelendirilmektedir (Salwa ve diğerleri, 2023).

Sıklıkla tavsiye edilen aktiviteler arasında düşük ve orta yoğunlukta yürüyüş, bisiklete binme, koşma, iş molalarında yürüyüş, bahçe işleri, ev işi yapma vb. yer almaktadır.

Astımlı kişilerde fiziksel aktivite

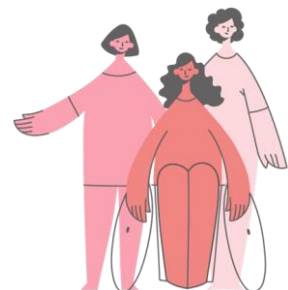
Kronik akciğer hastalıkları dünya çapında önemli morbidite ve mortalite nedenlerindedir. Pulmoner rehabilitasyonun egzersiz toleransını iyileştirdiğine, semptomları azalttığına ve yaşam kalitesini arttırdığına dair güçlü kanıtlar vardır (Bădeanu ve Popescu, 2019).

AMCS (2011) ve Baylea ve arkadaşlarına göre (2018), astım tanısı alan kişilerin fiziksel aktivite yapmasının yararlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Depresyon belirtilerini ve buna bağlı kaygıyı azaltmak
- Yaşam kalitesini artırmak
- Krizlerin sayısını ve şiddetini azaltmak
- Semptomsuz günlerin sayısını artırmak
- Birim zaman başına maksimum oksijen hacmini artırmak
- Dakikada akciğer ventilasyonunu artırmak
- Egzersize karşı toleransı ve direnci artırmak

Fiziksel Aktivite Önerileri (Bushman, 2011)

- Haftada 3-5 gün sıklıkta ve 20-60 dakika süren aerobik egzersizler önerilmektedir. Önerilen aktivite türleri ise yürüyüş, bisiklete binme, yüzme olarak sıralanabilir.
- Kas kuvvetinin geliştirilmesine yönelik egzersizler, haftada 2-3 gün sıklıkta (ardışık olmayan), 8-10 serbest egzersiz, elastik bantlı, makineli, 8-12 tekrarlı olmalıdır. Büyük kas gruplarına yönelik egzersizler: kalça kasları, karın, sırt, kollar, alt ekstremiteler olmalıdır.
- İdeal olarak haftada 5-7 kez eklem hareketliliğini ve kas elastikiyetini geliştirmeye yönelik egzersizler yapılmalıdır. Germe, germe pozisyonunun 15-30 saniye sürdürülmesiyle, 2-4 kez tekrarlanarak yapılmalıdır. Kapanış kısmında rahatsızlık vermeden yapılabilmektedir.



Kanser hastalarında fiziksel aktivite

Egzersiz artık standart kanser tedavisinin bir parçası olarak reçete edilmektedir çünkü kanser tedavisinin toksisitesi ve yan etkilerinin yanı sıra yorgunluk ve depresyonun yönetilmesine de yardımcı olabilmektedir. Fiziksel aktivite kanser hastalarına hem tedavi sırasında hem de tedavi sonrasında birçok fayda sağlar. Kanser tedavilerindeki gelişmelere bağlı olarak kanserden kurtulanların sayısı artırmaktadır. Bu nedenle diğer kronik hastalıkların risklerini azaltmada fiziksel aktivitenin faydalarını vurgulamak önemlidir. Ek olarak, fiziksel aktivitelere katılan kanserden kurtulanların yaşam kalitesinde de iyileşmeler gözlenmektedir.

Fiziksel aktivite önerileri

- Her hafta en az 150 dakika orta yoğunlukta egzersiz veya 75 dakika yüksek yoğunlukta aerobik egzersiz (örn. yürüyüş, koşu, bisiklete binme, yüzme)
- Her hafta ana kas gruplarını hedef alan orta ila yüksek yoğunlukta egzersizleri içeren 2-3 direnç egzersizi (örneğin ağırlık kaldırma).
- Egzersizler hastanın yeteneklerine, gördüğü tedaviye bağlı olumsuz etkilere, hastalığın seyrine ve genel sağlık durumuna göre uyarlanmalıdır (Cormie ve ark., 2018).

Referanslar

Bayles, M.P., Swank, A. American College of Sports Medicine. ACSM's Exercise Testing and Prescription. 1st ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott, Williams & Wilkins, 2018.

Bădeanu, I.; Popescu, A. (2018). Prescrierea exercițiului fizic pacienților cu astm bronșic, Revista Galenus.

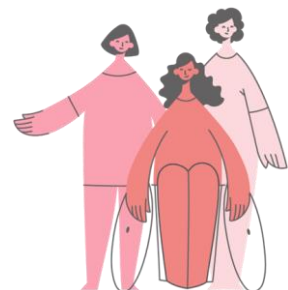
Bloemen, M., Van Wely, L., Mollema, J. et al. Evidence for increasing physical activity in children with physical disabilities: a systematic review, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2017, 1004-1010, DOI: 10.1111/dmcn.13422.

Bushman, B. ACSM's complete guide to fitness & health, 2nd edition, Human Kinetics. 2011.

Cormie, P., Atkinson, M., Bucci, L. et al. Clinical Oncology Society of Australia position statement on exercise in cancer care. *Med J Aust* 2018; 209 (4).

Cristea, D., Ștef, M., Dragoș, P. *Adapted motrical activities. Teoretical and methodological aspects*, Oradea, 2014.

GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015. *The Lancet*. 2016; 388(10053):1459–1544.



Kanis, J.A. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis: synopsis of a WHO report. WHO Study Group Osteoporos Int. 1994; 4:368–81.

Li, R., Sit, C.H.P., Yu, J.J., et al. Correlates of physical activity in children and adolescents with physical disabilities: A systematic review, *Preventive Medicine*, 2016, 89, 184–193, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.05.029>.

Lobelo, F., Rohm Young, D., Sallis, R., et al. Routine assessment and promotion of physical activity in healthcare settings: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2018; 137(18):e495–e522.

Ortega, F.B., Lavie, C.J., Blair, S.N. Obesity and cardiovascular disease. *Circulation Research*. 2016; 118(11):1752–1770.

Pinheiro, M.B., Oliveira, J., Bauman, A. et al. Evidence on physical activity and osteoporosis prevention for people aged 65+ years: a systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2020. 17, 150.

Rahl, R.L. Physical activity and health guidelines: recommendations for various ages, fitness levels, and conditions, Human Kinetics. 2010.

Rusu, O., Rusu, D. – The impact of competition adapted sport, *Sport & Societate. Revista de educație fizică, sport și științe conexe*, Iași, 2016, 16:2, p, 69-76, (<https://www.sportsisocietate.ro/articol/379>).

Salwa, J., Zahalka, M.D., Layla, A. et al. The role of exercise in diabetes, *Endotext*, 2023.

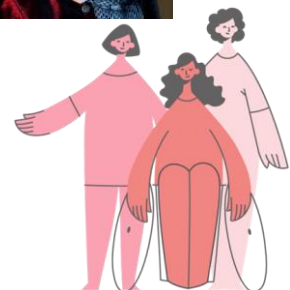
Tian, D., Meng, J. Exercise for Prevention and Relief of Cardiovascular Disease: Prognoses, Mechanisms, and Approaches. *Oxid Med Cell Longev*. 2019, Apr 9;2019:3756750.

U.S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity Guidelines for Americans*. second ed Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018.

van der Ploeg, H.P., van der Beek, A.J., van der Woude, L.H. et al. Physical activity for people with a disability: a conceptual model. *Sports Med*. 2004; 34(10):639-49.

Yong, J., Lin, D., Tan, X. R. Primary prevention of cardiovascular disease in older adults in China. *World Journal of Clinical Cases*. 2017; 5(9):349–359.

Liliana-Elisabeta Radu-Romanya'nın Iasi kentindeki Alexandru Ioan Cuza Üniversitesi'nde Doçent Dr. olarak görev yapmaktadır. Başlıca ilgi alanları arasında farklı yaşlarda fiziksel aktivite, vücut duruşu, antropometri, atletizm, herkes için spor, olimpiyat eğitimi, sporcuların ikili kariyeri yer almaktadır. Öğrencilere, beden eğitimi öğretmenlerine, antrenörlere ve diğer nüfus kategorilerine yönelik kitap ve metodolojilerin yazarı ve ortak yazarıdır. Ayrıca



bilimsel dergilerde WoS alıntılarında H-index faktörü 5 olan 70'in üzerinde makalesi yayınlanmıştır. Email: liliradu2004@yahoo.com

Ileana Monica Popovici, -Romanya'nın Iasi şehrinde "Alexandru Ioan Cuza" Üniversitesi'nde Doçent Dr. ünvanına sahip öğretim üyesidir. 1992-1996 yılları arasında Beden Eğitimi ve Spor Fakültesi'nde Beden Eğitimi ve Spor alanında, 1996-2000 yılları arasında ise Psikoloji ve Eğitim Bilimleri Fakültesi'nde Eğitim Bilimleri alanında lisans eğitimi alarak çift lisans derecesine sahip olmuştur. Ayrıca 2003-2009 yılları arasında Alexandru Ioan Cuza Üniversitesi, Iași, Psikoloji ve Eğitim Bilimleri Fakültesi'nde doktora eğitimini tamamlamıştır. Birçok ulusal ve uluslararası projede yer alan Popovici, Erasmus +, Türkiye, Almanya ve Portekiz'de Öğretim Görevlileri Hareketliliği kapsamında birkaç burs elde etmiştir. On kitabın baş yazar ve ortak yazarlığını yapmış olan Popovici'nin uluslararası veri tabanlarında indekslenmiş bilimsel dergi ve kitaplarda yayımlanan 37 makalesi bulunmaktadır. Araştırma alanları arasında hentbol, spor psikolojisi ve ilköğretim pedagojisi bulunmaktadır. Email: ilenuca_popovici@yahoo.com



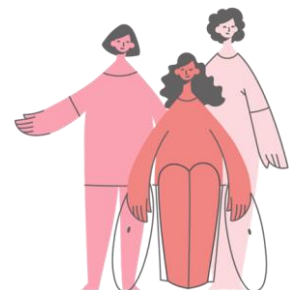
Oana Rusu-Doçent Doktor, Beden Eğitimi ve Spor (1996) ile Sosyoloji-Siyaset Bilimleri (2000) lisans derecelerine sahip, Yerel Politika ve Sistemler alanında yüksek lisans derecesine (2002) ve Spor Psikolojisi alanında doktora ünvanına (2009) sahiptir. Ayrıca, Birleşik Krallık'ta aldığı bursla (2001) ve öğretmen olarak Erasmus programından defalarca yararlanmış. Ulusal ve uluslararası birçok dergi ve konferansın editöryal kurullarında yer almaktadır. Beden eğitimi ve spor, sporun psiko-sosyolojisi, uyarlanmış spor alanlarındaki konuları içeren makalelerini ulusal ve uluslararası dergilerde ve yayınevlerinde yayınlamıştır. Ayrıca, özel ihtiyaçları olan insanlar için (UAIC koordinatörü olarak, UAIC takımının bir üyesi olarak veya yerel ve ulusal derneklerin işbirliği ile) birçok ulusal ve uluslararası araştırma projesinde deneyime sahiptir. Normal çocuklar (anaokulu ve ilköğretim) ve farklı engellilik düzeylerine sahip kişiler (çocuklar ve yetişkinler) için psikomotor eğitim ve yeniden eğitim ile spor aktivitelerinin organizasyonu ve koordinasyonunda deneyimi bulunmaktadır. Ayrıca Special Olympics koçu ünvanına da sahiptir. E-posta: broana@uaic.ro



OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA (OSB) FİZİKSEL AKTİVİTE

Oana RUSU, Demmys RUSU

Otizm spektrum bozuklukları (OSB), DSM-V'ye göre nörogelişimsel bozukluklar grubunu veya DSM-IV'e göre (2014) yaygın gelişimsel bozuklukları ifade eder. İki tür belirtilerle karakterizedir. Bunlardan ilki iletişim ve sosyal etkileşim eksiklikleri iken ikincisi davranış, ilgi, sınırlı ve tekrarlayan aktivitelerdir. OSB, yaşam boyunca ortaya çıkar ve fiziksel, zihinsel, akademik, sosyal işlevselliği ve performansı olumsuz etkiler. Genellikle OSB'nin başlangıcı 1 ila 2 yaş arasında gerçekleşir, bazı belirtiler ise doğumdan sonraki ilk yıl içinde görülebilir (Peeters, 2009).



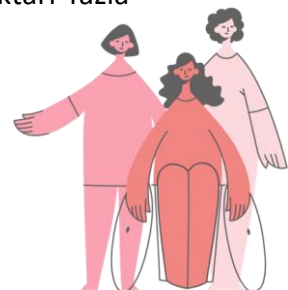
Otizm spektrum bozuklukları (OSB) kavramı, otizmin farklı derecelerdeki bozukluklardan, hafiften şiddetliye kadar olan çeşitli belirtilerden kaynaklanan çeşitlilik ve klinik tabloda tam veya kısmi versiyonlarda görülen semptomlar nedeniyle kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2021), OSB'li çocukların sosyal bozukluklar, anormallikler ve tekrarlayan stereotip davranışlarla karakterize edilen bilişsel fonksiyonlarda eksiklikler gösterdiğini belirtmiştir. OSB'nin şiddeti hafiften şiddetliye kadar değişebilir ve aynı zamanda zeka seviyeleri ile ilişkilidir. Bu zeka seviyeleri, derin öğrenme zorluklarından ortalama zekaya veya daha nadir durumlarda üstün zekaya kadar değişebilir ("otistik savantlar" olarak adlandırılan, belirli alanlarda özel bir yeteneğe sahip olan kişiler: matematik, astronomi, müzik, grafikler vb.). Spektrum terimi, bir çocuktan diğerine ve aynı çocuk içinde zamanla değişen geniş derecelerde bozukluk olduğunu ifade eder.

Otizm, erkeklerde kızlara göre daha sık görülmektedir (3-4 kat daha fazla). OSB'li bir çocukta temel unsurlar, erken yaşta teşhis ve gerekirse erken başlanan eğitimsel müdahale ve uygun tedavidir (psikiyatrik bakım, zihinsel hastalıklardaki gibi zorunlu değildir, ancak daha çok çocuğun sosyal entegrasyonu için becerilerini geliştirmeye yönelik uzmanlaşmış bir eğitim müdahalesidir). OSB'li bireylerin deneyimlediği belirtilerin türü ve şiddeti, teşhis değerlendirme sürecinde gecikmelere neden olabilir (Male ve diğerleri, 2023).

Nörogelişimsel bozukluklar; otizm, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu/DEHB, bilişsel/öğrenme güçlükleri, gelişimsel dil bozukluğu ve gelişimsel koordinasyon bozukluğunu içerebilir ve bu bozukluklar, zihinsel sağlık koşullarının (anksiyete, depresyon, düşük motivasyon, stres, yeme ve uyku bozuklukları vb.) gelişme riski ile ilişkilendirilebilir (Male ve diğerleri, 2023; Muneer ve Sultana, 2019).

Bilişsel fonksiyon, yürütücü ve yürütücü olmayan formlarıyla, farklı durumları işleme, öğrenme ve çözme yeteneği olarak ortaya çıkar. Hem otizmde hem de DEHB'de nörogelişimsel durumlarda değişiklik görülebilir. Yürütücü fonksiyonlar adaptif becerilere ve bireyin hedeflere ulaşma amacıyla eylemlerini yönlendirme yeteneklerini ifade ederken, yürütücü olmayan fonksiyonlar ise dikkat, öğrenme, bellek, görsel, dil ve sosyal fonksiyonu içerir (DSM-V, 2013).

OSB'li bireyin davranış ve iletişim alanlarındaki niteliksel değişiklikler, dengesiz bilgi entegrasyon süreçlerine (bağlamsal ve/veya duyuşsal algı) dayanmaktadır. Otizimli çocuklarda bağlam farklı algılanır, parçalanır ve duyuşsal sistemler aracılığıyla elde edilen bilgiler ayrı yapboz parçaları halinde beyne girer. Bu sebeple birey bütünü algılamada ve doğru anlam vermede, etkinlikleri planlama ve organize etmede, kendisinin ve başkalarının davranışlarını anlamada zorluk yaşar. OSB'li çocuğun duyu organlarından aldığı bilgileri işlemesi ve bunları bir bütün halinde düzenleyerek uyumlu ve işlevsel bir şekilde tepki verebilmesi için daha fazla zamana ihtiyacı vardır. Parçaları eşleştirirken hata yapma riski, özellikle bilgi miktarı fazla olduğunda çok daha yüksektir.



OSB tanısı alan kişilerin geniş bir yelpazede (hafif bozulmayı temsil eden farklılıklardan, daha belirgin bir biçim olan zorluklardan, bozukluğun ciddi biçimi olan işlev bozukluğuna kadar) duyuşal işleme bozukluklarına sahip oldukları bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Ayres, 2005, Stock Kranowitz, 2022, Oster ve Zhou, 2022). OSB'li bir çocuğun beyni, 7 duyu sisteminden (propriyoseptif, vestibüler, görsel, dokunsal, işitsel, tatlandırıcı, koku alma) alınan çeşitli bilgilere göre adaptif, fonksiyonel reaksiyonları farklı şekilde ayarlar. Duyarlılık derecesi farklı davranışları belirler; çocukların bir kısmı hiperreaktif, bazıları hiporeaktif olurken, diğeri çevreden alınan uyarılardan duyumlar ararlar.

OSB şemsiyesi altında:

- Erken çocukluk otizmi - sıklıkla zeka geriliği ve konvülsif olaylarla ilişkilendirilen ciddi sosyal işlevler, dil becerileri ve tekrarlayan davranışsal bozuklukları içerir. Teşhis için gerekli olan klinik semptomlar arasında şunlar yer almaktadır: erken çocukluk döneminde başlayan aşırı otistik yalnızlık; her şeyi aynı tutmak için takıntılı ve endişeli arzu, rutinde veya ortamda ciddi oto ve/veya hetero-agresif nöbetlere yol açan her türlü değişiklik; bazı durumlarda, belirgin bir pratik faydası olmayan özel mekanik bellek; özgün iletişim için dili kullanma olanağı olmaksızın ekolali (duyulan sözcüklerin ve ifadelerin tekrarı); seslere, belirli yiyeceklere, belirli dokulara karşı güçlü tepkilerle kendini gösteren uyarılara karşı aşırı duyarlılık; eylemlerin kalıplaşmış ve tekrarlayan hareketler ve ilgilerle sınırlı olmasıyla birlikte spontane faaliyetler çeşitliliğinin yokluğu; konuşmanın neredeyse yokluğudur.
- *Asperger sendromu* - en sık görülen ve daha az şiddetli bir formdur, 3 yaşından sonra, genellikle 5-6-7 yaşlarında ortaya çıkar ve "engel üçlüsü" düzeyinde belirli bir şekilde kendini gösterir. Bu tür bozuklukları olan kişilerin konuşma sorunları daha azdır; ortalama ila çok yüksek zekaya sahip olma eğilimindedirler; otizmle ilişkili olabilecek öğrenme güçlüğü daha azdır. Ancak bazı çocuklarda disleksi, dispraksi veya dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) türleri ortaya çıkabilir; günlük rutindeki değişiklikleri kabullenmek zordur, bu nedenle sendrom başlangıçta obsesif kompulsif bozuklukla karıştırılabilir. Sıklıkla, beceriksiz olarak algılanarak motor kapasitelerinde az gelişmişlik gösterirler; genellikle parlak ışığa ve belirli seslere karşı özel bir hassasiyet gösterir; kural olarak tek bir konuya/nesneye takıntılı bir şekilde ilgi duymaya başlarlar. En sevdiği konu hakkında her şeyi öğrenirler ve ardından durmadan sadece onun hakkında konuşurlar; yetişkinlikte anksiyete ve depresif bozukluklara yakalanma riskleri daha yüksektir.

Asperger sendromu tanısı konan kişiler genellikle bir miktar engelliliğe sahip olsalar da, genellikle matematik, sayı veya metin hafızası, olay veya mekansal hafıza, müzik veya grafik yeteneği gibi konularda üstün oldukları bir alanda olağanüstü zekaya ve yeteneğe sahiptirler.

- *Çocukluğun dezintegratif bozukluğu* - otistik spektrumdaki bozuklukların en şiddetli fakat aynı zamanda en nadir görülen şeklidir. Çoğu zaman 2 ila 4 yaş arasındaki normal



gelişim döneminden sonra, ÇDB'li çocuklar, özellikle sosyal, dil ve entellektüel alanlardaki becerilerini hızla kaybederler. Sıklıkla bu çocuklarda nöbet bozukluğu gelişir. ÇDB vakaları, iyileştirilemeyecek ciddi bozukluklara neden olur. Doğumdan sonraki ilk iki yılda gelişim görünüşte normaldir (yaşa özel sözlü ve sözsüz iletişim kurar, sosyal ilişkiler kurar, oyun oynar ve davranışlara uyum sağlar). Daha sonra, 10 yaşından önce, daha önce edinilen yetenekleri önemli ölçüde kaybeder (örneğin, konuşma dilinin gecikmesi veya eksikliği, kalıplaşmış ve tekrarlayan dil kullanımı, yaratıcı oyunun olmaması, ikili ilişkiler geliştirememesi, sosyal ve duygusal karşılığın olmaması, motor zorluklar, mesane veya bağırsak kontrolü, motor stereotipler de dahil olmak üzere tekrarlayan ve kalıplaşmış davranış kalıpları, ilgi alanları ve aktiviteler ortaya çıkar).

- *Başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk (YGB-BTA) ya da Atipik otizm – OSB'li çocukların çoğuna uygulanabilir. Asperger sendromundan daha şiddetli otizmi olan ancak tipik otizm kriterlerini karşılamayan çocuklara YGB-BTA ("Başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk ") tanısı konur. Çocuğun sosyal etkileşim bozuklukları vardır; dil becerileri tipik otizmi çocuklara göre daha gelişmiş, ancak Asperger sendromlu çocuklara göre daha düşük düzeydedir; Asperger tanısı alan veya tipik otizmi çocuklara göre tekrarlayan davranışlar daha az ve başlangıç yaşı daha geçtir. Bu tanının konulduğu çocuklarda otizm belirtileri çok çeşitlidir ve belirlenmesi zordur. Diğer OSB formlarıyla karşılaştırıldığında, atipik otizmi çocuklarda YGB-BTA'lı iki çocuk tamamen aynı semptomlara sahip değildir. Bu bozukluğun tanı kriterleri karşılıklı olarak belirlenmemiştir; bu nedenle uzman değerlendiriciler tarafından bir çocukta otizm spektrum bozukluğu varsa, otizm tanısına yönelik tüm kriterleri karşılamadan, yaygın gelişimsel bozukluk (YGB) veya atipik otizm tanısı konulur.*

OSB'nin genetik (multigenik etkileşimler veya spontan gen mutasyonları) (Junaid & Pullarkat, 2001, Kazilbash et al., 2017), çevresel (viral enfeksiyonlar, ilaçlar veya hamilelik sırasındaki komplikasyonlar, atmosferik kirlenmeler vb.) ve fizyolojik (frontal ve prefrontal korteksin diğer beyin bölgeleriyle olan bağlantılarında bozukluklar) (Bremer et al., 2020, Just et al., 2007, Wass, 2011, cited by Li et al., 2023) faktörlerle belirlenebileceğini kanıtlayan bilimsel kanıtlar vardır.

Crăciun ve diğerleri (2017) tarafından açıklanan gerçek müdahale önlemleri şunları amaçlamaktadır: 1. Ana gelişim alanlarına ilişkin (dil, özerklik, sosyalleşme, bilişsel, motor beceriler), neyin eksik veya yetersiz olduğu, neyin daha fazla çaba gerektirdiği ve bu ihtiyaçlara göre disiplinler arası bir ekip (çocuk doktoru, psikiyatrist/nörolog, psikolog, ABA terapisti, konuşma terapisti, fizyoterapist, mesleki terapist vb.) tarafından fiili müdahalenin yapıldığı grafikli bir müdahale planının oluşturulması. 2. Terapilerin seçimi (Uygulamalı Davranış Analizi /ABA, TEACCH – Otistik ve İletişim Engelli Çocukların Tedavisi ve Eğitimi, PECS – Resim Değişimi İletişim Sistemi, HANEN programları, Son-Rise, duyu bütünleme terapisi, yerde etkileşim/oyun, mesleki terapi, fizyoterapi. 3. Eğitim sistemi (bütünleştirici okul, özel okul)



içerisinde disiplinler arası ekip tarafından geliştirilen kişiselleştirilmiş müdahale planına (PIP) uyum 4. Eğitimci/öğretmenlerle sürekli iletişim ve okulda uygulanan eğitim programının evdeki eğitim programıyla ilişkilendirilmesi. 5. Psikofarmakolojik tedaviye ve/veya diyete bağlılık. 6. OSB'li çocuğun yaşam kalitesini artırmaya yönelik terapi seanslarında edinilen davranışların yaygınlaştırılması amacıyla müdahale ekibinin profesyonelleri ile iş birliği yapılması. 7. Kişinin kendi çocuğuyla etkili bir şekilde işbirliği yapabilmesi için ebeveynlerin eğitimi ve yetiştirilmesi (ebeveynin yaklaşımını - tutum, davranış vb. uyarlamak).

OSB'li çocuklarda motor aktiviteler

OSB'li çocuklara yönelik kompleks rehabilitasyon programı, diğer aktivitelere ek olarak, hareket becerilerinin ve nesnelerin kullanılmasının (kaba ve ince motor beceriler) geliştirilmesine odaklanan hareket terapisini, psikomotor bileşenlerin edinilmesi yoluyla psikomotor gelişimini içerir: statik ve dinamik denge, yanallık, vücut şeması, genel dinamik koordinasyon ve göz-motor, el becerisi vb.

OSB'li çocuklarda fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkiler rapor edilmiştir: vücut kitle indeksini normale yakın tutmak/azaltmak, kardiyovasküler fonksiyonu iyileştirmek, kas kütesini ve aerobik kapasitesini arttırmak, belirli iç fonksiyonları düzenlemek (örn. bağırsak geçişi), beyin oksijenlenmesini ve beyin gelişimini iyileştirmek, uykuyu süre ve kalite açısından iyileştirmek (Arkesteyn ve diğerleri, 2021, Nacario, 2016, Lee ve Hodge, 2017, Carbone ve diğerleri, 2021, Yu ve diğerleri, 2018).

Motor aktivitelerin motor alandaki olumlu etkilerinin yanı sıra yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayan sosyal ve duygusal etkileri de vardır. Çocuk, beden eğitimi derslerinde/fizyoterapi seanslarında/bedensel ve sportif faaliyetlerde edindiği becerileri hayatının diğer süreçlerine aktararak sosyal hayatın talepleriyle baş edebilir. Motor beceriler gibi sosyal, duygusal, bilişsel ve iletişim becerileri de motor aktivite seansları sırasında uygulanır (Jia ve diğerleri, 2023, Muneer & Sultana, 2019, Ferreira ve diğerleri, 2018). Güçlü egzersizin aynı zamanda saldırganlığı ve kendine saldırganlığı, kendini uyardırmayı, hiperkinetik davranışı ve stereotipleri azalttığı da gösterilmiştir (Bahrami ve diğerleri, 2012, Alhowikan, 2016). Bu unsurları azaltarak çocuklar çevrelerine daha iyi uyum sağlayacaklardır. Fiziksel aktivitelerin diğer etkileri zihinsel sağlığın iyileştirilmesini amaçlamaktadır (kaygı ve depresyon düzeyinin azaltılması, iyi olma hissi veren rutinler oluşturarak bir çalışma programı oluşturulması, özellikle sosyal etkileşim durumlarında duyguların öz kontrolü, sosyal izolasyondan kaçınılması ya da izolasyonun azaltılması vb.) (Yu ve diğerleri, 2018, Zhao ve Chen, 2018). Fiziksel aktiviteler ve spor, sosyal etkileşimler (arkadaşlıklar kurma ve sürdürme, başkalarından kabul görme vb.) için faydalıdır (Li ve diğerleri, 2023, Koçak ve diğerleri, 2021, Muneer ve Sultana, 2019).

Hafif ve orta dereceli OSB'li çocukların gelişimi zayıftır ve kaba ve ince motor becerilerinde gecikmeler vardır. Kas gücü, vücut duruşu, koordinasyon, denge, temel becerilerin kazanılması



(hareket etme - yürüme, dengede yürüme, koşma, atlama, engelleri aşma, tırmanma, emekleme ve nesnelere kontrol etme – bir hedefe atma, yakalama, vurma, tekmeleme, yuvarlanma, fırlatma), ince motor becerileri (el becerisi), rahatlama yeteneği ve vücut hareketlerini kontrol etme yeteneği, duyu-motor işlevlerine ilişkin (duyu sistemlerinin yardımıyla algılanan farklı uyarılara karşı uyumsuz ve işlevsiz tepkiler - hiper-reaktivite, hiporeaktivite, heyecan arayışı) etkileri gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

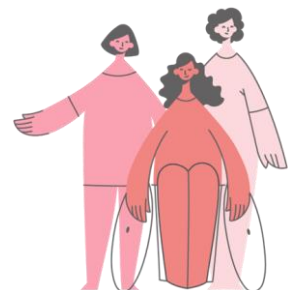
Akademik ve davranışsal performanstaki iyileşmeler de dahil olmak üzere, fiziksel aktivitelerin hem yürütücü hem de yürütücü olmayan bilişsel işlevler üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmaktadır (Pan ve diğerleri, 2017, Milajerdi ve diğerleri, 2021). Böylece dikkat, hafıza, bilişsel esneklik ve vücut hareketlerinin engelleyici kontrolünde iyileşmeler sağlanır (Bass ve diğerleri, 2009, Ward ve diğerleri, 2013, aktaran Li ve diğerleri, 2023, Tan ve diğerleri, 2016, Hassani ve diğerleri, 2020a, 2020b, Srinivasan ve diğerleri, 2014, Rech ve diğerleri, 2022).

Arkesteyn ve diğerleri (2021), yandaş hastalık riski daha yüksek olsa da otizmin şiddet düzeyinin fiziksel aktivitelere katılımı etkilemediğini öne sürmektedir.

Motor aktiviteler ve sporlar OSB'li çocuklar için neden faydalıdır? Çünkü;

- öğrenilen bazı kavramları genelleştirme yeteneğini geliştirmeye,
- bazı kurallara uyma alışkanlığını eğitmeye/güçlendirmeye,
- kısa ve orta ölçekteki mesajları alma ve analiz etme becerisinin geliştirilmesine,
- iletişim gelişimine,
- bir aktivite sırasında dikkat etme becerisinin geliştirilmesine,
- kişisel özerkliğin gelişimine,
- sosyal katılıma özel belirli aktivitelerde faydalı olacak motor becerilerin oluşturulmasına,
- Çeşitli terapötik faaliyetler için masada saatlerce vakit geçiren çocuğun uyumlu fiziksel gelişimine katkı sağlar.

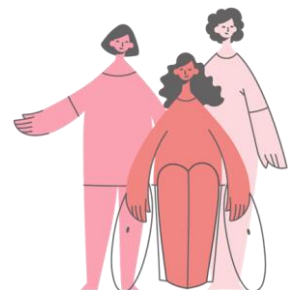
Kullanılan egzersizler ve oyunlar temel olarak aynı yapıya sahip olsa da, farklı görünürler ve her çocuk için farklı hedeflere sahiptirler; motor, bilişsel, sosyal becerilerin, ilgi ve ihtiyaçların gelişim düzeyine göre uyarlanırlar. OSB'li çocuklar için genellikle motor terapiyi de içeren bireysel terapi seansları düzenlenmektedir. Sowa ve Meulenbroek (2012) bireysel tedavinin birçok avantajına dikkat çekmektedir: kişiselleştirilmiş uyum, OSB'li çocuğun başkaları tarafından anlaşılması hissinin önlenmesi, başkalarının eylemlerinin öngörülemezliği.



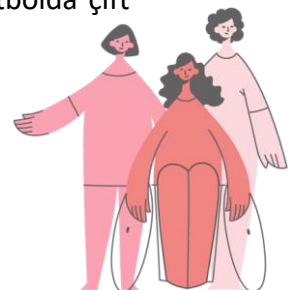
Çocuk, aktivitenin özelliklerine alıştığında, uygun seviyedeki başka bir çocukla takım aktiviteleri başlatılabilir; buradaki hedefler aynı zamanda görevin (ekip çalışması) yerine getirilmesi sırasında iletişim ve işbirliğidir. Grup oturumları da başarılı bir şekilde organize edilebilir (Breedved ve diğerleri, 2010, Lox ve diğerleri, 2010, Walker ve diğerleri, 2010, aktaran Sowa ve Meulenbroek, 2012).

OSB'li çocuklarla çalışanlar için stratejiler:

- Motor ajitasyon/saldırganlık/öfke durumunda tavsiye edilir (Crăciun ve diğerleri, 2017):
 - Habersiz, ani değişikliklerden kaçınmak (değişiklik konusunda çocuğa bilgi verilmeli, uyarılmalıdır). Değişiklikleri hazırlamak için görsel diyagramı kullanın.
 - Aşırı yükü azaltarak duyuşsal uyarım düzeyini kontrol etmek (örneğin, seslere karşı kulaklarını avuçlarıyla kapatıyorlarsa, antifonik bir kulaklık veya kulak tıkacı kullanın).
 - Çocuğun potansiyeline uygun görevler seçin.
 - Ajitasyon/öfke/saldırganlık krizinden önce gelen belirtilerin ve bu tür davranışların ortaya çıktığı durumun belirlenmesi. Bu davranışa fonksiyonel analiz uygulayın.
 - Stres ve öfke yaratabilecek ortamı ve faktörleri mümkün olduğunca değiştirin.
 - Çocuğun dikkatini en sevdiği aktivitelerden birine çekin.
 - Sakin ama kesin bir ton ve ifadede netlik (ne, nerede, ne zaman, kim, nasıl) kullanarak sorunlu davranışı durdurmak. ("Dur! Şimdi ikimiz de kanepede oturuyoruz, beş dakika boyunca çocuğun sevdiği bir şeyle oynuyoruz; beş dakika sonra işe geri dönüyoruz ve ... x 3 kez yapıyoruz)
 - Çocuğun belirli anlarla veya durumlarla başa çıkmakta güçlük çekmesi durumunda geri çekilebileceği, güvenli ve denetlenen bir alan oluşturun.
 - Fiziksel aktiviteler (jimnastik topuna atlama, sabit bisiklette koşma, dans etme, su egzersizleri vb.) konusunda onu cesaretlendirin ve destekleyin.
- Çalışma hedeflerini ve müdahaledeki önceliklerin neler olduğunu açıkça belirleyin (en çok zorluk çekilen beceriler, aynı zamanda gerçekleştirildikleri beceriler). Kişiselleştirilmiş müdahale planından, disiplinlerarası ekibin üyelerinden, ebeveynlerden veya diğer akrabalarından bilgi alın.
- Talimat vermeden önce çocuğun adını kullanın.



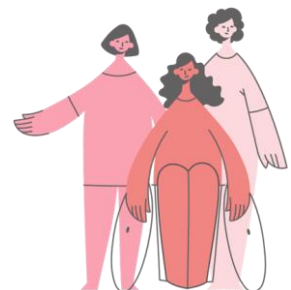
- Herhangi bir gereksinimi belirtirken göz teması isteyin ve sürdürün. DEHB'li bir çocuk için, açıklama ve gösterim boyunca çocuğu göz teması kurması konusunda uyarın.
- Açıklama kısa olmalı ve çocuğun aşına olduğu basit kelimelerle ifade edilmelidir. Yeni tanıtılan kavramları tekrarlayın ve tekrarlanmasını isteyin.
- Alıştırmayı gösterin. Gerekirse tekrarlayın.
- Aynada olduğu gibi çocukla birlikte çalışın.
- Yaralanmaları önlemek için gerektiğinde hareketin yürütülmesinde yardım ve destek sağlayın.
- Daha fazla pratik yaparak başarılı uygulamaları güçlendirin.
- Herhangi bir tepkiyi (talep edilen hareketin niyeti veya icrası) teşvik edin ve övün.
- Bağımsız çalışmayı teşvik edin ve övün.
- Çoklu duyuşal öğrenme stratejilerini kullanın (eğer ilk hareketler yardımıyla, hareketin içinden geçerek gerçekleştiriliyorsa, sonunda, genel olarak bölümsel olarak farkında olmak ve koordine olmak için gösterilmeden bile kendi başına performans sergilemelidir).
- Başlangıçta hareket halindeki vücudun dengesini sağlayan kaba motor beceriler öğretilir (hareket becerileri – yürüme, koşma, atlama).
- Gereksiz ekipmanların bulunduğu alanı temizleyin.
- Kullanım sırasında yaralanmalara neden olmayacak ekipman ve malzemelerin kullanılması.
- Ekipman ve nesnelere çocuğun motor potansiyeline, ilgi alanlarına ve ihtiyaçlarına göre uyarlayın
- Çalışma alanını sınırlandırın ve işaretleyin (yere çizilen vurgulu çizgiler, konilerin yerleştirilmesi vb. çocuk ile öğretmen arasındaki mesafeyi azaltır)
- Teknik detaylar daha az önemlidir, en fazla 1-2 teknik unsur.
- Hareketin ritmini tutan ekipmanlar kullanın (ıslık, alkış, davul, sayma vb.).
- Çocuğun kullanılan çalışma alanı/ekipmanı tanımasına izin verin.
- Basit kurallar belirleyin. Onlara saygı duyduklarından emin olun.
- Neyi başarması gerektiğini, ne yapması/yapmaması gerektiğini anladığından emin olun.
- Farklı sporlar için basitleştirilmiş kurallar kullanın (örneğin, topun tenis masasına veya tenis kortuna iki kez düşmesi durumunda ceza uygulanmaz, basketbolda çift dribbling vb.)



- Sezgisel materyaller kullanın (resimli paneller, çizimler, filmler vb.), hata yaptıklarında oyundan atılmadan, çocuğu sürekli olarak oyunda tutan alıştırmaları ve oyunları seçin.
- Diğer profesyonellerle (öğretmenler, terapistler, koçlar), ebeveynlerin deneyimlerini ve OSB/DEHB'li çocuklarla ilgili bilgileri paylaşın.

OSB'li çocuklara uyarlanmış motor aktivite türleri

- hayvanlarla oynanan oyunlar (hayvanlarla terapi – yunuslar, eğitilmiş köpekler)
- 3K terapisi (koordinasyon, farkındalık, konsantrasyon) (<http://www.sportautism.ro/>)
- Eğitim faaliyeti başlamadan önce, doğru cevapların ve okul ortamlarında tamamlanan görevlerinin oranını artırmak için - yürümek veya koşmak tavsiye edilir.
- nefes almayı kendi kendine kontrol etmek için – yoga
- sosyal ilişkilerde olumlu sonuçlar elde etmek, sinirlilik ve hiperaktivite düzeyini azaltmak, stereotipik davranışlar için - ata binmek, dövüş sanatları, yüzme, yoga
- vücut hareketlerini kontrol etmek için - ayna egzersizleri.
- Koordinasyon, ritim öğrenme, mekansal-zamansal yönelim için - farklı düzlemlerde, farklı nesnelere, farklı müzik koreografileriyle egzersizler
- farklı eylem dizilerini içeren rotalar (dengede yürümek, engellerin üzerinden geçmek, elinde bir nesneyle koniler arasında yürümek, nesnelere manipüle etmek vb.); bir görevden diğerine geçişler başlangıçta duyurulur, daha sonra otonom koşullarda yürütülür.
- anlama düzeyine, işbirliği derecesine vb. göre basitleştirilmiş, uyarlanmış kurallarla spordan bazı unsurların (teknik beceriler) öğrenilmesi - basketbol, futbol, masa tenisi, saha tenisi, vb.
- kondisyon düzeyini artırmak (kas, kardiyovasküler) - jimnastik, koşu, bisiklete binme, çeşitli arazilerde yürüyüş vb.
- hafıza ve dikkat için – yer değiştirme, çağrışım vb. içeren oyunlar.
- denge için - farklı yüzeylerde, farklı yüksekliklerde yürümek, merdiven çıkmak ve inmek, iki ve tek ayak üzerinde dönüşümlü olarak atlama, farklı düzlemlerde ve kombinasyonlarda atlama.



Referanslar

Alhowikan AM. Benefits of physical activity for autism spectrum disorders: A systematic review. *Saudi J Sports Med*, 2016; 16:163-7.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. 1994.

Arkesteyn, A., Van Damme, T., Thoen, A. et al. Physical activity correlates in children and adolescents, with autism spectrum disorder: a systematic review, *Disability and Rehabilitation*, 2021, DOI:10.1080/09638288.2021.1970251.

Autism. World Health Organization. [2021-09-09]. <http://www.who.int/features/qa/85/en/>

Ayres, A.J. *Sensory integration and the child: understanding hidden sensory challenges*, 3th ed., Western Psychological Services, Los Angeles, 2005.

Bahrami, F., Movahedi, A., Marandi, S.M., Abedi, A. Kata techniques training consistently decreases stereotypy in children with autism spectrum disorder. *Res Dev Disabil*. 2012, 33(4):1183–93. doi: 10.1016/j.ridd.2012.01.018.

Carbone, P.S., Smith, P.J., Lewis, C., LeBlanc, C. Promoting the Participation of Children and Adolescents with Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activity, *Pediatrics*. 2021;148(6):e2021054664.

Crăciun, A.E., Radu, C., Hamza, C., Rusu, D., Rusu, O. – *Ghid pentru părinți care au copii cu TSA (tulburări din spectrul autist) [Guide for parents who have children with ASD (Autism Spectrum Disorders)]*, editura PIM, Iași, 2017 (in Romanian and English languages).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association. 2013.

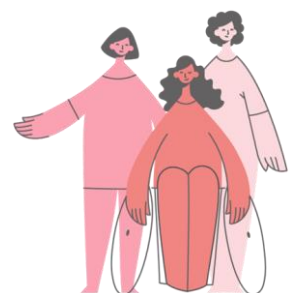
Ferreira, J.P., Andrade Toscano, C.V., Rodrigues, A.M. et al. Effects of a Physical Exercise Program (PEP-Aut) on Autistic Children's Stereotyped Behavior, Metabolic and Physical Activity Profiles, Physical Fitness, and Health-Related Quality of Life: A Study Protocol. *Front. Public Health*, 2018, 6:47. doi: 10.3389/fpubh.2018.00047.

Hassani, F., Shahrbanian, S., Shahidi, S.H., Sheikh, M. Playing games can improve physical performance in children with autism, *International Journal of Developmental Disabilities*, 2020a, DOI: 10.1080/20473869.2020.1752995.

Hassani, F., Sheikh, M., Shahrbanian, S. The physical literacy and children with autism, *Early Child Development and Care*, 2020b, DOI: 10.1080/03004430.2020.1766452.

<http://www.sportautism.ro/>

Jia, S., Guo, C., Li, S. et al. The effect of physical exercise on disordered social communication in individuals with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front. Pediatr*. 2023. 11:1193648. doi: 10.3389/fped.2023.1193648.



Junaid, M.A., Pullarkat, R.K. (2001), Proteomic Approach for the Elucidation of Biological defects in Autism, *Journal of Autism and Developmental Disorder*, Vol. 31, No.6, p. 557-560.

Kazilbash, N., Khan, T.A., Khan, S.S., Meer, F. Genetic basis of Autism Spectrum Disorder, *MOJ Cell Sci Rep*, 2017, 4(2): 00085

Kocak Uyaroglu A., Ertuzun E., Tas Arslan F. The therapeutic recreation program and social skills, *Balt J Health Phys Act.* 2021; Suppl (2):23-31.

Lee, S.H., Hodge, S.R. Children with autism spectrum disorder and physical activity: A descriptive synthesis, *Journal of Physical Education and Sport Management*, 2017, Vol. 8(1) pp. 1-23, DOI: 10.5897/JPESM2016.0284.

Li, L., Wang, A., Fang, Q., Moosbrugger, M.E. Physical Activity Interventions for Improving Cognitive Functions in Children With Autism Spectrum Disorder: Protocol for a Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, *JMIR Res Protoc*, 2023, Jun 28; 12:e40383., doi: 10.2196/40383.

Male, I. et al., Integrated care for autism assessment, diagnosis and intervention, *Paediatrics and Child Health*, 2023, in press, <https://doi.org/10.1016/j.paed.2023.06.004>.

Milajerdi, H.R., Sheikh, M., Najafabadi, M.G. et al. The effects of physical activity and exergaming on motor skills and executive functions in children with autism spectrum disorder. *Games Health J.* 2021 Feb 01;10(1):33–42. doi: 10.1089/g4h.2019.0180.

Muneer, P., Sultana, D. The influence of Structured Physical Activity Intervention on Fundamental Motor Skills Development of Children with Mild and Moderate Autism Spectrum Disorder, *International Journal of Sport Culture and Science*, 2019: 7(4), Doi: 10.14486/IntJSCS.2019.584.

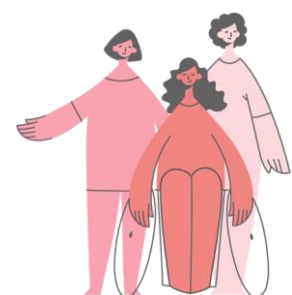
Nacario, A.R. The Effectiveness of Physical Activity Interventions on Young Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis, Master thesis, Humboldt State University, 2016.

Oster, L.M., Zhou, G. Balance and Vestibular Deficits in Pediatric Patients with Autism Spectrum Disorder: An Underappreciated Clinical Aspect, *Autism Research and Treatment*, 2022, 7568572, <https://doi.org/10.1155/2022/7568572>

Pan, C.-Y., Chu, C.-H., Tsai, C.-L. et al. The impacts of physical activity intervention on physical and cognitive outcomes in children with autism spectrum disorder. *Autism*. 2017 Feb 09;21(2):190–202. doi: 10.1177/1362361316633562.1362361316633562 –

Peeters, T. *Autismul. Teorie și intervenție educațională*, ed. Polirom, Iași, 2009.

Rech, J.P., Irwin, J.M., Rosen, A.B., Baldwin, J., Schenkelberg, M. Comparison of Physical Activity Between Children with and Without Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2022, <https://doi.org/10.1123/apaq.2021-0152>



Sorensen, C., Zarrett, N. Benefits of Physical Activity for Adolescents with Autism Spectrum Disorders: A Comprehensive Review, *Rev J Autism Dev Disord*, 2014, DOI 10.1007/s40489-014-0027-4.

Sowa, M., Meulenbroek, R. Effects of physical exercise on Autism Spectrum Disorders: A meta-analysis, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2012, 6, 46–57, doi:10.1016/j.rasd.2011.09.001.

Srinivasan, S.M., Pescatello, L.S., Bhat, A.N. Current Perspectives on Physical Activity and Exercise Recommendations for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders, *Phys Ther.*, 2014; 94:875–889.

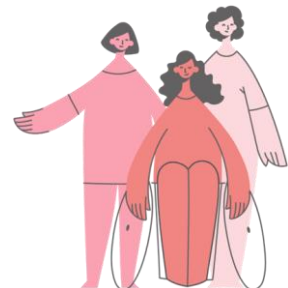
Stock Kranowitz, C. *Copilul desincronizat senzorial: cum să recunoașteți și să faceți față diferențelor de procesare senzorială [The Out-of-Sync Child. Recognizing and Coping with Sensory Processing Differences]*, ed. Frontiera 2012, 2022.

Tan, B.W.Z., Pooley, J.A., Speelman, C.P. A Meta-Analytic Review of the Efficacy of Physical Exercise Interventions on Cognition in Individuals with Autism Spectrum Disorder and ADHD, *J Autism Dev Disord*, 2016, 46:3126–3143 DOI 10.1007/s10803-016-2854-x.

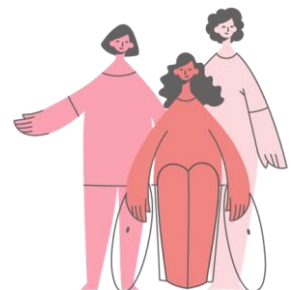
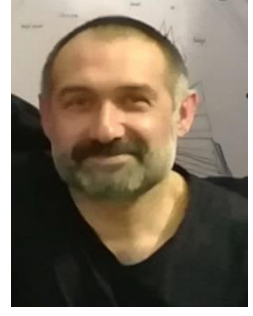
Yu, C.C.W., Wong, S.W.L., Lo, F.S.F. et al. Study protocol: a randomized controlled trial study on the effect of a game-based exercise training program on promoting physical fitness and mental health in children with autism spectrum disorder, *BMC Psychiatry*, 2018, 18:56, <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1635-9>.

Zhao, M., Chen, S. The Effects of Structured Physical Activity Program on Social Interaction and Communication for Children with Autism BioMed Research International 2018, Article ID 1825046, <https://doi.org/10.1155/2018/1825046>.

Oana Rusu – Doçent Doktor, Beden Eğitimi ve Spor (1996) ile Sosyoloji-Siyaset Bilimleri (2000) lisans derecelerine sahip, Yerel Politika ve Sistemler alanında yüksek lisans derecesine (2002) ve Spor Psikolojisi alanında doktora ünvanına (2009) sahiptir. Ayrıca, Birleşik Krallık'ta aldığı bursla (2001) ve öğretmen olarak Erasmus programından defalarca yararlanmıştır. Ulusal ve uluslararası birçok dergi ve konferansın editoryal kurullarında yer almaktadır. Beden eğitimi ve spor, sporun psiko-sosyolojisi, uyarlanmış spor alanlarındaki konuları içeren makalelerini ulusal ve uluslararası dergilerde ve yayınevlerinde yayınlamıştır. Ayrıca, özel ihtiyaçları olan insanlar için (UAIC koordinatörü olarak, UAIC takımının bir üyesi olarak veya yerel ve ulusal derneklerin işbirliği ile) birçok ulusal ve uluslararası araştırma projesinde deneyime sahiptir. Normal çocuklar (anaokulu ve ilkokul) ve farklı engellilik düzeylerine sahip kişiler (çocuklar ve yetişkinler) için psikomotor eğitim ve yeniden eğitim ile spor aktivitelerinin organizasyonu ve koordinasyonunda deneyimi bulunmaktadır. Ayrıca Special Olympics koçluğu ünvanına da sahiptir. E-posta: broana@uaic.ro



Demmys Rusu – "Vasile Pavelcu" Özel Teknolojik Yüksekokulunda laşı, Romanya'da profesör. Beden eğitimi ve spor (1998), Özel psiko-pedagoji (2005), Fizik Tedavi ve Özel Motor Becerileri (2012), sporda yönetim ve pazarlama (1999) alanlarında yüksek lisans dereceleri bulunmaktadır. "Virgil Florea" Ulusal İşitme Engelli Öğrenciler Öğretmenleri Derneği'nin başkanıdır. Kendisi bir eğitmendir ve ülkede engelliler konusunda çeşitli eğitim kursları düzenlemiştir. Beden eğitimi öğretmeni, farklı engelleri olan (işitme, zihinsel, nörogelişimsel) çocuklar ve gençler için dil terapisti, engelli insanlar (otizm, işitme bozukluğu, DEHB) ile ilgili çeşitli uluslararası Erasmus projelerinin koordinatörü ve üyesi olarak deneyime sahiptir. Engelli insanların psiko-pedagojik sorunları ve uyarlanmış beden eğitimi ve spor ile ilgili yayınlanmış bazı çalışmaların yazarı ve ortak yazarıdır (OSB'li çocukların ebeveynleri için rehber, Resimli kelimeler ve ifadeler sözlüğü, Öğretmenler için rehber- Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocuklarla ana sınıfta çalışmak) gibi kitapların yazarıdır. E-posta: r_demmys@yahoo.com



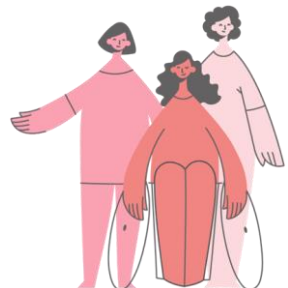
BÖLÜM 2

SAĞLIKLI YAŞAM VE BESLENME

Duygu DEĞİRMENCI MATARACI

Bölümler

- Genel bilgi
 - Sağlıklı Beslenme Nedir? Besin Öğeleri Nelerdir?
 - Özel Gereksinimli Çocukların Beslenmesinde Nelere Dikkat Edilmelidir?
 - Özel İhtiyaçlı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri Nelerdir?
 - Okullarda Sağlıklı Beslenme İçin Neler Yapılabilir?
 - Referanslar
-

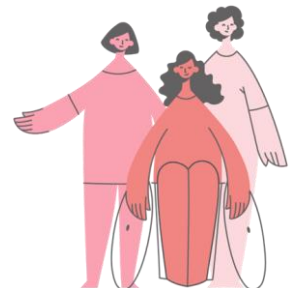


GENEL BİLGİ

Beslenme, genel sağlık durumunu belirleyen en etkili faktörlerden biridir. Doğru beslenme, vücudumuzun en iyi şekilde çalışması için ihtiyaç duyduğu temel besinleri sağlar. Bu besinler arasında **karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve su** bulunur. Vücudumuz bu besinleri yeterli ve dengeli bir şekilde aldığında fiziksel sağlığını koruyabilir, dokuları onarabilir, bedensel süreçleri düzenleyebilir ve hastalıklara karşı direnç gösterebilir. Beslenme günlük aktiviteler ve egzersiz için gerekli enerjiyi sağlar. Karbonhidratlar birincil enerji kaynağıdır, proteinler ve yağlar da günlük ihtiyaç duyulan enerjiye katkıda bulunur. Bu makro besinlerin yeterli ve dengeli şekilde tüketilmesi sağlıklı bir yaşam sürmenizi sağlar.

- ✓ Meyveler, sebzeler, tam tahıllar, et/yumurta/kurubaklagiller ve sağlıklı yağlar açısından yeterli ve dengeli bir diyet; kalp hastalığı, diyabet, obezite ve belirli kanser türleri gibi kronik hastalıkların önlenmesine yardımcı olur. Yeterli ve dengeli şekilde tüketilen bu besinler kalp-damar sağlığını destekler, kan şekeri seviyelerini düzenler ve vücuttaki inflamasyonu azaltır.
- ✓ Beslenme, sağlıklı vücut ağırlığının korunmasında kritik bir rol oynar. Besin tercihi dikkatli bir şekilde yapılarak ve porsiyon kontrolü sağlanarak genel sağlık durumunu destekleyen bir vücut ağırlığına ulaşılabilir ve bu vücut ağırlığı korunabilir. Obeziteye bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi için bu önemlidir.
- ✓ Beslenme ve zihinsel sağlık arasında güçlü bir bağlantı vardır. Besin ögesi açısından yeterli ve dengeli bir diyet tüketimi ruh sağlığını, bilişsel işlevi ve zihinsel sağlığı olumlu yönde etkiler. İşlenmiş besinler ve şekerden zengin kötü bir beslenme ise depresyon ve anksiyete gibi zihinsel sağlık sorunları riskini artırabilir.
- ✓ Meyvelerde, sebzelerde ve tam tahıllarda bulunan posa sağlıklı sindirimi destekler. Posa bakımından zengin bir diyet kabızlığı önler, düzenli bağırsak hareketlerini teşvik eder ve bağırsak florasını destekler.
- ✓ Doğru beslenme, bağışıklık sistemini güçlendirmek için gereken tüm besin öğelerini sağlar.

Sağlığı destekleyen dengeli bir beslenme, daha uzun, daha canlı bir yaşama katkıda bulunabilir. Beslenme, kronik hastalıkların ve yaşa bağlı sağlık sorunlarının riskini azaltarak, sağlıklı bir yaşam sürdürülmesinde önemli bir rol oynar. Hastalık veya yaralanma sonrasında vücut iyileşme için belirli besin öğelerine ihtiyaç duyar. Yeterli beslenme iyileşme sürecini hızlandırabilir ve komplikasyonları en aza indirir. Beslenme günlük yaşamınızı doğrudan etkiler. Enerji seviyenizi, fiziksel aktivitelere katılma yeteneğinizi, bilişsel işlevinizi ve hatta ruh halinizi etkiler.



Özetle beslenme, sağlıklı yaşamın yalnızca bir boyutu değildir; sağlıklı bir yaşamın üzerine inşa edildiği temeldir. Yediklerinizin fiziksel sağlığınız, zihinsel sağlığınız ve tüm yaşamınız üzerinde derin ve kalıcı bir etkisi vardır. Bu nedenle, beslenmeniz hakkında bilinçli, yeterli ve dengeli seçimler yapmak, sağlıklı ve tatmin edici bir yaşam elde etmek ve sürdürmek için çok önemlidir.

SAĞLIKLI BESLENME NEDİR? BESİN ÖĞELERİ NELERDİR?

Sağlıklı beslenme, tüm makro ve mikro besin öğelerini kişinin ihtiyaç duyduğu miktarlarda içeren, bununla birlikte bireyin ihtiyaç duyduğu enerjiyi tam olarak karşılayan ve ideal vücut ağırlığının korunmasını sağlayan bir beslenme şeklidir. Yeterli ve dengeli bir diyetle optimal büyüme ve gelişmenin sağlanmasının yanı sıra hastalık oluşumu da önlenir.

Sağlıklı beslenmede temel besin öğeleri şunlardır:

1. Makro Besin Öğeleri

Karbonhidratlar: Vücudun birincil enerji kaynağıdır. Sağlık beslenmede basit karbonhidratlar yerine kompleks karbonhidratlar tercih edilmelidir. Kompleks karbonhidratların besinsel kaynakları tahıllar, meyveler, sebzeler ve baklagillerdir.

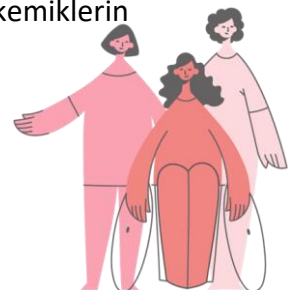
Proteinler: Büyüme, onarım, enzim ve hormonların üretimi için gereklidir. Et/tavuk/balık, kurubaklagiller, süt ve süt ürünlerinde bulunur.

Yağlar: Enerji sağlar, hücre büyümesini destekler ve yağda çözünen vitaminlerin emilimine yardımcı olur. Sağlıklı yağ kaynakları arasında kuruyemişler, zeytin, zeytinyağı, tereyağı, avokado bulunur. İşlenmiş ve kızartılmış gıdalarda bulunan doymuş ve trans yağların tüketimi sakıncalıdır.

2. Mikro Besin Öğeleri

Vitaminler: Pek çok vücut fonksiyonunda önemli rol oynayan vitaminler tüm besin gruplarının yer aldığı sağlıklı bir beslenme modelinde ideal miktarlarda bulunur. Süt ve süt ürünleri, et/yumurta/kurubaklagiller ve yağlı tohumlar, ekmek ve tahıllar, sebzeler ve meyveler açısından yeterli ve dengeli bir diyetle günlük ihtiyaç duyulan vitaminler vücuda alınır.

Mineraller: Vitaminlerde olduğu gibi mineraller de vücuttaki pek çok fonksiyonun sağlıklı bir şekilde çalışmasında görevlidir. Örneğin süt ürünlerinde bulunan kalsiyum kemiklerin



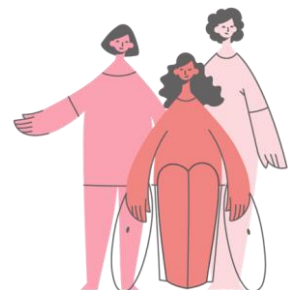
yapısında bulunarak kemik sağlığını destekler. Kırmızı ve beyaz et, yumurta ve kuruyemişlerde bulunan demir kan hücrelerinin içinde bulunan hemoglobinin yapısına katılır.

Posa: Gastrointestinal sistemin düzgün şekilde görevini yerine getirebilmesinde posa oldukça önemli bir rol oynar. Kabızlığın önlenmesine yardımcı olur, kan şekeri seviyesini düzenler ve kalp sağlığını destekler. En önemli besinsel kaynakları tam tahıllar, kurubaklagiller, sebze ve meyvelerdir.

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN BESLENMESİNDE NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

Yeterli ve dengeli beslenme, özel gereksinimli çocukların genel fiziksel ve zihinsel gelişimlerinde önemli rol oynadığı için büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte, özel ihtiyaçları olan çocukların normal gelişim gösteren akranlarına göre belirli beslenme sorunlarına karşı daha savunmasız olduklarını söyleyebiliriz. Özel gereksinimli çocuklarda en sık görülen problemlerden biri fiziksel aktivite eksikliği, ilaçların yan etkileri ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları gibi bir dizi faktörün neden olabileceği obezitedir. Yetersiz beslenme, özellikle yeme ve sağlıklı yiyecekleri seçme becerilerini etkileyen duyuşsal veya davranışsal sorunları olan çocuklarda görülen başka bir beslenme problemidir. Ayrıca özel ihtiyaçları olan çocuklar, sınırlı besin alımları veya emilim sorunları nedeniyle vitamin ve mineral eksiklikleri geliştirme riskiyle de karşı karşıya kalabilmektedirler. Kullanılan ilaçların yan etkisi olarak da sıklıkla kabızlık ve ishal gibi sindirim problemlerinin görüldüğü rapor edilmektedir. Ayrıca özel gereksinimli bazı çocuklar çiğneme ve yutma güçlüğü yaşayabilir ve bu da beslenme sorunlarının daha da artmasına neden olabilir. Diş çürükleri bu popülasyonu etkileyen başka bir sorundur; çünkü özel ihtiyaçları olan çocuklar uygun ağız hijyenini sağlamada zorluk yaşayabilir veya diş çürümesine katkıda bulunabilecek yüksek şekerli yiyecek ve içecekleri tüketebilirler. Bu nedenle özel gereksinimli çocukların beslenme ihtiyaçlarına titizlikle dikkat edilmesi ve ortaya çıkabilecek sorunların zamanında ele alınması önemlidir.

Özel gereksinimli çocukların sıklıkla büyümelerini, gelişmelerini, genel sağlıklarını, hastalık semptomlarını ve bilişsel performanslarını olumsuz yönde etkileyebilecek önemli beslenme sorunları yaşadıkları yaygın olarak kabul edilmektedir. Bu zorluklar, ortaya çıkabilecek karmaşık tıbbi ve beslenme sorunlarını tanımlamak ve yönetmekte zorlanan ebeveynler ve bakıcılar için göz korkutucu olabilmektedir. Ancak özel ihtiyaçları olan çocuklarda doğru beslenme sağlanarak bu endişelerin bir kısmını hafifletmek ve genel yaşam kalitelerini iyileştirmek mümkündür.



Yeterli ve dengeli bir beslenme, özel ihtiyaçları olan çocukların günlük ihtiyaç duydukları besin öğelerini yeterli miktarda almalarını sağlar. Ayrıca hastalık semptomlarının görülme sıklığını ve şiddetini azaltmada da kritik bir rol oynar. Tüm besin gruplarını içeren yeterli ve dengeli bir beslenme inflamasyonu ve oksidatif stresi azaltmaya yardımcı olur, böylece özel gereksinimli çocuklarda çeşitli sağlık sorunları önlenebilir.

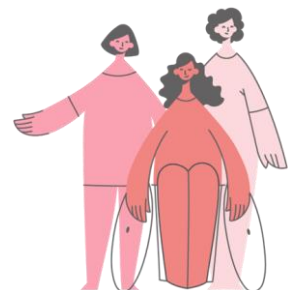
Yeterli ve dengeli beslenme bilişsel performansı artırmaya ve sağlıklı beyin gelişimini desteklemeye de yardımcı olur. Bu özellikle bilişsel gecikmeler ve diğer gelişimsel zorluklar açısından yüksek risk altında olan özel gereksinimli çocuklar için çok önemlidir. Ebeveynler ve bakım vericiler tarafından sağlanan omega-3 yağ asitleri, demir, çinko ve B12 vitamini gibi temel besinler açısından zengin bir diyet özel gereksinimli çocuklarda sağlıklı beyin fonksiyonu ve optimal bilişsel gelişimi destekler.

Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin ve bakım vericilerinin beslenme konusunda zengin bir bilgi birikimine sahip olmaları gerekir. Beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmak son derece önemlidir çünkü beslenme konusundaki yüksek bilgi düzeyi beklenmedik kriz durumlarında ortaya çıkabilecek potansiyel sorunların azaltılmasına yardımcı olur. Üstelik bu bilgi, özel gereksinimli çocukların genel yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynar. Doğru beslenme bilgisi ile ebeveynler ve bakım vericiler çocuklarının refahı için gerekli olan enerji, tüm besin öğeleri ve sağlığı destekleyen diğer bileşenleri (polifenoller vb.) almasını sağlayabilir. Bu da gelecekte yaşanabilecek sağlık sorunları veya komplikasyon olasılığını azaltabilir.

Kısacası, tüm çocuklarda olduğu gibi özel gereksinimli çocuklarda da doğru beslenme genel sağlık durumunu geliştirmede kritik bir rol oynar. Tüm besin gruplarının tüketildiği yeterli ve dengeli bir diyetle özel gereksinimli çocukların optimal büyüme ve gelişmesi desteklenebilir. Beslenme ile ilişkili semptomların önlenmesi veya ortadan kaldırılması sağlanabilir.

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLAR İÇİN BESLENME ÖNERİLERİ NELERDİR?

1. Obezite: Obezite, özel ihtiyaçları olan çocuklarda hem fiziksel aktivite eksikliğinden hem de iştah kontrolünün zayıf olmasından kaynaklanan, beslenmeyle ilişkili yaygın bir sağlık sorunudur. Bu sorun fiziksel engelli, görme engelli, Down sendromlu ve otizmlilerde çocuklarda sıklıkla gözlenmektedir. Ayrıca Covid-19 gibi beklenmedik kriz durumları evde geçirilen zamanın artmasına neden olarak fiziksel aktivitenin azalmasına ve enerji içeriği yüksek eklemek,

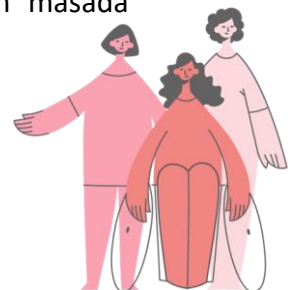


kek, pasta, börek gibi besinlerin t kretimine artmasına bağlı olarak obeziteye daha fazla sebep olmaktadır.

Beklenmedik kriz durumlarında yaşanan stres, şekerli yiyecek ve içeceklerin yanı sıra yüksek yağlı ve karbonhidratlı yiyeceklerin t kretimine artmasına ve bunun sonucunda da kilo alımına neden olabilmektedir. Obeziteyi önlemek veya tedavi etmek için çocuğun enerji ihtiyacına uygun yeterli ve dengeli bir beslenme programı planlanmalı, yüksek enerji içeren besinlerden uzak durulmalıdır.  ğ n atlamaktan kaçınılmalı, yeterli ve dengeli beslenme programlarına uyulmalıdır. Besinler sağlıklı pişirme yöntemleri kullanılarak pişirilmelidir. Fiziksel aktivite artırılarak enerji harcaması artırılmalıdır. Covid-19 gibi beklenmedik kriz durumlarında evde fiziksel aktiviteyi artırmak için egzersiz videoları eşliğinde egzersiz yapılabilir, evde spor malzemeleri (eliptik bisiklet veya koşu bandı gibi) kullanılabilir, dans edilebilir, ip atlanabilir.

2. Yetersiz beslenme (Malnütrisyon): Yetersiz beslenme, zihinsel ve fiziksel engelli bireylerin yanı sıra DEHB'li çocukların da karşılaştığı yaygın bir sorundur. Bunun başlıca nedenleri; zihinsel engelli bireylerde açlık-tokluk kontrolünün sağlanamaması, beslenme ihtiyaçlarının bakıcı tarafından karşılanması, fiziksel engelli çocuklarda çiğneme ve yutma güçlüğü, DEHB'li çocuklarda aşırı aktiviteye bağlı olarak enerji gereksinimlerinin yüksek olmasıdır. Yetersiz beslenme, fonksiyonel kapasitenin azalmasına, fiziksel aktivitenin azalmasına, gastrointestinal sistem fonksiyonlarının azalmasına, bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz etkilere, psikolojik işlevsellikte ve yaşam kalitesinde bozulmaya, büyüme ve gelişmenin yavaşlamasına ve hastalık maliyetlerinin artmasına neden olur. Yetersiz beslenmeyi önlemek veya tedavi etmek için bazı  nerileri şu şekilde sıralayabiliriz:

- ✓ Günlük  ğ n sayısı artırılmalıdır.
- ✓ Yeterli enerji, makro ve mikro besinleri içeren dengeli bir diyet t keticilmelidir.
- ✓ Gece beslenme desteği sağlanmalıdır.
- ✓ Yeterli ve kaliteli protein, vitamin ve mineral içeren besinler t keticilmelidir.
- ✓ özel gereksinimli çocuklar besin alımında zorluk yaşamaları nedeniyle gerektiğinde (doktorun kararına göre) mideden veya burundan yerleştirilen tüplerle beslenebilir.
- ✓ çiğneme ve yutma sorunu olan çocuklar p re gibi yarı katı yiyeceklerle beslenmelidir.
- ✓ İştahı olmayan çocuklara yemek konusunda ısrar edilmemeli; sabırlı olunmalı ve çocuğa acıkması için zaman tanınmalıdır.
- ✓ öğünler arasında en az 3-4 saat beklenmeli ve çocuklar besin değeri düşük abur cuburlardan uzak tutulmalıdır.
- ✓ Büyüme ve gelişmede beslenmenin önemi anlatılmalı ve iştahsızlık çeken çocuklar için yemek saati çekici hale getirilmelidir.
- ✓ Yemekler ailece yenilmeli, çocukların yemek hazırlama ve sofra kurma konusunda yardım etmesine izin verilmelidir.
- ✓ Uygun büyüklükteki sandalye ve mutfak eşyaları kullanılarak çocukların masada rahatça oturabilecekleri uygun bir ortam sağlanmalıdır.



- ✓ Sebze yemeyi sevmeyen çocukların sevdikleri yemeklerin içerisine sebzeler eklenebilir. Çocukların farklı sebze-meyve ve tüketim alternatifleriyle tanışması sağlanmalıdır.
- ✓ Çocuk tokken yemeği bitirmesi konusunda ısrarcı olunmamalıdır.

Ebeveynlerin beslenme konusunda çocuklara rol model olmaları, onları sebze yemeye ve meyve tüketmeye teşvik etmeleri önemlidir. Bu yönergeleri takip ederek yetersiz beslenme önlenir veya etkili bir şekilde tedavi edilebilir.

3. Vitamin-mineral eksikliği: Yetersiz ve dengesiz beslenme birçok vitamin ve mineral eksikliğine yol açabilir. Özel gereksinimli çocuklar özellikle A, C, D, B12 vitaminleri, demir ve kalsiyum eksiklikleri açısından risk altındadır.

Kırmızı et, tavuk, balık ve yumurta gibi hayvansal kaynaklı besinler demir eksikliğinin önlenmesi ve tedavisinde önemlidir. Hayvansal kaynaklı demir vücut tarafından daha kolay kullanılır. Demir içeren bitki kaynaklı besinler arasında kurutulmuş meyveler, tam tahıllar (tam buğday ekmeği dahil), kuruyemişler, yeşil yapraklı sebzeler, tohumlar ve baklagiller bulunur. Demir yetersizliği olan özel gereksinimli çocuklarda bu besinlerin de diyeteye dahil edilmesi gerekmektedir. Ayrıca demir emiliminin daha iyi olabilmesi için demir içeren besinler C vitamini içeren besinlerle birlikte tüketilmelidir (örneğin demir içeren et-yumurta gibi besinlerin tüketimi sırasında C vitamini içeren portakal suyu içmek, limonlu bir salata tüketmek vb.)

D vitamini özellikle kemik ve iskelet sisteminde birçok önemli rol oynar. Özel gereksinimli çocukların kapalı alanlarda uzun süre kalmaları nedeniyle D vitamini eksikliği riski altındadır. Günlük D vitamini ihtiyacı tek başına besinlerle karşılanamaz. D vitamininin en iyi kaynağı güneş ışığıdır. Günde 15-30 dakika güneşe maruz kalmak günlük D vitamini sentezi için yeterlidir. Yağlı balıklar, süt ve süt ürünleri, yumurta ve karaciğer, D vitamini açısından zengin besinsel kaynaklardır. Aşırı alımının metabolizma üzerinde toksik etkileri olabileceğinden D vitamini takviyesi alırken dikkatli olmak önemlidir.

4. Kabızlık: Özel gereksinimli çocuklarda en sık karşılaşılan beslenme sorunlarından biri yetersiz posa tüketimine bağlı olarak gelişen kabızlıktır. Bu çocuklarda posa alımını artırmak için yeterli miktarda sebze, meyve, tam tahıl ve baklagillerin tüketilmesi önemlidir. Günlük 6-11 porsiyon tam tahıllı besin ve 5-9 porsiyon sebze ve meyve tüketimi önerilmektedir. Kuru erik, kuru kayısı, kuru incir, kuru hurma gibi müshil etkisi olan kuru meyveler tercih edilmelidir. Ayrıca su tüketimini artırmak da kabızlığın önlenmesi veya tedavi edilmesinde oldukça etkilidir.

5. İshal: Özel gereksinimli çocuklarda ilaç kullanımı gibi çeşitli nedenlerle ishal ortaya çıkabilir. İshali tedavi etmenin temel amacı ishali önlemek ve kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin yerine koymaktır. Bu nedenle ishal sırasında yeterli sıvı alımının sürdürülmesi önemlidir. Bol su, maden suyu ve taze sıkılmış meyve suyu içilmesi tavsiye edilir. Ayrıca ishalin önlenmesi için



muz, şeftali, haşlanmış patates, haşlanmış pirinç gibi besinlerin de diyeteye dahil edilmesi gerekmektedir. Yağlı yiyeceklerden kaçınılmalıdır. Ayrıca ishal durumunda müshil etkisi olan meyveler (kuru erik, kuru kayısı, kuru incir, kuru hurma gibi), turpgiller, baklagiller ve tam tahıllı yiyeceklerin tüketiminden kaçınılmalıdır. İshalin tedavisi sırasında laktoz içeriği nedeniyle süt tüketimi sınırlandırılmalı, yoğurt veya kefir gibi fermente süt ürünleri tercih edilmelidir.

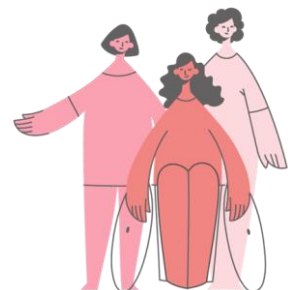
6. Çiğneme ve yutma güçlüğü: Çiğneme ve yutma güçlüğü; serebral palsy, Down sendromu, zeka geriliği ve nörolojik hastalıkları olan çocuklarda sık görülen bir beslenme sorunudur. Bozulmuş oral motor fonksiyonu ve zayıflamış kaslar çiğneme sorunlarına neden olabilir ve yutmayı etkileyebilir. Bu hastalar genellikle püre veya yarı katı besinleri tüketebilirler. Gerekirse çocuğun ihtiyacına uygun enerji ve besin ögesi içeriğine sahip tıbbi beslenme ürünleri kullanılmalıdır. Tıbbi bir beslenme ürününün gerekli olup olmadığına ve hangisinin kullanılması gerektiğine doktor ve diyetisyen ortak karar vermelidir.

7. Sindirim problemleri: Çiğneme ve yutmadan sorumlu kas ve sinirlerin fonksiyonlarını tam olarak yerine getirememesi yeme ve yutma güçlüğüne neden olabilir. Diş çürümesi veya eksik dişler nedeniyle yetersiz çiğneme de bu soruna katkıda bulunabilir. Özel gereksinimli çocuklar sınırlı hareket kabiliyetleri, düşük farkındalıkları ve yetersiz kalsiyum alımları nedeniyle diş çürümesine ve diş kaybına karşı savunmasızdır. Ayrıca yeme-içme konusunda yardıma ihtiyaç duyan bireyler normalden daha az sıvı tükettikleri için sıvıların diş temizleme etkisinden yararlanamayabilirler ve bu durum diş çürümesi riskini artırır.

Ağız ve diş sağlığının kötü olması çocuklarda beslenme yetersizliklerine yol açabilir. Çiğnemede zorluk yaşadıkları için besin ihtiyaçlarını karşılayacak kadar besin tüketemeyebilirler. Çiğneme ve yutma güçlüğü çeken özel gereksinimli çocuklar yetersiz besin alımı nedeniyle besin eksiklikleri yaşayabilirler. Yetersiz enerji alımı malnütrisyona, yetersiz protein alımı fiziksel ve zihinsel geriliğe, yetersiz vitamin ve mineral alımı çeşitli semptomlara, yetersiz posa alımı sindirim sorunlarına ve disbiyozaya, yetersiz çiğneme ise ağızda yetersiz mekanik sindirime ve dolayısıyla sindirim sorunlarına neden olabilir.

8. Diş çürükleri: Özellikle biberonla beslenen özel gereksinimli çocukların sıklıkla tükettiği süt, hazır gıdalar, meyve suları gibi şekerli gıdalar nedeniyle diş çürümelere hızlı ve kolay bir şekilde ortaya çıkar. Sonuç olarak her beslenmeden sonra dişlerin temizlenmesi ve çok gerekmedikçe gece beslenmesinden kaçınılması önemlidir.

Diş çürümesinin temel nedeni, dişlere ve diş etlerine kolaylıkla yapışan şekerli ve asitli gıdalardır. Özel bir diyet önerilmediği sürece şeker ve basit karbonhidrat içeriği yüksek gıdalardan kaçınılmalıdır. Bu besinlerin tüketilmesi gerekiyorsa öğün aralarında değil, ana öğünlerde tüketilmelidir.

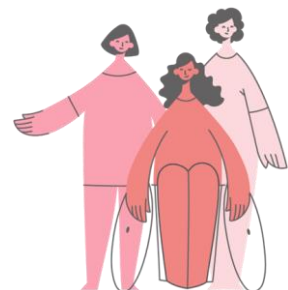


Diş fırçalamakta zorlanan özel gereksinimli çocukların yemeklerden sonra ağızlarının çalkalanması veya yemek artıklarının silinerek temizlenmesi gerekmektedir.

OKULLARDA SAĞLIKLI BESLENME İÇİN NELER YAPILABİLİR?

Okullarda sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi, öğrencilerin genel refahı açısından çok önemlidir ve yaşamları boyunca sağlıklı beslenme alışkanlıklarının aşılmasına yardımcı olur. Okullarda sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek için gerçekleştirilebilecek çeşitli stratejiler ve eylemler şunlardır:

- 1. Beslenme Eğitimi:** Öğrencilere dengeli beslenmenin önemini, farklı besin gruplarının faydalarını, sağlıklı besin seçimlerinin nasıl yapılacağını öğretmek amacıyla müfredata beslenme eğitimi eklenebilir.
- 2. Sağlıklı Yemek Seçenekleri:** Okul kafeteryaları çeşitli, besleyici ve çekici yemekler sunabilir. Bu, taze meyve ve sebzeleri, tam tahılları, protein içeriği yüksek besinleri, süt ve süt ürünlerini içerebilir. Şekerli atıştırmalıkların ve içeceklerin bulunabilirliği sınırlı olmalıdır.
- 3. Okul Bahçeleri:** Öğrencilerin meyve ve sebze yetiştirmeyi öğrenebilecekleri okul bahçeleri oluşturulabilir. Bu uygulamalı deneyim, sağlıklı besinlere olan ilgilerini artırabilir ve yediklerine dair bir sahiplenme duygusu yaratabilir.
- 4. Kahvaltı Programları:** Öğrencilerin güne besleyici bir öğünle başlamalarını sağlamak amacıyla okulda kahvaltı programları uygulanabilir. Bu program; konsantrasyonu, odaklanmayı ve genel akademik performansı artırabilir.
- 5. Öğle Yemeği Ortamı:** Sağlıklı beslenmeyi teşvik eden hoş ve davetkar bir öğle yemeği salonu oluşturulabilir. Bunun için renkli tabelalar kullanılabilir, sakin bir atmosfer yaratılabilir ve bu salonun tasarımında öğrencilerin fikirlerine yer verilebilir.
- 6. Yemek Pişirme Eğitimi Etkinlikleri:** Öğrencilere yeni ve sağlıklı yiyecekler tanıtmak amacıyla yemek pişirme dersleri, tat testleri, yemek pişirme gösterileri gibi etkinlikler düzenlenebilir. Bu aktiviteler sağlıklı beslenmeyi daha heyecanlı ve erişilebilir hale getirebilir.
- 7. Sağlıklı Satış Otomatları:** Okullara kuruyemiş, yoğurt ve tam tahıl ürünleri gibi daha sağlıklı atıştırmalık seçeneklerinin bulunduğu otomatlar kurulabilir. Kantinlerde ve otomatlarda şekerli ve sağlıksız atıştırmalıklar sınırlandırılabilir.



8. Suya Erişim: Okul günü boyunca temiz içme suyuna kolay erişim, öğrencileri şekerli içecekler yerine su içmeye teşvik edebilir.

9. Politika Geliştirme: Sağlıklı beslenmeyi ön planda tutan okul sağlığı politikaları geliştirilebilir ve uygulanabilir. Ebeveynler, öğretmenler, öğrenciler ve beslenme uzmanları politika geliştirme sürecine dahil edilebilir.

10. Beden Eğitimi: Sağlıklı beslenmeyi düzenli egzersizle dengelemek için okul günü boyunca düzenli beden eğitimi dersleri ve fiziksel aktivite molaları eklenebilir.

11. Rol Modelleme: Öğretmenler ve personel, öğrencilere olumlu örnek oluşturarak sağlıklı beslenme davranışlarına model olmalıdır. Beslenme uzmanları okullara davet edilerek öğrencilerle sağlıklı beslenme konusunda konuşması sağlanabilir.

12. Akran Etkisi: Sağlıklı beslenme konusunda akran desteği teşvik edilebilir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam tarzını benimsemesi için sağlıklı yaşam kulübü, sağlıklı beslenme kulübü gibi kulüpler veya komiteler oluşturabilirler.

13. Ödül Sistemleri: Akademik ve davranışsal başarıların ödüllendirilmesinde sağlıksız atıştırmalıklar veya tatlılar kullanmak yerine yiyecek dışı ödüller veya sağlıklı besinleri içeren ödüller (örneğin meyve sepeti gibi) kullanılabilir.

14. Düzenli Değerlendirme: Okul beslenme programlarının ve politikalarının etkililiği sürekli olarak değerlendirilmelidir. İyileştirmeler yapmak için öğrencilerden, velilerden ve personelden geri bildirim alınmalıdır.

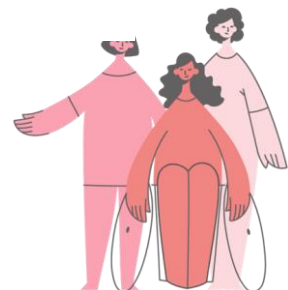
15. Topluluk Ortaklıkları: Okulda öğle yemekleri için taze, yerel olarak yetiştirilen yiyecekler tedarik etmek için yerel kuruluşlar, çiftçiler ve işletmelerle işbirliği yapılabilir.

16. Kültürel Duyarlılık: Öğrencilerin farklı kültürel geçmişlerine duyarlı olunmalı ve kültürel açıdan uygun sağlıklı yemek seçeneklerine yer verilmelidir.

Okullarda sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi; öğrencileri, velileri, öğretmenleri, yöneticileri ve daha geniş toplumu kapsayan bütünsel bir yaklaşımı gerektirir. Beslenmeye ilişkin stratejiler okulun ve özel gereksinimli çocukların ihtiyaçlarına ve kaynaklarına uygun olmalıdır.

Referanslar

Haines, J., Haycraft, E., Lytle, L., Nicklaus, S., Kok, F. J., Merdji, M., ... & Hughes, S. O. (2019). Nurturing children's healthy eating: position statement. *Appetite*, 137, 124-133.



Cena, H., & Calder, P. C. (2020). Defining a healthy diet: evidence for the role of contemporary dietary patterns in health and disease. *Nutrients*, 12(2), 334.

Savarino, G., Corsello, A., & Corsello, G. (2021). Macronutrient balance and micronutrient amounts through growth and development. *Italian journal of pediatrics*, 47(1), 1-14.

Van Riper, C. (2010). Position of the American Dietetic Association: Providing nutrition services for people with developmental disabilities and special health care needs. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(2), 296-307.

Doreswamy, S., Bashir, A., Guarecuco, J. E., Lahori, S., Baig, A., Narra, L. R., ... & Heindl, S. E. (2020). Effects of diet, nutrition, and exercise in children with autism and autism spectrum disorder: A literature review. *Cureus*, 12(12).

Bandini, L., Danielson, M., Esposito, L. E., Foley, J. T., Fox, M. H., Frey, G. C., ... & Humphries, K. (2015). Obesity in children with developmental and/or physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 8(3), 309-316.

Moursi, A. M., Fernandez, J. B., Daronch, M., Zee, L., & Jones, C. L. (2010). Nutrition and oral health considerations in children with special health care needs: implications for oral health care providers. *Pediatric dentistry*, 32(4), 333-342.

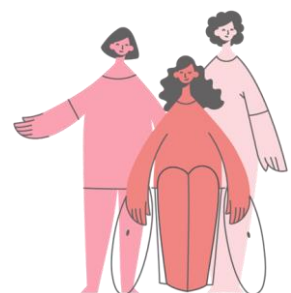
Kuo, D. Z., Cohen, E., Agrawal, R., Berry, J. G., & Casey, P. H. (2011). A national profile of caregiver challenges among more medically complex children with special health care needs. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 165(11), 1020-1026.

Ptomey, L. T., & Wittenbrook, W. (2015). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition services for individuals with intellectual and developmental disabilities and special health care needs. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(4), 593-608.

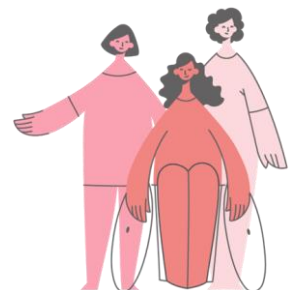
Townsend, N., Murphy, S., & Moore, L. (2011). The more schools do to promote healthy eating, the healthier the dietary choices by students. *J Epidemiol Community Health*, 65(10), 889-895.

Townsend, N., & Foster, C. (2013). Developing and applying a socio-ecological model to the promotion of healthy eating in the school. *Public health nutrition*, 16(6), 1101-1108.

Muzaffar, H., Metcalfe, J. J., & Fiese, B. (2018). Narrative review of culinary interventions with children in schools to promote healthy eating: directions for future research and practice. *Current developments in nutrition*, 2(6), nzy016.



Duygu MATARACI DEĞİRMENÇİ-Ordu Üniversitesi'nde Dr. Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktadır. Lisans ve yüksek lisans eğitimini Erciyes Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden 2022 yılında doktora eğitimini tamamlayarak mezun oldu. 2011-2015 yılları arasında Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde diyetisyen olarak çalıştı. 2015 yılından bu yana Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. Çalışma alanları arasında KOAH hastalarında beslenme, enteral beslenme, metabolik sendromlu bireylerde beslenme, kanser hastalarında beslenme, yağlı karaciğer hastalığında beslenme, premenstrual sendromlu bireylerde beslenme ve otizmli çocuklarda beslenme yer almaktadır.



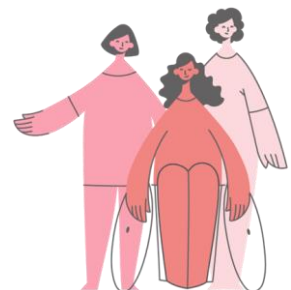
BÖLÜM 3

SAĞLIKLI YAŞAM VE STRES YÖNETİMİ

Belgin DEDE, Emine Özlem GEMİCİ, Aleksandra KRSTOVSKA

Bölümler

- Stres nedir?
 - Stresin İnsan Bedeni ve Zihni Üzerindeki Etkileri
 - Özel Gereksinimli Çocukların Strese Verdikleri Tepkiler Nelerdir?
 - Stres Yönetimi Becerilerini Öğretme Stratejileri
 - Özel Gereksinimli Çocuklarda Duygu Düzenleme Teknikleri
 - Özel Gereksinimli Çocuklarda Dayanıklılık ve Öz Saygının Geliştirilmesi
 - Özel Gereksinimli Çocuklarda Stresle Baş Etme Yöntemleri Nelerdir?
 - Özel Gereksinimli Çocuklarda Öfke Nöbeti Döneminde Hangi Yollar İzlenmelidir?
 - Özel Gereksinimli Çocuklarda Stresle Baş Etme Üzerine Tavsiyeler
 - Referanslar
-



STRES NEDİR?

Belgin DEDE

Stresin Latince karşılığı 'estrectia'dır. 17. yüzyılda felaket anlamında, 18. ve 19. yüzyılda ise keder, sıkıntı, baskı ve zorluk anlamında kullanılmıştır. Hans Selye (1956) stresi 'vücudun kendi üzerindeki herhangi bir baskıya verdiği tepki' olarak tanımlıyor. Cüceloğlu (1994) ise stres için "bireyin fiziksel ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle fiziksel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı çaba" ifadesini kullanmaktadır. Stres, insanların hayatlarını etkileyen günlük hayatımızın gerçek bir parçasıdır. Çevredeki birçok faktör insanlar için uyarıcıdır ve reaksiyona neden olur. Ancak her uyarıcı insanlarda stres yaratmaz. Bireyin fiziksel ve psikolojik dengesini bozan uyarıcılar stresörlerdir. Örneğin güneşli bir gün çoğu insan için iyi bir uyarıcıdır ancak ışığa duyarlı migren hastası için stresli bir uyarıcıdır.

Stres, bireylerin duygusal, fiziksel ve bilişsel davranışlarını etkileyerek diğer bireylerle olan ilişkilerini etkilemektedir. Aynı stres kaynağı herkeste aynı tepkiye neden olmaz. Bazıları çok yavaş etkilenirken bazıları daha çabuk etkilenir. Bireylerin kişilik özellikleri etkilenme dereceleri üzerinde etkilidir.

STRESİN İNSAN BEDENİ VE ZİHNİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Belgin DEDE

Stresin Vücut Üzerindeki Etkileri

Stres, özel ihtiyaçları olan çocukların vücutları üzerinde önemli etkilere sahip olabilir ve onların kendilerine özgü koşulları nedeniyle hâlihazırda karşılaştıkları zorlukları daha da büyütebilir. Stresin özel ihtiyaçları olan çocuklar üzerindeki bazı yaygın fiziksel etkileri şunlardır:

- 1. Kas gerginliğinin artması:** Stres, tüm vücutta kas gerginliğinin artmasına neden olabilir, bu da fiziksel rahatsızlığa ve hareketlilik ve koordinasyonda potansiyel zorluklara neden olabilir.
- 2. Gastrointestinal sorunlar:** Stres sindirim sistemini etkileyerek karın ağrısı, kabızlık, ishal veya iştahta değişiklikler gibi sorunlara yol açabilir.
- 3. Uyku bozuklukları:** Stres uyku düzenini bozabilir, uykuya dalmakta güçlüklerle, gece sık sık uyanmaya veya huzursuz uykuya neden olabilir. Yetersiz veya düşük kaliteli uyku, çocuğun genel refahını ve işleyişini daha da etkileyebilir.



4. Zayıflamış bağışıklık sistemi: Kronik stres, bağışıklık sistemini baskılayarak çocukları hastalıklara, enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hale getirebilir ve sağlık sorunlarının daha yavaş iyileşmesine neden olabilir.

5. Artan kalp atış hızı ve kan basıncı: Stres, kalp atış hızını ve kan basıncını artırabilen stres hormonlarının salınımını tetikler. Zamanla uzun süreli stres, kardiyovasküler sorunlara katkıda bulunabilir ve kalp hastalığı riskini artırabilir.

6. Genel sağlığın bozulması: Stresin vücut üzerindeki kümülatif etkileri, çocuğun genel sağlığını zayıflatabilir, onları çeşitli sağlık koşullarına karşı daha duyarlı hale getirebilir ve hastalık veya yaralanmalardan sonra toparlanma yeteneklerini zayıflatabilir.

Stresin etkilerinin çocuktan çocuğa değişebileceğini ve özel ihtiyaçları olan bireylerin zaten belirli fiziksel zorluklarla karşılaşabileceğini unutmamak önemlidir. Stres seviyelerini belirlemek ve yönetmek, bu fiziksel etkilerin en aza indirilmesi ve özel ihtiyaçları olan çocukların genel refahının desteklenmesi açısından çok önemlidir. Stres azaltma tekniklerini uygulamak, destekleyici bir ortam yaratmak ve uygun tıbbi bakım aramak, bu çocuklar için daha iyi fiziksel sağlık sonuçlarına katkıda bulunabilir.

Stresin Zihin Üzerindeki Etkileri

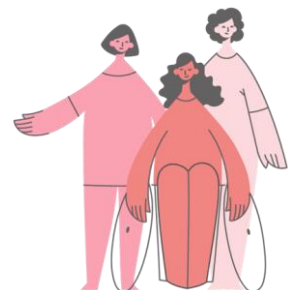
Stresin, özel ihtiyaçları olan çocukların zihinleri üzerinde derin etkileri olabilir ve normal yaşantılarında karşılaştıkları bilişsel ve duygusal zorlukları daha da kötüleştirebilir. Stresin özel ihtiyaçları olan çocuklar üzerindeki bazı yaygın zihinsel ve duygusal etkileri şunlardır:

1. Artan kaygı: Stres, özel ihtiyaçları olan çocuklarda kaygı duygularını tetikleyebilir veya yoğunlaştırabilir. Çoğunlukla belirli zorluklarla veya gelecekle ilgili belirsizliklerle bağlantılı olarak aşırı endişe, korku veya rahatsızlık yaşayabilirler.

2. Duygu düzenleme güçlüğü: Özel gereksinimli çocuklar normal şartlarda bile duygularını düzenlemekte zorluk yaşayabilirler. Stres, duygusal düzenlemeyi daha da bozabilir, sık sık ruh hali değişimlerine, duygusal patlamalara veya duygularını uygun şekilde yönetme ve ifade etmede zorluklara yol açabilir.

3. Konsantrasyon ve dikkatin azalması: Stres bilişsel işlevleri bozabilir, çocukların konsantre olmasını, dikkatini vermesini ve öğrenme veya diğer faaliyetlere katılmasını zorlaştırabilir. Bu onların akademik performanslarını ve genel odaklanma yeteneklerini etkileyebilir.

4. Problem çözme ve karar vermede bozulma: Yüksek düzeyde stres, çocuğun eleştirel düşünme, problem çözme ve doğru kararlar verme yeteneğini engelleyebilir. Seçenekleri değerlendirmede veya karşılaştıkları zorluklara etkili çözümler bulmada zorluk yaşayabilirler.



5. Düşük öz saygı ve özgüven: Kronik stres, çocuğun öz saygısını ve özgüvenini azaltabilir. Mücadelelerini içselleştirebilirler ve kendilerini yetersiz veya akranlarından farklı olarak algılayabilirler, bu da olumsuz bir öz imaja ve öz değer azalmasına yol açabilir.

6. Ruh sağlığı sorunları riskinin artması: Özel ihtiyaçları olan çocuklar kaygı, bozukluklar, depresyon veya davranış bozuklukları gibi zihinsel sağlık sorunları açısından daha yüksek risk altında olabilir. Stres bu riski daha da artırabilir ve mevcut rahatsızlıkların semptomlarını kötüleştirebilir.

Özel ihtiyaçları olan çocuklarda stresin zihinsel ve duygusal etkilerini tanımak ve ele almak önemlidir. Destekleyici ve anlayışlı bir ortam sağlamak, stres yönetimi stratejileri uygulamak ve uygun zihinsel sağlık desteğine erişimi sağlamak bu etkilerin azaltılmasına yardımcı olabilir. Stresi ele alarak ve duygusal refahı teşvik ederek bu çocukların dayanıklılık, başa çıkma becerileri ve olumlu bir zihniyet geliştirmelerini destekleyebiliriz.

Referanslar

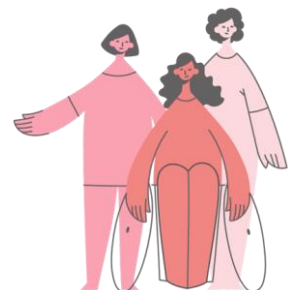
Aydin, I. (2008). Stress at Work. Ankara: Pegem Academy Publications.

Braham, B. J. (1998). Stress Management. Being Calm Under Fire (Trans.: Vedat G. Diker). Istanbul: Hayat Publishing.

Cüceloglu, D. (1994). Man and Behavior. Basic Concepts of Psychology. Istanbul: Remzi Bookstore.

Şahin, H., & Batıgün, N. (2006). Two scales for work stress and health psychology research: Type A personality and job satisfaction. Turkish Journal of Psychiatry.

Belgin DEDE- Fen bilgisi öğretmeni. 2007'den bu yana dezavantajlı çocuklara yönelik çalışan bir sivil toplum kuruluşunun kurucu başkanlığını yapmaktadır. 9 yıldır bu sivil toplum kuruluşunda dezavantajlı çocuklara yönelik projeler yürütüyor. Lisans eğitimini Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Eğitim Bilimleri Öğretmenliği Bölümü'nde (2003-2007) tamamladı. Yüksek lisansını Ordu Üniversitesi ve 19 Mayıs Üniversitesi Fen Bilgisi Öğretmenliği bölümünde tamamladı (2015-2017). Ayrıca 2014 yılından bu yana Pikolo derneğinin Eğitim Koordinatörü olarak da görev yapmaktadır.



ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA STRESE VERİLEN TEPKİLER NELERDİR?

Emine Özlem GEMİCİ

Stres, bireyleri etkileyen ve onların davranışlarını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini etkileyen bir kavramdır. Stres durup dururken ya da kendiliğinden ortaya çıkmaz. Stresin oluşabilmesi için kişinin içinde bulunduğu ya da yaşadığı çevre ve ortamdaki değişikliklerin kişiyi etkilemesi gerekir. Her birey çevredeki değişimlerden etkilenir ancak bazı bireyler bu değişimlerden daha fazla ya da daha yavaş etkilenir. Stres, kişinin yaşadığı ortamdaki bir değişimin veya çevredeki bir değişimin kişi üzerindeki etkileri ile ilgilidir.

Selye, vücudun stresli durumlara verdiği üç aşamalı yanıtı "Genel Adaptasyon Sendromu" olarak adlandırmıştır. Bu teoriye göre organizmanın strese karşı tepkisi üç aşamada gelişir.

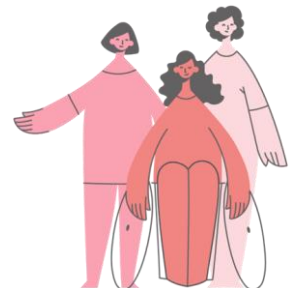
Bunlar: alarm tepkisi, direnç ve tükenme aşamalarıdır (Johnstone, 1989; Baltaş ve Baltaş, 1999; Balcı, 2000).

Alarm Tepkisi Aşaması: Birey bir stres kaynağı ile karşılaştığında, sempatik sinir sisteminin harekete geçmesi nedeniyle vücut "savaş ya da kaç tepkisi" gösterir. Savaş ya da kaç tepkisi sırasında vücutta meydana gelen fiziksel ve kimyasal değişimler sonucunda kişi stres kaynağı ile yüzleşmeye ya da kaçmaya hazır hale gelir.

Özel ihtiyaçları ve hafif öğrenme güçlüğü olan öğrencilerde gözlemlenen stres tepkileri kişiden kişiye değişmektedir. Bazıları dış dünya ile bağlantılarını tamamen kesebilirken, diğerleri saldırgan davranışlar sergileyebilir. Örneğin bazı öğrenciler sorulan soruya cevap dahi vermeyebilirken bazıları fiziksel ve sözel şiddete başvurabilir. Bunlar kapı çarpma, eşya fırlatma, defter karalama, kitap yırtma, kopuk ve ilgisiz cevaplar ve sorular gibi tepkiler olabilir.

Bu durum kalp atışlarının hızlanması, kan basıncının yükselmesi, solunumun hızlanması ve ani adrenalin salınımı şeklinde gelişir. Savaş ya da kaç tepkisinin ortaya çıktığı aşamaya "alarm aşaması" denir. Stres alarmı aşamasında, stres kaynakları ve bunların yoğunluğu arttıkça stres eğrisi hızla normal direnç seviyesinin üzerine çıkar ve normal davranıştan sapmanın ilk belirtileri görülmeye başlar.

Direnç Aşaması: Alarm aşamasını "adaptasyon veya direnç aşaması" takip eder. Stres kaynağına uyum sağlanırsa her şey normale döner. Bu aşamada kaybedilen enerji yeniden kazanılmaya çalışılır ve vücutta oluşan hasar giderilir. Stresle başa çıkıldığında parasempatik sinir sistemi aktif hale gelmeye başlar. Kalp atışı, kan basıncı ve solunum düzenlenir, kas gerginliği azalır. Direnç aşamasında birey strese direnmek için her türlü çabayı gösterir ve stresli bir insanın davranışlarını sergiler. Bu durum belli bir süre bireyin davranışlarında ve yaşantısında gözlemlenebilir.



Hafif öğrenme güçlüğü olan özel gereksinimli öğrencilerde gözlemlenen bu durum başladıktan sonra, eski hallerine dönerek derslerine ve davranışlarına normal seyrinde devam ederler. Artık stres faktörleri ortadan kalkmıştır.

Tükenme Evresi: Uyum evresindeki gerilim kaynakları ve bunların yoğunluk düzeyleri azalmadığı sürece ya da arttığı takdirde bireyin çabaları azalır ve davranışlarında ciddi sapmaların ve hayal kırıklıklarının yaşandığı bir evreye girilir. Stres kaynağı ile baş edilemiyor ve uyum sağlanamıyorsa fiziksel kaynaklar kullanılamaz hale gelir ve tükenme evresi başlar. Tükenme evresinde parasempatik sinir sistemi aktiftir. Kişi tükenmiştir ve stres kaynağı hala mevcuttur. Bu aşamada uzun süreli stresörlerle mücadele edilemez ve kişi diğer stresörlerin etkilerine karşı savunmasız hale gelir.

Özel ihtiyaçları ve hafif öğrenme güçlüğü olanlarda tükenmişlik aşaması genellikle tepkiden bıkmaya ve ortamı terk etme şeklinde ortaya çıkabilir.

STRES YÖNETİMİ BECERİLERİNİ ÖĞRETME STRATEJİLERİ

Emine Özlem GEMİCİ

Stres Yönetimi, stresle başa çıkmak ve yaşam kalitesini artırmak için durumu ya da duruma verilen tepkileri değiştirmeye stres yönetimi denir (Güçlü, 2001). Bireysel olarak kullanılan bazı stratejiler stresle başa çıkmada çok gerekli ve önemli bir yere sahiptir. Bu stratejilerin ortak yönü, hemen hepsinin kişisel alışkanlıklar ile fiziksel, psikolojik ve davranışsal yapıların kontrol altına alınmasını öngörmesidir. Böylece vücutta başlayan zararlı stres tepkisi, karşı önlemler alınarak etkisiz hale getirilmeye çalışılır. Bireysel olarak fiziksel hareketler (egzersiz), nefes egzersizi, meditasyon, biyoteknoloji stresle başa çıkmak için kullanılır. Geri bildirim (biyolojik geri bildirim), gevşeme, beslenme ve diyet, sosyal destek alma, sosyal, kültürel ve sportif faaliyetlere katılma, masaj, dua ve ibadet, zaman yönetimi gibi teknikler yararlı olabilir (Pehlivan, 1995). Erdoğan (1999) ise stresle başa çıkmada bireysel stratejiler olarak etkili zaman yönetimi, gevşeme uygulamaları, olumlu hayal gücü, egzersiz ve beden hareketleri, davranışsal özdenetim, iletişim, meditasyon, besin kontrolü ve masajı, bireyin kendine özgü stratejileri olarak sıralamaktadır. Bir hobi edinmeyi ve dışa dönük olmayı önermektedir.

Öte yandan, özel ihtiyaçları olan bireylerde stresle başa çıkmada sağlıklı beslenme çok önemlidir. Besin açısından zengin gıdalar tüketmek, vücudun fizyolojik süreçlerini desteklemeye, enerji seviyelerini artırmaya ve genel refahı iyileştirmeye yardımcı olur. Bol miktarda meyve, sebze, yağsız protein ve tam tahıl içeren dengeli bir diyet stres seviyelerini azaltmaya yardımcı olabilir. Örneğin, somon ve ceviz gibi omega-3 yağ asitleri bakımından zengin gıdalar beyin fonksiyonlarını ve ruh halini iyileştirebilirken, portakal ve çilek gibi C vitamini bakımından yüksek gıdalar bağışıklık sistemini destekleyerek stresle mücadelede



yardımcı olabilir. Bu amaçla öğrencilerimizin stresle başa çıkmalarına yardımcı olacak beslenme uygulamalarını tanımaları için yeme içme atölyesinde sağlıklı atıştırmalıklar ve yiyecek hazırlama uygulamaları yapıldı.

Ayrıca, fiziksel aktivite kanıtlanmış bir stres yönetimi tekniğidir. Egzersiz, vücudun doğal ruh hali geliştiricileri olan endorfinlerin salınmasına yardımcı olarak ruh halini iyileştirebilir ve stresi azaltabilir. Düzenli fiziksel aktivite ayrıca uyku kalitesini artırabilir, enerji seviyelerini yükseltebilir ve genel sağlığı destekleyebilir. Projemiz kapsamında İl Gençlik ve Spor Müdürlüğünden gelen öğretmenler eşliğinde özel gereksinimli öğrencilerimizle okçuluk, badminton ve ip atlama gibi spor faaliyetleri gerçekleştiriliyor. Ayrıca takım oyunları olan voleybol ve futbol gibi spor müsabakaları da okul imkanları dahilinde düzenlenmektedir.

Aynı şekilde, boş zaman aktivitelerine katılmak da stresi azaltmaya ve rahatlamaya yardımcı olan bir stresle başa çıkma stratejisidir. Kitap okumak, bahçeye uğraşmak veya bir hobi edinmek gibi faaliyetler stresten zihinsel olarak uzaklaşmayı sağlayabilir ve başarı ve tatmin duygularını teşvik edebilir. Örneğin, resim yapmak veya bir müzik aleti öğrenmek yaratıcılığı artırabilir ve başarı hissi sağlayarak stresin azaltılmasına ve kişisel gelişime katkıda bulunabilir. Projemiz ve okulumuzda yürüttüğümüz çalışmalar kapsamında özel gereksinimli öğrencilerimize stresle başa çıkabilmeleri için folklor, resim, taş boyama, çilingirlik ve boncuk işlemeciliği gibi güzel sanatlar ve el sanatları faaliyetleri konusunda uygulamalı eğitimler verdik.

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA DUYGU DÜZENLEME TEKNİKLERİ

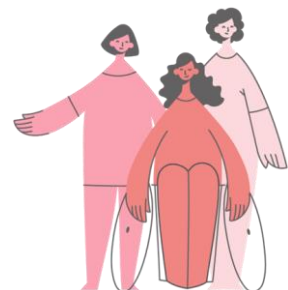
Emine Özlem GEMİCİ

Özel Gereksinimli Öğrenciler için Geliştirilmiş Organizasyon Teknikleri:

a.Rahatlama Teknikleri :

Özel ihtiyaçları olan öğrenciler için birincil rahatlama tekniği uygun hobiler edinmektir. Örnekler:

- ⇒ Bir müzik aleti çalmak; Enstrüman çalan öğrencilerimiz topluma daha iyi uyum sağlar, arkadaş edinir ve sosyal çevreye daha kolay adapte olurlar.



⇒ Şarkı söyleyen öğrencilerimiz; kendi videolarını sosyal medyada paylaşarak başarıya ulaşmanın hazzını yaşıyor ve bu sayede özgüvenlerini geliştiriyor. Ayrıca sosyal medyada kaliteli arkadaşlıklar kurabiliyor ve toplumda popüler bir kişi olarak yer alabiliyor.

b.Fiziksel Teknikler :

Öncelikle topluma uyumlarını sağlamak ve kendi kendilerine yetebilme duygusunu ortaya çıkarmak amacıyla uygulanan rehabilitasyon programlarına dahil edilmektedirler. Engellilere yönelik özel ve resmi yarışmalar ve olimpiyatlar düzenli aralıklarla yapılmaya başlanmıştır.

Özel eğitime muhtaç çocuklar için planlanacak Beden Eğitimi etkinlikleri psikomotor, duyuşsal ve bilişsel alanlarda gelişim sağlayabilecek nitelikte olmalıdır. Çünkü bu alanlardaki etkili gelişim ile belirlenen uzun vadeli hedeflere ulaşılabilecektir. Psikomotor alan, çocuğun sosyal ve duygusal gelişiminde önemli rol oynayan motor becerilerin kazanılmasında önemli bir değere sahiptir.

a) Fiziksel aktivitelere katılarak bireyin fiziksel ve motor uygunluk düzeylerini geliştirmek,

b) Vücut yapısının temel bileşenlerinin gelişimini sağlamak,

c) Koordinasyon kazanmak,

d) Kas dayanıklılığı ve kas gücü oluşturmak,

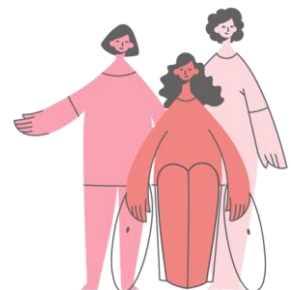
e) Vücuda denge ve esneklik gibi özellikler kazandırmak,

f) Algısal motor fonksiyonların güçlendirilmesi,

g) Kinestetik ve dokunsal algının yanı sıra algısal motor yeteneklerin gelişmesine izin vermek.

Engellilere yönelik düzenli spor faaliyetleri, ister Beden Eğitimi ve Spor dersleri olsun, ister belirli dönemlerde açılan rekreasyonel spor okulları olsun, hepsi engellilerin kendi kendilerine yetebilen, sağlıklı ve mutlu bireyler olmalarını sağlayacak düzenlemelerdir. Bu düzenlemeleri sağlayacak çalışmalar sürekli olarak organize edilmelidir. Bu amaçla projeler üretilmeli ve iyi bir tanıtımla yerel yönetimlerden ve kuruluşlardan maddi destek sağlayacak organizasyonlar düzenlenmelidir. Amacımız her bireye spor yapma alışkanlığı kazandırmak ve sağlıklı bireylerden oluşan bir toplumda yaşamak olmalıdır. Bu nedenle eğitimde kaybedecek kimsenin olmadığı düşüncesiyle engelli bireylere gerekli duyarlılık ve sosyal içerme çalışmaları her zaman verilmelidir (Koparan, 2003).

c. Bilişsel Teknikler:



Sadece anıları kaydetmek ya da kendini ifade etmeyi geliştirmekten öte zihinsel, duygusal ve fiziksel alanlarda olumlu faydaları olan ve yaşam kalitesini artıran bir aktivitedir. Tüm bunları ortaya koyan pek çok yeni bilimsel çalışma olmakla birlikte, stres ve kaygıyı yönetmek açısından sadece günlük tutmanın sağlıklı bir yaşam tarzı ve ruh sağlığı için yeterli olmadığı da açıktır.

En fazla faydayı elde etmek için dengeli ve sağlıklı beslenmenin yanı sıra her gün düzenli hareket etmek, rahatlamak için meditasyon vb. ritüelleri günlük uygulamaya eklemek, yeterli ve kaliteli uyku uyumak, zararlı alışkanlıklardan uzak durmak vb. Birlikte yapılması gerektiği de bir gerçektir.

Günlük tutmak; stres ve kaygıyı azaltır, bağışıklık sistemini güçlendirir, ruh halini iyileştirir, hafızayı geliştirir, minnettarlığı geliştirir, yaratıcılığı artırır, farkındalığı geliştirir, kaliteli uykuya yardımcı olur, iletişim becerilerini geliştirir ve deneyimlerden öğrenmeye yardımcı olur.

<https://www.aysetolga.com/gunluk-tutmanin-one-cikan-10-faydasi>

Yapılacak işleri önceden planlamak ve zamanı daha iyi kullanabilmek hayatı kolaylaştırır ve stresi azaltır.

Referanslar

Koparan, Ş. (2003). Özel ihtiyaçları olan çocuklarda spor. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 14.

<https://www.aysetolga.com/gunluk-tutmanin-one-cikan-10-faydasi> (Access date:05.06.2023)

<https://madalyonklinik.com/> (Access date:02.09.2023)

<https://hayatozelegitim.com.tr/V2/> (Access date:02.09.2023)

Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.

<https://www.medicabil.com/tr> (Access date:04.09.2023)

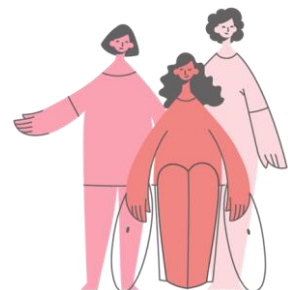
Baltaş, A., & Baltas, Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1999.

Balcı, A. Öğretim Elemanlarının İş Stresi. Kuram ve Uygulama. Nobel Yayınları, 2000.

Johnstone, M. Stress in Teaching. An Overview of Research. Midlothian: The Scottish Council for Research in Education. SCRE Publication.

Pehlivan, İ. Yönetimde Stres Kaynakları. Pegem Yayınları, Ankara: 1995.

Erdoğan, İlhan. İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış. Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri, İstanbul: 1999.



Emine Özlem GEMİCİ- Özel Eğitim Öğretmeni. 1971 yılında Ordu'nun Ulubey ilçesinde doğdu. İlk ve orta öğrenimini Ordu'da tamamlayan Gemici, 1990 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Sınıf Öğretmenliği bölümünden mezun oldu. Meslek hayatına aynı yıl Bitlis Merkez İdris-i Bitlis İlköğretim Okulu'nda sınıf öğretmeni olarak başlayan Gemici, bu göreve atandı. 2000 yılında Ordu Altınordu Adil Karlıbel Özel Eğitim Meslek Yüksekokulu'na giderek halen görev yapmaktadır. Bu görevi sırasında 2023 yılında sınıf eğitimi alanında yüksek lisansını tamamladı. 2022 yılında Ordu Üniversitesi ortaklığında özel eğitim öğrencilerine yönelik SAHhim Erasmus+ projesinde yer aldı. Evli ve 1 çocuk annesi olan Gemici, orta düzeyde İngilizce bilmektedir.



ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA DAYANIKLILIK VE ÖZ SAYGININ GELİŞTİRİLMESİ

Aleksandra KRSTOVSKA

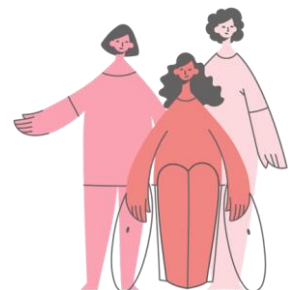
Özel gereksinimli veya engelli çocuklara, engellerinin onları bir bütün olarak tanımlamadığını, tam tersine onları yalnızca sınırlılıkları yerine yeteneklerine, güçlü yönlerine ve potansiyellerine odaklanmaya teşvik etmemiz gerektiğini hatırlatmak çok önemlidir.

Aşağıdaki stratejiler, özel ihtiyaçları olan çocuklarda özgüven ve öz saygıyı geliştirmeyi, kişisel gelişim ve refah için olumlu bir temel oluşturmayı amaçlamaktadır.

Kaliteli Zaman: Çocuklarla kaliteli zaman geçirmek, özgüvenin gelişmesi için çok önemlidir. Fiziksel olarak orada olmak önemli olsa da, çocuklara kendi dünyalarının önemli olduğunu gösteren birebir etkinliklere katılmak da aynı derecede önemlidir. Keyif aldıkları aktivitelerde onlara tüm ilgiyi göstererek güçlü bir sevgi ve ilgi mesajı gönderiyoruz.

Olumlu Pekiştirme: Çocukların yetenekleri dahilindeki görevleri teşvik etmek, onların güveni açısından harikalar yaratabilir. Bir görevi başarıyla tamamladıklarında başarılarını "Harika iş!" gibi sözlerle kutlamalıyız. veya "Aferin!" Olumlu geri bildirim, beyinde "iyi hissettiren" kimyasalların salınmasını tetikleyerek daha fazlasını başarma arzusunu güçlendirir.

Problem Çözme Becerilerini Öğretin: Kendine güven çoğu zaman problem çözmede usta olmaktan kaynaklanır. Çözüm üretmek yerine çocukları sorunlarını nasıl çözebilecekleri konusunda düşünmeye teşvik edin. Bu yaklaşım onlara günlük mücadeleler ve ikilemlerle başa çıkma gücü verir.



Küçük Zaferleri Kutlayın: Her çocuğun akademik olarak başarılı olmadığını kabul etmek önemlidir. Öğretmenler ve ebeveynler, sanatsal yetenekler, müzik yetenekleri veya olağanüstü sosyal beceriler olsun, çocukların güçlü yönlerini aktif olarak belirlemeli ve vurgulamalıdır. Sanat eserlerini sergilemek, etkinliklerine katılmak ve olumlu karakter özelliklerini övmek, algılanan eksikliklerine karşı bir denge oluşturarak özgüvenlerini güçlendirebilir.

Paylaşılan Faaliyetler: Özel ihtiyaçları olan çocuklar, hayal kırıklığını diğerlerinden daha kolay deneyimleyebilir ve bu da basit gibi görünen görevleri zorlaştırır. Çizim yapmak veya müzik dinlemek gibi keyif aldıkları aktivitelere katılmak, tercihlerinin önemli olduğuna dair güçlü bir mesaj verir. İlgili alanlarına gerçek ilgi ve takdir göstererek, onların önem ve benzersizlik duygusunu pekiştiririz.

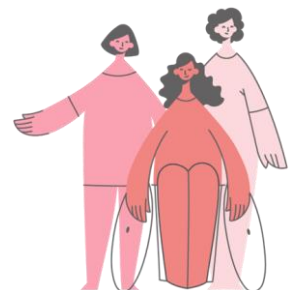
Gerçekçi Beklentiler: Çocukların yeteneklerinin farkına varın ve özel ihtiyaçlarını kabul edin. Gerçekçi beklentilere sahip olarak ve onların benzersiz niteliklerini benimseyerek, onların gelişebilecekleri destekleyici bir ortam yaratıyoruz. Çocuklar yetişkinlerden ipuçları alır, bu nedenle engellerini kabul etmek onların kendilerini kabul etmelerine yardımcı olabilir ve sonuçta özgüvenlerini besleyebilir.

Bağımsızlığı Teşvik Edin: Bağımsızlık, benlik saygısını artırabilecek değerli bir özelliktir. Çocukların görevleri yerine getirme ve kendi başlarına karar verme becerilerini destekleyin ve geliştirin. Hayatlarının sorumluluğunu üstlenmeleri için onları güçlendirerek, kendilerine değer verme ve güven duygusu geliştirirler.

Yetenek Tanınması: Herkesin benzersiz yetenekleri ve becerileri vardır. Özel ihtiyaçları olan veya engelli çocukların yeteneklerini keşfetmelerine ve kullanmalarına yardımcı olun. İster sanatta, ister müzikte, sporda ya da başka bir alanda yetenek olsun, onların yeteneklerini tanımak ve geliştirmek, özgüvenlerini önemli ölçüde artırabilir.

Gerçekçi Hedefler Belirleyin: Özel ihtiyaçları olan veya engelli çocukları gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirlemeye teşvik edin. Daha büyük hedefleri daha küçük, yönetilebilir adımlara bölerek, bir başarı duygusu yaşayabilir ve özgüvenlerini istikrarlı bir şekilde geliştirebilirler.

Bireyselliği Kucaklayın: Bireyselliklerini ve benzersizliklerini kutlayın. Niteliklerini, başarılarını ve topluluklarına yaptıkları katkıları övün. Farklılıklarına ve güçlü yönlerine değer veren bir ortam yaratmak, olumlu bir öz imajı geliştirir ve öz saygılarını artırır.



ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA STRESLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ NELERDİR?

Aleksandra KRSTOVSKA

Dayanıklılık, zorluklar, travma, trajedi, tehditler ve hatta önemli stres kaynakları karşısında iyi uyum sağlama sürecidir. Kelimenin tam anlamıyla, önemli bir stres etkeniyle karşı karşıya kaldıktan sonra normale veya sağlıklı zihinsel işleyişine 'geri dönmek' anlamına gelir.

Dayanıklılık oluşturmak, çocukların stresi, kaygı ve belirsizlik duygularını yönetmelerine yardımcı olabilir. Ancak dirençli olmak çocukların zorluk çekmeyeceği, sıkıntı yaşamayacağı anlamına gelmez. Büyük bir travma ya da kişisel kayıp yaşadığımızda, hatta başka birinin kaybı ya da travmasını duyduğumuzda bile duygusal acı, üzüntü ve kaygı sık görülür.

2020'den şu ana kadar zorluklarla dolu bir yıl oldu. Dünya, dünya genelinde pek çok kişinin hayatını değiştiren ve önemli ölçüde etkileyen bir salgınla sarsıldı. Bu koşullar altında çocuklar, salgının neden olduğu sosyal ve duygusal baskıya karşı en savunmasız gruplardan biriydi.

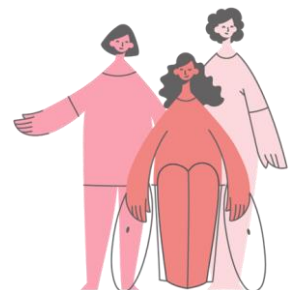
1) Emniyet ve güvenlik ihtiyaçları karşılanır

Hassas ve duyarlı ebeveynlik, özellikle özel gereksinimli çocuklar için çok güçlü bir koruyucu faktör haline gelir. Araştırmalar ayrıca, ilgili bir yetişkinin varlığının, travma geçiren çocukların iyileşmesine yardımcı olan temel faktörlerden biri olduğunu da doğrulamaktadır. Sosyal izolasyon ihtiyacı göz önüne alındığında, ebeveynlerin ve bakıcıların, çocuğa bu nedenle mahrum kaldıkları sosyal etkileşimi sağlama konusunda ek bir sorumluluğu vardır.

Ayrıca çocukları, kendilerini güvende hissedecekleri herhangi bir kültürel veya dini uygulamaya katılmaya teşvik etmek, pandemi döneminde en iyi gelişimlerine çok yardımcı olacaktır.

2) Normal aile rutinleri yeniden sağlanması

Kendinizi güvende ve önemsendiğinizi hissetmenin bir başka yolu da, normal aile rutinlerinin mümkün olduğunca değişmeden kalmasını sağlamaktır. Özel gereksinimli çocukların çoğu değişime duyarlıdır, bu nedenle ebeveynler daha önce olduğu gibi benzer bir ev programını sürdürmeye çalışmalıdır. Rutinler – Yukarıda da belirtildiği gibi, uyku, yemek yeme, okul vb. gibi belirli bir ev rutinini sürdürmek, bir miktar öngörülebilirliğe ve dolayısıyla kontrol hissine sahip olmanıza yardımcı olur.



3) Öz yeterliliği teşvik edin

Öz yeterlilik, kişinin sorunları çözme veya durumları yönetme konusunda kendi yeteneklerine olan güvenini ifade eder. Kişinin görevleri yerine getirme kapasitesine olan bu inancı, çocuklara zorlukların üstesinden gelebilecekleri ve çözümler bulabilecekleri güvencesini verir.

Ebeveynlerin çocuklarını sorunları ve durumları bağımsız olarak ele almaya teşvik etmeleri genellikle tavsiye edilir, çünkü bu özgüveni geliştirebilir. Ancak özel gereksinimli çocuk yetiştirirken ebeveynler veya bakıcılar genellikle koruyucu olma eğiliminde olurlar. Bu koruyucu içgüdü anlaşılabilir olsa da, koruma sağlamak ile öğrenme ve gelişme özgürlüğüne izin vermek arasında bir denge kurmak faydalıdır.

4) Çocuklara seçenekler sunmak

Bağımsızlık duygusunu geliştirerek çocuklara tercih ettikleri faaliyetlerle ilgili seçim yapma özgürlüğü verin.

Örneğin, okul takvimine benzer şekilde günlük bir aktivite planı tasarlayabilirsiniz. Daha sonra, çocuğunuzu her bir aktiviteyi 'hemen' veya 'sonra' olarak etiketlemeye teşvik edin ve bu görevleri yerine getirmek istedikleri sıraya karar vermelerine izin verin ve bunu yaparken de oluşturduğunuz önceden belirlenmiş aktivite programına bağlı kalın. Bu yaklaşım, sizin sağladığınız çerçeve dahilinde karar verme yeteneklerini kullanmalarını sağlar.

5) Olumlu övgü

Takdir bize gerçekten iyi performans gösterdiğimizize ve sevdiğimizimizin bundan hoşlandığına dair güvence verir. Özel gereksinimli öğrenciler için övgü son derece hayati öneme sahiptir. Bu sadece sözlü bir 'Çok iyi!' olabilir ama çocuğunuzu doğru yaptığı her küçük şey için övmelisiniz. Yanlış yapsalar ya da başarısız olsalar bile, çabalarını ya da yaklaşımlarını övdüğünüzden emin olun.

6) Umut ve iyimserlik duygusunu teşvik edin

Umutlu ve iyimser bir zihniyeti sürdürmek, özellikle özel ihtiyaçları olan çocukların dayanıklılığını geliştirirken, sebat etme motivasyonu sağladığı için stresle baş etmede avantajlıdır. Çocukları olumsuz kendi kendine konuşma veya ifadeleri yeniden şekillendirmeye yönlendirmek çok önemlidir. "Bunu asla başaramam" demek yerine çocuğunuzu "Yarın bir kez daha deneyeceğim" demeye teşvik edin. Bu beceri çeşitli yöntemlerle kazandırılabilir.

İyimserlik örneği oluşturmak da önemlidir. Çocuklar keskin gözlemcilerdir. Ebeveynlerinin veya bakıcılarının hatalarından dolayı kendilerini affettiklerini veya olumlu bir bakış açısı benimsediklerini gördüklerinde, aynı davranışı taklit etme eğiliminde olurlar.



7) Sosyal bağıllığı teşvik edin

Fiziksel temas kısıtlansa da sosyal izolasyonun çocuğunuz için duygusal mesafeye dönüşmesini önlemek çok önemlidir. Görüntülü sohbetler veya telefon görüşmeleri yoluyla çocuğunuzla akranları veya geniş aile üyeleri arasındaki bağlantıları kolaylaştırmak için çaba gösterin. Çocuğunuzun ortak ilgi alanlarını veya hobileri paylaşan başkalarıyla bağ kurmaya teşvik edin. Örneğin, çocuğunuzun ilgi çekici ve tatmin edici çevrimiçi grup etkinliklerine katılma fırsatlarını keşfedebilirsiniz. Bu arkadaşlık ve destek duygusu, özel ihtiyaçları olan çocukların dayanıklılığının güçlenmesine katkıda bulunacaktır.

Ayrıca çocuğunuzun aldığı tıbbi veya özel eğitim hizmetlerini ve devam eden tedavileri sürdürmeye çalışın. Bu temel hizmetlerin sürekliliği onların gelişimine ve refahına önemli ölçüde fayda sağlayabilir.

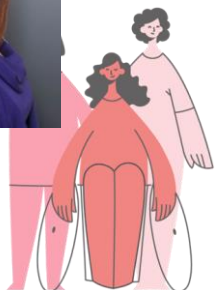
8) Çocuklara duygusal destek

Güvence, özel gereksinimli çocuklara kendilerinin ve etraflarındakilerin güvenliği konusunda güvence vererek onları rahatlatmayı içerir. Hem nazik bir kucaklaşma gibi fiziksel güvenceler hem de sözlü iletişim sunmak oldukça etkilidir.

Çocuklara duygularını yönetme yöntemlerini öğretmek de çok önemlidir. Buna nefes egzersizleri, fiziksel aktivite veya biraz yalnız zaman geçirme gibi basit teknikler dahildir. Ayrıca onları duygularını ifade etmeye, varsa soru sormaya, hatta ihtiyaç duyulduğunda profesyonel psikolojik yardıma teşvik etmeliyiz.

Çocukluk genellikle kaygısız bir dönem olarak idealleştirilir, ancak bu, çocukları duygusal zorluklardan ve zorluklardan korumaz. Çocuklar yeni sınıflara uyum sağlama, çevrimiçi öğrenme, akran zorbalığıyla baş etme veya evde zorluklarla karşılaşma gibi sorunlarla boğuşabilir. Üstelik karmaşık bir dünyada büyümenin getirdiği belirsizlikler bu zorlukları daha da artırıyor. Bu tür engellere rağmen başarılı olabilmenin temelinde dayanıklılık becerileri yatmaktadır.

Aleksandra Krstovska- Eğitim geçmişi, İngiliz Dili ve Edebiyatı alanında lisans derecesini içermektedir ve bu diplomayı Üsküp, Makedonya'daki Ss Cyril ve Methodius Üniversitesi, "Blaze Koneski" Filoloji Fakültesi'nde (2000 - 2005) almıştır. Orta öğrenimini 1996-2000 yılları arasında Kocho Racin"-Veles Devlet Ortaokulunda tamamladı. Yirmi yılı aşkın mesleki tecrübesiyle Aleksandra, çeşitli rollerde başarılı oldu. Kariyerine Veles'teki yabancı diller merkezinde (2002 - 2004) ve daha sonra 2004 - 2005 yılları arasında Özel İngilizce Okulu - Lingva Planet'te İngilizce öğretmeni olarak başladı. 2009'dan bu yana, Resmi Mahkeme



Tercümanı olarak görev yapmaktadır. Veles'teki Temel Mahkeme. Eğitime olan bağlılığı onu 2005 yılından bu yana Veles'teki "Vasil Glavinov" ilkokulunda İngilizce öğretmeni olarak çalışmaya yöneltti.

Aleksandra'nın mesleki gelişime olan bağlılığı, öğretmen eğitmeni olarak üstlendiği rollerde açıkça görülmektedir. 2011 yılında "Öğretmenler için İngilizce dili" kursunda öğretmen eğitmeni oldu. Ayrıca 2022 yılında okul personeli yetiştirme programı olan "Öğretimde yenilikçi etkileşimli yaklaşımların uygulanması"nda öğretmen eğitmeni olarak görev yaptı. 2020 yılında "Modern sporlarla sağlığın iyileştirilmesi ve sağlık durumunun değiştirilmesi" başlıklı Erasmus projesinde Koordinatör rolünü üstlendi. Beslenme Yaklaşımı" başlıklı konuşmasını, 2021 yılında "Yenilikçi yöntemler kullanarak evde sağlıklı kalın" Erasmus projesinin Koordinatörü olarak üstlendi. Aynı zamanda birçok Etwinning projesine (Web 2.0 araçları, Döndürme çarkı, İngilizce) katılmış ve işbirliği yapmıştır. hareket halindeyken) ve Kuzey Makedonya'nın Veles kentindeki Vasil Glavinov ilkokulunda hizmet veren birçok Barış Gönüllüsü gönüllüsünün öğretmen muadili oldu.

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA ÖFKE NÖBETİ DÖNEMLERİNDE HANGİ YOLLAR İZLENMELİDİR?

Sevim ACARÖZ

Tüm çocuklar gibi özel gereksinimli çocuklar da öfke nöbetleri yaşayabilir. Öfke nöbetleri genellikle hayal kırıklığının, iletişim güçlüklerinin, duyuşal aşırı yüklenmenin veya kontrol arzusunun bir ifadesidir. Özel gereksinimli çocuklarda öfke nöbetlerini anlamak ve etkili bir şekilde yönetmek sabır, empati ve özel bir yaklaşım gerektirir. Bu bölümde ebeveynlerin, bakıcıların ve eğitimcilerin öfke nöbetlerini duyarlı ve destekleyici bir şekilde yönetmek için kullanabileceği çeşitli strateji ve teknikleri inceleyeceğiz.

Öfke nöbetlerini anlamak

1. Tetikleyicileri Tanıma

Özel gereksinimli çocuklarda öfke nöbetlerini yönetmenin ilk adımı tetikleyicileri belirlemektir. Her çocuk benzersizdir ve öfke nöbetlerinin tetikleyicileri çok farklı olabilir. Yaygın tetikleyiciler şunları içerebilir:

İletişim Zorlukları: Özel gereksinimli birçok çocuk kendilerini sözlü olarak ifade etmekte zorlanır. Anlaşılmamaktan kaynaklanan hayal kırıklığı öfke nöbetlerine yol açabilir (Paul ve diğerleri, 2007).

Duyusal Hassasiyetler: Duyusal işleme bozukluğu olan çocuklar, gürültü, ışık veya doku gibi duyuşal uyaranlardan bunalabilir ve bu da sinir krizlerine neden olabilir (Baranek ve diğerleri, 2006).



Rutin Bozulmalar: Rutinlerdeki değişiklikler veya aktiviteler arasındaki geçişler, özel ihtiyaçları olan bazı çocuklar için özellikle zorlayıcı olabilir (Estes ve diğerleri, 2011).

Fiziksel Rahatsızlık: Açlık, yorgunluk veya duyuşal rahatsızlık gibi ağrı veya rahatsızlık, öfke nöbetlerine katkıda bulunabilir.

2. Bireyselleştirilmiş Yaklaşım

Özel ihtiyaçları olan çocukların sıklıkla benzersiz güçlü yönleri ve zorlukları vardır. Çocuğun özel teşhisini, tercihlerini ve duyuşal hassasiyetlerini anlamak önemlidir. Bu bilgi, bakıcıların öfke nöbetlerini etkili bir şekilde yönetme yaklaşımlarını uyarlamalarına yardımcı olacaktır (Matson ve diğerleri, 2013).

Öfke nöbetlerini yönetme stratejileri

1. Sakin ve Tutarlı Yanıtlar

Sakin Olun: Bir çocuk öfke nöbeti geçirdiğinde sakin kalmak çok önemlidir. Sakin tavrınız durumu hafifletmeye yardımcı olabilir.

Tutarlılık: Tutarlı rutinler ve beklentiler oluşturun. Özel gereksinimli çocuklar genellikle öngörülebilirlik sayesinde gelişirler (O'Neill ve diğerleri, 1997).

2. İletişim Stratejileri

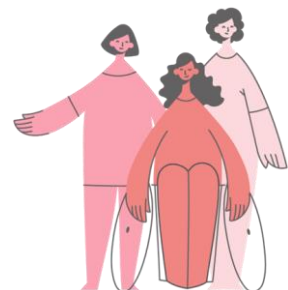
Görsel Destekler: Anlamayı geliştirmek ve hayal kırıklığını azaltmak için resim programları, sosyal hikayeler veya görsel iletişim panoları gibi görsel desteklerden yararlanın (Charlop-Christy ve Daneshvar, 2003).

Basit Dil Kullanın: Çocukla iletişim kurarken kafa karışıklığını en aza indirmek için basit ve anlaşılır bir dil kullanın (Kagohara ve diğerleri, 2013).

3. Duyusal Düzenleme

Duyusal Molalar Sağlayın: Eğer duyuşal aşırı yüklenme bir tetikleyici ise, çocuğun duyuşal mola verebileceği sessiz ve sakin bir alan yaratın (Carr ve ark., 2002).

Duyusal Araçlar: Çocuğun kendi kendini düzenlemesine yardımcı olmak için kıpır kıpır oyuncaklar veya gürültü önleyici kulaklıklar gibi duyuşal araçlar sunun (Miller ve diğerleri, 2007).



4. Olumlu Davranışı Güçlendirin

Olumlu Güçlendirme: Çocuğu uygun iletişim ve baş etme stratejilerini kullanmaya motive etmek için olumlu davranışları övün ve ödüllendirin.

Duyusal Düzenlemeyi Öğretin: Derin nefes alma veya ilerleyici kas gevşemesi gibi teknikler aracılığıyla çocuğun duygularını tanımayı ve yönetmeyi öğrenmesine yardımcı olun (Smith ve diğerleri, 2000).

5. Profesyonellerle İşbirliği Yapın

Uzmanlara Danışın: Benzer ihtiyaçları olan çocuklarla çalışma deneyimi olan terapistlerden, eğitimcilerden ve uzmanlardan rehberlik isteyin. Değerli içgörüler ve stratejiler sağlayabilirler.

Bireyselleştirilmiş Eğitim Planı (IEP): Çocuk okul ortamındaysa, çocuğun kendine özgü ihtiyaçlarını ve zorluklarını ele alan bir IEP geliştirmek için okulla birlikte çalışın.

6. Sabır ve Empati

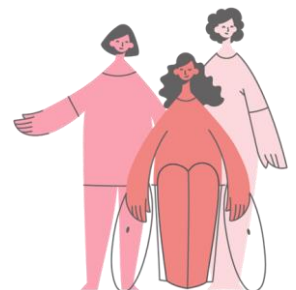
Empatik Dinleme: Çocuğun duygularını ve hayal kırıklıklarını dinleyin. Bazen sadece duygularını kabul etmek bile sakinleştirici olabilir.

Sabır: İlerlemenin yavaş olabileceğini ve aksiliklerin yaygın olabileceğini kabul edin. Yol boyunca küçük zaferleri kutlayın.

Sonuç olarak, özel gereksinimli çocuklarda öfke nöbetlerinin yönetilmesi çok yönlü ve bireyselleştirilmiş bir yaklaşım gerektirmektedir. Bakıcılar ve öğretmenler, çocuğun kendine özgü ihtiyaçlarını, tetikleyicilerini ve iletişim tarzlarını anlayarak öfke nöbetlerinin sıklığını ve yoğunluğunu azaltmak için gerekli desteği sağlayabilirler. Sabır, tutarlılık ve olumlu pekiştirmeye odaklanmak, özel ihtiyaçları olan çocukların daha iyi duygusal düzenleme ve iletişim becerileri geliştirmelerine, sonuçta yaşam kalitelerini ve bakıcıları ve akranlarıyla ilişkilerini iyileştirmelerine yardımcı olabilir.

Referanslar

Baranek, G. T., David, F. J., Poe, M. D., Stone, W. L., & Watson, L. R. (2006). Sensory experiences questionnaire: Discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 591-601.



Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P., Sailor, W., ... & Fox, L. (2002). Positive behavior support: Evolution of an applied science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(1), 4-16.

Charlop-Christy, M. H., & Daneshvar, S. (2003). Using video modeling to teach perspective taking to children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5(1), 12-21.

Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2011). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 15(6), 717-737.

Kagohara, D. M., van der Meer, L., Ramdoss, S., O'Reilly, M. F., Lancioni, G. E., Davis, T. N., ... & Sigafoos, J. (2013). Using iPods(®) and iPads(®) in teaching programs for individuals with developmental disabilities: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 147-156.

Matson, J. L., Wilkins, J., & Macken, J. (2008). The relationship of challenging behaviors to severity and symptoms of autism spectrum disorders. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1(2), 130-139.

Miller, L. J., Anzalone, M. E., Lane, S. J., Cermak, S. A., & Osten, E. T. (2007). Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 135-140.

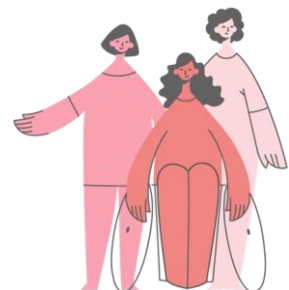
O'Neill, R. E., Horner, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K., & Newton, J. S. (1997). *Functional assessment and program development for problem behavior: A practical handbook* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA STRESLE BAŞ ETME ÜZERİNE TAVSİYELER

Sevim ACARÖZ

Özel gereksinimli çocuklarda stresle başa çıkmak zor olabilir, ancak dayanıklılık geliştirmelerine ve stres etkenleriyle baş etmek için sağlıklı yollar geliştirmelerine yardımcı olmak çok önemlidir. İşte ebeveynlere, bakıcılara ve öğretmenlere bazı değerli tavsiyeler:

Stres Belirtilerini Tanıyın: Özel gereksinimli çocuklarda stresin farklı şekilde ortaya çıkabileceğini anlayın. Artan ajitasyon, geri çekilme, erime veya uyku ve iştahta değişiklikler gibi davranışları içerebilir. Bazı çocuklar streslerini sözlü olarak ifade etmekte zorluk çekebileceğinden sözsüz ipuçlarına dikkat edin.



Açık İletişim: Açık ve dürüst iletişimi teşvik edin. Çocuğun duygularını rahatça paylaşabileceği, yargılayıcı olmayan, güvenli bir ortam yaratın. Duygularını ifade etmelerine yardımcı olmak için gerekirse yaşına uygun dil ve görseller kullanın.

Rutinler Oluşturun: Özel gereksinimli çocuklar genellikle yapılandırılmış rutinlerden ve öngörülebilirlikten yararlanır. Tutarlı günlük programlar güvenlik duygusu sağlayabilir ve stresi azaltabilir. Çocuğu rutinindeki herhangi bir değişiklik veya aksamaya önceden hazırlayın.

Gevşeme Tekniklerini Öğretin: Derin nefes alma egzersizleri, farkındalık veya rehberli hayal gücü gibi rahatlama tekniklerini tanıttın. Bu stratejiler çocukların kendilerini düzenlemelerine ve stresi yönetmelerine yardımcı olabilir.

Duyusal Destek Sağlayın: Çocuğun duyu hassasiyetlerini anlayın ve gerektiğinde duyu araçlar veya molalar sağlayın. Bu onların duyu aşırı yük ile başa çıkmalarına ve stresi azaltmalarına yardımcı olabilir.

Fiziksel Aktiviteyi Teşvik Edin: Çocuğu keyif aldığı fiziksel aktivitelere dahil edin. Egzersiz stresi azaltmaya, ruh halini iyileştirmeye ve genel refahı artırmaya yardımcı olabilir.

Sosyal Destek Sunun: Sosyal etkileşimleri ve arkadaşlıkları kolaylaştırın. Olumlu ilişkiler strese karşı tampon görevi görebilir. Sosyal becerileri öğretin ve sosyal katılım için fırsatlar sağlayın.

Gerçekçi Beklentiler Belirleyin: Çocuğun yeteneklerini ve sınırlamalarını anlayın. Baskıyı ve stresi azaltmak için ulaşılabilir hedefler ve beklentiler belirleyin.

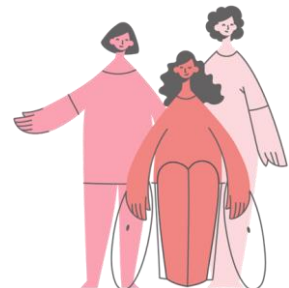
Destek Hizmetlerine Başvurun: Çocuğun özel ihtiyaçlarını karşılayabilecek destek hizmetlerini, terapileri veya müdahaleleri arayın. Erken müdahale çoğu zaman stres etkenlerini önleyebilir veya azaltabilir.

Bakıcıların Kişisel Bakımı: Bakıcılar ve ebeveynler kişisel bakıma öncelik vermelidir. Özel gereksinimli bir çocuğun bakımı duyu ve fiziksel olarak zorlu olabilir ve ara vermek ve destek aramak çok önemlidir.

Olumlu Bir Zihniyeti Teşvik Edin: Zorlukların öğrenme ve büyüme fırsatları olarak görüldüğü, büyüme zihniyetini teşvik edin. Çocuğun güçlü yönlerine ve başarılarına odaklanmasına yardımcı olun.

Profesyonel Yardım Alın: Stres kalıcı veya şiddetliyse, özel ihtiyaçları olan çocuklarla çalışma konusunda uzmanlaşmış bir sağlık uzmanına, terapisteye veya danışmana danışın.

Bağımsızlığı Güçlendirin: Kendi kendine yardım becerilerini ve problem çözmeyi öğretmek bağımsızlığı teşvik edin. Çocuğu hayatının bazı yönlerini yönetme konusunda güçlendirmek stresi azaltabilir.



Başarıları Kutlayın: Küçük başarıları ve dönüm noktalarını bile kutlayın. Olumlu pekiştirme çocuğun özgüvenini artırabilir ve stresi azaltabilir.

Duygu Dostu Bir Ortam Yaratın: Çocuğun duyuusal ihtiyaçlarını karşılayan yaşam ve öğrenme alanları tasarlayın. Duyusal tetikleyicileri en aza indirin ve güvenli, konforlu bir ortam sağlayın.

Katılımı Teşvik Edin: Okul ve topluluk faaliyetlerine katılımı teşvik edin. Bir grubun parçası hissetmek izolasyon ve stres duygularını azaltabilir.

Sabırlı Olun: İlerlemenin kademeli olabileceğini anlayın. Çocuğun yolculuğunda sabırlı olun ve sürekli destek sağlayın.

Bu stratejileri uygulayarak ve destekleyici ve anlayışlı bir ortam sağlayarak, özel gereksinimli çocukların stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına, genel refahlarını iyileştirmelerine ve gelecek için temel yaşam becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilirsiniz.

Referanslar

Aldridge, D., & Laverty, D. (2008). Sensory experiences questionnaire: Enhancing the assessment of sensory processing in children with an intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 33(3), 277-285.

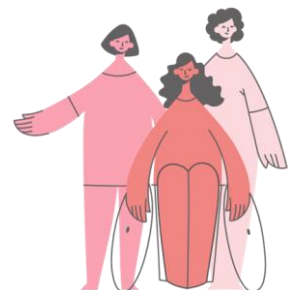
Hwang, Y. S., & Kearney, P. (2013). A systematic review of mindfulness intervention for individuals with developmental disabilities: Long-term practice and long-lasting effects. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 314-326.

Kern, J. K., Garver, C. R., Carmody, T., Andrews, A. A., Trivedi, M. H., & Mehta, J. A. (2016). Examining sensory quadrants in autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 27, 13-20.

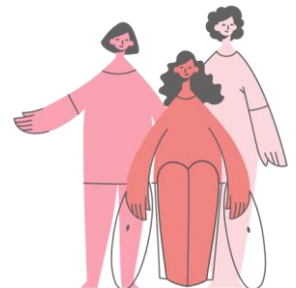
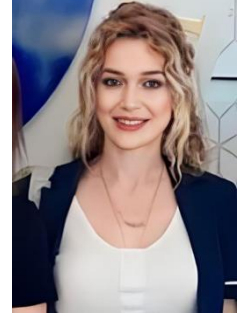
Mazurek, M. O., & Sohl, K. (2016). Sleep and behavioral problems in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), 1906-1915.

Sanders, W. (2012). Positive behavior support: Toward a person-centered, nonrestrictive paradigm of managing challenging behavior. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(3), 164-172.

Storch, E. A., Larson, M. J., Ehrenreich-May, J., Arnold, E. B., Jones, A. M., Renno, P., ... & Murphy, T. K. (2010). Peer victimization in youth with autism spectrum disorders and co-occurring anxiety: Relations with psychopathology and loneliness. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22(3), 183-195.



Sevim Acaröz- Doçent. Lisans eğitimini 2003-2008 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda aldı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini 2011 yılında, doktora eğitimini ise 2011 yılında tamamladı. 2015. 2008-2016 yılları arasında Türkiye Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, özel fizik tedavi merkezlerinde ve kamu hastanelerinde fizyoterapist/uzman fizyoterapist olarak çalıştı. Mart 2016'dan itibaren Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Ocak 2021'de doçent unvanını almaya hak kazanmıştır. Nörolojik rehabilitasyon, geriatrik rehabilitasyon, sağlıklı yaşam konularında çalışmaktadır. Yaşamak ve egzersiz yapmak. Çok sayıda uluslararası ve ulusal yayını bulunmaktadır.



PROJEYE ŞİMDİ KATIL!

www.sahhim.eu



Bu proje Avrupa Komisyonu'nun desteğiyle finanse edilmektedir.
Bu yayın yazarların görüşlerini yansıtmaktadır ve Komisyon burada yer alan bilgilerin herhangi bir şekilde kullanılmasından sorumlu tutulamaz.