

ENGELLİLERDE BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR

Ülkenin %12.9'u engellidir. Bunların 0-4 yaş arası 150 bin erkek, 105 kadın. 20-24 yaş arası 379 bin kişi engelli. 550-600 milyon engelli var. Dünyada 100 milyonu doğumdan, 78 milyonu kazalar, travmalar, bulaşık hastalıklarından 40 milyonu engellidir.

Özürlülere acıma duygusunu göstermemeliyiz.

Birleşmiş Milletler genel kurulunun insan hakları evrensel beyannamesine ek 3447 nolu veya 9 Aralık 1975 tarihli "Sakat Kişinin Hakları Bildirisi"nin birinci maddesi özürlüyü şöyle tanımlar.

Sakat : Normal bir kişinin kişisel veya sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri bedensel veya ruhsal yeteneklerinden kalıtımsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlara **sakat** deniliyor.

Sakatın ikinci bir tanım ise; Sakatları Koruma Milli Kordinasyon kurulunun tanımı : Bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal özelliklerinde belirli bir oranda fonksiyon kaybına neden olan organ yokluğu ve bozukluğu sonucu normal yaşamın gereğine uyamayacak düzeyde özürlenmiş kişiye sakat, özürlenme durumuna da **sakatlık** denir.

Zedelenme : Kişide kalıcı veya geçici türden ruhsal, fizyolojik ya da anatomik bir kayıp, eksiklik ya da yapısal görevsel bir bozukluktur. Yeterzilik zedelenme sonucu bir insan için normal kabul edilen etkinlik ya da iş yapımının önlenmesi ve sınırlanması halidir.

Bütün bu tanımlardan yola çıkarak özür ve özürlüyü şöyle tanımlamak mümkündür:

Şahsın ve beden yapısında doğuştan ve sonradan meydana gelen dıştan gözlenebilen veya gözlenemeyen değişikliklerin yetersizlik sonucunu doğurması başka bir deyişle organlarda eksiklik, yahut işleyiş bozukluklarıyla düşünce, muhakeme, uyum gibi melekelerin yitilmesi sonucu şahsın yaşadığı toplumda yaşlıları veya hemcinslerinin yapabildiği bedeni ihtiyaçları giderme, sosyal ve kültürel faaliyetlere iştirak gibi işlevlerini kısmen veya tamamen yapamama haline **özürlü** olma bu durumdaki kişiye ise **özürlü** denir.

Beden Eğitimi ve Spor Açısından

Özürlü insanları 4 ana başlık içerisinde incelemek uygun olur. Zihinsel, bedensel, işitsel ve görme engellilerdir.

Zihinsel Engel : Zihinsel engelinin birçok tanımı yapılmaktadır. Genel zihin fonksiyonları ve uyum yetenekleri açılarından yaşantılarından anlamlı bir şekilde gerilikleri olan ve bir gerilikleri tüm gelişim basamaklarında açıkça görülebilen çocuklar **zihinsel özürlü** çocuklardır.

Zihinsel engellilerin motorsal aktiviteleri diğer özürlü gruplara göre daha iyidir. Ancak bireysel özelliklerinden dolayı özür gruplarının bazılarında vücut kontrolleri,

hareketi doğru yapabilme, hareket halinde dengeyi kontrol edebilme reaksiyon zamanı daha geridir.

Zihinsel Engellilerin Nedenleri :

a) Organik Nedenler

b) Genetik Nedenler

c) Sosyo-kültürel Nedenler

a) Organik Nedenler :

Organik nedenler doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonu, kaza, hastalık ve zehirlenmeler sonucu ortaya gelen özürdür.

Doğum Öncesi : Akraba evlilikleri, ailede özürlü kişilerin olması (anne-babanın soyasında) anne ve baba arasındaki kan uyumsuzluğu, annenin hamilelik sırasında rubella gibi ateşli hastalık geçirmesi ve antibiyotik alması, annenin aşırı dozda sigara, içki ve uyuşturucu alması, annenin hamilelik sırasında metal zehirlenmesi, radyasyon alması.

Doğum Anı :

1. Doğum esnasında bebeğin baş kısmını etkileyen şiddetli travmalar.
2. Doğum ortamının siterilizasyonun olmaması nedeniyle meydana gelen bazı enfeksiyonel hastalıklar.
3. Güç doğumdan dolayı bebeğin yeterli oksijen alamaması nedeniyle beyin hücrelerinin zedelenmesi.
4. Kan uyumsuzluğundan oluşan sarılık.

Doğum Sonrası :

1. Çocuk felci gibi ağır enfeksiyonel hastalıklara maruz kalmak.
2. Çocuğun yüksek ateşe bağlı havale geçirmesi.
3. Baş kısmını etkileyen şiddetli travmalar
4. Ağır zehirlenme olayları

b) Genetik Nedenler :

Anne ve babanın soyağacındaki genetik nedenler.

Örnek : Mangalazim PKU (Feni Ketenoril bu oranın düşük olması)

Özellikle yeni doğan bebeklerde görülür. Metabolik olan PKU'ya yakalanan çocuk bütün ömür boyu bu hastalığı taşır. PKU için zorunlu **rejetenyenlik** denir. Bu hastalığa sahip olan çocuklar ve büyükler ömürleri boyunca diyet yapmak zorunda. Çünkü vücut proteini tolere edemez. Türkiye 4000 ve 4500 çocuktan 1'i bu hastalıkla doğuyor. Türkiye PKU'da 1. sırada yer alıyor. Bu hastalığın en önemli sebebi akraba evlilikleri olarak gösterilmektedir. PKU'nun görülme sıklığı bölgelere göre değişmektedir. Karadeniz bölgesinde bu oran 2500 ile birinci Doğu Anadolu Bölgesinde görülür. PKU yani Fenin Ketalül'le sahip olanlar Feninlalalinin asidinin başka bir aminoasit olan trazine dönüştüremiyorlar. Çünkü vücudu bu dönüşümü sağlayacak olan fenilalalin hidrosilaz enzimi eksiktir. Ancak fenilalalin vücut gelişimi için çok önemli bir protein yapıtaşı belirli ölçülerde alınması gerekir. PKU'su olanlara yüksek proteinli hayvansal ürünler ve yüksek proteinli gıdalar kesinlikle verilmemelidir. PKU kalıtsaldır. Çocuğun hasta olması için anne ve babanın taşıyıcı olması gerekiyor. Ancak bu durumlar görülse dahi çocukta görme riski %25'dir.

Teşhis : Başını tutma, oturma, yürüme gibi becerilerde yaşıtlarından geri kalıyor. Zamanla havaleler görülebilir. Bu tür durumlar müdahale edilmezse zihinsel sorunlarla karşı karşıya geliniyor. Zamanında teşhis konulursa sağlıklı olabiliyor. Hayatları boyunca diyet yapmaları gerekiyor.

Sosyo-Kültürel Neden :

1. Annenin doğum ve sonrasındaki kötü beslenmesi.
2. Fakirlikten dolayı çocuğun psikolojik, fizyolojik ve çevresel koşullardan yoksun olması.
3. Çocuğa özörlü gibi davranma
4. Diğer sebepler.

PKU : Bu tür çocuklar tipik olarak sarışın, mavi gözlü ve açık tenli oluyor.

WWW.YAKINDOGUUNIVERSITESI.COM

ZİHİNSEL ENGELLİLERİN SINIFLANDIRILMASI

1. Eğitilebilir Zihinsel Engelli
2. Öğretilebilir Zihinsel Engelli
3. Ağır Derecede Zihinsel Engelli
4. Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelli

S₂G ⇒ Ses, Söz, Görsellik

$$IQ = \frac{\text{Mental Yaş}}{\text{Kronolojik Yaş}} \times 100$$

$$IQ = \frac{20}{18} \times 100$$

Yaş Sınırı	Dereceler
25 yaş ve altı	Ağır Zihinsel Engelli
23 – 39	Ağır Dereceli Zihinsel Engelli
45 – 54	Öğretilebilir Zihinsel Engelli
55 – 70	Eğitilebilir Zihinsel Engelli
80 ve altı	Zihinsel Engelli
80 – 89	Düşük Averajlı
90 – 109	Averaj
110 – 119	Yüksek Averaj
120 – 129	Süper Yüksek Averaj
130 ve üzeri	Daha Yüksek Süper Averaj

1. Eğitilebilir Zihinsel Engelli

Kendi yaş gruplarına göre daha yavaş öğrenen çocuklardır ve önemli fiziksel problemleri yoktur. Genellikle 3. ve 4. sınıftaki yetenekli gerektiren derslerde sorunlar ortaya çıkar. Arkadaşlarıyla ilişki kurmakta güçlük çekerler ve dikkat süreleri kısadır.

Eğitilebilir Zihinsel Engelli çocuklara oyun eğitiminde (oyun kuralları ve stratejileri öğretirken) şunlara dikkat edilir. Öğrenci oyunun merkezinden ziyade daha az sorumluluk gerektiren pozisyona yerleştirilmelidir. Oyunun bilişsel yönleri sık sık tekrar edilerek pekiştirilmelidir.

Sınıfta diğer öğrencilerin Eğitilebilir Zihinsel Engelliler (EZE) arkadaşlarına karşı anlayışlı ve duyarlı bir tutum geliştirmeleri sağlanmalıdır. EZE öğrenciler çoğunlukla Beden Eğitimi ve Sporda başarılı olurken Öğretilebilir Zihinsel Engelliler (ÖZE) çocuklar yüksek düzeyde başarı gösterememektedirler. Strateji ve kanalları öğrenmeleri zor olsada basketbol, futbol, beyzbol ve dans, takım oyunları ÖZE arasında popüler aktiviteler yer almaktadır.

Öğretmene yardımcı olabilecek öneriler

1. Aktiviteler belirlenirken bireysel farklılıklar dikkate alınmalıdır.
2. Aktiviteler ZEÖ'lerin gereksinimlerine göre belirlemelidir.
3. Aktiviteler öğrencilerin bilgi düzeyine uygun olmalıdır.
4. Öğrencilerin yeteneğine uygun hedefler belirlenmelidir.

5. Diğer insanlarla biraraya gelmelerine yardımcı olacak algısal motor aktiviteler planlanmalıdır.
6. Program motor beceri gelişiminde öncelikli beceriler belirleyerek hazırlanmalıdır. Aktivite seçimi yaparken zeka yaşı ve kronolojik yaş temel alınmamalıdır.
7. Aktivitenin yapılacağı çevre öğrencilerin hareketleri yapmaktan korkmadan serbestçe yapabilecekleri şekilde düzenlenmelidir.
8. Becerileri en iyi şekilde öğretmek için aktivitelerde bulunan motor işlemler analiz edilmeli.
9. Eğitim yöntemi olarak fiziksel yardım etkili öğretim tekniklerinden biridir. Elle yönlendirme, küçük çocuk, ağır zihinsel engelli çocuklar için önemlidir.
10. Zaman zaman saldırgan davranışların sıklığı ve yöntemi izlenebilmekte özel teknik ve stratejilerle kontrol altına alınarak hafifletilebilmektedir.

2. Öğretilbilir Zihinsel Engelli

Doğumdan itibaren gelişimleri yaşlıtlarına göre daha geridir. Bu çocukların %30'u Down Sendromu %50'ye yakınında beyin zedelenmesi söz konusudur. Öğretilbilir çocuklarda uyum güçlükleri vardır. Dikkat süreleri çok kısadır. Kendilerini iki-üç kelimelik cümlelerle ifade ederler ve mutlaka özel eğitim görmelidir. Bunlar kategori olarak özel okullarda eğitilirler. Okul programlarında müzik, resim ve Beden eğitimi derslerinden yararlanabilirler. Eğitimleri günlük hayatı sürdürmeleri için gerekli olan kavramları öğretilmesine dayandırılır.

3. Ağır Derece Zihinsel Engelliler

Ağır derecede zihinsel engelliler eğitim programları, yeme içme, giyinip-soyunma, temizlik yapma programlarını içermektedir.

4. Çok Ağır Zihinsel Engelliler

Bu çocuklar genelde yatalak ya da bir alete bağıdırlar. Gerilikleri doğuştan hemen farkedilir. Sosyal uyumu olanaksız olan ve kesin tıbbi bakım gerektiren gruptur.

Beden Eğitimi Öğretmenine Öneriler :

1. Öğrencilerin ismini öğrenmeli
2. Öğretilcek her becerinin kesin, basit ve kısa talimatlarla öğretilmesi gerekir.
3. Zihinsel özürlü kişilerin kelime hazineleri kısıtlı olduğu için mümkün olduğu kadar sade, basit türkçe kullanılmalıdır.
4. Zihinsel özürlü bilgi depolama yetenekleri sınırlı olduğu için her yeni talimatı öğrenmek ve uygulayabilmek için daha fazla zamana ihtiyaç vardır. Her biri için bu yeterli zaman tanınmalıdır.
5. Öğrenciler talimatların becerilerin sık sık tekrarlanarak bilgilerin tazelenmesi gerekir. Çok pratik yapmak becerilerini daha fazla geliştirecektir.
6. Hareketlerin seçiminde öğrencilerin sevdikleri çalışmalar göz önünde bulundurulmalıdır.
7. Derslerin daha ilgi çekici ve başarılı olması için eğitsel oyunlar oynatılmalıdır.
8. Dersi monotonluktan çıkarmak için alet kullanmak gerekir. **Not :** Zihinsel engelli bireylerin kaba ve ince motor beceri gelişiminde normal gelişim gösteren çocukların gerisinde olduklarını zihinsel geriliğin artması ve dolayısıyla yaşının ilerlemesi ile motor gelişiminde görülen bu kaybın gittikçe arttığını ayrıca normal gelişim gösteren yaşlıtları ile karşılaştıklarında en büyük farklılığın durarak uzun

atlama ve vücut koordinasyonunda meydan geldiğini ortaya koymaktadır. Ritimli çalışmalarına yer verilmelidir.

9. Bazı çocuklara yardıma ihtiyacı olduğundan yardım edilmeye çalışılmalıdır.

10. Mümkünse dışarı çalışmalarına yer verilmelidir. Bedeni zor hareketlere hazırlamak için vücudu iyi ısıtmak gerekir ve ders sonunda dinlenmeye zaman ayırmalıdır.

WWW.YAKINDOGUUNIVERSITESI.COM

BEDEN EĞİTİMİ DERS PROGRAMINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

Yapılan programlar okullarda uygulanan eğitim programının özünü oluşturmalı ve seçmeli spor programıyla iç içe olmalıdır. Eğer mümkünse beden eğitimi derslerine normal çocuklarla girmelidir. Bazı çocukların yardıma ihtiyacı olduğundan sınıflarda küçük gruplar oluşturmalıdır. Bunlar sadece homojen grup olacağı gibi heterojen gruplarda olabilir.

Programlar Şunları İçermelidir

1. Hareketlerdeki beceri bireysel ve takım sporlarındaki oyunlar ile iç içe olmalıdır.
2. Günlük aktiviteler ve jimnastik
3. Su programları
4. Kendini test edecek aktivite
5. Dans, yürüme ve kayıp yapma

Yukarıdaki konular dikkate alındığında ülke koşullarında yapılan programlarda su programları gibi konuları uygulamak oldukça zordur. Su sporları özürsüz insanlar için oldukça önemli olup bu konuda gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Günümüzdeki eğitim koşulları dikkate alındığında yukarıda belirtilen programlardan ilk dördünü uygulamak uygundur.

Yapılan programlarda cimnastik kuvvet-sürat-çeviklik, reaksiyon, el-göz koordinasyon çalışmaları, el-göz-bacak koordinasyonu gibi çalışmalara yer verilmelidir. Bunlar öğrencinin fiziksel gelişimini etkileyecek ve normal çocuklar ile yapılan aktivitelere katılımlarını sağlayacaktır.

BEDENSEL ENGELLİLER

Birçok ortopedik özürsüz diğer özürsüzlerden daha az farkedilirler, kiminin doğuştan eli ya da parmağı yoktur, kiminin başında veya gövdesinde sakatlık vardır. Bazıları koltuk değneğiyle yürür, bazıları tekerlekli sandalyede yürür. Genel olarak bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi kas ve eklemlerinden eğitim öğretim çalışmalarında yeteri kadar yararlanılamayacak ölçüde sakatlanmış olana **ortopedik özürsüz** denir. Bu bakımdan 4 bölümde incelenir.

- a. İskelet bozuklukları ve özürleri
- b. Kas bozuklukları ve zayıflıkları
- c. Sinir sistemi bozuklukları
- d. Motorik özellikler bozuklukları

Ortopedik Özürsüzlerin Nedenleri

1. Doğuştan oluşan nedenler
2. Bulaşıcı ve ateşli hastalıklar
3. Metabolizma bozuklukları
4. Çeşitli kazalar.
5. Karışık ve çeşitli nedenler

1. Doğuştan Oluşan Nedenlere Bağlı Ortopedik Özürsüzler

* Kalıtım veya soyaçekim (DNA) (Deoksinibonükleikasittir). Metabolizma bozuklukları eksik veya fazla organ olarak çıkıyor.

* Annenin gebelik sırasında bebeği dūřürmek için aldığı ilaçlar veya gebe kalmamak için aldığı ilaçlar.

- * Anne ve babadaki kan uyumazlığı Rh faktörleri
- * Bebeğin bulunduğu bölgeye şiddetli travmalar
- * Gebelik sırasında annenin ateşli hastalık geçirmesi
- * Annenin gebelik sırasında kanama geçirmesi

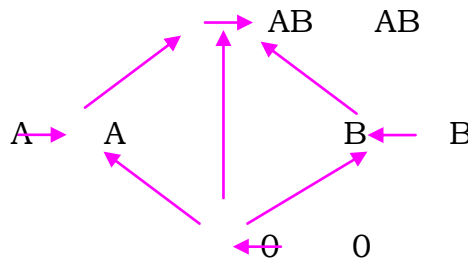
Rh FAKTÖRÜ

Rh+ (pozitif) / Rh- (negatif) nedir? İki bilgin Rhesus tipi maymun kanını tavşana ard arda şınga edilerek tavşam kanından bir antikorun (antikor) meydana geldiğini tespit ettiler. Bu antikorun Rhesus alyuvarlarında yer alan bir antijene karşı olduğunu da ortaya koydular. Deneyde kullanılan Rhesus tipi maymun dolayısıyla buldukları antijene Rh antijeni bu antijenin sebep olduğu antikorun de anti Rh denmiştir. Bu iki bilgin daha sonra elde ettikleri Anti Rh serumunun insan kanına etki yapıp yapmadığını araştırdılar. Bu denemeler sonucunda “anti Rh’in insan alyuvarına etki yaptığı ortaya çıkmıştır. Buna göre insan alyuvarlarında Rh antijeni bulunmaktadır. Ancak bu insanların %15’i kadarında Rh entijeni yoktur. %85’inin ise alyuvarları Rh antijeni taşır. İşte Rh antijeni taşıyanlara Rh+ (pozitif), taşımayanlara ise Rh- (negatif) denir. Kan nakli işlemlerinden alınan kanla kan alan kimsenin Rh yönünden aynı özelliği taşımaya dikkat edilir. Yani alan ve verenin her ikisinde Rh+ veya Rh- olmalıdır. Rh özelliği kalıtsaldır. Ve Rh+ baskın olarak etki yapar. Rh- bir annede Rh+ bir çocuğun teşekkül ve gelişmesi tehlikeli olabilir. Aynı annenin 2 çocuğunda Rh+ olarak teşekkül ederse bu çocuğun sağ olarak doğma şansı hemen hemen hiç yoktur. Çünkü ilk çocuğun gelişmesi sırasında bu çocuğa ait Rh+ alyuvarların varlığı sebebiyle anne kanında anti Rh meydana gelmeye başlamıştır. Bu anti Rh ise o annenin ömrü boyunca kanında kalır Rh+ faktörü karşısında daha kısa zamanda ve daha fazla miktarda anti Rh salgılama kabiliyeti kazanmış olur.

ANTİJEN

İnsanlarda 4 kan grubu vardır. Vücudu yabancı maddelere karşı koruyabilmek için kanda hazırladığı koruyucu bir madde vardır. Buna **antikor** denir. Vücudun antikorunun meydana getiren kimyasal maddelere **antijen** denir. Bunlar insan vücudunda devamlı bulunurlar ve kalıtsal olarak soydan soya geçer. İşte bu 4 kan grubu bu esasa dayanır. Kan grupları ile ilgili antijen tipleri alyuvarlardır. Bir insanın alyuvar tipi taşıdığı antijen yönünden 4 tipten sadece birine uyar.

1. Alyuvar A tipi antijen taşır buna A grubu
2. Alyuvar B tipi antijen taşır buna B grubu
3. Alyuvar hem A hem de B tipi antijen taşır. Buna da AB diyoruz.
4. Alyuvar ne A ne de B taşırsa 0 grubu diyoruz.



Bu grupların dışında herhangi bir kan alıp vermeler sakıncalar doğurur ölüme kadar gider.

ANTİBODİ

Yukarda açıklamalarda 4 grubun taşıdıkları antipodi yönündende kısımlara ayrılır.

1. A grubundakilerin kan plazmasında B tipi antipodi (koruyucu madde) vardır.
2. B grubundaki kan plazmasında A tipi antipodi vardır.
3. A-B grubundaki kan plazmasında A ve B tipi antipodi vardır.
4. 0 grubundaki kan plazmasında hem A hem B tipi Antipodi bulunuyor.

2. Bulaşıcı ve Ateşli Hastalıklar

- * Çocuk Felci (Poliomyelitis)
- * Tüberkiloz, Osteomyelitis (kemik iliği iltihabı)
- * Menenjit, tifo
- * Romatizma (kalp ve eklem ramatizması)
- * Raşitizm (kemik hastalıkları)
- * Spinal bifida (bel kemiği çatlağı)
- * Epilepsi (sara)

3. Metabolizma Bozuklukları

- * Rh faktörü
- * Kan uyuşmazlıkları
- * Vücudun E vitaminden faydalanamaması

4. Çeşitli Kazalar ve Travmalar

Bu gruptaki engellilerin bir kısmı trafik bir kısmı iş kazaları ile meydana gelmiştir. Çeşitli spor faaliyetlerde bel kemiği, omurga, beyincik, sinir ve kas lifleri zedelenmeleri ortopedik özür oluşturmaktadır.

5. Bilinmeyen Karışık ve Çeşitli Sebepler

I.

DOĞUŞTAN OLUŞAN NEDENLERE BAĞLI ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLER

Bu grupta en yaygın durum Cerebral Pars (CP) dediğimiz kasıntılı Beyin Felci ; CP beyin merkezindeki motor kontrol sisteminde meydana gelen bozukluklardır. Vücudun küçük bir kas grubunda olabileceği gibi büyük kas gruplarında da yapılabilir. (CP) bir hastalık değildir. Genellikle özür doğum öncesi ve esnasında veya hayatın ilk 2 enesinde oluşur.

CP'yi Oluşturan Nedenler :

A. Doğum öncesi nedenlerin %30'unu oluşturur.

- * Doğum öncesi gebeliğin ilk 3 ayında Alman Kızamığı (rubella)
- * Kalıtım, soyaçekim ile.
- * Rh faktörü (Anne Babanın kan uyuşmazlığı).
- * Annedeki metabolizma bozuklukları

B. Doğum esnası nedenlerinin %60'ını oluşturur.

* Erken Doğum

* Kanama ile sonuçlanan (K vitamini noksanlığı) K vitamini kan pıhtılaşması anlamına gelir. “**Koagülasyon**” sözcüğünden dolayı K vitamini adı verilmiştir. Noksanlığında kan pıhtılaşmaz, idrarda kan görülür. Deri altında mavi, siyah noktalar görülür. Özellikle K vitamini almaya gerek yoktur. Çünkü Kalın bağırsaktaki bakteriler yeteri kadar K vitamini sentezi yapar.

* Doğum esnasında erken veya hızlı doğum ile beyin zarı zedelenebilir. Eğer doğum gecikirse çocuk oksijensiz kaldığı için CP gerçekleşir. Ya da ölür.

* Doğum esnasındaki aletli müdahaleler.

C. Doğum sonrası olan nedenler %10'unu oluşturur.

* Yüksek ateşli hastalıklar Menenjit, Tifo.

* Zehirlenmeler

CP'yi 5 BÖLÜMLE SINIFLANDIRABİLİRİZ

1. **SPASTİK** : CP'nin en yaygın olanıdır. Kol ve bacak kaslarında kasılma görülür. Bacaklar içe dönük, kalça bükülü, dizler yakındır. Kollar gergin dirsek bükülü, alt kol ve parmaklar eğiktir. Vücut hareketleri gergindir. Kişi içine dönük hassastır. Yeni durumlara karşı korkaktır.
2. **ATHETOSİS** : Genellikle koordinasyon bozuklukları ve dengesizlik vardır. İstem dışı hareketlilik serttir ve titreme görülür. Parmaklar uzun ve kıvrıktır. Ayak parmakları içe dönüktür. Baş, geriye dönük ve ağız açıktır. Konuşmalarında bozukluklar vardır.
3. **ATAXIA** : Beyincikteki hasardan oluşur. Koordinasyon bozuklukları, dengesizlik, baş dönmeleri görülür. Yavaş konuşurlar, kolları açarak bacakları birbirine sürterek yürürler.
4. **RİJİDİTY** : CP'nin %5'ini teşkil eder. Hareket etmek istedikleri zaman kaslar sertleşir. Dolayısıyla hareketin yapılması engellenir.
5. **TREMOR** : CP'nin %5'ini teşkil ederler. Titreme, istek dışı hareketler bu grubun belirli özelliğidir.
6. **KARIŞIK** : Yukarıdakilerin karışımından oluşur.

CP'nin EL VE AYAKLARDAKİ ÖZÜRE GÖRE SINIFLANDIRILMASI

1. **Monoplegic** : Tek bir ekstremitede olan felçtir.
2. **Paraplegic** : İki bacakta birden olan felçtir.
3. **Hemiplegic** : Sadece vücudun 1 tarafındaki olan felçtir. “Sağ Bacak”

4. **Dipleğiç** : Bacaklarda spazm, kollardan daha fazladır.
5. **Tripleğiç** : 3 yerde 2 bacak, 1 kolda olan inmedir.
6. **Quadriplegic** : 4 ekstremitede olan inmedir. Bacakların en son etkilendiği grupdur.

CP'lerin BEDEN EĞİTİMİ PROGRAMI

Birçok CP'li hastanın Eğitim Programı özel bir okul ya da hastanede mümkün olabilir. Bazıları okula gidemediklerinden özel derslerde, bazılarıda özel okullarda eğitim görürler. Çok az bir kısmı normal zekaya sahip olduklarından normal okullarda eğitim görürler. **Beden Eğitimi Programı fizyoterapi ile birlikte olmalıdır.** Bu program öğretmen, aile, doktor, fizyoterapist işbirliği ile yapılmalıdır. Bazı eğitsel oyunlar onlarda sitres yaratır. Topu yuvarlama seken top yerine düz giden topu yakalama gibi daha kolay hareketler yaptırılmalıdır. Dairesel hareketler ve dans büyükler için, ritimli oyunlarda çocuklar için uygundur. Yetenek gerektiren oyunlar bu grup için uygun değildir. Yüzme en iyi aktivitedir. Çünkü su içerisinde hareket onlar için çok kolay çalışma şeklidir. Bu tür öğrenciler boş zamanlarında yapabilecekleri hareketler şunlardır: Atletizm, Bilardo, Folklor, Bowling, Dans, Kolay oyunlar ve yüzme'dir.

II.

BULAŞICI VE ATEŞLİ HASTALIKLAR SONUCU OLUŞAN ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLER

Bazı ortopedik özürllüer bulaşıcı hastalıklar sonucu oluşur. Bunların en yaygın olanı “epilepsi” (sara)dır. Epilepsi beyindeki aşırı elektrik enerjisinin boşalması nöbetleridir. Epilepsi kişilerdeki bir takım problemler yaratmaktadır. 4 ana başlık altında incelenir.

- 1. BÜYÜK NÖBET (GRANGMA) :** Genellikle 20 yaş öncesinde görülür. Sara krizinin geldiği belli olur. Krizin geldiğini gösteren ön uyarılar vardır; Duyarsızlık, değişik bir his duygusu vardır. Genellikle vücutta kasılma, katılık olur. 15-30sn. Arasında bu nöbet devam eder ve kişi düşer. Şuurunu kaybeder ve morlaşır, Kollarda ve bacaklarda kasılmalar görülür. 2-5dk. sürer. Ağızdan köpük gelebilir. Abdestler (büyük-küçük) kaçırılabilir. Son aşamada nöbet, hasta derin uykuya giren bu nöbet 1dk.’dan birkaç saate kadar sürer. Uyandığı zaman hastanın kafası karışıktır. Baş ve vücut ağrılarından şikayet eder ve bu arada hafıza kaybı yaşar.
- 2. KÜÇÜK NÖBET (PETİTMAL) :** Bu kısa süren ve küçük yaşlarda görülen nöbetlerdir. Ani sıçrama ile başlar. Göz kapaklarını kırpmaya ellerinde hafif titremeyle, nöbet 2-5sn. Sürer. Bu arada kişi boş boş bakar, yok gibidir. Nöbetin geçtiğini dahi anlayamaz.
- 3. PSİKOMOTOR EPİLEPSİ :** Nöbet sırası kısadır, hasta düşmez. Biran için bilincini kaybeder. Beklenmedik bir şekilde davranışlar gösterir. Fakat hatırlayamaz.
- 4. JAKSOMİAN TİPİ EPİLEPSİ :** Bilinç kaybı olmaz, vücudun bir bölgesindeki titremeyle başlar ve titreme yayılır ve geçer, ancak çocuklarda bu rastlanmaz.

VİZEYE KADAR OLAN BÖLÜMDEN İBARETTİR.

BEDENSEL ENGELLİLERDE BEDEN EĞİTİMİ PROGRAMI

Ortopedik özürllüer için Beden Eğitimi Programı her birey için çok dikkatli bir şekilde özür durumuna göre yapılmalıdır. Yapılacak programda öğrencinin özür sorununu tespit etmek çok önemlidir. Bu programda katılan öğrencinin yaşı cinsiyeti, ne çeşit problemleri olduğu ve normal gelişimlerini içeren aktivitelere yer verilmelidir. Her bir program grubunun Bedensel gelişimine uygun, vücut koordinasyonunu geliştirici, bireysel becerileri geliştirici ve daha sonraki yaşantılarını aktif tutacak çalışmalarını içermektedir. Ayrıca oyunlar ve spor, ritimli dans ve yüzme programlarının bir parçası olmalıdır. Bu çalışmalar bireysel olabileceği gibi grup çalışmaları şeklinde de olabilir. Atletizm, basketbol, yüzme gibi spor dalları programına olabilir ve özürllüer katılabilir.

Okullarda genellikle görmeyi ölçülmesi Snellen kartı ile yapılabilir. Bu test 8 sıra “E”den oluşmaktadır. Her bir sırada 1’den fazla “E” harfi vardır. Ve “E” nin kolları değişik yönleri göstermektedir. Görme testi uygulanan kişiden bu kolların hangi yönü gösterdiği istenir. Normal görmede denek 6.04m.de “E” harfinin kollarının yönlerini ayırt edebiliyorsa görme keskinliğini 20/20 olduğu söylenir. Her sıradaki “E” 4, 6, 9, 12, 15, 21, 30 ve 60 m. ile eşleşmektedir. Genellikle 12m.’den başlanır. Denek 21m.’ye karşılık

veren sıradaki “E”lerin kollarının yönlerini ayırt edebiliyorsa uzağı görme keskinliği 20/70 olduğu söylenir. Bunun anlamın normal kişinin 21m.’den gördüğünü az gören kişi 6m.’de ya da daha kısa mesafeden görebilmektedir. Bu yöntem genellikle ilkökul seviyelerinde kullanılır. Bu testin erken yapılması problemin okul öncesinde tedavi edilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu test sonucunda problemlili olan çocuk tespit edilmişse doktora sevk edilmelidirler.

GÖRME VE GÖRME BOZUKLUKLARI OLAN İNSANLAR ARASINDA AŞAĞIDAKİ DURUMLARA RASLANMIŞTIR.

- Eğitimleri yavaştır.
- Basit hareketleri yaparken bile vücudun küçük kas grupları yapacağı işlerde sakatlanmalar gösterebilir. Sosyal olarak gelişmemişlerdir. Yeni ortamlarda ve yabancı birisiyle konuşurken ruhsal olarak dengesizdirler. Genelde zeka seviyeleri biraz düşüktür. Duygusal ve kişilik sorunları vardır. Yeni şeyleri denemekten çekinirler. Beden Eğitimi derlerinde yeni hareketleri denemekten korkarlar. Sık sık depresyona girerler en yakınları olan anne-baba ve ailesinden red edilme hissine kapılırlar. İşitme, hissetme tad ve koku alma duyularında çok çok iyilerdir. Hız, kuvvet ve yetenek gerektiren hareketlerde çekingendirler.

GÖRME ENGELLİLERİN NEDENLERİ

- Katılım
- Soyaçekim
- Kızamık
- Ateşli Hastalıklar
- Zehirlenmeler
- Alman kızamığı

Gebeliğin ilk 3 ayında geçirilen Alman Kızamığı bebekte görme, duyma ve zihinsel bir takım problemlere yol açmaktadır.

GÖRME ENGELLİLERİN SINIFLANDIRILMASI

Görme engellileri uzmanlar ilk bakışta 3 ana maddeye ayırmışlardır.

1. Görme engellinin okuma yeteneğine bağlı olarak sınıflandırılması.
2. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra görme kaybına bağlı olarak yapılan sınıflandırma.
3. Spor yarışmalarında görme kaybına bağlı olarak yapılan sınıflandırma.

1. Görme engellinin okuma yeteneğine bağlı olarak sınıflandırılması

1a. Tamamen Görmeyenler : Yazılı iletişiminde, “BRAİLL”(alfabe) kullanırlar.

1b. Kısmi Görüşe Sahip Olanlar : Ancak büyük baskılı kitapları okuyabilirler.

1c. Görme Engelli : Tamamen görmeme ve kısmi görüşü kapsar.

2. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra görme kaybına bağlı olarak yapılan sınıflandırma

2a. Yasal Körler : gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra bile 20/200 görme keskinliğine sahip olan bireylerdir. Görme açısı 20°’den daha fazla değildir.

2b. Kısmi Körlük : Normal gözün 60m. uzaklıktan görebileceği şeyleri 3 ila 6m.'den görebilirler. 5/200, 10/200 görme gücüne sahiptirler.

2c. Hareket Algısı : Normal gözün 60m. uzaklıktan göreceği şeyleri ancak 90cm. Ya da 1,5m. uzaklıktan görebilirler. Bu görme yeteneği tamamen hareket algısı ile sınırlıdır.

2d. Işık Algısı : 3/200 ya da daha az görme gücüne sahip kişilerdir. Ancak 90 cm. Mesafedeki güçlü bir ışığı ayırt edebilirler fakat 90 cm. Uzaklıktaki bir el hareketini göremezler.

3. Spor yarışmalarında görme kaybına bağlı olarak yapılan sınıflandırma

3a. Dereceler

b1. Tamamen görmezler, ışık algısına sahip olabilirler, ama herhangi bir mesafeden el şeklini tanımazlar.

b2. El şeklini algılayabilirler ancak görme keskinliği 20/600'den daha iyi değildir. Görme açıları görsel alanda 5°'den daha azdır.

b3. Görme açıları 5 ila 20° açıdadır. 20/600, 60/600 görme gücüne sahiplerdir.

BEDEN EĞİTİMİ ÖĞRETMENLERİ İÇİN UYARILAR

- 1) Sınıfı harekete geçirmek veya durdurmak için düdük kullanın.
- 2) Takım oyunlarında kullanılan topun içinde zil olmasına dikkat edin.
- 3) Maçtan önce oyun kurallarını kendi yazıları olan "BRAİL" ile mutlaka öğretin
- 4) Öğrencilerin mesafe ve boşluk kavramını geliştirmek amacıyla arka arkaya ve sırayla belirli aralıklarla koşturmalı.
- 5) Sahanın boyutları ve emniyet mesafelerini parlak renklerle belirleyin.
- 6) Gören yardımcı birini kullanın.
- 7) Öğrencilerle birlikte belirli hedefleri koyun.
- 8) Motivasyon ve dinlenme için müzik kullanın.
- 9) Büyük kas aktivitelerini kullanmayı dikkat ediniz.

GÖRME ENGELLİLERDE BEDEN EĞİTİMİ PROGRAMI

Görme engelliler için uygulanan Beden Eğitimi programları sosyal aktiviteleri içermeli arkadaşlık ve eğlence bölümüne ağırlık verilmelidir. Görme engellilerde görülen hareket çekingenliğini ortadan kaldırarak bedence bağımsız ve özgür durumlara gelmelerinde B. Eğitimin yararı büyüktür. Derslerde kullanılan toplar özel olmalıdır. (zilli) topun içinde zil olmalı, top sarı veya beyaz renkte olmalıdır. Toplar normal çocukların kullandığı toptan daha büyük ve yumuşak olmalıdır. Salonda engel yaratabilecek hiçbir şey olmamalı ya da bir bölümü bu çocuklar için ayrımalıdır. Sınıflar en az 15 kişiden oluşmalı, eğer bu sayıdan fazla olursa mutlaka yardımcı kullanılmalı. Aktiviteler ip atlama, buz pateni, bowling, trambolin, yüzme, yürüme, dans ve güreş en çok popüler olan aktivitelerdir.

İŞİTME ENGELLİLER

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

İŞİTME ENGELLİNİN NEDENLERİ

Bu nedenleri 3 ana başlıkta inceleyebiliriz.

- a) **Doğum öncesi;** Kalıtım, hamilelik sırasında annenin geçirdiği mikrobik hastalıklar (kabakulak, menenjit) yapısal bozukluklar, RH faktörü, annenin gebeliği önleyici ilaç alması gebelik sırasında antibiyotik kullanması.
- b) **Doğum anı;** Doğum anında kullanılan malzemeler. Güç doğumdaki O₂ yetersizliği, doğum anındaki kanamalar.
- c) **Doğumdan sonra;** Bebeğin geçireceği mikrobik hastalıklar (kızamık, kabakulak, menenjit) dış kulak ve orta kulakta meydana gelen iltihaplanmalar. Başın bir yere çarpması sonucu merkezi sinir sisteminde meydana gelen sarsıntı ve zedelenmeler. Yüksek frekanslı şiddetli seslere uzun süre maruz kalma. Kulak yolunda ortaya çıkan engeller ve bunun sonucunda yanlış müdahaleler sonucu doğan engeller.

İŞİTME ENGELLİLERİN BEDEN EĞİTİMİ PROGRAMLARI

Sınıflar küçük gruplar halinde olmalı, her öğrenci hareketleri doğru yaptığını öğretmen tarafından görüp bildirecek şekilde göz iletişimini kurmalıdır. Birçok işitme engelli öğrenci normal okullardaki, normal B. Eğitimi programlarında başarılı olabilirler. Burada önemli olan öğrencilerin yetenekleri ve ilgisi doğrultusundaki sınıflarda yer almasıdır. İşitme engellilere uygulanan programlarda yukarıda belirttiğimiz gibi öğrenci sayısı 10 kişiden fazla olmamalıdır. Bir çok alet kullanan işitme engelli öğrenci koşmadan, sıçramadan ip atlamadan aletlerinin bozulacağını düşünerek korkarlar. Oyunlar başlamadan evvel kurallar öğrencilere dikkatlice açıklanmalıdır. Anlamaları daha güç olduğu için mümkünse istenenleri hareketlerle, posterlerle yada, tahtada çizerek göstermelidir. Bu özürülerinde diğer özürüler gibi koordinasyon ve denge sorunları vardır. Bu bağlamda yapılabilecek atkiviteler şunlardır ;

- Atletizm, alçak denge aletlerinde yürüme, amuda kalkma, bowling, cimnastik, yüzme, voleybol, baskentbol, futbol, hentbol.

İŞİTME ENGELLİ ÇOCUKLARLA ÇALIŞAN ÖĞRETMENLERE ÖNERİLER

- ** Sizi kolayca görebilecekleri bir yerde bulunmalarını sağlayın.
- ** Göz kontağı kurarak iletişimde bulunun.
- ** Mümkün olduğu kadar işitsel ip uçları ile görsel ip uçlarını birleştirin
- ** Açık az ve öz konuşun
- ** İş birliğine dayalı çalışmayı destekleyin
- ** Sık sık görsel yardımcı kullanın
- ** İşitme engelli çocukların bir kısmının dengeye ilişkin sorunları olduğunu, buna bağlı olarak dengeye dayalı aktivitelerde desteğe gereksinim duyduklarını unutmayın.
- ** Sesinizi duyurmak için bağırarak konuşmaktan kaçının, bunun yerine görsel ipuçları, demostrasyon ya da işaretler kullanarak açık ve yavaş konuşun

İŞİTME ENGELLİ ÇOCUKLAR VE BECERİ GELİŞİMİ

Hareket gelişimi yani motor gelişim, fiziksel büyüme ve merkezi sinir sistemine paralel olarak organizmanın isteme bağlı hareketlilik kazanmasıdır. Bedensel büyümenin hareketle ilgili gelişim başta olmak üzere tüm gelişim alanlarına önemli katkısı vardır. Motor gelişimle ilgili becerilerin kazanılması çocuk için pek çok yönden önemlidir. Motor gelişimle ilgili becerilerin kazanılması çocuk için pek çok yönden önemlidir. Motor gelişim çocuğun çevresini tanınmasında, yönetmesinde, bağımsızlığını kazanmasında, benlik gelişiminde önemli rol oynar. Yine çocuğu sosyal faaliyetlere katılmasında çevreyle ve arkadaşlarıyla sosyal uyumunda destekleyici rol oynamaktadır. Yaşamın ilk iki yılında çocuğun kazandığı hareketler daha sonraki dönemlerde kazanılacak hareketlerin temelini oluşturduğundan bu dönemde çocuğun motor gelişimine yönelik gerekli desteğin sağlanması oldukça büyük önem taşımaktadır. Diğer özür gruplarına benzer olarak işitme özüründe çocuğun motor gelişimi üzerinde bazı gecikmelere ya da yetersizliklere neden olmaktadır.

Genellikle işitme özürlü çocuklar 0-2 yaş döneminde normal gelişim gösteren çocukların motor gelişimle ilgili izledikleri basamaklardan aynı sürede geçmektedirler. Ancak daha ileri yaş dönemlerinde, özellikle ileri ve çok ileri derecede işitme özürlü çocuklar genel vücut koordinasyonu ve görsel-motor koordinasyon gerektiren becerilerde normal işiten yaşlılarına göre daha az başarılı olabilmektedir. Bu alanda yapılan bir çok çalışma sırasında da vurlulandığı gibi; işitme özürlü çocuklarda motor gelişimlerinde görülen en büyük güçlük genel vücut koordinasyonunun sağlanması ve dengeyi gerektiren hareketleri görmektedir. **Ör:** Geri geri yürüme, İp üzerinde atlama ya da sıçrama gibi. Bazı motor etkinliklerinde zorlandıkları belirtilmektedir. Bunun yanı sıra ayakkabı bileğinden bağcık geçirme ya da ipe boncuk dizme gibi görsel-motor koordinasyon gerektiren bazı etkinliklerde de sergileyebilmektedir. Özellikle duyuşsal-sinirsel tipte işitme kaybı olan çocuklarda motor gelişim alanında daha belirgin gecikmeler gözlenilmektedir. İşitme kaybı ile motor fonksiyon arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalarda içi kulak ile ilgili rahatsızlıkların motor-fonksiyon üzerinde olumsuz etkisi olduğu genellikle de denge ve görsel motor koordinasyon gerektiren hareketler üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Özellikle menenjit gibi yüksek ateşli hastalıklar sonucu kaynaklanan işitme kaybından dengenin bozulduğu vurgulanmaktadır. Ancak görme ve kinestetik duyguyla ilgili ip uçlarını kullanarak verilecek olan eğitimle aşamalı olarak denge kazanmalarının mümkün olduğu belirtilmektedir. İçi kulakta bulunun vücut dengesinin sağlanabilmesinde rolü olan yarım daire kanalları başarılı olan çocukların karanlıkta dengeyi sağlayabilmeleri yönünden güçlüklerinin olduğu sıklıkla da bu çocukların yürüyüşlerinin, sallanma, sendeleme, öne doğru hamle yaparak yürüme şeklinde olduğuda dikkat çekilmektedir. İşitme özürlü bireylerle yakından çalışmaların belirttikleri gibi ayak sürüyerek yürüme dikkate değer bir örnektir. Genellikle bu sorun işitme duygusu ile motor performansın sürati arasındaki bağlantı yoksunluğundan kaynaklanmaktadır. Ve doğrudan doğruya işitme kaybının derecesi ile yakından ilgilidir. Bu nedenle işitme özürlü çocuklarda gözlenen bu problemlerin azaltılabilmesi ya da giderilebilmesi için özellikle eğitimde denge, ritim ve el göz koordinasyonu içeren motor etkinliklere yer verilmesi gerekmektedir.

Denge ritim ve el göz koordinasyonu geliştirmeye yönelik etkinlik örnekleri şunlardır

;

Denge İçin ; Zemin çalışması, top ile 4 ayak yürüme, çubukları birbirine vurarak çift ayak sıçrama silindirden yuvarlanma takla atma tekerlek içinden geçme, denge tahtası üzerinden yürüme, çember çevirme, tek ayakla sıçrama, zıplama topuyla sıçrama, hedefe top atma.

El-göz Koordinasyonu ; Gelişimi için kağıt yırtma, mandal takma, ipe bocuk dizme, kapları içiçe geçirme, çivi takma ve çıkarma, küplerle kule yapma.

Ritim Çalışması İçin ; Müzik aleti eşliğinde ileri geri serbest olarak yürüme ve koşma, müzik aleti eşliğinde ayak parmağı ucunda yürüme ve koşma, verilen ritme uygun hareket etme, verilen ritme uygun sıçrama, belirli yükseklikten atlama gibi hareketleri yapma gibi hareketleri içerebilir.

BEDENSEL ENGELLİLERLE İLGİLİ SPOR ORGANİZASYONLARI

CISS : Duymazlar sporları

ISMWSF : Uluslararası stoke mandowille. (ingilterede bir hastane ismi). Tekerlekli sandalye spor federasyonu.

IBSA : Uluslararası görmezler birliği.

CPISRA : Uluslararası spor ve rekreasyon birliği.

INAFMH : Uluslararası zihinsel engelliler federasyonu.

IPC : Uluslararası paralumbic komitesi.

IWBF : Uluslararası tekerlekli sandalye baketbol federasyonu.

IWTF : Uluslararası tekerlekli tenis federasyonu.

SPECIAL OLYMPICS : Uluslararası zihinsel engelliler olimpiyat organizasyonu.

ISOD : Uluslararası engelliler spor organizasyonu.

Engelli Kişilerin Benlik Gelişiminde Spor Etkinliklerinin Önemi ; Özel eğitimde son hedef “entegrasyon” dur. Entegrasyon : sözcüğü çocukların genç insanların ve yetişkinlerin ait oldukları topluluklara katılabilmelerini sağlayan bir süreç olarak ele alınır. Diğer bir anlatım biçimi ise, özel eğitimin en büyük amacı özel eğitim gereksinimi olan bireylerin mümkün olabildiği kadar **normal** bir yaşam sürdürebilmeleridir. Bunu gerçekleştirebilmenin en önemli öğelerinden birtanesi bireylerde “benlik” olumlu benlik imajının kazanılmasıdır. Benlik imajının gelişmesi ise bireyin karşı karşıya kaldığı tutumların pozitif ya da negatif olmasıyla direk ilgilidir. Benlik gelişiminin spor ile olan ilişkisine bakmadan önce benlik kavramı ile ilgili belli başlı konulara değinmekte fayda vardır. Çocukla benlik kişilik ve ben kavramları eş anlamlı olarak karşımıza çıkar. Bu 3 kavramda ortak olan ve kişiyi kişi yapan başkalarından farklı kılan tutum ve davranışların organize edilerek bir bütünlük sağlanmış olunmasıdır.

Benliğin gelişimi doğuştan başlar. Benlik, insan özelliklerini, amaçlarını, beklentilerini, yeteneklerini, değer yargılarını, inançlarını oluşturur. Özetleyecek olursak, benlik; insanın kendini görme ve algılama biçimidir. Bu algılama 3 farklı alanda karşımıza çıkar;

Benlik Kavramları

1. Fiziksel benlik kavramı
2. Kişisel benlik kavramı
3. Sosyal benlik kavramı

1. Fiziksel Benlik Kavramı ;Bireyin kendi bedeni ya da fiziksel görünüş ve yeteneklerine karşı kendini değerlendirme biçimidir.

2. Kişisel Benlik Kavramı ; Bireyin kendisini duygusal düzeyde algılamasını ve psikolojik yapısına göre kendisini değerlendirmesidir.

3. Sosyal Benlik Kavramı ; Başkalarının bireyi nasıl değerlendirdiği ile ilgili algı ve yorumlardır.

Günümüzde spora boş zamanlar sosyolojisinin konusu olmaktan öte doğal ve bireyin her alandaki sağlığı için yapması gereken aktiöiteler olarak bakılmaktadır. Diğer bir deyişle boş kalınca yapılan aktiviteler değil özellikle zaman ayrılması gereken aktiviteler şeklinde ele alınmaktadır. Sporun bir bireyin dünyasında yer aldığı zaman getirdiği faydalara bakıldığı zaman son derece ilginç bir şekilde bireyin benliğini algıladığı 3 alana denk düşmektedir.

Bireyin benliğini algıladığı kavramlar, sporun bireye sağladığı kavramlar ;

1. Biyolojik yararlar
2. Psikolojik yararlar
3. Sosyal gelişim alanında destekleyici yararları.

1. Spor organik gelişmenin kas ve sinir sisteminin zihinsel fonksiyonların vücudun fizyolojik ve metabolik gelişimini destekleyen bir araçtır. Özel eğitimde ise rehabilitasyon amacına yönelik aktivitelerine yer verilmelidir.
2. Kuşu sporla fiziksel, zihinsel ve toplumsal faktörlerin bütünleşmesiyle kişilik kazanır. Sporla uğraşan, dürüstlük, hoşgörü, paylaşma gibi kavramların kişiliğe yerleşmesi sağlanır. Sporla uğraşan birey enejisini olumlu bir şekilde kanalize edecektir. Saldırganlık ve negatif bir tutumlar asgariye indirecektir. Özellikle engelli bireyler ele alınacak olursa sporla uğraş, bir grubu ayrılma duygusu, paylaşma duyguları ile yaşandığında yalnızlık duygusu daha az hissedilecektir.
3. Sosyal gelişim alanında destekleyici yararlar ; spor özel eğitimde daha öncede vurgulandığı gibi nihayi hedef için son derece önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir gruba ait olma, grup faaliyetlerine katılma, dışa dönük bir kişilik için cesaret vericidir.

BENLİK: Spor faaliyetlerinin bir hedefi vardır. Bu hedefe ulaşmak için ise sıcak bir etkileşim başarı duygusu, kendini ifade edebilme yeterliliğini hissetme bir gruba ait olma, iş birliğine girmesi gibi yaşantılar önemlidir. Bu belirtilen yaşantılar spor etkinlikleri için temel öğelerdir.

Benliğin fonksiyonlarını aşağıda maddeler halinde özetlerken her bir maddeye denk düşen sporun faydaları uygulamaya çalışılmıştır.

Benliğin Özelliği: Benlik iç güdülerden kaynaklanan dürtüleri (motiv) kontrol eder.

Sportif Fonksiyon: Spor enerjinin olumlu yönde aktarılmasını sağlar. Saldırganlık ve negatif tutuları minumum düzeye indirir.

Benlik, Çevredeki nesne ve kişilerme bağ kurar. **Spor** etkinlikleri ile diğer insanlarla entegrasyon **Benlik,** gerçeği tanımaya, denemeye ve anlamaya yardımcı olur. **Spor,** yayayarak öğrenmeyi sağlar, **Benlik,** gerçeğe uyum sağlamayı destekler. **Spor,** kurallara uymayı, kazanma ya da kaybetme duygusunu sağlar. **Benlik,** çevreden gelen uyarımları sınırlandırır. **Spor,** etkinlikleriyle kurallara uyma bir gruba ait olma durumları ve davranışları kazandır. **Benlik,** algılama, anımsama, düşünme, karşılaştırmak ve yargıya varma yeteneklerini geliştirir. **Spor,** kendine saygı, diğer insanlara saygı, vicdan gelişimi, iletişim, yarışma duygusu gibi duygular ve davranışlar geliştirilir. **Benlik,** kavramları birleştirerek bütünlüğü sağlar. **Spor,** ulaşılacak hedef için var olan yaşantı ve kavramların sentezini yapmayı gerektirir. **Benlik,** kişinin karşılaştığı engelleri açabilecek

güçlerin toplanmasını sağlar. **Spor**, beslenme gibi kendine özen göstermeyi, vicdanı gelişimi, iletişim ve etkileşim yeteneklerini kullanmayı gerektirir. **Benlik**, geleceğe ilişkin beklenti ve amaçları saptar. **Spor**, yarışma ve başarı duygusu verir. **Benlik**, kişiliği kaygıdan kurtaran savunma düzenlerini kullanır. **Spor**, ile kaygıları minimuma indirecek olan ruh ve davranış disiplini sağlar.

www.yakindogruuniversitesi.com