



T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**EĞİTİLEBİLİR ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUKLARDA FUTBOL  
ANTRENMANININ MOTOR YETERLİK, İLETİŞİM BECERİLERİ  
VE RUHSAL UYUM DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

Erhan ŞAHİN  
DOKTORA TEZİ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç.Dr. Nurgül TEZCAN KARDAŞ

Düzce,2020

T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**EĞİTİLEBİLİR ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUKLARDA FUTBOL  
ANTRENMANININ MOTOR YETERLİK, İLETİŞİM BECERİLERİ  
VE RUHSAL UYUM DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

Erhan ŞAHİN  
DOKTORA TEZİ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç.Dr. Nurgül TEZCAN KARDAŞ

Düzce,2020

Form:11

## KABUL VE ONAY

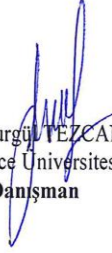
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Doktora Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan “Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklarda Futbol Antrenmanının Motor Yeterlik, İletişim Becerileri Ve Ruhsal Uyum Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi” adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 22/01/2020


### TEZ SINAV JÜRİSİ




Prof. Dr. Nevzat MİRZEOĞLU  
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi  
Başkan



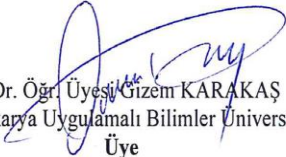
Doç. Dr. Nurgül TEZCAN KARDAŞ  
Düzce Üniversitesi  
Danışman



Doç. Dr. Metin KILIÇ  
Düzce Üniversitesi  
Üye



Doç. Dr. Reşat SADIK  
Düzce Üniversitesi  
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Gizem KARAKAŞ  
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi  
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 30/01/2020 tarih ve 2020/59 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Adnan ÖZÇETİN  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

22/01/2020

Erhan ŞAHİN



## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimimin gerek ders gereksede tez aşamasında bilgi, birikim ve desteğini hiçbir zaman benden esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç.Dr. Nurgül TEZCAN KARDAŞ'a,

Tez izleme komitemde bulunun hocalarım Sayın Doç.Dr.Metin KILIÇ'a, Sayın Doç.Dr. Reşat SADIK'a,

Akademik hayatımda örnek aldığım ve hep yolundan gittiğim, desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen değerli abim Sayın Doç.Dr. H.Murat ŞAHİN'e,

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca bana bir çok konuda destek olup yol almamı sağlayan kıymetli hocam Sayın Prof.Dr.Kürşat KARACABEY'e,

Tez savunmamda görüş ve önerileri ile araştırmama önemli katkılar sağlayan Sayın Prof. Dr. Nevzat MİRZEOĞLU ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gizem KARAKAŞ'a,

Çalışmayı yürüttüğüm rehabilitasyon merkezi müdürüne, öğretmenlerine ve çalışanlarına, çalışmaya katılan öğrencilere ve ailelerine,

Çalışmanın uygulama safhasında yardımlarından dolayı sevgili öğrencilerime,

Siirt Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulundaki değerli mesai arkadaşlarıma, manevi desteğini her zaman hissettiğim değerli kardeşim Arş.Gör. Yunus Emre YARAYAN'A,

Beni bugünlere getiren üzerimde çok büyük emekleri olan ve beni her zaman destekleyen kıymetli aileme,

Ve hayatıma girdiği andan beri hayatımı değiştiren bana her zaman güvenen, inanan yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca sevgi, sabır ve desteğini hiçbir zaman benden esirgemeyen kıymetli eşim'e, dünyaya geldiği andan beri hayatımızın neşesi olan canım kızım öykü'me ve tez savunma tarihimden hemen sonra doğan aslan oğlum poyraz'a teşekkür ederim.

Erhan ŞAHİN  
DÜZCE 2020

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
<b>BEYAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÇİZELGE LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>RESİMLER LİSTESİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>EKLER LİSTESİ</b> .....	<b>xiv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xv</b>
<b>1.GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Araştırmanın Amacı.....	2
1.2.Problem Cümlesi.....	2
1.2.1. Alt Problemler.....	2
1.3.Varsayımlar.....	3
1.4. Sınırlılıklar.....	4
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1. Engelli Kavramı</b> .....	<b>5</b>
2.1.1. Engelli tanımı .....	5
2.1.2. Engelli olma sebepleri.....	6
2.1.2.1. Doğum öncesi sebepler.....	6
2.1.2.2. Doğum anında oluşan sebepler.....	6
2.1.2.3. Doğum sonrası sebepler .....	6
2.1.3.Engellilik çeşitleri .....	7
2.1.3.1. Bedensel engelliler .....	7
2.1.3.2. Zihinsel ve otistik engelliler .....	8
2.1.3.2.A. Psikolojik zihinsel engellilik.....	8
2.1.3.2.B. Eğitsel zihinsel engellilik.....	8
2.1.4. Engelli hakları .....	10
2.1.5. Eğitilebilir zihinsel engelli kavramı .....	11
2.1.5.1. Eğitilebilir zihinsel engellilerin temel becerileri .....	11

2.1.5.2. Eğitilebilir zihinsel engellilerin geliştirilebilir yetenekleri.....	12
2.1.6. Rehabilitasyon merkezlerinin faaliyetleri .....	13
<b>2.2. İletişim ve Ruhsal Uyum Kavramları .....</b>	<b>16</b>
2.2.1. İletişim tanımı .....	16
2.2.2. İletişim türleri.....	17
2.2.2.1. Sözlü iletişim .....	17
2.2.2.2. Sözsüz iletişim.....	17
2.2.2.3. Yazılı iletişim .....	18
2.2.3. İletişim süreci ve öğeleri .....	18
2.2.4. İletişimin etkinliğinin tanımı ve kapsamı.....	19
2.2.5. İletişim etkinliğinin önemi .....	20
2.2.6. İletişim becerileri kavramı .....	21
2.2.6.1. İletişimi artırıcı bireysel faaliyetler .....	22
2.2.6.2. İletişimi artırıcı toplu faaliyetler.....	23
2.2.7. Ruh sağlığı .....	23
2.2.8. Ruhsal uyumsuzluk .....	26
2.2.8.1. Ruhsal uyumsuzluk belirtileri.....	26
2.2.8.2. Ruhsal uyumsuzluk çeşitleri.....	27
2.2.9. Ruhsal uyum.....	28
<b>2.3. Futbol Kavramı ve Engelli Eğitimindeki Yeri .....</b>	<b>30</b>
2.3.1. Futbolun tanımı .....	30
2.3.2. Futbol sporunun tarihi gelişimi .....	30
2.3.3. Futbol türleri.....	31
2.3.4. Futbol sporunu yapabilmek için gereken nitelikler.....	31
2.3.5. Rekreasyon aktivitesi olarak futbol.....	32
2.3.5.1. Futbolun sosyal faydaları .....	33
2.3.5.2. Futbolun bedensel faydaları .....	33
2.3.5.3. Futbolun psikolojik faydaları .....	34
2.3.6. Futbolun iletişim becerilerine etkisi.....	34
2.3.7. Eğitilebilir engellilere yönelik beden eğitim.....	35
2.3.8. Eğitilebilir engellilere yönelik futbol uygulamaları .....	36
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>39</b>
3.1. Araştırmanın modeli.....	39
3.2. Araştırmanın evreni.....	39
3.3. Araştırma grubu.....	39

3.4. Veri toplama araçları.....	40
3.4.1. Bruninks osoretsky motor yeterlik testi.....	40
3.4.1.1. Bruninks osoretsky motor yeterlik testi değerlendirilmesi.....	42
3.4.1.2. Bruninks osoretsky motor yeterlik testi alt maddeleri.....	42
3.4.3. Zihinsel yetersizliği olan bireyler için performans belirleme formu.....	43
3.4.4. Hacettepe ruhsal uyum ölçeği.....	44
3.5. Uygulama programı.....	45
3.6. Verilerin toplanması.....	45
3.7. Verilerin analizi.....	46
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>47</b>
4.1. Motor Yeterlik Becerilerine İlişkin Bulgular.....	47
4.2. İletişim Becerilerine İlişkin Bulgular.....	51
4.3. Ruhsal Uyum Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	60
<b>5. TARTIŞMA ve SONUÇ.....</b>	<b>67</b>
<b>6. KAYNAKLAR.....</b>	<b>81</b>
<b>7. EKLER.....</b>	<b>91</b>
<b>8. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>103</b>



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Birleşik BOT-2 ve alt test yapısı.....	41
---	----

## ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 1.BOT-2 motor yeterlik testi tüm alt maddeleri.....	41
---	----

## RESİMLER LİSTESİ

**Resim 1.** Denge alt maddesi gözler açık ayaklar öne açılı şekilde bir çizgi üzerinde durma94

**Resim 2.** Kuvvet alt maddesi sırt duvara dayalı olarak dizler 90 derece bükülü beklemek...95

**Resim 3.** Koşu hızı ve çeviklik alt maddesi bir çizgi üzerinden çift ayak yanlara sıçramak.95

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 4.1.1.</b> Deney grubuna ilişkin ön test ve son test bulguları.....	47
<b>Tablo 4.1.2.</b> Kontrol grubuna ilişkin ön test ve son test bulguları.....	48
<b>Tablo 4.1.3.</b> Deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinin karşılaştırma sonuçları.....	49
<b>Tablo 4.2.1.</b> Ebeveyn görüşlerine göre deney grubuna ilişkin ön test ve son test sonuçları.....	51
<b>Tablo 4.2.2.</b> Ebeveyn görüşlerine göre kontrol grubuna ilişkin ön test son test sonuçları.....	52
<b>Tablo 4.2.3.</b> Ebeveyn görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinin karşılaştırılmalarına ilişkin sonuçları .....	53
<b>Tablo 4.2.4.</b> Öğretmen görüşlerine göre deney grubunun ön test ve son test sonuçları.....	54
<b>Tablo 4.2.5.</b> Öğretmen görüşlerine göre kontrol grubuna ilişkin ön test ve son test sonuçları.....	55
<b>Tablo 4.2.6.</b> Öğretmen görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinin karşılaştırılması.....	56
<b>Tablo 4.2.7.</b> Psikolog görüşlerine göre deney grubuna ilişkin ön test ve son test sonuçları.....	57
<b>Tablo 4.2.8.</b> Psikolog görüşlerine göre kontrol grubuna ilişkin ön test ve son test sonuçları.....	58
<b>Tablo 4.2.9.</b> Psikolog görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinin karşılaştırılması.....	59
<b>Tablo 4.3.1.</b> Ebeveyn görüşlerine göre deney grubunun ön test ve son test sonuçları.....	60
<b>Tablo 4.3.2.</b> Ebeveyn görüşlerine göre kontrol grubunun ön test ve son test sonuçları.....	61
<b>Tablo 4.3.3.</b> Ebeveyn görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinin karşılaştırılması.....	61
<b>Tablo 4.3.4.</b> Öğretmen görüşlerine göre deney grubunun ön test ve son test sonuçları.....	63
<b>Tablo 4.3.5.</b> Öğretmen görüşlerine göre kontrol grubunun ön test ve son test sonuçları.....	63

<b>Tablo 4.3.6.</b> Öğretmen görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinin karşılaştırılması.....	64
<b>Tablo 4.3.7.</b> Psikolog görüşlerine göre deney grubunun ön test ve son test sonuçları.....	65
<b>Tablo 4.3.8.</b> Psikolog görüşlerine göre kontrol grubunun ön test ve son test sonuçları.....	66
<b>Tablo 4.3.9.</b> Psikolog görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinin karşılaştırılması.....	66

## EKLER LİSTESİ

<b>Ek 1.</b> Etik Kurul.....	88
<b>Ek 2.</b> Siirt İl MEM İzin Yazısı.....	89
<b>Ek 3.</b> BOT2 Testi İzin Yazısı.....	90
<b>Ek 4.</b> Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	91
<b>Ek 5.</b> Ruhsal Uyum Ölçeği.....	93
<b>Ek 6.</b> Zihinsel Yetersizliği Olan Bireyler İçin Performans Belirleme Formu.....	94
<b>Ek 7.</b> Bruininks Oseretsky Motor Test Bataryası Örnek Maddeleri.....	95
<b>Ek 8.</b> 12 Haftalık Futbol Antrenman Programı.....	97

## ÖZET

### EĞİTİLEBİLİR ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUKLARDA FUTBOL ANTRENMANININ MOTOR YETERLİK, İLETİŞİM BECERİLERİ VE RUHSAL UYUM DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

**Erhan ŞAHİN**

**Doktora Tezi, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı  
Tez Danışmanı Doç.Dr. Nurgül TEZCAN KARDAŞ  
Ocak 2020, 103 sayfa**

Bu çalışma 8-12 yaş aralığındaki eğitilebilir zihinsel engelli çocuklara uygulanan futbol antrenman programının motor yeterlik, iletişim becerileri ve ruhsal uyum düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada 12 haftalık özel futbol antrenman programı hazırlanmış ve hazırlanan bu program deney grubu olarak belirlenen öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Normal eğitim programlarına devam eden kontrol grubu öğrencileri ile futbol antrenman programına devam eden uygulama grubu öğrencileri arasındaki motor, iletişim becerileri ve ruhsal uyum düzeyleri üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması hedeflenmiştir. Ön test ve son testte yarı deneysel olarak desenlenen çalışma, 12 deney grubu öğrencisi 12 kontrol grubu öğrencisi olmak üzere toplam 24 erkek öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna dahil edilen 12 zihinsel engelli öğrenci ile 12 hafta boyunca haftada 2 gün ve günde 60 dakika futbol antrenman programı uygulanmıştır. Uygulama öncesinde öğrencilerin motor becerilerini ölçmek için Bruininks Oseretsky Testi (BOT2) yaptırılmıştır. Çocukların ebeveyn, özel eğitim öğretmenleri ve psikologlarına ‘Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği’ ve ‘Zihinsel Yetersizliği Olan Bireyler İçin Performans Belirleme’ formu kullanılmıştır. Çalışmanın ön testinde kullanılan bu ölçekler çalışmanın sonunda son test olarak tekrar edilmiştir. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan deney ve kontrol grupları ile ön test ve son test ölçümlerine ilişkin iki faktörlü varyans analizi ile test edilmiştir. Sonuç olarak uygulanan futbol antrenman programının deney ve kontrol grupları arasında motor yeterlik, iletişim becerileri ve ruhsal uyum düzeylerinde ön test ve son test puanları arasında deney grubu lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Futbol, İletişim, Motor Beceri, Ruhsal Uyum, Zihinsel Engelli

## **ABSTRACT**

### **THE REASEARCH OF THE FOOTBALL TRAINING'S EFFECT ON MOTOR PROFICIENCY, COMMUNICATION SKILLS AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION LEVELS OF THE EDUCABLE MENTAL DISABLED CHILDREN**

**Erhan ŞAHİN**

**Doctoral Thesis, Department of Physical Education  
Supervisor Assoc.Prof.Dr. Nurgül TEZCAN KARDAŞ  
January 2020, 103 pages**

The purpose of the study is determining the effect of football training programme's which is implied on educable mental disabled children aged between 8 and 12 years, motor proficiency, communication skills, psychological adaptation levels. In the study, a special football training programme is prepared for 12 week and this programme is put into practice with the students who are identified as experimental group. It is aimed to compare motor, communication skills and psychological adaptation levels between the students who continue their normal training programme with the students who continue their football training programme . The study, which is designed as quasi-experimental in the preliminary test and the final test is carried out with 24 students that consist of 12 experimental group students and 12 control group students. Football training programme is applied with 12 mentally disabled students who count in experimental group for 2 days a week and 60 minutes per day for 12 weeks. In order to test motor skills of students Bruininks Oseretsky Test (BOT2) is implied. Hacettepe Emotional Adjustment Scale and Performance Determination Form for Mentally Disabled Persons is used for parents, special education teachers and psychologists of the children. This scales which are used in preliminary test are used again as final test in the end of the study. Experimental and control groups which constitute the sample group of the study is tested with two factor variance analysis which is concerned with preliminary and final test. As conclusion, between preliminary and final test points in applied football training programme's motor proficiency, communication skills and psychological adaptation levels between experimental and control group, a meaningful difference is identified on behalf of experimental group.

**Key words:**Football,Communication,Motor Skill,Psychological Adaptation,Mentally Disabled



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tarihten günümüze engelli bireylere toplum ile kaynaşmalarını sağlayacak görevler verilmişse de çoğu zaman bu bireyler ya engellerinden ya da içinde buldukları toplumların engellilere bakış açılarından dolayı çeşitli sosyal ve fiziksel problemler yaşamışlardır. Bu bireyler çoğu zaman dışlanmış, hatta tamamen yok edilmeye varacak kadar insanlık dışı uygulamalara maruz kalmışlardır. Ancak ne yazık ki buradaki asıl sorun engelli bireylerin engelleri değil sağlıklı olduğunu düşünen insanların onlara yaklaşımlarıyla ilgilidir.

Zihinsel engelli bireylerin de sağlıklı insanlar gibi toplum tarafından kabullenme, saygı görme, sevme, sevilme ve başarılı olma ve bedeni ihtiyaçları giderme gibi biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri bulunmaktadır. Fakat bu bireylere bir azınlık gibi davranılması sonucu eğitimlerinde ve sosyal yaşamlarında arzu edilen başarı seviyelerine ulaşamamıştır.<sup>1</sup>

Oysaki dünyada yaşayan insanların sayısı göz önüne alındığında, yaklaşık 500 milyon bireyin engelli olduğu tahmin edilmektedir. Bu sayı dünyadaki insanların sayısının artmasıyla da artmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü; gelişmiş ülkelerin nüfusunun %10'unun, gelişmekte olanların ise %12'sinin engelli bireylerden oluştuğu ifade edilmektedir. Engelli bireylerin %3.5'i konuşma, %1.4'ü ortopedik, %0.6'sı işitme, %0.2'si görme, %1'i sürekli hastalığı olan, %0.3'ü zihinsel ve %2'si eğitilebilir zihinsel engellilerden oluşmaktadır.<sup>2</sup>

Türkiye'de ise zihinsel engelli bireylerin oranı dünya istatistik verilerine kıyasla daha fazladır. Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) ile ortak olarak yapılan Türkiye Engelliler Araştırması'na göre Türkiye nüfusunun % 12,29'u engelli bireylerden oluşmaktadır. Engel türlerinden zihinsel engelli bireylerin ise % 0.48 oranına sahip olduğu belirlenmiştir.<sup>3</sup>

Sağlıklı bireyler ile kıyaslandığında zihinsel engelli kişiler için en fark edilir hususlar, öğrenme becerisinin daha yavaş olduğu ve bunun yanında genel eğitim sınıflarındaki birçok öğretim etkinliğine katılabilmeleridir.<sup>4</sup> Kendilerine olan güvenlerinin azlığından grup etkinliklerinde liderlik yapmaktan ziyade, başkalarına uymayı ve taklidi daha çok tercih etmektedirler. Zihinsel engelli kişiler soyut terim ve durumlardan ziyade somut nesnelere daha kolay kavramaktadırlar. Düz anlatım yerine hareketi göstererek, uygulayarak anlatmak bu bireylerde çok daha kalıcıdır.<sup>1</sup>

Bu nedenle engelli bireylerin fiziksel aktivite ve spor alanında gelişimleri diğer alanlara göre daha hızlıdır. Bu durum göz önüne alındığında spor faaliyetleri; zihinsel engelli bireylerin yaklaşık % 85'inin eğitilebilir zihinsel engelli bireylerden oluşması sebebiyle önem arz etmektedir.

Spor faaliyetleri, eğitilebilir zihinsel engelli bireylerin sportif yeteneklerini ön plana çıkarmakta ve bu alanda fiziksel ve zihinsel gelişimleri ile kendilerini geliştirmeleri konusunda yardımcı olmaktadır. Spor faaliyetlerinin diğer faydaları ise bireysel ve toplumsal becerilerini geliştirmek, sağlıklı bir yaşam sürmek ve topluma verimli bir birey olarak katılmalarını sağlamaktadır.<sup>5</sup>

Bu çalışmada, zihinsel engeli bulunan çocuklar üzerinde 12 haftalık futbol antrenman programının motor yeterlik, iletişim becerileri ve ruhsal uyum düzeyleri üzerine etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında zihinsel engelli çocuklar, motor yeterlik, iletişim becerileri ve ruhsal uyum ile ilgili literatür taramasından bahsedilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasını ise yöntem ve analiz kısmı oluşturmuştur. Bu kapsamda çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci, ikinci ve üçüncü bölümlerde sırasıyla, engelli, iletişim, ruhsal uyum ve futbol kavramları detaylı olarak incelenmiştir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Çalışmada eğitilebilir zihinsel engelli çocuklarda futbol antrenmanının motor yeterlik, iletişim becerileri ve ruhsal uyum düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

### **1.2. Problem Cümlesi**

Eğitilebilir zihinsel engelli çocuklarda 12 haftalık futbol antrenman programının motor yeterlik, iletişim becerileri ve ruhsal uyum düzeylerine etkisi var mıdır?

#### **1.2.1. Alt Problemler**

- ✓ Futbol antrenman programının zihinsel engelli deney ve kontrol gruplarında ön test ve sontest *denge* puanları açısından farklılık var mıdır?
- ✓ Futbol antrenman programının zihinsel engelli deney ve kontrol gruplarında ön test ve sontest *kuvvet* puanları açısından farklılık var mıdır?

- ✓ Futbol antrenman programının zihinsel engelli deney ve kontrol gruplarında ön test ve sontest *koşu hızı ve çeviklik* puanları açısından farklılık var mıdır?
- ✓ Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin iletişim becerileri özellikleri *ebeveynlerine* göre uygulama programından önce ve sonra değerlendirildiğinde; futbol antrenman programının deney grubundaki öğrencilerin iletişim becerileri üzerinde bir etkisi var mıdır?
- ✓ Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin iletişim becerileri özellikleri *öğretmenlerine* göre uygulama programından önce ve sonra değerlendirildiğinde; futbol antrenman programının deney grubundaki öğrencilerin iletişim becerileri üzerinde bir etkisi var mıdır?
- ✓ Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin iletişim becerileri özellikleri *psikologlarına* göre uygulama programından önce ve sonra değerlendirildiğinde; futbol antrenman programının deney grubundaki öğrencilerin iletişim becerileri üzerinde bir etkisi var mıdır?
- ✓ Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin ruhsal uyum özellikleri *ebeveynlerine* göre uygulama programından önce ve sonra değerlendirildiğinde; futbol antrenman programının deney grubundaki öğrencilerin nevroitik, davranış ve diğer davranış sorunları üzerinde bir etkisi var mıdır?
- ✓ Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin ruhsal uyum özellikleri *öğretmenlerine* göre uygulama programından önce ve sonra değerlendirildiğinde; futbol antrenman programının deney grubundaki öğrencilerin nevroitik, davranış ve diğer davranış sorunları üzerinde bir etkisi var mıdır?
- ✓ Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin ruhsal uyum özellikleri *psikologlarına* göre uygulama programından önce ve sonra değerlendirildiğinde; futbol antrenman programının deney grubundaki öğrencilerin nevroitik, davranış ve diğer davranış sorunları üzerinde bir etkisi var mıdır?

### 1.3. Varsayımlar

- ✓ Ebeveyn, psikolog ve öğretmenler tarafından doldurulan ölçeklere verilen cevapların doğru ve içtenlikle olduğu düşünülmektedir.
- ✓ Kullanılacak motor test bataryası ve ölçekler araştırmanın amacına yönelik elde edilecek bilgiler için yeterlidir.

#### 1.4. Sınırlılıklar

- ✓ Araştırma 8-12 yaş aralığında 24 erkek eğitilebilir zihinsel engelli çocuklarla sınırlıdır.
- ✓ Uygulanacak futbol antrenman programı araştırmacı tarafından uygulanan program ile sınırlıdır.
- ✓ Araştırma, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu velisi tarafından imzalanmış ve araştırmaya gönüllü olarak katılan eğitilebilir zihinsel engelli öğrenciler ile sınırlıdır.
- ✓ Çocukların motor yeterliğini, iletişim becerilerini ve ruhsal uyumlarını ölçmek için kullanılan ölçekler çalışmada kullanılan ölçeklerin niteliğiyle sınırlıdır.

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Engelli Kavramı**

#### **2.1.1. Engelli tanımı**

Her anne baba şüphesiz ki sağlıklı çocuklar dünyaya getirmek istemektedirler. Ancak her zaman her şey yolunda gitmemektedir. Doğum öncesi, anı ve sonrası oluşan komplikasyonlar, bireylerde kalıcı hasarların oluşmasına neden olabilmektedir. Bu durumda birey engelli olarak ifade edilmektedir ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından şu şekilde tanımlanır:

Engelli bireyler: “İşlevsellik, yeti yitimi ve sağlık açısından, bedenin duyuşal, zihinsel, işlevsel ve ruhsal farklılıkları sebebiyle; toplumsal tutum ve tercihler neticesinde, hayatın birçok alanında kısıtlamalar yaşayan kişilerdir.” Yine WHO’ya göre engellilik: “Beyin felci, Down Sendromu, depresyon gibi benzeri sağlık sorunları olan bireylerin olumsuz tavırlar, erişilemeyen kamu kurumları binaları, ulaşım ve sınırlı sosyal destek, kişisel ve çevresel faktörlerle etkileşimlerinde ortaya çıkan olumsuz durumlar” şeklinde ifade edilmektedir.<sup>6</sup>

Engelli tanımı, ülkemizde ise 5378 Sayılı Özürlü Kanununa göre şu şekilde ifade edilmektedir: “Doğum öncesi, doğum anı veya doğum sonrası, herhangi bir sebeple bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi ile toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve bir çok alanda destek hizmetlerine ihtiyaç duyabilen bireydir”.<sup>7</sup>

Ayrıca şu da bilinmektedir ki, engelli bireyler günlük yaşamda engelinin şekline ve derecesine bağlı olarak birtakım sınırlamalar ve güçlükler yaşarlar. Sağlıklı bireylerden farklı olarak çeşitli desteğe ihtiyaç duyarlar.

### **2.1.2. Engelli olma sebepleri**

Engelli olma durumu temelde birçok nedene bağılı olsa da en anlaşılır sınıflandırma; doğum öncesi, anı ve sonrası ortaya çıkan sebepler üzerinden yapılan sınıflandırmadır. Bu sınıflamalar ve nedenleri aşağıda maddeler halinde verilmiştir.<sup>8</sup>

#### **2.1.2.1. Doğum öncesi sebepler**

- Aileden gelen kalıtsal hastalıklar,
- Özellikle kalıtsal hastalığı olan akrabaların evlilikleri,
- Ana-baba arasındaki kan uyumsuzluğu,
- Kromozomal sebepler,
- Annenin hamilelik yaşının çok erken veya çok geç olması,
- Hamilelikte doktorun verdiği ilaçlar haricinde ilaç kullanılması,
- Hamilelikte annenin sigara, alkol, uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı zararlı madde kullanımı,
- Hamilelikte röntgen ışınlarına maruz kalma,
- Hamilelikte beslenme yetersizliği,
- Hamilelikte bebeği etkileyen ateşli ve bulaşıcı hastalıklar,
- Hamilelikte aşırı stres, kaza veya travma,
- Hamilelikte gereken testlerin ve doktor kontrollerinin eksik yapılması,
- Hamilelikte vitamin ve mineral eksikliği,
- Çok doğum yapılması veya hamile kalınması,
- Annede yüksek tansiyon, kalp, şeker vb. hastalıkların bulunması örnek verilebilir.

#### **2.1.2.2. Doğum anında oluşan sebepler**

- Doğumun sağlık kuruluşunda yapılmaması,
- Doğumun beklenenden erken ve zor olması,
- Bebeğin düşük ağırlık ile doğması,
- Doğumda bebeğin travmaya maruz kalması veya başının darbe alması,
- Doğumda bebeğin oksijensiz kalması gibi sebepler sayılabilir.

#### **2.1.2.3. Doğum sonrası sebepler**

- Doğumdan sonra bebeğin ateşli hastalık geçirmesi,
- Bebeğin sağlık kontrolünden geçirilmemesi,
- Aşılarının düzenli olarak yapılmaması,

- Ağır doğum sarılığı,
- Yetersiz beslenme,
- Doğal afetler,
- Zehirlenmeler,
- Kalıtsal olarak gelen rahatsızlığın yaşla eş zamanlı olarak ortaya çıkması,
- Ailenin ve çevrenin eğitimsizliği olarak ifade edilebilir.

### **2.1.3. Engellilik çeşitleri**

Belirlenen bu durumlar her doğan birey için aynı şekilde ve derecede etki etmez. Her bireyde farklı şekillerde etkisini gösterebilir. Bu durum engellilikte çeşitliliğe neden olmaktadır. Bunlar; görme, işitme, konuşma bozuklukları, ortopedik sorunlar ve zihinsel engellilik gibi geniş bir yelpazede çeşitlilik göstermektedir.

#### **2.1.3.1. Bedensel engelliler**

Bedensel engellileri durumları ve engel derecelerine göre aşağıdaki gibi sınıflandırma yapmak mümkündür.<sup>9</sup>

➤ Görme Engelliler: Kör ve görme yetisi az olan olarak ikiye ayrılır.

Kör: Yapılan tüm müdahalelere karşın her iki gözü %10'dan aşağı görebilen, eğitim-öğretimde ve normal yaşamında görme imkanından yararlanamayan kimseler için kullanılan ifadedir.

Az gören: Yapılan müdahalelere karşın her iki gözü %10 ile %30 aralığında olan ancak özel teçhizat ve yöntemlerle görme gücünden yararlanabilen kişilerdir.

➤ İşitme engelliler: Sağır ve ağır işiten olarak ikiye ayrılır.

Sağır: Normal hayatında işitme yeteneğinden faydalanamayan özel bir eğitime gereksinim duyan bireylere denilir.

Ağır işiten: Normal hayatında görsel bilgiler veren teçhizatlar ve işitme cihazları gibi yardımcı vasıtalarla bağlı şekilde yaşayan bireylerdir.

➤ Konuşma engelliler: Konuşmasının akışında, ritminde, kelime vurgularında ses çıkarmada ve boğumlamasında bozukluk bulunan bireylerdir.

➤ Ortopedik engelliler: Bütün müdahalelere rağmen kas, iskelet, sinir sistemi ve eklemlerdeki engeller nedeniyle zorluk yaşayan ve normal eğitim-öğretimden yeterince faydalanamayan bireylerdir.

➤ Sürekli hastalığı olanlar: Tedavi ve bakımlarında süreklilik gerektiren hastalıkları nedeniyle eğitim-öğretim çalışmalarında özel tedbirlere ihtiyaç duyan bireylerdir.

### **2.1.3.2. Zihinsel ve otistik engelliler**

Zihinsel geri olma, genel olarak bireyin yaşına uygun beklentilerden, IQ test sonucunda 74 puan veya daha aşağı sonuç alması şeklinde tanımlanmaktadır. Zihinsel engellilerle ilgili ilk tanımlamanın 1800'lü yıllarda yapıldığı, 1900'lü yıllarda ise daha detaylı tanımlamaların gerçekleştirildiği bilinmektedir. Amerikan Zihinsel Gerilik Birliği (AAMR) zihinsel engelliliğin, bireylerin mevcut fonksiyonlarında yaşanan önemli seviyedeki eksikliklere işaret ettiğini belirtmektedir.

Bu husus zihinsel fonksiyonlarının sağlıklı birey ortalamasından önemli oranda gerilik ve davranışsal uyum alanlarından (iletişim, öz bakım, yaşam, sosyal yetiler, toplumsallık, öz yönetim, sağlık, güvenlik, eğitsel faaliyetler, boş zamanı değerlendirme vb.) en az iki veya daha fazlasından devamlı şekilde yoksun olma olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>10</sup>

Ayrıca, Sucuoğlu (2010) zihinsel engelliliği; yetersizliğin 18 yaştan önce ortaya çıktığı belirtilmiştir.<sup>11</sup> Bunun yanında zihinsel engelliliğe ilişkin günümüzde genellikle iki farklı sınıflandırma yapılmaktadır. Bu sınıflandırma; psikolojik ve eğitsel sınıflandırma şeklindedir.

#### **2.1.3.2.A. Psikolojik zihinsel engellilik**

Psikolojik zihinsel engellilik, IQ test sonuçları esas alınarak aşağıdaki gibi yapılmaktadır.<sup>12</sup>

- İleri seviyede zihinsel engelliler (zekası: 20/25'ten aşağıda olanlar),
- Ağır zihinsel engelliler (zekası: 20/25-35-40)
- Hafif orta seviyede zihinsel engelliler (zekası: 35/40-50/55)
- Hafif zihinsel engelliler (zekası: 50/55-70)

#### **2.1.3.2.B. Eğitsel zihinsel engellilik**

Eğitsel sınıflandırma, IQ test sonuçlarına ve bireyin becerileri kavrama kapasitesine göre aşağıdaki gibi yapılmaktadır.<sup>13</sup>



- Eğitilebilir zihinsel engelliler (zekası: 45-50/70-75),
- Öğretilebilir zihinsel engelliler (zekası: 25/44-50),
- Klinik Bakıma Muhtaç (Ağır veya çok ağır) zihinsel engelliler (zekası: 25'in altında olanlar).

Zeka seviyesine uygun eğitim vermek amacıyla, eğitilebilir, öğretilebilir ve klinik bakıma muhtaç olanlar aşağıda açıklanmıştır.<sup>11</sup>

✓ *Eğitilebilir zihinsel engelliler:*

Zekası, değişik ölçeklere göre 45-50 ile 70-75 arasında bulunan ve okumak, yazmak, matematiksel işlem yapmak gibi temel eğitim faaliyetlerini öğrenebilen zihinsel engellileri kapsar. Bu çocukların dikkat süreleri sınırlıdır. Motor gelişimleri, normal olan yaşlıtlarıninkine yakın düzeydedir. Sözel ifadeleri anlar ve sosyal uyumda sorun yaşamazlar. İletişim ve iş becerilerine yoğunlaşabilirler. Bunların yanında, yetişkinlikte kendilerine bakabilirler, bağımsız yaşayabilirler ve bir işte çalışabilirler. Ancak stres altında yardım ve desteğe ihtiyaç duyabilirler.

✓ *Öğretilebilir zihinsel engelliler:*

Zekası, değişik ölçeklere göre 25 ile 44-50 arasında olan ve sağlık kurumlarıyla iş birliği kurularak yapılacak özel eğitim ve rehabilitasyona ihtiyaç duyan ve aldıkları eğitimlerle günlük aktivitelerini, öz bakım becerilerini ve sosyal davranışları öğrenebilen zihinsel engellileri kapsar. Ancak bu kişiler akademik becerilerde güçlükler yaşar. Eğitim plan/programları; fonksiyonel akademik becerilere, bağımsız yaşam yeteneklerine ve sosyal becerileri geliştirmeye odaklanmıştır. Gündelik yaşamlarında kolaylık sağlama temeline dayalı öğretim metodu geliştirilir. Motor gelişimlerinde gerilikler olabilir.

✓ *Klinik bakıma muhtaç zihinsel engelliler:*

Zekaları, farklı ölçeklere göre sürekli olarak 25'in altında olan ve hayata uyum sağlayamayan ve sağlık kuruluşlarında sürekli bakıma ihtiyaç duyan zihinsel engellileri kapsar. Bu bireylerin özelliklerine uygun en iyi eğitimi aldıklarında bile bağımsız olamayacakları bilinmelidir. Öz bakım, iletişim ve motorsal becerilerin geliştirilmesi eğitim plan/programlarının temelini oluşturur.

#### 2.1.4. Engelli hakları

Pozitif ayrımcılık düşüncesiyle 2010 yılındaki referandum ile Anayasanın bazı maddelerine “engelliler hakkında uygulanacak tedbirlerin eşitlik ilkesine aykırı sayılamayacağı” ifadesi ilave edilmiştir.

3/12/2008 tarih ve 5825 sayılı Kanunla, Birleşmiş Milletler’in “Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme” si, Bakanlar Kurulu’nca 27/5/2009 tarihinde onaylanmıştır. Bu Sözleşme tüm üye ülkeler tarafından kabul edilmiş durumdadır. Birleşmiş Milletler Şartı’nda ilan edilen bu Sözleşme’nin dayandığı ilkeler aşağıda gösterilmiştir: <sup>13</sup>

- Kendi seçimlerini yapabilme özgürlüklerini kapsayacak biçimde, şahısların insanlık onuruna ve bireysel özerklik hususuna saygı gösterilmelidir.
- Ayrımcılık yapılmamalıdır.
- Engellilerin topluma tam olarak katılmaları sağlanmalıdır.
- Farklılıklar saygıyla karşılanmalı ve engellilerin insani çeşitliliğin ve insanlığın bir parçası olduğu kabul edilmelidir.
- Fırsat eşitliğine önem verilmelidir.
- Olanaklar erişilebilir kılınmalıdır.
- Kadın-erkek eşitliğine önem verilmelidir.
- Engelli çocukların gelişim potansiyeline ve kimliklerini koruyabilmesine saygı gösterilmelidir.

Bununla birlikte ülkemizde de engellilere bir takım haklar ve pozitif ayrımcılık ilkesi gereği bazı alanlarda kolaylıklar sağlanmaktadır. <sup>14</sup>

- Kamusal anlamda sunulan indirimler,
- Ulaşım için sunulan imkanlar,
- Araç alımında gösterilen kolaylıklar,
- Engelli bireyi olan ebeveynlere sunulan imkanlar,
- Engelli olarak çalışanların hakları,
- Engelli vatandaşların sosyal yardım hakları,
- Tıbbi malzeme alım imkanı,
- Özel eğitim hakkı,
- Müze ve ören yerlerini kullanmaya yönelik haklar,
- Devlet tiyatrolarında indirim,
- Engelli sporcu hakları,

- Emlak vergisi kolaylıkları (gayrimenkul engelli vatandaşın üzerine olmalıdır),
- Oyun bayilikleri için imkanlar (18 yaşını dolduran zihinsel yetersizliği bulunmayan engelli kişilere sayısal oyun bayiliği verilebilir),
- Elektronik KPSS'na girebilme imkanı,
- Muayenede öncelik,
- Erişilebilirlik hakkı,
- Sağlık raporu alımında kolaylık,
- Engelli bireylerin meslek kazanma hakkı (halk eğitim merkezi, KOSGEB vb. kurumlarda engelli vatandaşlara meslek edinme kursları açılmaktadır. Kurslarda meslek edinmeleri için engelli bireylere öncelik tanınmaktadır),
- TOKİ kura hakkı (TOKİ kampanyalarında çekiliş hakkı öncelikle engelli bireylere verilmektedir),
- Engelli kimlik kartına sahip olma hakkı (engelli bireylere sunulan haklardan yararlanmayı sağlayan kimlik kartları, Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri tarafından verilir),
- KDV muafiyetleri,
- Belediye hizmetlerine yönelik haklar,
- Fizik tedaviye yönelik haklar,
- Orta öğrenimde sınavdan muafiyet hakkı gibi çok sayıda hak engelli bireylerin yaşamlarını kolaylaştırma ve hayat standartlarını artırma amacıyla devlet tarafından sunulmaktadır.

### **2.1.5. Eğitilebilir zihinsel engelli kavramı**

Zeka seviyesi 45-75 puan arasındaki bireyler eğitilebilir zihinsel engelli kategorisine girmektedir. Bu gruptakiler zihinsel engellilerin %75-80'nini oluşturmaktadır. Genel olarak beyin patolojisi veya fiziksel bozuklukları bulunmaz. Çoğunlukla, erken teşhis, özel eğitim programı ve anne-baba desteği sayesinde sosyal açıdan uyum gösterebilirler. Ancak stres altında danışma ve rehberliğe gereksinim duyarlar. Gelişmeleri normal zekaya sahip çocuklardan farklı değildir. Teşhis okul dönemindeki eğitim esnasında gerçekleşebilir.<sup>15</sup>

#### **2.1.5.1. Eğitilebilir zihinsel engellilerin temel becerileri**

Bu bireyler bir faaliyet veya işin tamamını öğrenebilmek için basit parçalara ayrılmasına gereksinim duyarlar. Yaşıtlarına göre yavaş ve geriden gelebilirler ancak

biraz fazla zaman ve sabırla akademik olarak 3. ve 4. sınıf seviyesine kadar ilerleyebilirler. Öğrenme süreçleri küçük parçalardan bütüne doğrudur. Öğrenme hızları ise yavaş olmaktadır.

Bu gruptaki bireyler rutin işleri yapmayı severler. Öğrendikleri işleri doğru biçimde yaparlar. Çünkü davranışlarını alışkanlıkları yönetmektedir. Rutin iş ve uğraşlarda normal insanlara göre daha başarılıdırlar. Bu bireyler işine bağlı olmaktadır. İşe geliş ve gidişlerde zamana muntazaman riayet ederler. Düzene alıştırdıklarında bulunduğu yerin kurallarına uyarlar. Meslek alanlarında iyi eğitilebilirler.

İşverenlerini memnun etmek için gayret gösterirler. Bu bireyler için başarılı olmak gurur duyulacak bir olgudur. Başarılarını artırmak için de çaba sarf ederler. İşte işveren ve eğitici ile beraber hareket ederler. Onlardan gelen tavsiye ve telkinlere aynen uyarlar. Sıkıntı ve ortaya çıkan ani problemlerin çözümü için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Beden kuvveti gerektiren işleri veya bir eser ortaya koymayı severler. Yavaş düşünür ve yavaş kavrarlar. Sözlü açıklamalar çok anlam ifade etmez. Öğrenmenin sağlanması için uygulamalı olarak gösterilmesi gerekmektedir. Alışkanlık kazanıncaya kadar da tekrar yapılmalıdır. Sağlıklı bireylerin kolaylıkla kavradığı olay ve olgular bu kişilere basit yöntemlerle anlatılmalıdır.

#### **2.1.5.2. Eğitilebilir zihinsel engellilerin geliştirilebilir yetenekleri**

Eğitilebilir zihinsel engelli bireylerde de eğitime ne kadar erken başlanırsa temel becerileri öğrenme ve geliştirmede de o denli ilerleme kaydedilmektedir. Büyük ve küçük kasların kullanılmasını gerektiren bu beceriler, el-göz koordinasyonu, hareketlerin taklit edilmesi, görsel dikkatlilik ve basit emirlerin anlanması olarak tanımlanmaktadır. Bu yeteneklere sahip kişiler, günlük yaşam becerilerini kolay öğrenebilmektedir.<sup>16</sup>

Çünkü bu bireyler yaşlarına nazaran ileri yaşlarda olmalarına rağmen 3. ve 4. sınıf düzeyi bilgi ve becerileri kazanabilmektedirler. Eğitilebilir terimi de, bu gruptaki kişilerin okuma-yazma, matematik gibi temel akademik becerileri öğrenebilecekleri hususunu açıklar. Eğitilebilir zeka seviyesindeki bu bireyler temel akademik becerilerin yanı sıra, günlük yaşamını idame ettirecek öz bakım becerilerini, sosyal yaşamın içinde yer bulacağı iletişim becerilerini öğrenebilmekte, ileride yetişkinlik çağındaki geçimlerini sağlayabilecek iş becerisi edinebilmektedirler.

Bu becerileri daha ayrıntılı bir şekilde ele alırsak:<sup>17</sup>

**Günlük Yaşam Becerileri:** Eğitilebilir Zihinsel engelli bireylerin en temel gereksinimlerinin başında günlük yaşam becerileri gelmektedir. Bunlar; bireylerin ev içerisinde ve ev dışında bağımsız biçimde yaşamlarını sürdürebilmek ve öz bakımlarını yapabilmek için gereken, yemek hazırlamak, yiyecek depolamak, giysi yıkamak, ütü yapmak, giysileri tamir etmek, görünüşü düzeltmek, telefon etmek, misafir ağırlamak, yatak yapmak gibi ev içi becerileri ile şehir içi ve dışında seyahat etmek, alışveriş yapmak, lokantada yemek yemek, muayene olmak gibi günlük yaşam becerileri olarak adlandırılmaktadır.

Günlük yaşam becerileri, normal gelişme kaydeden bireylerde olduğu gibi, yetersizlikten etkilenmiş bireylerin de toplumda başarılı olmaları için gerekmektedir. Günlük yaşam becerilerine yönelik öğretim; ileri zincirleme, bütün beceri ve tersine zincirleme yöntemlerinden oluşmaktadır.

Bu yöntemlerdeki ortak hususlar; öğretimin destekleme metotlarını içermesi, desteklerin yavaş yavaş azaltılarak, bireyin hedeflenen becerileri bağımsız olarak yapar hale gelmesinin ve bunu değişik ortamlarda uygulayabilmesinin sağlanmasıdır.<sup>18</sup>

➤ **Akademik becerilerde:** okuma-yazma, matematik, müzik, resim ve diğer temel eğitim programları bu beceriler üzerinde odaklanmaktadır. Matematikte toplama, çıkarma, şekilleri fark edebilme.

➤ **Sosyal beceriler:** dinleme, parmak kaldırma, paylaşma, arkadaşlık kurabilme, toplumda kendini ifade edebilme olarak örneklendirilebilir.

➤ **İş Becerisi:** Zihinsel engelli kişilerin işe yönelik sosyal becerilere hakim olması ve bu becerileri etkin biçimde kullanabilmesi hem işe girme hem de işte uzun süre çalışabilmeyi kolaylaştırmaktadır. Diğer taraftan iş başarı ve doyumunu da artacaktır.

### **2.1.6. Rehabilitasyon merkezlerinin faaliyetleri**

Rehabilitasyon terimi eski Latince kökenli olup yetenek, yetki, yeterlilik, uygunluk manasına gelen “habilitas” kelimesinden türemiştir. Yetenek, yetki, yeterlilik ve uyumun tekrar iadesi anlamına gelmektedir.<sup>19</sup>

Rehabilitasyon genel anlamda, kaybedilen bir becerinin tekrar kazandırılması ya da kaybedilen becerilerin yerine yeni becerilerin edindirilmesi olarak nitelendirilmektedir.<sup>20</sup>

Tarihte ilk olarak rehabilitasyon desteği özürlü bireylerin rehabilite edilmesi düşüncesi ile II. Dünya Savaşı sonrasında gündeme gelmiştir. Savaş sonrası ortaya çıkan pek çok özürlü kişinin topluma tekrar kazandırılarak üretken ve bağımsız kişiler haline getirilmesi ihtiyacı doğmuştur, çünkü bu kişilerin bağımlı bir yaşam sürmelerinin topluma hem maddi hem de manevi açıdan çok yük getirdiği belirlenmiştir. Bu nedenle öncelikle askerden çeşitli bedensel ve psikolojik kayıplara uğrayarak dönen kişiler için açılan askeri amaçlı rehabilitasyon merkezlerini, daha sonraları toplumdaki tüm özürlü bireylerin rehabilite edilmesini amaçlayan merkezler izlemiştir.

Ülkemizde ise rehabilitasyon hizmetleri 1960'lı yılların sonuna doğru başlamıştır. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK), Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, üniversiteler, çeşitli demekler ve vakıflar aracılığı ile rehabilitasyon hizmetleri verilmiştir. Ancak o tarihten günümüze kadar geçen zamanda rehabilitasyon hizmetleri oldukça yetersiz ve dağınık bir şekilde örgütlenmiştir. Yine bu kurumlar incelendiğinde aralarındaki iletişimin çok zayıf ve yetersiz olduğu görülmektedir.

Bu kuruluşlarda çok disiplinli çalışmalara gerek duyulmaktadır. Özel eğitim alanında yetişmiş özel eğitimci ve çocuk gelişim uzmanları, psikolog, psikolojik danışma ve rehberlik (PDR) uzmanları ve fizyoterapistler de bu alanda faaliyet gösteren sosyal hizmet uzmanlarıdır.

Çünkü bu merkezlerde yalnızca engelli bireylere değil pek çok alanda sıkıntı yaşayan bireylere rehabilitasyon desteği sağlanmaktadır. Örneğin suçluların, alkol, uyuşturucu/uçucu madde kullanan kişilerin, Multiple Sclerosis (MS), AIDS, felç, diyabet gibi kronik hastalıklara sahip kişilerin bu durumlarla baş etmelerini ve toplumsal yaşama tekrar katılımlarının sağlanmasında farklı hizmetleri kapsayan rehabilitasyon süreçleri bu merkezlerde yaşanmaktadır. Ayrıca zihinsel engelli bireylerin rehabilitesi yanında aileleri için de psikolojik danışma ve rehberlik destek hizmetleri sağlanmaktadır.

Rehabilitasyon özürlü bireyin yalnızca fiziksel tedavisini hedeflememektedir. Kişinin fiziki iyiliğinin yanı sıra psikolojik ve sosyal bakımdan da tam iyi olması amacıyla çalışmalar yapar. Bireyin kendi hayatını bağımsız biçimde idame ettirebilmesi ve

toplumsal hayata katılabilmesi amacıyla meslek edindirmeye çalışır. Bu konuyu üçlü bir sac ayağı gibi düşünecek olursak:

- İlk ayaklardan birini tıbbi (medikal) rehabilitasyon oluşturur. Tıbbi rehabilitasyon engellilik durumunun bireye verdiği fiziksel rahatsızlıkların (üriner sistem enfeksiyonları, sürekli yatmaktan oluşabilecek yatak yaralan vb.) önlenmesidir.
- İkinci ayak mesleki rehabilitasyondur. Mesleki rehabilitasyon; zihinsel ya da fiziksel engelli bir kişiye iş yapabilme yeteneği kazandırma ve bunu sürdürme konusunda yardımcı olmayı amaç edinmiş organize çabalar olarak adlandırabiliriz.
- Rehabilitasyonun üçüncü ayağı ise sosyal rehabilitasyondur. Bu sorunların çözülmesi, kişinin, ailenin ve hatta toplumun yeni duruma uyum sağlaması ve bu yeni durum için gerekli becerileri kazanabilmesi için yapılan psikolojik destek çalışmalarıdır.<sup>21</sup>

Kısacası, rehabilitasyonun tıbbi, psikolojik, eğitsel, sosyal, mesleki çalışmaları içeren ve belirtilen tüm bu konulardaki çalışmaların uyumlu bir şekilde bütünleştirilmesinden oluşan çok yönlü, dolayısıyla birçok profesyonel meslek grubunun kendi aralarında ve engelli birey/aile ile sıkı bir işbirliği yapmasını gerektiren, başlatıldığı ilk zamandan itibaren bireyin hayatı boyunca sürekli ve kesintisiz verilmesi zorunlu olan bir hizmet olduğunu söylemek mümkündür.

## 2.2. İletişim ve Ruhsal Uyum Kavramları

### 2.2.1. İletişim tanımı

İletişim, çok sayıda tanımı bulunan geniş kapsamlı bir olgudur. İletişim kelimesi Latince, “ortak” anlamındaki “communis” ve “ortak kılma” anlamındaki “communicare” sözcüklerinden gelmektedir. Dilimize ise İngilizce’deki “communication” kelimesinin karşılığı olarak geçmiştir. Daha genel anlamı ise kişiler arasında olay ve olguları ortak kılma sürecidir.<sup>22</sup>

Sözlük anlamı ise genellikle dil vasıtasıyla haberleşme iletişim kurma bir konuşmacı ile karşısındaki dinleyici veya dinleyiciler arasındaki sözlü alışveriş, anlaşılma yöntemi, diyalog manasına gelir. Her çeşit mesajın az ya da çok olan alıcısına farklı yol ve yöntemlerle ulaştırılmasına denir.<sup>23</sup>

Her türlü duygu, fikir ve düşüncenin akla gelebilecek birçok farklı farklı yol ve yöntemle karşı tarafa bildirilmesi, aktarılması, ulaştırılmasıdır.<sup>24</sup> Tanımlar hemen hemen birbiriyle özdeş değer taşısa da iletişimde asıl maksat; anlaşılma, karşı tarafta duygu ve davranış değişikliği oluşturmaktır. Ancak burada iletişim deyince her ne kadar sadece biz insanlar iletişime geçebiliyor gibi düşünsük de yalnızca biz değil doğadaki tüm canlılar kendi türü veya farklı bir tür ile değişik kanal ve yollarla iletişim kurmaktadır.

Cüceloğlu (1991)’na göre iletişim, bireyler arasında karşılıklı duygu ve fikirleri anlamlandıran, ortaya çıkaran bir kelimedir.<sup>25</sup> Karşılıklı bir veya birden fazla bireyin konuşması iletişim olduğu gibi, bir siyasetçinin sorumlu olduğu halka seslenmesi, insanın internet aracılığıyla yaptığı bilgi taraması, hayvanların karşılıklı sesli ya da sessiz hareket sergilemesi de iletişimdir. Anlaşıyor ki türü ve sayısı ne olursa olsun bir kaynaktan veya kaynaklardan başka bir kaynağa veya kaynaklara ileti gönderilmesi iletişim olarak anlamlandırılabilir.<sup>26</sup>

İletişim sürecinde, bir iletinin bireyden başka bireye iletilmesi söz konusudur. Bu süreç sözlü ya da sözsüz olabilmektedir. Aynı şekilde süreç bir “alıcı” ve “gönderici” arasında gerçekleşmekte ve beş kademedir meydana gelmektedir. İletişim sürecinde mesajı gönderenin aktarmak istediği bir duygu ya da bilgisi vardır, bunlara anlamlandırarak mesaja çevirir, bir kanal sayesinde mesaj alıcıya aktarılır, alıcı mesajı anlamlandırır ve bu mesajı tekrar aldığı göndericiye iletir. Bireyler arasında iletişim yapılan tanımlarda



görüldüğü gibi sıradan bir olay gibi sanılsa da kişiler ya da topluluklar için daha ayrıntılı bir iletişim sürecini göstermektedir.<sup>27</sup> Öyle ki bahsedilen bu iletişim sürecinde sözlü ya da sözsüz anlamsız iletiler, doğru dinlemeyi beceremeyen alıcılar, zaman ve mekan koşulları, bireylerin kişilik ve fiziksel özellikleri gibi faktörlerle karşılaşılması söz konusudur.<sup>28</sup>

## **2.2.2. İletişim türleri**

İletişimi sağlamak yalnızca konuşmakla sınırlı değildir. Günlük yaşantımızda insanlarla konuşmasak da beden dilimizi kullanarak onlarla iletişim kurabilmekteyiz veya televizyon reklamlarındaki görseller ve anlatımla ürün satışı yapan firmalar alıcı hedef kitleye ulaşabilmekteler. Görüldüğü gibi iletişim birçok yolla sağlanabilmektedir. Bunlar; sözlü, sözsüz ve yazılı iletişim türleri biçimindeki üç başlık halinde toplanabilir.<sup>29</sup>

### **2.2.2.1.Sözlü iletişim**

Günlük hayatta en sık kullanılan iletişim türü sözlü iletişimdir. Ailemizle, arkadaşlarımızla yüz yüze konuşmalarımızın veya telefon görüşmelerimizin tamamı bu iletişim türüne örnek gösterilebilir. Her türlü iletişim yönteminin kendine has avantajı ve dezavantajı da bulunmaktadır. Sözlü iletişimde insanların mesajını birebir alıcıya iletmesi ve anında dönüt alması mümkündür ancak olumsuz yanı ise kalıcı, resmi ve kanıtsal bir niteliği olmamasıdır.

### **2.2.2.2. Sözsüz iletişim**

Sözsüz iletişim; insan yüzündeki anlamların, göz hareketlerinin, duruşun, giyimin özelliklerini içerir. Görünüş, davranış, dokunma gibi sözsüz iletişim kaynakları yer ve zamana göre çok önemli bir yere sahiptir. Duygu ve düşüncenin kelimelerle ifade edilemediği durumda bakış, başın ani hareketi, jestler, mimikler binlerce kelime ile anlatılamayacak anlam ifade edebilir.

➤ **Beden dili:** İletişimde jest ve mimik kullanımının yanında tüm beden hareketlerini de iletişime dahil etme anlamına gelmektedir. Jest ve mimiklerle gerçekleştirilen etkili iletişim yöntemi olarak kabul edilmektedir. Yapılan bir araştırmaya göre; konuşmada kelimeler %10, ses tonu %30, beden dili ise %60 oranında etkili olmaktadır. Bir konuşma karşısında gülme şeklimiz, oturuşumuz, el-kol hareketlerimiz,

gözlerimizin nasıl baktığı vs. tamamı bedenimizi kullanarak kurduğumuz bir iletişim türüdür. Beden dilinin evrensellik özelliği bulunmaktadır. Evrensel olma, beden dilinin dünyanın her tarafında insanlar için aynı anlamı ifade etmesidir. Fakat beden dilindeki işaretler farklı kültürlerde farklı anlamlara gelebilmektedir.

➤ **Görsel iletişim:** Resimler, şekiller, çizgiler ve simgelerle gerçekleştirilen iletişim türüdür. İzlediğimiz reklamlar, karikatürler, reklam afişlerindeki duyurular veya hastane ve sağlık kuruluşlarındaki uyarıcı resimler bu iletişim türüne örnek gösterilebilir. Bu türün avantajı akılda kalıcı olması, kolay hatırlanabilmesidir ancak iletişimde genellikle kaynaktan alıcıya tek yönlü bir iletişim olması dezavantajı olarak gösterilebilir.

### **2.2.2.3. Yazılı iletişim**

Yazılı iletişim, kaynak tarafından gönderilmiş olan iletinin kullanılan dile göre yazılı olarak alıcı tarafa aktarılması işlemidir. Yazılı iletişimde bazı yetersizlikler olmasına karşın, sözel iletişime nazaran bazı olumlu yönleri bulunmaktadır. Yazılı iletişimde ayrıntıya yer verilebilir. Diğer taraftan iletilen bilgilerin kayıt altına alınması mümkün olmaktadır. Resmi bir nitelik taşıması ve fikir alış-verişine engel olması, yazılı iletişimin olumsuz yönlerindedir.<sup>29</sup>

### **2.2.3. İletişim süreci ve öğeleri**

İletişimin gerçekleşebilmesinde mesajın (ileti) gönderilmesi esastır. Yine mesajı gönderici ve alıcı tarafların olması gerekmektedir. Gönderici ve alıcının birbirleri ile anlaşması bu sürecin olumlu ya da olumsuz sonuçlanmasını sağlar.

İletişim sürecine dahil olan tarafların bireysel özellikleri farklılık gösterir. Kişiler bu bireysel özellikleri iletişime yansıtırsa, duygu, düşünce, algılama ve değerler gibi etmenler iletişim etkinliğinde belirleyici olur. İletişimin dinamik bir yapısı mevcuttur ve belirli bir başlangıç ve sonu olmayabilir. İletişim sürecindeki unsurları şu şekilde belirtebiliriz:<sup>30</sup>

- Gönderici,
- Alıcı ve göndericinin algı ve değerlendirme yöntemi,
- Mesaj
- Kanal,
- Alıcı,

- Kod çözüme
- Geri bildirim,
- Mesajın başarılı veya başarısız iletilmesine etki eden çevresel etkenler.

İletişim süreçleri, göndericinin iletmek istediği mesajı, önce alıcının algılanabileceği anlaşılır işaretlere dönüştürmesi ve alıcıya göndermesi üzerine başlamış olur. Diğer bir ifadeyle mesaj kodlanır. Gönderici, kodladığı bu mesajı sözel ve sözel olmayan iletişim araçlarını kullanarak alıcıya gönderir. Mesajı alan alıcı, gönderilen mesajın kodunu çözer, algılar ve yorumlar. Yaptığı yoruma uygun olarak, cevabını kodlayarak geri gönderir (geri-bildirim). Böylece bu süreçte kaynak, alıcının cevabına göre, amacının doğru algılanıp algılanmadığını kontrol edebilir. Tüm bu süreç iletişimin devam edip etmemesini, niteliğini de belirleyen bir süreçtir.<sup>31</sup>

#### **2.2.4. İletişimin etkinliğinin tanımı ve kapsamı**

İletişim alanındaki araştırmalar, iletişimin üç temel niteliğinin bulunduğunu ortaya koymaktadır.<sup>32</sup> Bunlar;

- İletişimin etkin biçimde sağlanması için iletişimde insanın var olması gerekmektedir.
- İletişim paylaşma olgusunu gerektirmektedir. Diğer bir ifadeyle, iletişim sürecinde mesajı gönderen ve alan taraf, mesajın ortak amacı ve anlamında birleşmelidir.
- İletişim, sembol, el kol hareketleri, jest, ifade ve kelimelerden oluşmaktadır. Mesaj, gönderen ve alan taraflar için aynı anlamı ifade ettiğinde etkili iletişim meydana gelir. Sosyal etkileşimde temel faktör durumundaki iletişim, insan gereksinimleri nedeniyle ortaya çıkan temel bir etkileşim aracıdır.

İletişimin ayrıca bazı temel özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikleri tanımak iletişim kavramını anlamayı kolaylaştıracaktır. İletişimin bahse konu özellikleri aşağıda belirtilmiştir.<sup>33</sup>

➤ **İletişim insan davranışlarından doğan bir üründür:** İletişimin var olması için, kişilerin birbirini anlama ihtiyacı duyması gerekir. İletişim; öğrenme, dürtü, eğilim, değer, inanç, duygu, algılama vb. birey davranışlarının temelini meydana getiren etkenlerden ayrı düşünülemez. İletişim bir kişi veya topluluğun diğer kişi ya da topluluğa düşüncelerini aktarma eylemidir. İletişimde, mesajı gönderen ve alan taraf insan olmalıdır. Çocuk, çevresini anlamaya başladığında kısıtlı biçimde de olsa iletişim

kurmaya başlar. Zamanla çevreyle ilişkisi çerçevesinde becerilerini geliştirmesi iletişim oranıyla gelişmektedir. İnsanlar yeni topluluklara girdiği oranda iletişim biçim ve araçları değişiklik gösterecektir. Bu değişim, bireyin girdiği topluluk hedeflerine ortak olma ve çevresiyle adaptasyon içinde bulunma ihtiyacından kaynaklanır.

➤ **İletişim belirli kalıplara bağlıdır:** Temel iletişim kalıplarını toplumun kültürel özellikleri belirlemektedir. İletişim toplumda kabul gördüğü oranda devamlılık gösterir. Toplum tarafından onaylanmayan olgular zamanla unutulur ve sonunda da tamamen ortadan kaybolur. İletişimle ilgili temel kalıplar toplumun tüm özelliklerini yansıtmayabilir ancak, yine de genel karakteristik özellikleri hakkında bilgi verir. Toplumun kendine özgü kelime, deyim, jest ve mimikleri olabilir. Bunlar toplumun iletişim kalıbı içinde yer edinmiş ve devamlılık kazanmıştır. Genel olarak toplumsal norm biçimine dönüşmüş bu hususlar, sosyal hayatın bir rutini olmuşlardır. Bu kalıplara hakim olmayan bireyler veya yabancılar, iletişimde yanlış anlaşılmalara karşılaşılabilmektedir. Bir iletişim sürecinin kalıpları iyi belirlenirse, her jest, mimik işaret, hareket ve kısaltma bir anlam ifade edebilir. Böylece verilmek istenen mesaj etkili biçimde iletilir. Sonuç olarak bahse konu temel kalıplar toplum, olay ve olgulara göre düzenlenir.

➤ **İletişim dinamik bir yapıya sahiptir:** İletişim, içinde bulunduğu toplumun kültürel yapısı içerisinde zamanla meydana gelen değişimler çerçevesinde ilerleyip değişebilmektedir. Ortaya çıkan yeni koşullar, iletişim şeklinin de değişik ifadelerle yapılabilmesini ortaya çıkarmaktadır. Benzer biçimde zaman içinde bir takım kelimeler, deyimler ve kavramlar yok olabilmektedir. Bunun yanında, insan ve makine arasındaki ilişki, bilgi işleme sistemlerindeki gelişmeler yeni iletişim türlerini doğurabilir. İletişim için kullanılacak yeni kavramların ve sembollerin gelişmesine yol açabilir. Özellikle bilgi teknolojilerinde yaşanan hızlı değişim endüstri toplumlarındaki tüm kurum, kuruluş ve düzenlemeleri etkilemekte ve iş yaşamının da değişmesini sağlamaktadır.

### **2.2.5. İletişim etkinliğinin önemi**

İletişim, psikolojik, fizyolojik ve sosyal boyutlarda insan için bir ihtiyaçtır. İnsan yaşadığı çevreyi tanıma, algılama, uyarılara tepki verme ve yaşamını sürdürmek için iletişime ihtiyaç duymaktadır. Sağlıklı her birey sosyal bir hayata ihtiyaç duyar. İletişim, bireyler arasında paylaşılan, iki yönlü, akıcı, değişken, deneyimlerin paylaşımında etkili, dinamik ve belirli hedefi olan bir süreçtir. Keza, çok yönlü bir

şekilde tanımlanabilecek olan iletişim, hem bir sistem, hem bir araç, hem bir teknik, hem bir bilim, hem bir sanattır.<sup>34</sup>

Sosyal bir varlık olan insan, doğduğu andan itibaren çevresi ile ilişki kurmakta ve yaşamsal gereksinimlerini gidermek de dahil olmak üzere yaşamı boyunca pek çok ihtiyacını karşılamak için zorunlu bir eylem olarak öne çıkan bir iletişim ağı içinde kendini bulmaktadır. Hayvan ve bitkilerde kendilerine uygun bir etkinlik içinde hem kendi türlerine hem de biz insanlara mesaj iletmektedir.

### **2.2.6. İletişim becerileri kavramı**

İletişimin amacı; sorunlarımızı çözmek, gereksinimlerimizi karşılamak, fikirlerimizi karşıya çeşitli yollarla iletebilmek ve karşımızdaki kişi ya da gruptan beklediğimiz dönütü alabilmektir. Ancak bu her zaman istediğimiz şekilde mümkün olmayabilir. Çünkü bir konuşmada, bakış, ses tonu, konuşma hızı, konuşma esnasındaki tavır vb. birçok etmen alınan veya verilen mesajı etkilemektedir. İletişimde beceriyi sağlayabilmek için dikkat edilmesi gereken birtakım hususlar vardır. Yani iletişimde maksadımıza ulaşmak için etkili iletişim beceri teknikleri uygulanmalıdır. Bunlar:

- Öncelikle bireyin kendini iyi tanıması gerekmektedir.
- Kendini açıkça ve doğru bir şekilde ifade etmelidir.
- Alıcı pozisyonundaki kişiyi etkin ve ilgili dinlemelidir.
- Hoşgörülü ve önyargısız olmalıdır.
- Empati kurabilmelidir.
- Eleştirilere karşı açık olmayı bilmelidir
- Beden dilini iyi yönetmeli, ses tonuna, hitabına ve göz kontağı kurmaya dikkat etmelidir.
- Aslında bu hususlar sadece gönderici için değil mesajı alan kişi içinde geçerlidir.

Ek olarak şunları da ifade etmeliyiz. Alıcı:

- Son sözü söyleme amacında olmamalıdır.
- Dinlerken, verilecek cevap düşünülmemeli ve iyi bir dinleyici olmalıdır.
- Yargılamadan, suçlamadan, ön yargısız bir şekilde dinlemelidir.

- Karşı tarafın duygu ve düşünceleri anlaşılmaya çalışılmalıdır.
- Dinleme esnasında başka şeylerle meşgul olmamalıdır.
- Konuşma yapanın sözleri gibi sözsüz mesajları da dikkatle takip edilmelidir.
- Konuşma yapanın duygu ve düşüncelerinin anlaşıldığı sözlü ifadelerle iletilmelidir.

Bu hususlara dikkat edildiği takdirde iki tarafta birbirini anlamış olur. Fikirler farklı dahi olsa hoşgörü çerçevesinde bir iletişim ve sohbet gerçekleşir.

### **2.2.6.1. İletişimi artırıcı bireysel faaliyetler**

Bir insan işitme, görme, zihin ve ortopedik engellerin bir ya da birkaçından etkilenebilirler. Buna bağlı olarak da işitme, görme ve dokunma kanallarının kullanımı farklı düzeylerde olabilir.<sup>35</sup> Bilişsel bozukluklar, bir ek yetersizlikle birleştiğinde kişinin yazılı, sözel, işaret dili gibi birçok iletişim modunda kapasitesini etkilemektedir. Engelleri sebebiyle iletişimden etkilenme oranları her bir bireyde farklı olmakta ve her bir birey için farklı ihtiyaçları ortaya çıkarmaktadır.<sup>36</sup> Bu bireylerin iletişim ihtiyaçlarını geliştirmek ve yaşam kalitelerinin artırılması için gereken eğitimin verilebilmesi, bireye özel iletişim yöntemleri kullanılmasıyla mümkün olmaktadır. Bu amaçla literatürde Arttırıcı ve Alternatif İletişim Teknikleri (AAİT) adıyla bireysel iletişimi artırıcı teknikler uygulanmaktadır. AAİT, çocukların iletişim ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla farklı kişilerde farklı gereksinimlere yönelik geliştirilen yöntemleri ihtiva etmektedir.<sup>37</sup> AAİT konuşma becerilerini destekler ve konuşmayı ikame edebilecek iletişim sağlayan yöntem ve malzemelerden oluşur. Tüm yaş, eğitim, sosyo-ekonomik grubundaki kişiler AAİT'ne gereksinim duyabilirler. İletişimde sorun yaşayan kişiler herhangi bir sebeple “uyarlanmış yardıma” gereksinim duyabilirler.<sup>38</sup>

İletişimin kavramsal anlamından yola çıkarak bir bireyin öz iletişim becerilerinin gelişiminin, yine kendi sosyo-kültürel özelliklerinin gelişimiyle ilişki içerisinde olduğu söylenebilir. Diğer bir ifadeyle, bir birey akranları ile yaş grubunun gereklerine göre oyun oynamak, etkinliklere katılmak vb. sosyal etkileşim içinde bulunuyorsa, bu durumda bireysel iletişim becerilerinin de gelişmiş olduğu sonucu çıkarılabilir. Ayrıca, bu tür sosyo-kültürel etkinlik ve faaliyetlere katılım nispetinde bireysel iletişim becerileri de gelişmeye devam edecektir. Bunun yanı sıra, bireysel iletişim becerilerinin artırılması için çocukluktan itibaren bireylere kitap okumak, müzik dinlemek, sinema ve tiyatroya gitmek veya bu etkinliklerde aktif görev almak şeklinde dış dünya ile etkili bir

bağ kurabilme yeteneklerinin kazandırılması gerekmektedir. Ancak, dış dünya ile ilişki kurulması ve iletişimin geliştirilmesi sürecinde, özellikle çocuklara yönelik gözetim ve denetimin sağlanması ve çevreyle güven ve emniyet kaidelerine uyarak etkileşime geçilmesi önemli bir husustur.

#### **2.2.6.2. İletişimi artırıcı toplu faaliyetler**

İnsanlar birbirleriyle iletişim kurarlarken en önce en yakınlarından başlamaktadırlar. Örneğin yeni doğan bir bebek önce ebeveynleriyle daha sonra diğer aile üyeleriyle tanışır ve konuşmasa da anlaşmanın bir yolunu bulurlar. Yaşı büyüdükçe ve çevreyle etkileşime girdikçe bu sayı artmaya başlamaktadır. Daha sonra mahalle arkadaşları, okul arkadaşları, öğretmenleri derken ilerleyen yaşlarda ise artık daha farklı sosyal hayatın içerisine girerek yeni bireylerle tanışma imkanı elde edilir. İletişim kurmamızı sağlayan sosyal kulüplerin çalışmalarının yanı sıra çeşitli eğitsel faaliyetler de örnek verilebilir. Bir tiyatro oyununun oynanması, okul takımının maç yapması veya üniversite korosunun konser vermesi bu tür faaliyetlerdendir.

Bu tür faaliyetlerde bireysellikten ziyade grup çalışmaları şeklinde yapıldığı için kişinin muhakkak bir gruba aidiyeti söz konusu olmaktadır. Böylelikle hem öz güvenin artması, hem birileriyle iletişime geçmesi hem de yapılan işten haz alınması sağlanır. Bu faaliyetlere örnek verecek olursak:

1. Sosyal faaliyetler,
2. Sanatsal faaliyetler (müzik, resim.),
3. Sportif etkinlikler; su sporları, top oyunları, doğa sporları vb.
4. Eğitsel faaliyetler,
5. Kültürel faaliyetlerdir.

#### **2.2.7. Ruh sağlığı**

Ruh sağlığıyla ilgili sorunlar bireyin iş, okul, ev ve toplum hayatındaki konumu, beklentileri ve sorumluluklarından kaynaklanmaktadır. Hayatın normal akışı içinde beklentilerini karşılayamaması, insanın doğasından kaynaklanan üretici olma niteliğini ve sosyalliğini kaybetmesi, yapması gereken görevleri aksatma şeklinde ortaya çıkmakta ve zamanla becerilerini yitirmesine yol açmaktadır. Ruh sağlığı ile ilgili problemler bireylerin yeteneklerini kaybetmesine sebep olması açısından önemli sağlık

sorunları olarak değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verileri incelendiğinde; becerilerin kaybedilmesine en fazla neden açan 10 hastalıktan beşini “ruhsal hastalıklar” oluşturmaktadır. İnsan sağlığını tehlikeye atan bu hastalıklar ise; depresyon, alkol bağımlılığı, bipolar bozukluk, şizofreni ve obsesif kompulsif bozukluklardır. Ruhsal sağlık sorunlarının, kronik ve yaygın görülmelerine karşın tespit edilememesi ve tedavide bir takım sorunların oluşması, aile, sosyal ve meslek açısından önemli sorunlara yol açmaktadır. Hasta bireylerin yaşam kalitesinde ise önemli bozulmalara neden olmaktadır. En başta yaşlılarda sık olmak üzere kognitif bozukluklara yol açmaktadır. Ruhsal sağlık problemleri yeterli seviyede tedavi edilemediğinde genellikle işgücü kaybı ile ailevi problemlere neden olmakta, sonuçta ise bu türdeki hastalıklar yaygınlaşmakta ve tedavi maliyetleri artmaktadır.<sup>39</sup>

Özellikle ergenlik dönemindeki kişilerin ruhsal özellikleri incelendiğinde nispeten sağlıksız ve dengesiz davranışlar sergileyebildikleri görülmektedir. Ruh sağlığı ile ilgili temel kriterler, bireylerin gelişme dönemleri olan ergenlik döneminde şekillenmektedir. Bu dönem için belirlenen ruh sağlığı kriterleri diğer dönemlere göre farklılıklar göstermektedir. Dolayısıyla, genellikle çalkantılı bir dönem olan ergenlik dönemindeki büyük değişiklikler, ergenlik için normal ve doğal kabul edilmektedir.<sup>40</sup>

Eğitimcilerin, ruh sağlığı için kritik önemi olan bu çalkantılı dönemin geçici olduğunu bilmesi ve ona göre davranması gerekmektedir. Dolayısıyla ortaya çıkması muhtemel ruhsal uyum sorunları olduğu gibi kabul edilmeli ve ergenlere yönelik sabırlı ve anlayışlı davranılmalıdır. Ancak bu süreçte etkili ve verimli hareket edilmesinin zorluğu göz önüne alınmalı ve gereken uzman desteğinin alınmasında tereddüt edilmemelidir.<sup>41</sup>

Bu bağlamda ergen bireylerin ruh sağlığı ve ruh dengesinde devamlı değişiklikler görülmektedir. Bu değişiklikler de bireylerin davranışlarına doğrudan yansımaktadır. Bireylerde görülen olumsuz davranışlar özellikle bireyin içinde bulunduğu çevre koşullarına karşı gösterdiği uyum çabalarının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle ergenlerin ruhsal sağlıkları ile ilgili yaşadıkları uyum sorunlarının, sadece davranışlarıyla ilişkilendirilmemesi ve bir davranış biçimi olarak görülmemesi gerekmektedir.<sup>42</sup>



Bireylerdeki ruh sağlığı sorunlarının toplum içindeki dağılımının ve yaygınlığının belirlenmesi, koruyucu önlemler alınması ve gereken tedavinin uygulanmasına yönelik temel verilerin belirlenmesi önemlidir.<sup>43</sup>

Birçok alışma anne veya babada psikopatoloji varlığının çocuklarda genetik yatkınlığa yol açmasının yanında, anne-baba çatışmasında yoğunluk, anne-baba-ocuk ilişkisinde bozukluk ve bireylerarası ilişkilerin daha stresli olması şeklindeki ruhsal bozuklukların gelişme riskini arttırdığı belirlenmiştir.<sup>44</sup>

Depresyon ve ruhsal sağlık sorunlarının gelişiminde önemli olduğu düşünülen önemli faktörlerden biri “bedensel hastalıklar” ve bu hastalıkların tedavi sürecidir. Bedensel hastalıklar bazen doğrudan, bazen de stres şeklinde ikincil depresyon biçiminde görülebilmektedir. Bedensel sağlık sorunları bulunanların yaklaşık %40’ının, bu şeklideki sorunları olmayanlara göre ruhsal hastalıklardan herhangi birini yaşama riskinin olduğu saptanmıştır. Bu bireylerde “duygudurum ve anksiyete bozuklukları” ile “madde kullanım sorunları” sıklıkla gözlenebilmektedir.<sup>45</sup>

Klinik tanı konacak şiddetteki depresyon sorunları, bedensel problemleri bulunanların %15’inde ortaya çıkmaktadır. Bu husus, bedensel problemlerin depresyonu etkileyen faktör değil, onu ortaya çıkaran bir etken olduğu sonucunu doğurmaktadır.<sup>46</sup>

Literatürde yer alan “Bir Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Bedensel ve Ruhsal Hastalığın Birlikte Bulunuşu” adlı çalışmada, 400 bireyden oluşan örneklem grubunda en az bir kronik bedensel hastalığı bulunan 230 kişiden % 40.4’ nde ve kronik bedensel hastalığı bulunmayan 170 kişiden % 27.1’sinde ruhsal bozukluklar olduğu belirlenmiştir. Kronik bedensel hastalığı olanların ruhsal bozukluk sıklığının, bedensel hastalığı bulunmayanlara nazaran anlamlı biçimde yüksek olduğu da tespit etmiştir.<sup>47</sup>

Yine literatürde yer alan bir çalışmada, depresyonu olanların %69.5’ inde yüksek tansiyon, kalp hastalığı, romatizma, şeker gibi kronik hastalıklardan en az birisinin olduğu belirlenmiştir. Depresyon yaşamayan kişilerin %52.9’unda ise kronik bedensel hastalıklar belirlenmiştir. Tespit edilen oranın istatistiki açıdan anlamlı olduğu değerlendirilmiştir.<sup>48</sup>

Sonuç olarak, yoğun ruhsal sağlık sorunları yaşanan ergenlik dönemi çocuklarına yaklaşımda dikkatli olunmalı ve bu dönemlerin olabildiğince sorunsuz atlatılabilmesi için destek olunmalıdır. Söz konusu, bedensel sağlık sorunları olan çocuklar olduğunda, konunun önemi bir kat daha artmaktadır. Çünkü, ocukların bedensel sorunlarına,

ergenlik dönemine ait ruhsal uyum sorunları da eklendiğinde, ciddi ruh sağlığı sorunları ortaya çıkabilecektir. Dolayısıyla, çocukların ruhsal uyumsuzluk sorunlarını daha kolay atlatabilmeleri için yaş ve cinsiyet değişkenlerine uygun farklı aktiviteler uygulanmalıdır. İçinde buldukları çevre sosyal faaliyetlerle desteklenmeli. Birbirlerini daha iyi anladıklarını düşündükleri akranlarıyla iletişim içinde bulunmaları sağlanmalı ve takım çalışmasının ön planda olduğu spor dallarından istifade edilmelidir.

### **2.2.8. Ruhsal uyumsuzluk**

Bireylerin gelişim dönemleri içerisinde ergenlik; duygu ve davranışlarda yoğun gelişme ve bocalamaların yaşandığı kritik bir dönemdir. Ergenliğin ilk yıllarında bireyler çelişkili ve tutarsız davranışlar sergilerken, sonraki dönemlerinde daha tutarlı ve dengeli davranışlar göstermeye başlamaktadır.<sup>49 50</sup>

Ergenlik dönemlerinde çocukluğun getirdiği bağımlılıkla yeni hayatın bağımsızlık çabaları arasında ikilemde kalmakta ve yaşanan çatışmayı çözmeye çalışmaktadırlar. Bu aşamada da bazı güçlükler ortaya çıkmaktadır. Ergen çocuklar bağımsızlığını kazanırken, anne babanın çocuk yetiştirme şekli ve davranış modelleri ile toplum tarafından onaylanan bağımsızlık oranı etkili olmaktadır.<sup>51 52</sup>

#### **2.2.8.1. Ruhsal uyumsuzluk belirtileri**

Ergenin çevreye karşı mücadelesinde bir savunma mekanizması söz konusu olmaktadır. Ergen henüz, kendini güçsüz, kararsız ve güvensiz hissetmektedir. Bu nedenle de saldırgandır. Sert tutum takınarak bağımsızlık görüntüsü vermeye çalışmaktadır. Aynı zamanda da içinden güçsüzlüğünü hissetmekte ve bağlarını devam ettirmek istemektedir. Bu açıdan da istediği özgürlük kendine verildiğinde ya ne yapacağını bilememekte ve hata yapmakta ya da panik ve korku yaşamaktadır.<sup>53</sup>

Tüm bu nedenlerle ergenlik dönemindeki bireylerde, bencillik, tedirginlik, ukalalık, dağınıklık, dikkatsizlik, kabalık, oburluk, zor beğenme, çabuk tepki gösterme, ani sinirlenme, her şeyi, sorun haline getirme, derslere ilgisizlik, kuralları küçümseme, olumsuz yanıtlar verme, her şeye boş verme gibi uyumsuz davranışlar sık olarak görülmektedir.<sup>40 54 55</sup>

Ruhsal uyumsuzluk sorunları olarak karşılaşılan genel davranış bozuklukları aşağıdaki şekillerde görülebilmektedir;<sup>56</sup>

- Parmak emmek

- Tırnak yemek
- Alt ıslatmak
- Dışkı kaçırmak
- Mastürbasyon
- Saç koparmak
- Yalan söylemek
- Çalmak
- İnatçılık
- Zarar vermek
- Korku ve fobi
- Kaygı
- Aşırı çekingenlik/içe kapanıklık
- Tik
- Kekemelik
- Yeme bozukluğu
- Korku
  - Okul Korkusu
  - Gece Korkusu
  - Uyurgezerlik
  - Karabasan
- Bağımlılık

#### **2.2.8.2. Ruhsal uyumsuzluk çeşitleri**

Genellikle uzmanlar uyum sorunlarını farklı sınıflandırmalarda yapmaktadır. Bunlar gelip geçici olanlar, psikoz ya da psiko-somatik hastalıklar oluşturmeyen durumlar, davranış bozuklukları ve uyum bozuklukları şeklinde gruplandırılmaktadır. Davranışsal bozukluklar çocuğun farklı ruhsal ve bedensel sebepler nedeniyle veya iç çatışmaları, huzursuzlukları davranışlarına yansıtması sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Bu çocuklar genelde çevreleriyle ilişkilerinde gergindir ya da insanlarla sürtüşme içindedirler. Bu bireylerde, hırçın, sinirli, geçimsiz, kavgacı olma, okul ya da evden kaçmak, yangın çıkarmak, sürekli başkaldırmak veya kuralları çiğnemek şeklindeki sorunlarla da karşılaşılabilir. Belirtilen sorunlar çocuğun çevresinden ziyade kendisini rahatsız etmektedir. Korku, kaygı, saplantı, uyku bozukluğu, kekemelik ve tik

bu sorunların en çok görülenleridir. Bu belirtilerin görüldüğü çocuklar çevreleriyle ilişkileri çok bozuk olmayan, gergin, güvensiz ve çekingen çocuklar olmaktadır. Bunlar problemlerini dışarıya yansıtmaktan ziyade kendi iç dünyalarına yönelten kaygılı çocuklardır. Bazı sorunlar ise ileri derecede uyumsuzluk olarak nitelendirilmektedir. Bunlar ruhsal problemler şeklinde gerçekleşir. Şizofreni, paranoid, affektif gibi psikozlar, otizm ve depresyon gibi rahatsızlıklar bu gruba dahil edilmektedir.<sup>57</sup>

Çocuklarda görülen uyum ve davranışsal bozukluklar üç başlıkta gruplandırılabilir. Bu gruplandırma;<sup>56</sup>

- Alışkanlıkların bozuk olması: Parmak emmek, tırnak yemek, alt ıslatmak, dışkı kaçırmak, mastürbasyon, saç koparmak.
- Davranışların bozukluk olması: Yalan söylemek, çalmak, inatçılık, zarar vermek.
- Duygusal bozukluk: Korku, kaygı, çekingenlik, tik, kekemelik, uyku ve yeme bozuklukları şeklindedir.

### 2.2.9. Ruhsal uyum

Ergenlik döneminde ortaya çıkan psikolojik değişikliklerin ve olumsuz davranışların yanında olumlu değişiklik ve davranışlar da ortaya çıkmaktadır. Ergenler, coşkulu, hayalperest, idealist, soyut kavramlara yatkın, ilgi alanı geniş ve bir şeyler yapma ve başarıma isteği yüksek bireyler olmaktadır.<sup>58 59</sup>

Ergenlik dönemi tüm bireylerin geçirmek, yaşamak ve tecrübe etmek zorunda oldukları bir dönemdir. Fakat bireylerin içinde bulunduğu çevre ve aile durumu, bu dönemin sorunlu veya sorunsuz (kısmen sorunlu) geçirilmesinde etkilidir.<sup>60 61</sup>

Bu dönemin daha elverişli koşullarda ve daha az sorunsuz geçirilmesinde, düzenli ve mutlu aile ilişkilerinin kurulması önemli bir faktördür. Bunun yanında, ergenlerin ruhsal çatışmalarının çözülmesine yardımcı olunması, temel ihtiyaçlarının karşılanması ve örselenmemesi önemlidir.<sup>58 62</sup>

Sağlıklı gelişim için duygusal, dilsel, bilişsel ve duyuşsal hayatın ilk yılları büyük önem taşımaktadır.<sup>63 64</sup> Ruhsal bozuklukların öncüllerinin, mümkün olduğu ölçüde erken dönemde tanınması, tanımlanması ve teşhisi, bireyin ruh sağlığı üzerinde uzun dönemde olumlu etkilerinin olacağı düşünülmektedir.<sup>65 66</sup>

Uyum sorunu olan çocukların mümkün olduğu ölçüde erken teşhisi, uyumsuzluk durumunun giderilmesi bakımından önem taşımaktadır. Davranış bozuklukları ne kadar

erken belirlenir ve tekrar etmesi önlenirse, yeni uyumlu davranışlarının edindirilmesi de o kadar kolay olmaktadır. Uyum sorunu olan çocukların eğitimlerinde önce problemleri davranışların belirlenmesi, giderilmesi ve istenilen yeni davranışların kazandırılması gerekir. Erken teşhis, eğitimde öncelikli hususlardandır. Oyunlar, çocuklarda en etkili tanı aracı olmaktadır. Fakat uyum sorunlarının tamamında çocuklar önce tıbbi muayeneye tabi tutulmalıdır. Muayene ve incelemeler esnasında çocuğun sağlıklı olup olmadığına yönelik zeka, yetenek, sosyal ve uyum testleri uygulanmalıdır. Bu bağlamda, muayene ve tanı için aşağıdaki işlemler uygulanabilirler;<sup>57</sup>

- Çocuğun sağlık durumu ilgili uzman doktorlarca ayrıntılı olarak incelenmelidir.
- Olası bedensel sorunlarının olup olmadığı ya da sürekli hastalıklarının varlığı araştırılmalıdır.
- Muayene neticesinde sağlıklı olduğu tespit edilen çocuklara psikolojik testler uygulanmalıdır.
- Psikolojik muayene amacıyla, zeka testleri uygulanarak, çocukların zeka ve yetenekleri belirlenmelidir.
- Kişilik testleri yapılmalı ve çocukların kendilerini ifade edememesi durumunda yardımcı amaçlı yöntemlerde faydalanılmalıdır.
- Tarafsız, esnek ve çocuğa hissettirilmeden gözlem yapılmalıdır
- Çocuklarla mülakat yapılmalıdır. Görüşmede çocuklara sıkıntı verecek sorular sorulmamalıdır. Önemli olan husus çocuğa kendisiyle ilgilenildiğini gösteren güven duygusunun verilmesidir. Fakat bunda aşırılı olunmamalı ve sorunun neden kaynaklandığını çocuğun çözmesine izin verilmelidir. Çocuklarla zorla konuşulmamalı ve çocuklar etkinliklere zorlanmamalıdır.
- Yapılan test ve muayenelerden sonra değerlendirme yapılmalı tedavi çizelgesi hazırlanmalıdır. Oyun terapisi, serbest zaman aktiviteleri vb. tekniklerle çocukların egosu takviye edilmelidir. Bu anlamda çocuklar tekli ya da grup terapilerine alınabilir. Resim, müzik, sanat, drama, spor, izcilik, kamp, dağcılık vb. faaliyetler uygulanabilir. Tedavi sürecinde çocuklarla bireysel terapiler uygulanabildiği gibi aile terapileri de tercih edilebilir.

## **2.3. Futbol Kavramı ve Engelli Eğitimindeki Yeri**

### **2.3.1. Futbolun tanımı**

Futbol, İngilizce “foot” (ayak) ve “ball” (top) sözcüklerinin birleşimi ile oluşturulmuş “football” kelimesinden dilimize geçmiştir. Futbol teknik olarak, “on bir kişiden oluşmuş iki takımın aralarında oynanan ve hava ile şişirilmiş bir topu, el ve kolları kullanmaksızın rakip takımın kalesine göndermeye çalışılan bir oyundur” biçiminde tanımlanır.<sup>67</sup>

### **2.3.2. Futbol sporunun tarihi gelişimi**

İnsanlık tarihinde topla veya topa benzeyen yuvarlak bir nesne ile oyun oynamak çok eski tarihlere dayanmaktadır. Oyunun ortaya çıkış tarihi kesin olarak bilinmese de Mısır’daki tarihi mezarların duvarlarında topa benzeyen nesnelere oyun oynayan insan figürlerine rastlanılmıştır. Aynı şekilde, tarih itibarıyla 2500 yıl yani Mısır’daki resimlerle aynı döneme ait olduğu düşünülen ve keten ya da deriden yapılmış 7.5 cm çapındaki toplar tarihi kazılarda elde edilmiştir. Bu eserler müzelerde sergilenmektedir. M.Ö. 600’lü yıllarda Romalıların da “Harpastum” olarak adlandırıldıkları ve ayakla oynanan topu (günümüz futbol oyununa benzemektedir) kullanarak eğlence amacıyla oyun oynadıkları tahmin edilmiştir. Tarihçi Homeros da “Odisea” adlı eserinde topla oynanan oyunlardan bahsetmektedir. Benzer şekilde Çin’de M.Ö. 2500’lü yıllarda da yere dikili iki mızrak arasından top tekmeleyerek geçirilmeye çalışıldığı bilinmektedir. Kaşgarlı Mahmut’un “Divanü Lugati’t Türk” isimli eserinde de Orta Asya Türkleri tarafından “Tepük” adlı günümüzdeki futbola benzeyen bir oyun oynadıkları yer almaktadır. Zaman içerisinde bu oyun; asker, gemici ve tüccarlar aracılığıyla Hindistan, Güney Afrika, Avrupa ve Güney Amerika’ya götürülmüştür.<sup>68</sup>

Toplumların birbirleriyle etkileşim içinde oldukları dönemlerde ayak ile oynanan oyunların birbirine çok benzemesi ya da diğer ülkelerde görüldükçe kuralların değişmemesi düşünülemez. Bu sebeple ortak kuralları bulunan türdeki ayak oyunları, dünya genelinde değişik biçimlerinin gelişmesiyle günümüze kadar gelmiştir. Bu bağlamda futbol, insanoğlunun tarihsel gelişim sürecinde farklı uygarlıklarda farklı biçimlerde boy göstermiş ve sonuçta günümüzdeki şeklini ilk kez 17. yy.’da İngiltere’de almaya başlamıştır.<sup>69</sup>

### 2.3.3. Futbol türleri

Futbol tarihten bu zamana dek oyunun şeklinde ve kurallarında birçok değişiklik geçirmiş ve bugün ki halini almıştır. Daha öncede belirtildiği gibi bugün herkesin bildiği halini İngiltere de aldığı için ‘İngiliz Futbolu’ olarak adlandırılmaktadır. Temelde köklü değişikliğe uğramış bir futbol türü olan Amerikan futbolu da diğer spor türlerindeki gibi rastlantılar sonucu oluşturulmuştur. Futbolun bir alt türü olan Amerikan Futbolu göreceli olarak daha karmaşıktır.

Futbol oyununda çok sayıda faktör bir arada bulunmaktadır. Sporun temel karakteristikleri ise oyunda açıkça görülmektedir. Bunlardan öne çıkanlar; dayanıklılık, esneklik, kuvvet, sürat, çabukluk, strateji, azim, disiplindir. Bu nitelikler futbol oyununda başarı elde etmek amacıyla, oyunculara bulunması gereken genel özelliklerdir.

**Futbol oyununun temel kuralları:** Oyunda takımlarının kadroları Amerikan futbolu için 45, normal futbol için 21 oyuncudur. Fakat oyun sahasında aktif olarak 11 oyuncu yer alır. Oyun içinde takımdaki oyuncuların “hücum”, “orta saha” ve “defans” gibi farklı görevleri bulunmaktadır. Temel amaç rakip kale çizgisinin arkasına topun başarılı biçimde geçirilmesidir. Oyunu yönetmek, kurallara uyulmasını sağlamak ve sakatlanmalara sebep olabilecek sertlikleri önlemek için oyun içinde hakemler görevlendirilmiştir. Oyun belirli süre sonunda sona ermektedir. Sonuçta bir takım oyunu kazanmakta veya oyun berabere bitebilmektedir.<sup>70</sup>

### 2.3.4. Futbol sporunu yapabilmek için gereken nitelikler

Öncelikle her sporda olduğu gibi futbol eğitimine de çok erken yaşlarda başlanmalıdır. Çünkü her türlü eğitim ne kadar erken verilirse o kadar kalıcı ve sporcu da o denli profesyonel olmaktadır. Futbol oyununda, diğer spor branşlarında olduğu gibi oyuncuların mücadeleci karakter taşımaları önemlidir. Zorluklar karşısında yılmamalıdır. Yeteneğin ve kondisyonun gelişmesi futbolcu kariyeri için önemli etkenlerdir. Paylaşımçı ve dayanışmaya açık kişilikte olması gerekir. Sporcu olmak başlı başına farklı fikir ve görüşteki insanlara karşı hoşgörülü olmayı gerektirir. Futbol oynamak isteyen bir birey düzenli beslenmeli, vücudunu ve psikolojisini güçlendirmeye çalışmalı, uyku saatlerine dikkat etmeli ve nasıl futbol oynadığını sık sık değerlendirmelidir. Düzenli antrenman yapmalı ve sıkı çalışmalıdır. Kendine inanmalı

ve güvenmelidir. Bedeniyle barışık olmalıdır. Sağlıklı bir vücuda sahip olmak önemli olsa da futbol zihnen ve bedenen engellilerinde oynayabileceği ve başarılı olabileceği bir spordur.<sup>71</sup>

### **2.3.5. Rekreasyon aktivitesi olarak futbol**

İş hayatının insana yüklediği fiziki ve psikolojik yorgunlukların azaltılmasının önemli olduğu gibi bireylerin sosyal bir canlı olarak değişik aktivitelerde bulunması, boş zamanlarını değerlendirilmesi ve sosyal faaliyetlerde rol alması genel sağlık anlamında gereksinim duyulan önemli hususlardır.<sup>72</sup>

Rekreasyon; bireylerin mutluluk ve tatmin duygusunu yaşamalarını sağlayacak serbest zaman aktiviteleri olarak nitelendirilmektedir. Bedenin, ruhun ve zihnin farklı faaliyetlerle dinlendirilmesi şeklinde de tanımlanmaktadır. Rekreasyon etkinliklerine duyulan gereksinim, rekreasyonel faaliyetlerin bireysel ve toplumsal faydalarından kaynaklanmaktadır. Bireysel ihtiyaçlar; fiziksel ve ruhsal sağlık gelişimi sağlanması, sosyalleşmeye katkı sağlanması, yaratıcılık ve kişisel becerinin geliştirilmesi, iş ve sosyal hayata verimlilik kazandırılması, ekonomik kazanç sağlanması, insani mutluluk duygusu hissedilmesidir. Toplumsal ihtiyaçlardan öne çıkanlar ise; dayanışma ve bütünleşmeye katkı sağlanması ve demokratik toplumsal ortam oluşturulmasıdır.<sup>73</sup>

Literatür incelemesi yapıldığında, rekreasyon etkinliklerini diğerlerinden ayıran pek çok temel niteliğe rastlanılmaktadır. Bu nitelikler araştırmacılar tarafından belirlenmiş durumdadır. Rekreasyon etkinliklerinin temel özellikleri aşağıda listelenmiştir:<sup>74</sup>

- Aktivitelerde kişisel tatminsellik yer almalıdır.
- Faaliyetlere katılım gönüllülük esasına dayanmalıdır. Bireyi tatmin edebilecek ve serbest olarak katılabileceği faaliyetler oluşturulmalıdır.
- Fiziki, zihni, sosyal ve ruhsal olarak birey etkinlikte görev almalıdır. Bundan dolayı, program bireye göre hazırlanmalıdır.
- Rekreasyonel etkinlikler neşe verici ve canlandırıcıdır. Etkinlikler özendirici ve belli bir değeri ifade etmelidir.

Rekreasyonel etkinliklerin önemli fonksiyonlarından biri, bireylere bir gruba ait olma duygusu vermesidir. Sosyal bir canlı durumundaki insanın sosyalleşmesinde aidiyet duygusu kritik bir etkidir. Burada futbolun tam da bu tanıma uygun sporların başında



olduğunu ifade etmeliyiz. Toplumdaki genel kabulleniş ve ilgiyi göz önüne aldığımız da futbolun bir rekreasyon aktivitesi olarak futbolun hem rahatlatıcı hem sosyalleştirici hem de sağlıklı bir spor olduğunu belirtebiliriz. Bu kapsamda futbolun faydalarını aşağıda gösterilen başlıklar halinde gruplandırabiliriz.<sup>75</sup>

### **2.3.5.1.Futbolun sosyal faydaları**

- Toplumsal dayanışma ve bütünleşmeyi sağlar.
- Demokratik toplumsal hayata önemli katkılar sağlamaktadır.
- Özellikle takım sporları sayesinde diğer bireylerle olan ilişkilerinde birey, kurallara uymak, liderlik yapmak, birlikte hareket etmek, alınan kararları kabullenmek, ortak hedeflere yönelik çaba sarf etmek gibi değerler geliştirir. Bu sayede insanların sosyalleşmesi artırılır.
- Bireyin kötü alışkanlıklar edinmesine yol açacak eğilimlerden uzak durmasını sağlar.
- Toplumsal çeşitliğin artması sağlanır.
- Milli ruh ve aile bağları gibi önemli duyguların güçlenmesine katkı sağlar.
- Toplumdaki yaşlı, hasta ve engelli gibi özel bireylere davranış biçimlerini düzenler. Bu bağlamdaki sosyal ve toplumsal davranışların gelişmesine pozitif katkı yapar.
- Toplumlar arası iletişimin kurulmasına ve etkinlikle yürütülmesine, farklı din, dil ve ırktan insanların yakınlaşmasına olumlu katkılar sunar.

### **2.3.5.2. Futbolun bedensel faydaları**

- Düzenli bir çalışmayla oynanan futbol:
- Solunumun düzenlenmesini sağlar. Bu sayede kan beyin ve organlara yeterli seviyede oksijeni taşıyabilir.
- Terlemeyle vücutta bulunan toksinler vücuttan uzaklaştırılır.
- El ve ayak koordinasyonu gelişir.
- Vücudun dik durmasına yardımcı olur.
- Vücut hareketlerine esneklik katar.
- Kilo kontrolüne yardımcı olur.
- Kan şekeri ve kan basıncını (tansiyon) düzenler.

- Kalp kasını kuvvetlendirir.
- Ayak ve göz koordinasyonunu sağlayarak dikkatin toplanmasında önemli bir spordur.

#### **2.3.5.3. Futbolun psikolojik faydaları**

- Futbol oynayan kişinin stresi azalır, psikolojisi rahatlar.
- Dikkatin ve konsantrasyonun gelişimine katkı sağlar.
- İnsanın zinde ve sağlıklı olmasını sağlar.
- Mutluluk verir ve spor yapan birey kendini iyi hisseder.
- İnsanların kendini ifade etme yeteneğini geliştirir.
- Hastalıklara dayanıklılığı artırır, çabuk iyileşmeye yardımcı olur.
- Futbol oynayanlar çevre şartlarına daha dayanıklı olur.
- Fiziki rahatsızlıkların önlenmesine yardımcı olur.
- Başarı duygusu insanın özgüvenini artırarak kendine olan inancını sağlamlaştırır.

#### **2.3.6. Futbolun iletişim becerilerine etkisi**

Futbol da dahil olmak üzere spor türü etkinlikler 20. yy. itibariyle uzmanlarca boş zamanlarda yapılan aktivite olarak değerlendirilmektedir. Fakat 1975'ten sonra UNESCO spor alanında etkin bir rol üstlenmiştir. Bu amaçla 1980'de "Bütün Dünya İçin Spor Programı" (Sport for all programmes Throughout the world) adıyla bir rapor hazırlanmıştır. Bu programın amacı, spor yapmaya duyulan ilginin artırılması ve insanların hayat kalitesini ve sosyalleşmeyi artırmaktır.<sup>76</sup>

Spor türlerinin dünyada en çok tanınan ve oynanan çeşidi ise şüphesiz futboldur. Futbol hemen hemen her bireyin, hakkında bir şeyler bildiği ve birbirlerini tanımayan insanların bile bir araya geldiğinde üzerine konuşabilecekleri ortak bir değer olmuştur. Günümüzde toplumdaki dayanış ve bütünleşmeye katkıda bulunan temel etkinliklerin başında gelmektedir. Futbol, toplum içindeki farklı ırk, milliyet, din, mezhep, sosyal konum, eğitim, kültür ve ekonomik farklılık gibi ayrımlara takılmaksızın tüm bireylere eşit yaklaşma (FAİR PLAY) prensibini benimsemiştir. Spor sayesinde toplumun bireyleri birbirlerini tanıyabilir, dostluklar kurabilir ve ortak hedeflere yönelik çaba sarf edebilirler. Futbol takımlarında yer alan sporcuların etnik kökeni, dini, sosyo-kültürel

özellikleri, eğitim düzeyi, dili ve mali hususlar ön planda olmamaktadır. Takımı oluşturan sporcuların ortak gayretle ortaya koydukları ve yoğunlaştırdıkları hususlar futbolun temelini teşkil etmektedir. Sonuçta insanların bir parçası olduğu toplumsal hayat gelişmekte ve toplumdaki moral değerleri yükselmektedir.

Bütün bunların yanında futbol insanları sosyalleştirmektedir. İnsanların daha iyi sosyal ilişki kurmasına katkı sağlamaktadır. Futbol sayesinde yeni arkadaşlıklar kurmak, grup içi faaliyetlerde yer almak, idrak edebilmek ve diğer grup üyelerini tanıyabilmek, etkili iletişim kurmak, bireyi olgunlaştırmak ve toplum hayatına alıştırmak gibi değerler kazandırarak bireyin sosyal hayatını olumlu yönde etkilemektedir. Futbol sayesinde pozitif değerleri gelişen toplumların dernek, kulüp, tesis gibi sosyal etkenlerinin sayısı artar. İstek ve heyecan duygusu toplumsal ölçüde paylaşılır ve gelişir. Bu bağlamda futbola iletişim kurma ve bu becerileri insanlara kazandırma konusunda iyi bir zemin hazırlayıcı spor diyebiliriz.

### **2.3.7. Eğitilebilir engellilere yönelik beden eğitimi**

Eğitilebilir zihinsel engelli bireyler beden eğitimi derslerindeki çalışmalara daha fazla ilgi göstermektedirler. Bu nedenle beden eğitimi derslerine katılan öğretmenlerin dikkat etmeleri gereken bazı hususlar vardır. Bunlar:

- Öncelikle kişilerin isimleri öğrenilmeli ve etkinlikler planlanırken farklılıklar dikkate göz önünde tutulmalıdır.
- Faaliyetler zihinsel engeli bulunan çocukların gereksinimine, yeteneklerine ve ilgilerine göre belirlenmelidir.
- Program, motor beceri gelişiminde öncelik vererek diğer bireylerle iletişime geçmeyi sağlayacak unsurlar içermelidir.
- Faaliyetler planlanırken yaş ve zeka düzeyine dikkat edilmelidir.
- Faaliyetlerin gerçekleştirileceği alanlar planlanan etkinliğe uygun olmalıdır.
- Fiziksel yardım” etkin bir eğitim/öğretim tekniğidir. Bu tekniğin unsurlarından “elle yönlendirme”, küçük ya da eğitilebilir zihinsel engelli çocuklar için kullanılabilir.
- Engelli bireylerde bazen saldırgan davranışlar söz konusu olabilir.
- Öğretilmesi planlanan becerilerin basit ve anlaşılabilir talimatlardan oluşması gereklidir.

- Zihinsel özü bulunan bireylerin kelime haznelerindeki kısıtlılıktan dolayı olabildiğince basit ve sade bir dil kullanmalıdır.
- Eğitilebilir zihinsel engeli bulunan çocukların hafıza becerilerindeki sınırlılıktan dolayı, talimatları öğrenmesi ve uygulayabilmesi için uygun zaman verilmelidir.
- Öğretilmesi planlanan talimat ve becerilerin tekrarlatılması ve bilgilerin tazelenmesi önemlidir.
- Pratik sayısının fazlalığı yeteneklerini geliştirmesine yardımcı olur.
- Hedeflenen hareketler çocukların seveceği türden belirlenmelidir.
- Eğitimlerin cazip olması için eğitime yönelik oyunlardan faydalanılmalıdır.
- Mümkün olduğu ölçüde açık alan faaliyetlerine ağırlık verilmelidir. Bedenen zor olan hareketler için vücudun ısıtılmasına ve hareketlere hazırlanmaya, dersin bitiminde ise dinlenmeye özen gösterilmelidir.
- Derslerin sıkıcı ve monoton olmasını önlemek amacıyla, materyallerin kullanılmasına dikkat edilmelidir.
- Çocuklar oyunun merkezinde değil daha az sorumluluk yükleyen pozisyonda konumlandırılmalıdır.
- Oyundaki bilişsel yönler çocuklara anlatılmalı ve pekiştirilmelidir.
- Çocukların grup içindeki diğer eğitilebilir zihinsel engelli bireylere arkadaşlık çerçevesinde duyarlı ve anlayışlı tutumlar geliştirmeleri sağlanmalıdır.
- Mümkün olduğunca beden eğitimi dersleri normal gelişim gösteren çocuklarla birlikte işlenmelidir.
- Desteğe ihtiyaç duyuna çocuklara göre küçük gruplar oluşturulabilir. Bu gruplar homojen veya heterojen gruplar olabilmektedir. Böylece çocukların empati ve yardımlaşma duygusunun geliştirilmesine katkı sağlanacaktır .

### **2.3.8. Eğitilebilir engellilere yönelik futbol uygulamaları**

Modern eğitim programlarında spor eğitimin temelini oluşturmalıdır. Uygulanan programlara kuvvet, sürat, çeviklik ve reaksiyonu artırıcı aktiviteler, el, ayak ve göz koordinasyonunu geliştirici çalışmalar, kaba ve ince motor gelişimini güçlendirmeye yönelik faaliyetler ilave edilmelidir. Bu aktiviteler çocukların fiziksel gelişimlerine

katkı sağlayacak ve normal çocuklarla birlikte yapılan faaliyetlere katılımı teşvik edecektir.<sup>77</sup>

Söz ettiğimiz tüm bu becerileri içinde barındıran futbol, engelli çocukların da yaşamlarına değer katması ve ortama katılımlarını sağlaması bakımından önemlidir. Engellilerin futbol turnuva ve aktivitelerine katılması, onları hayat boyu aktif olmak ve sağlık açısından desteklemekte ve disiplin, güven, rekabet ve arkadaşlık gibi değerleri kazandırarak bireyin toplumla sürekli bir iletişim içinde olması açısından da oldukça önemlidir.<sup>78</sup>

Eğitilebilir engelli kişilerde görülen hareket yeteneğindeki kısıtlılık sorunlarının giderilmesi amacıyla mümkün olduğunca arkadaşlı gruplar içinde kaynaştırma programı uygulanması önemlidir. Bu husus hem sağlıklı bireylerin engelli bireyleri yakından tanınması ve yaşamlarını paylaşması bakımından farkındalık yaratacak, hem de engelli eğitimi veren kurum ve kuruluşlardaki programların desteklenerek yeni bir boyut kazandırılması sağlanacaktır. Bununla birlikte Eğitilebilir Engelli sporcuların mücadele ettiği futbol müsabakalarından özetle bahsetmek gerekmektedir. Futbolda engel türüne göre işitme, görme, zihinsel ve bedensel engelli olarak futbolun oyuncu sayısı, kuralları ve oynama şekli değişmektedir. Futbolcuları bu spordan daha fazla zevk almaları, gündelik hayata adapte olmaları ve engelliler futbolunun daha organize bir şekilde yapılması amacıyla uygulanan bu kurallar futbolun bir evrensel dili olduğunu bir kez daha kanıtıyor.<sup>79</sup>

Futbol sporu farklı alt branşlar biçiminde uygulanmaktadır. Bu alt futbol türleri şu şekildedir;<sup>80</sup>

**Ampute futbolu:** Bir bacağından yoksun sporcuların kanedyen (değnek) kullanmak suretiyle oynayabildikleri futbol türüne “ampute futbolu” denilmektedir. Bu oyun, kuralları ve oynama şekli ile engelli futbolseverlerin ilgisini çekmektedir. Engelli Olimpiyat Oyunları adı ile anılan Paralimpik Oyunlar’da yer alan ampute futbolunda takımlar 1 kaleci ve 6 oyuncudan oluşmaktadır. Müsabakalar 25’er dakikalık 2 devre halinde oynanırken, maçların devre arası 10 dakika sürmektedir. Her takımın bir devrede 2 mola hakkı bulunmakta ve oyundan çıkan futbolcular tekrar oyuna girebilmekte ve bu şekilde sınırsız oyuncu değişikliği yapılabilmektedir. Kalecilerin ceza sahası dışarısına çıkmasına müsaade edilmeyen ampute futbolunda, taç atışının

ayakla yapılması gerekmektedir. Öte yandan, Türkiye’de ampute süper liginde 10 ampute futbol takımı bulunuyor.

**Görme engelliler futbolu:** Görme engellilere yönelik futbol müsabakalarında sporcular B1, B2 ve B3 olarak sınıflandırılmaktadır. Tamamen görme engellilerin (B1) karşılaşmalarında ofsayt kuralı uygulanmamaktadır. Her takım 4 engelli oyuncu ve 1 görebilen kaleciden oluşmaktadır. Bu maçlardaki kural futbol topunun içerisinde bir zilin bulunmasıdır. Top bu sayede ses çıkarmakta ve oyuncular yönlerini çıkan sese göre belirleyebilmektedir. B2 ve B3 müsabakalarında ise zilli top mecburiyeti bulunmamaktadır. Bunun dışında B1 kategorisindeki kurallar aynen uygulanmaktadır.

**İşitme engelliler futbolu:** İşitme engellilere yönelik futbolda 55 desibel ve üzerinde işitme kaybı bulunan sporcular müsabakalara katılabilmektedir. İşitme engellilerin salon futbolu (futsal) şeklinde oynadığı oyunlarda karşılaşmalar ara verilmeden 25’er dakikalık 2 devre halinde oynanmakta ve takımların her devrede 1’er mola hakkı verilmektedir. Oyun içinde sınırsız oyuncu değişikliği yapılabilmektedir. Öte yandan İşitme Engelliler Milli Futbol Takımı diğer engelli futbol branşlarına göre daha başarılı sonuçlar elde etmektedir. Bu kapsamda 1997 yılında olimpiyat şampiyonluğu ve 2005 yılında da olimpiyat beşinciliği elde edilmiştir.

**Zihinsel engelliler futbolu:** Zihinsel engelliler futbol maçlarında ise ampute futbolunda olduğu gibi ofsayt kuralı bulunmamaktadır. 5, 7 ve 11 kişilik kadrolarla oynanabilen karşılaşmalar, 20’şer dakikalık 2 devre halinde tamamlanmaktadır. Maçlar isteğe göre yarım sahada da oynanabilmektedir.

Engelli bireylerin motor becerilerinin gelişimi normal gelişim gösteren çocukların becerilerinin altında olması ve yaşın ilerlemesinden dolayı, motor gelişimlerdeki bu eksikliğin zamanla ilerlediği tespit edilmiştir. Bu bağlamda zihinsel engelli çocukların motor becerilerinin gelişmesinde sporun etkilerinin olumlu olduğu, futbol antrenmanları ile zihinsel engelli bireylerin motor becerilerinin gelişimlerine katkı sağlanabileceği değerlendirilmektedir. Sonuçta, engelli çocukların günümüzde oldukça popüler bir spor dalı olan futbolu sevmeleri ve aktif katılım sağlamalarına yönelik yönlendirilmeleri önemli bir husus olmaktadır. Bu çocukların fiziksel ve motor becerilerinde olumlu gelişmeler elde edebilmek için eğitim kurum ve kuruluşlarında bu tür çalışmalara ağırlık verilmelidir.

### **3.GEREÇ ve YÖNTEM**

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın evreni, araştırma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

#### **3.1.Araştırmanın Modeli**

Araştırma ‘‘öntest-son test kontrol gruplu deneme modelinde’’ desenlenmiş olup, bu model bilimsel değeri en yüksek olan üç deneme modelinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu modellerin ortak özellikleri birden fazla grup kullanılması ve bu grupların yansız atama ile oluşturulmuş olmasıdır.<sup>81</sup> Çalışmada bir uygulama bir de kontrol grubu olmak üzere yansız atama yöntemiyle iki grup oluşturulmuş, uygulama grubu öğrencilerine futbol antrenman programı uygulanmadan önce ön testler yapılmış hazırlanan futbol antrenman programı uygulanmış ve ardından son testler gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubu öğrencilerine ise ön testler uygulanmış olup, hiçbir antrenman programı verilmeden normal eğitim programlarına devam etmeleri sağlanmış, çalışmanın sonunda ise son testler uygulanmıştır. Buna yönelik çalışmalara ön test-son test eşleştirilmiş kontrol gruplu deneysel desenli çalışmalar denmektedir.<sup>82</sup>

#### **3.2.Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evreni, Siirt ili içerisinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı onayı ile hizmet veren özel rehabilitasyon merkezlerinde özel eğitim alan devlet hastaneleri, rehberlik araştırma merkezlerindeki (RAM) tanılama yöntemleriyle belirlenen hafif derecede ‘‘eğitilebilir zihinsel engelli’’ tanısı konan 8-12 yaş arası erkek çocuklar oluşturmaktadır.

#### **3.3.Araştırma Grubu**

Araştırma grubu Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olarak Siirt ili içerisinde hizmet veren Özel İlk Hayat Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde özel eğitim alan yaşları 8 ile 12 yaş aralığında olan 24 erkek eğitilebilir zihinsel engelli öğrenciden oluşmaktadır. Araştırma grubunun seçiminde tesadüfi örnekleme türlerinden katmanlı rastgele örnekleme yöntemi ve rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Katmanlı örnekleme yöntemi amaç doğrultusunda belirlenen katmanları içerir. Katmanların belirlenmesinde araştırma grubunu oluşturması istenen grubun dâhil ve hariç edilme kriterleri dikkate alınır. Araştırmanın yapıldığı dönemde; eğitim gören ve yaş, engel derecesi, özel eğitim geçmişi vb. kriterler katmanları oluşturmuştur; ilgili

katman sınırları içerisinde bulunan üyeler son olarak rastgele örnekleme yöntemi ile nihai sayıya ulaşmıştır.

Araştırmanın evreninde belirlenen katmanları sağlayan eğitilebilir zihinsel engelli tanısı almış 46 öğrenci tespit edilmiştir. Son olarak nihai sayıya ulaşmak için kontrol ve uygulama gruplarını oluşturmak üzere rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tüm bunlar ışığında araştırmaya uzmanlar ( araştırmacı, psikolog, özel eğitim uzmanı ) gözetiminde belirlenmiş; 12 uygulama 12 kontrol grubu olmak üzere, toplam 24 erkek eğitilebilir zihinsel engelli öğrencinin yer aldığı iki grup dahil edilmiştir.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama araçları olarak Bruininks Oseretsky motor yeterlik testi (BOT-2), Zihinsel Yetersizliği Olan Bireyler İçin Performans Belirleme Formu ve Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Bruininks-Oseretsky motor yeterlik testi (BOT-2)**

Bruininks-Oseretsky motor yeterlik testi (BOT-2) 4-21 yaş aralığındaki bireylerin motor fonksiyonlarını ölçen bir testtir. BOT-2 testi fizyoterapist, iş ve uğraşı terapisti, beden eğitimi öğretmeni, araştırmacı ve diğer uygulayıcılara yönelik ince ve kaba motor becerileri ölçen güvenilir ve etkili bir araç olarak tasarlanmıştır. Bu testte çocukların ilgisini çekecek ve amaca yönelik aktiviteler uygulanmaktadır.<sup>83</sup>

İlk olarak 1978 yılında yayınlanan Bruininks Oseretsky motor yeterlik testi (BOTMP; Bruininks), motor yeterliliği ölçen ve standartlaştırılmış en yaygın ölçme aracı olarak kullanılmaktadır.

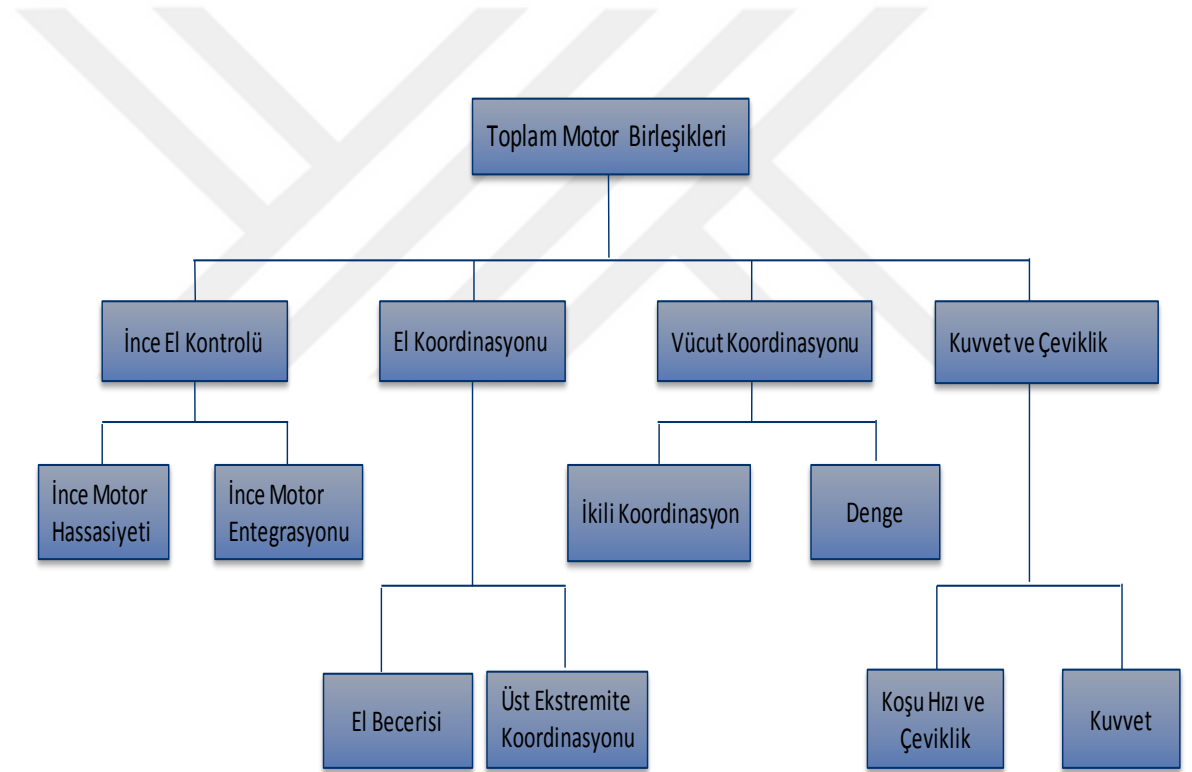
BOMYT 1978 yılında Bruininks tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 5-6 yaş grubu normal gelişim gösteren çocuklar için Mülazımoğlu Ballı tarafından 2006 yılında yapılmıştır. BOMYT dört buçuk-on dört buçuk yaş grubundaki çocukların motor fonksiyonlarını ölçmek için sekiz alt test ve toplam 46 maddeden oluşan bir test olarak geliştirilmiştir. BOMYT terapistlerin, eğitimcilerin ve araştırmacıların çocukların motor becerilerini değerlendirmeleri, motor gelişim programı hazırlamaları, değerlendirmeleri, çeşitli motor fonksiyon bozukluklarını ve gelişim geriliklerini saptamaları ve değerlendirmeleri için kullanılan bir araçtır.<sup>84</sup>

Çocukların ilgisini çekecek, tek tip uygulama imkânı sağlayacak, uygulamayı ve değerlendirmeyi kolaylaştıracak şekilde tasarlanan Bruininks Oseretsky motor yeterlik



testinin (BOT-2) 53 maddelik tüm test materyallerinin bir çocuğa uygulanması 40-60 dakika sürerken bu testten alınabilecek en yüksek puan 320'dir. Testin 14 maddeden oluşan kısa formunun uygulanması ise 15-20 dakika sürmekte ve bu testten alınabilecek en yüksek puan 88'dir.<sup>85</sup>

Çalışmada, çocuklara bireysel olarak uygulanan Bruininks-Oseretsky motor yeterlik alt testlerinden Denge (9 madde), Kuvvet (5 madde) ve Koşu hızı ve çeviklik (5 madde) olmak üzere 3 alt test ve 19 maddeden oluşan test materyalleri uygulanmıştır. 19 maddelik tüm alt test materyallerinin bir zihinsel engelli çocuğa uygulanması 30-45 dakika sürmektedir ve bu testten alınabilecek en yüksek puan 100 olarak belirlenmiştir. Bruininks-Oseretsky motor yeterlik alt test yapıları Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Birleşik BOT-2 ve alt test yapısı (R. Bruininks, B. Bruininks, 2005)

*Bruininks-Oseretsky motor yeterlik (BOT-2) testi uygulama şekli*

#### Çizelge 4.1. BOT-2 motor yeterlik testi tüm alt maddeleri

Motor Alan Bileşen Alt Testleri	Madde	Örnek Madde Açıklamaları
<b>İnce El Kontrolü</b>		
İnce motor hassasiyeti	7	Yörünge boyunca çizgi çizme, Kesme
İnce motor entegrasyonu	8	Şekilleri kopyalama
<b>El Koordinasyonu</b>		
El becerisi	5	Kartları sınıflandırma, Blokları çizme
Üst ekstremité koordinasyonu	7	Atılan topu yakalama, Top sürme
<b>Vücut Koordinasyonu</b>		
İkili koordinasyon	7	Ayak ve el ile vurma, Zeminde zıplama
Denge*	9	Denge çubuğu üzerinde ayak-ucu ve topuk ayakta durma
<b>Kuvvet ve Çeviklik</b>		
Koşu hızı ve çeviklik*	5	Bir ayak üzerinde sekme, Koşu
Kuvvet (diz üzeri veya tam)*	5	Oturarak ve ayakta uzun atlayışlar
<b>Test Maddelerin Toplam Sayısı</b>	<b>53</b>	

\*Mevcut araştırmada kullanılan alt maddeler

(R. Bruininks ve B. Bruininks, 2005)

#### 3.4.1.1. Bruininky-Oseretsky motor yeterlilik testinin değerlendirilmesi

Test uygulamaları sırasında kaydedilen puanlar çocukların ham puanlarıdır. Test tamamlandıktan sonra bu ham puanlar nokta puanlarına daha sonra ise elde edilmiş puanlara dönüştürülür. Ham puanları nokta puanlarına dönüştürme: Her bölüm için, kişisel kayıt formu'nda verilmiş olan dönüşüm ölçek cetveli kullanılır. Birden fazla uygulaması olan bölümler için, en iyi performans seçilir. Kişisel kayıt formunda her bölümün ilk sağında yer alan dairenin içine her bölüm için olan nokta puanı kaydedilir. Birden fazla bölümü olan her alt test için, alt testin toplam nokta puanını bulmak için bölümlerin nokta puanları toplanır. Kişisel kayıt formu'nun ön bölümünde yer alan test puan özetine her alt testin nokta puanı aktarılır ve toplam motor bileşik puanı hesaplanır.<sup>84</sup>

### **3.4.1.2. Bruininks-Oseretsky motor yeterlik testi alt maddeleri**

Araştırmada denge (gözler açık ayaklar öne açılı şekilde bir çizgi üzerinde durma, bir çizgi üzerinde ileriye doğru yürümek, gözler açık bir çizgi üzerinde tek ayakta durma, gözler kapalı ayaklar öne açılı şekilde bir çizgi üzerinde durma, bir çizgi üzerinde ayak parmak ucu ve topuk şeklinde ileri yürüme, gözler kapalı bir çizgi üzerinde tek ayakta durma, gözler açık bir denge aleti üzerinde tek ayakta durma, bir denge aleti üzerinde ayak ucu topuğa temas halinde durma, gözler kapalı bir denge aleti üzerinde tek ayakta durma), kuvvet (ayakta sabit çift ayak uzun atlama, dizler üzerinde şınav çekmek, dizler bükülü mekik çekmek, sırt duvara dayalı olarak dizler 90 derece bükülü beklemek, yüzüstü gergin kollar ve bacakları yukarı kaldırarak beklemek), koşu hızı ve çeviklik (mekik koşusu, bir denge çubuğu üzerinden yanlara adımlama, sabit olarak bir ayak üzerinde hoplama, bir çizgi üzerinden tek ayak üzerinde yanlara sıçramak, bir çizgi üzerinden çift ayak yanlara sıçramak) kullanılmıştır.

### **3.4.3. Zihinsel yetersizliği olan bireyler için performans belirleme formu**

Sosyal becerilere ilişkin performans belirlemede; "Zihinsel Yetersizliği Olan Bireyler İçin Performans Belirleme Formu" kullanılmıştır. İlgili form; Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetleri Genel Müdürlüğü kapsamında oluşturulmuş "Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Destek Eğitim Programı" kapsamında geliştirilmiş ve ülkedeki tüm rehabilitasyon merkezlerinde performans belirleme ölçüm aracı olarak kullanılan standart bir ölçektir. Formun standart ölçme aracı olarak kullanıldığı Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Destek Eğitim Programı, özel eğitim hizmetleri kapsamında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam eden yaygın gelişimsel bozukluğu olan bireylerin eğitim ortamlarından verimli ve etkili biçimde yararlanmalarını sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu programın hazırlanmasında 3797 sayılı Milli Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun'un Ek 3. maddesi ile 24/07/2008 tarihli ve 5793 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 25. maddesi dayanak teşkil etmektedir ( Milli Eğitim Bakanlığı, 2018). Zihinsel Yetersizliği Olan Bireyler İçin Performans Belirleme Formu, özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin, bilişsel becerilere hazırlık, öz bakım becerileri, günlük yaşam becerileri, toplumsal yaşam becerileri, dil konuşma ve alternatif iletişim becerileri, psikomotor becerileri, sosyal hayat, Türkçe ve matematik becerilerine ilişkin performansını belirlemek ve buna dayalı olarak eğitim planı hazırlamak amacıyla kullanılmaktadır.<sup>86</sup>

#### 3.4.4. Hacettepe ruhsal uyum ölçeği

Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından, ruhsal uyumu değerlendirmek amacıyla uygulanan çeşitli ölçeklerden ölkemizde geçerli olacak sorular seçilerek geliştirilen, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış bir ölçektir. 1985 yılında Prof.Dr. Bahar Gökler ve Prof.Dr. Psk. Ferhunde Öktem tarafından geliştirilen bu ölçek her çocukta olabilecek ruhsal belirtileri içeren 32 maddeden oluşan bir ölçektir. Her madde için 'Yok', 'Biraz', 'Çok' seçenekleri bulunmakta; puanlama, bu seçeneklerin karşılıkları olan 0, 1, 2 puanlar toplanarak yapılmaktadır. Ölçekte uyum saptamak amacıyla 24 sorunun yanı sıra kekemelik, tik, tırnak yeme, parmak emme, kaka kaçıırma, yatağa işeme ya da okul başarısızlığı gibi 7 ruhsal belirti bulunmakta ve en kaygı verici sorunla birlikte en olumlu özelliğin belirtilmesi istenmektedir. Tek rakamlı maddeler nevrotik problemleri, çift rakamlı maddeler davranış sorunlarını göstermektedir. Toplam ölçek üzerinden ilk 24 maddeyle ilgili puanlar toplanmaktadır. Toplam 13 ve yukarısında puan alınması durumunda 'ruhsal bir sorun varlığından söz edilebilir'denilmektedir. Ruhsal Uyum Ölçeği çocukların ruhsal uyum düzeylerini belirlemek için,

- 1- Nevrotik sorunlar
- 2- Davranış sorunları
- 3- Diğer davranış sorunları olmak üzere üç faktör içermektedir.

*Nevrotik özellik olarak:* 12 soruda, sıkılganlık çekingenlik ve güvensizlik, korkaklık ve ürkeklik, bencillik ve paylaşmama, kendi başına bir şey yapmama, gece korkmak ve yalnız yatmama, kaygılı ve kuruntulu olma, arkadaşsız olma ve yalnız oynama, okula isteksiz gitme, durgun ve içine kapalı olma, neşesiz ve mutsuz olma, dikkatsizlik gibi özellikler yer almaktadır.

*Davranış bozukluğu olarak:* 12 soruda, hareketlilik ve yerinde duramama, sinirlilik ve çabuk kızma, kıskançlık, inatçılık ve söz dinlememe, yalan söyleme, kendine ait olmayan şeyleri izinsiz alma, yaşlıları ile geçinememe, cezadan etkilenmeme ve uslanmama, kavgacı ve saldırgan olma, kırıcı ve zararlı olma, sorumsuzluk ve kendi işini yapmama, gereksiz titizliğe sahip olmak gibi özellikler yer almaktadır.

*Diğer problemler olarak:* 7 soruda kekemelik, tik, tırnak yeme, parmak emme, kaka kaçıрма, yatağa işeme, okul başarısızlığı gibi maddeler yer almaktadır. Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği Ek 5'verilmiştir.

### **3.5.Uygulama Programı**

Çalışmamızda uygulama grubuna haftada 2 iki gün birer saat kendi alanında uzman iki antrenör ve araştırmacı tarafından hazırlanan futbol antrenman programı uygulanmıştır. Program içerik olarak başlama devresi; ısınma (bireysel, eşli koşu, açma germe), esas devre;(temel hareket eğitimi, oyun) ve bitiriş devresi; (soğuma ve Streching) olarak uygulanmıştır. Çalışma 12 hafta boyunca devam ettirilmiştir. Futbol antrenman programı Ek 8' de sunulmuştur.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Çalışmamız, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 14.02.2019 tarih ve 61 sayılı karar ile onay almıştır (Ek 1'de verilmiştir). Siirt İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile gerekli yazışmalar yapılarak, öğrencilerin aileleriyle yapılan toplantıda bilgilendirilmiş gönüllü olur formu öğrenci velisi tarafından imzalanmış çalışmanın yürütülmesi için gerekli izinler alınmıştır (Ek 2'de verilmiştir). Çalışma grubundaki öğrenciler için Siirt Devlet hastanesinden 'spor yapmasında bir sakınca olmadığına' dair sağlık raporu da çalışma başlamadan önce alınmıştır. Çalışmaya katılacak olan öğrencilerin özel eğitimlerine devam eden aynı zamanda da normal eğitim programlarını sürdüren öğrenciler olması sağlanmış, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin farklı okullarda eğitimlerine devam eden ve antrenman programı süresince birbirlerini görmeyen öğrenciler olmasına dikkat edilmiştir.

Çalışma başlamadan önce deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin aileleriyle, kurum yöneticileriyle, özel eğitim öğretmenleri ve kurum psikoloğulayla görüşülerek bilgilendirme toplantısı yapılmış çalışma ile ilgili genel bilgiler verilmiştir. Yapılan görüşmede kontrol grubundaki çocuklara hiçbir antrenman programı uygulanmayacağı kaynaştırma ve özel eğitimlerine devam edecekleri bilgisi verilip ailelerin onayı alınmıştır. Aileler ile ilgili yapılan bilgilendirme toplantısında çalışmanın yapıldığı bölge olarak sosyolojik açıdan bazı farklılıklar olduğu özellikle dil ve anlatım

açısından farklı dilleri konuşan ailelerin olduğu görülmüş ve bir çevirmen tarafından ailelere gerekli bilgiler verilmiştir.

Çalışmada ön testler olarak uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin ailelerine, özel eğitim öğretmenlerine ve kurumdaki psikologlarına Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği ve Zihinsel Yetersizliği Olan Bireyler İçin Performans Belirleme Formu bizzat araştırmacı tarafından yaptırılmıştır.

Uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilere ön test olarak Bruininks-Oseretsky motor yeterlik testi (BOT- 2) alt maddelerinden Denge, kuvvet, koşu hızı ve çeviklik alt testleri uygulanmış, 12 hafta sonunda son test ölçümleri tekrar alınmıştır.

Uygulama grubu öğrencilerine çalışma başlamadan önce haftada 2 (iki) gün birer saat olmak üzere alanında uzman Uefa Elit Genç A lisanslı, Uefa B lisanslı iki antrenör ve TFF C antrenör lisanslı araştırmacı tarafından geliştirilen futbol antrenman programı uygulanmış, kontrol grubu öğrencilerine ise hiçbir şey yaptırılmadan özel eğitimlerine devam etmeleri sağlanmıştır. 12 hafta sonunda son testler ölçümleri alınarak uygulama bitirilmiştir.

### **3.7.Verilerin Analizi**

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen veriler SPSS 25 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan kontrol ve deney grupları ile ön test ve son test ölçümlerine ilişkin karşılaştırmalar ilişkili ölçümler için iki faktörlü varyans analizinde iki ya da daha fazla grubu içeren bir bağımsız değişken ve birbirleriyle ilişkili ya da tekrarlanan ölçümler söz konusudur. İlişkili veya tekrarlı ölçümler aynı denekler üzerinde belirli bir zaman aralıklarında tekrarlanarak yapılmalıdır. Bu test ile amaç bağımsız değişkenin ilişkili ölçümler üzerinde etkisini belirlemektir.<sup>104</sup>

Araştırma da elde edilen verilerin analizi için kullanılacak testlerin tespitine yönelik normallik analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, verilerin normallik analizinde Kolmogorov- Smirnov ve Shapiro-Wilk test sonuçlarına göre normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Bu nedenle araştırma grubuna nonparametrik testler uygulanmıştır. Buna göre; Uygulama ve kontrol gruplarının araştırmanın evrelerindeki puanlarının bağımsız olarak karşılaştırmasında ‘Mann Whitney U’ testine, bağımlı karşılaştırmalarda ise ilişkili iki ölçüm setine ait puanlar arasındaki farkın anlamlılığını

test etmek amacıyla kullanılan 'Wilcoxon testine' başvurulmuştur. Uygulama ve kontrol grubu parametreleri arasında  $p<0,05$  anlamlı ve  $p<0,01$  çok anlamlı düzeyinde farklılıklar tespit edilmeye çalışılmıştır.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Motor Yeterlik Becerilerine İlişkin Bulgular

Bu kısımda eğitilebilir zihinsel engelli çocuklarda futbol antrenmanının motor yeterlik becerilerine etkisine yönelik bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.1.1. Deney grubuna ilişkin ön test son test Wilcoxon Testi analiz sonuçları**

Grup	Parametre	Test	N	Ort.	Ss	p
Deney grubu	Denge	Ön Test	12	25,0833	4,14418	,009**
		Son Test	12	29,7500	3,38781	
	Çeviklik	Ön Test	12	16,6667	1,82574	,011*
		Son Test	12	18,7500	2,89592	
	Kuvvet	Ön Test	12	23,8333	3,83366	,011*
		Son Test	12	26,2500	3,33371	

\*P<.05, \*\*P<.01

Tablo 4.1.1’de görüldüğü gibi deney grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların dengelerine ilişkin ön test ortalamaları 25,0833, son test ortalamaları ise 29,7500 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,009<,05$ ) futbol antrenmanının deney grubunun denge ortalamasında anlamlı bir artışa neden olduğunu göstermektedir. Katılımcıların çevikliğine ilişkin ön test ortalamaları 16,6667, son test ortalamaları ise 18,7500 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,011<,05$ ) futbol antrenmanının deney grubunun çeviklik ortalamasında anlamlı bir artışa neden olduğunu göstermektedir. Katılımcıların kuvvetine ilişkin ön test ortalamaları 23,8333, son test ortalamaları ise 26,2500 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,011<,05$ ) futbol antrenmanının deney grubunun kuvvet ortalamasında anlamlı bir artışa neden olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.1.2. Kontrol grubuna ilişkin ön test ve son test Wilcoxon testi analiz sonuçları**

Grup	Parametre	Test	N	Ort.	Ss	p
Kontrol grubu	Denge	Ön Test	12	26,4167	2,06522	,045*
		Son Test	12	27,1667	1,94625	
	Çeviklik	Ön Test	12	17,3333	1,72328	,330
		Son Test	12	17,0000	1,80907	
	Kuvvet	Ön Test	12	25,0000	1,53741	,490
		Son Test	12	24,7500	1,91288	

\*P<.05, \*\*P<.01



Tablo 4.1.2’de görüldüğü gibi kontrol grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların dengelerine ilişkin ön test ortalamaları 26,4167, son test ortalamaları ise 27,1667 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,045<,05$ ) kontrol grubunun denge ortalamasında anlamlı bir artışın olduğunu göstermektedir. Katılımcıların çevikliğine ilişkin ön test ortalamaları 17,3333, son test ortalamaları ise 17,0000 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar dikkate alındığında ( $p=,330>,05$ ) kontrol grubunun çeviklik ortalamasında anlamlı bir değişimin olmadığı görülmektedir. Katılımcıların kuvvetine ilişkin ön test ortalamaları 25,0000, son test ortalamaları ise 24,7500 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar dikkate alındığında ( $p=,490>,05$ ) kontrol grubunun kuvvet ortalamasında anlamlı bir değişimin olmadığı görülmektedir.

**Tablo 4.1.3. Deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerine ilişkin Mann Whitney U testi analiz sonuçlarının karşılaştırılması**

Değişken	Grup	N	Sıra Ort.	Öntest			Sontest			
				Z	U	P	Sıra Ort.	Z	U	P
Denge	Deney	12	10,63	-1,309	49,500	,190	15,38	-2,010	37,500	<b>,044*</b>
	Kontrol	12	14,38				9,63			
Çeviklik	Deney	12	11,42	-,767	59,000	,443	14,58	-1,456	47,000	,145
	Kontrol	12	13,58				10,42			
Kuvvet	Deney	12	10,67	-1,287	50,000	,198	13,92	-,992	55,000	,321
	Kontrol	12	14,33				11,08			

\* $P<,05$ , \*\* $P<,01$

Tablo 4.1.3’de görüldüğü gibi grupların ön test sonuçlarında deney grubunun denge ortalaması 10,63 kontrol grubunun ortalaması ise 14,38 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,198>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun denge ortalaması 15,38, kontrol grubunun ortalaması ise 9,63 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu ( $p=,044<,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun çeviklik ortalaması 11,42 kontrol grubunun ortalaması ise 13,58 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,443>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun

çeviklik ortalaması 14,58, kontrol grubunun ortalaması ise 10,42 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,145>,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun kuvvet ortalaması 10,67 kontrol grubunun ortalaması ise 14,33 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,198>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun kuvvet ortalaması 13,92, kontrol grubunun ortalaması ise 11,08 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,321>,05$ ) görülmektedir.

#### 4.2. İletişim Becerilerine İlişkin Bulgular

Bu kısımda eğitilebilir zihinsel engelli çocuklarda futbol antrenmanının iletişim becerilerine etkisine yönelik bulgular yer almaktadır. Zihinsel engelli çocukların ebeveyn, öğretmen ve psikologlarının görüşlerine göre analizleri sırasıyla sunulmuştur.

**Tablo 4.2.1. Ebeveyn görüşlerine göre deney grubuna ilişkin ön test ve son test Wilcoxon testi analiz sonuçları**

	Ön test			Son test		p
	N	Ort.	ss	Ort.	ss	
<b>Alıcı dil becerileri</b>	12	32.9167	3.89541	40.4167	3.55370	<b>,002**</b>
<b>İfade edici dil becerileri</b>	12	68.9167	8.31711	81.0000	6.49475	<b>,004**</b>
<b>Alternatif iletişim becerileri</b>	12	3.5833	.66856	4.7500	.86603	<b>,017*</b>
<b>Toplumsal yaşam iletişim becerileri</b>	12	10.9167	1.44338	13.6667	.98473	<b>,003**</b>

\* $P<,05$ , \*\* $P<,01$

Tablo 4.2.1’de görüldüğü gibi ebeveyn görüşlerine göre deney grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların *alıcı dil becerileri* ön test ortalamaları 32.9167, son test ortalamaları ise 40.4167 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,002<,05$ ) futbol antrenmanının deney grubunun alıcı dil becerileri ortalamasında anlamlı bir artışa neden olduğunu göstermektedir. *İfade edici dil becerileri* ön test ortalamaları 68.9167, son test ortalamaları ise 81.0000 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,004<,05$ ) futbol antrenmanının deney grubunun

ifade edici dil becerileri ortalamasında anlamlı bir artışa neden olduğunu göstermektedir. *Alternatif iletişim becerileri* ön test ortalamaları 3.5833, son test ortalamaları ise 4.7500 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ( $p=,017<,05$ ) futbol antrenmanının deney grubunun alternatif iletişim becerileri ortalamasında anlamlı bir artışa neden olduğunu göstermektedir. *Toplumsal yaşam iletişim becerileri* ön test ortalamaları 10.9167, son test ortalamaları ise 13.6667 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,003<,05$ ) futbol antrenmanının deney grubunun toplumsal yaşam iletişim becerileri ortalamasında anlamlı bir artışa neden olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.2.2. Ebeveyn görüşlerine göre kontrol grubuna ilişkin ön test son test Wilcoxon testi analiz sonuçları**

	N	Ön test		Son test		p
		Ort.	ss	Ort.	ss	
<b>Alıcı dil becerileri</b>	12	34.5000	8.12963	30.0000	4.59248	,086
<b>İfade edici dil becerileri</b>	12	62.0000	11.15999	55.7500	7.27543	,182
<b>Alternatif iletişim becerileri</b>	12	3.5000	.90453	3.4167	.79296	,791
<b>Toplumsal yaşam iletişim becerileri</b>	12	8.8333	1.69670	12.1667	.93744	<b>,002**</b>

\* $P<,05$ , \*\* $P<,01$

Tablo 4.2.2’de görüldüğü gibi ebeveyn görüşlerine göre kontrol grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların *alıcı dil becerileri* ön test ortalamaları 34.5000, son test ortalamaları ise 30.0000 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar dikkate alındığında kontrol grubunun alıcı dil becerileri ortalamasında anlamlı bir değişimin olmadığı ( $p=,086>,05$ ) görülmektedir. *İfade edici dil becerileri* ön test ortalamaları 62,000, son test ortalamaları ise 55,750 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar dikkate alındığında kontrol grubunun *ifade edici dil becerileri* ortalamasında anlamlı bir değişimin olmadığı ( $p=,182>,05$ ) görülmektedir. *Alternatif iletişim becerileri* ön test ortalamaları 3,5000, son test ortalamaları ise 3,4167 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar dikkate alındığında kontrol grubunun *alternatif iletişim becerileri* ortalamasında anlamlı bir değişimin olmadığı ( $p=,791>,05$ ) görülmektedir. *Toplumsal yaşam iletişim becerileri* ön test ortalamaları 8.8333, son test ortalamaları ise 12.1667 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar

dikkate alındığında kontrol grubunun toplumsal yaşam iletişim becerileri ortalamasında anlamlı bir değişimin olduğu ( $p=,002<,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4.2.3. Ebeveyn görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerine ilişkin Mann Whitney U testi analiz sonuçlarının karşılaştırılması**

Değişken	Grup	N	Sıra Ort.	Öntest			Sontest			
				Z	U	p	Sıra Ort.	Z	U	p
Alıcı dil becerileri	Deney	12	10,92	-1,105	53.000	,269	18,50	-4.173	.000	,000**
	Kontrol	12	14,08				6,50			
İfade edici dil becerileri	Deney	12	14,17	-1.159	52.000	,247	18,50	-4.161	.000	,000**
	Kontrol	12	10,83				6,50			
Alternatif iletişim becerileri	Deney	12	12,79	-.228	68.500	,820	16,75	-3.220	21.000	,001**
	Kontrol	12	12,21				8,25			
Toplumsal yaşam iletişim becerileri	Deney	12	16,88	-3.096	19.500	,002*	16,79	-3.066	20.500	,002**
	Kontrol	12	8,13				8,21			

\* $P<,05$ , \*\* $P<,01$

Tablo 4.2.3’de görüldüğü gibi ebeveyn görüşlerine göre ön test sonuçlarında deney grubunun *alıcı dil becerileri* ortalaması 10,92, kontrol grubunun ortalaması ise 14,08 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,269>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *alıcı dil becerileri* ortalaması 18,50, kontrol grubunun ortalaması ise 6,508 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu ( $p=,000<,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *ifade edici dil becerileri* ortalaması 14,17, kontrol grubunun ortalaması ise 10,83 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,247>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *ifade edici dil becerileri* ortalaması 18,50, kontrol grubunun ortalaması ise 6,50 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu ( $p=,000<,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *alternatif iletişim becerileri* ortalaması 12,79, kontrol grubunun ortalaması ise 12,21 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat

edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak değişmediği ( $p=,820>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *alternatif iletişim becerileri* ortalaması 16,75, kontrol grubunun ortalaması ise 8,25 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu ( $p=,001<,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *toplumsal yaşam iletişim becerileri* ortalaması 16,88, kontrol grubunun ortalaması ise 8,13 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu ( $p=,002<,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *toplumsal yaşam iletişim becerileri* ortalaması 16,79, kontrol grubunun ortalaması ise 8,21 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu ( $p=,002<,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4.2.4. Öğretmen görüşlerine göre deney grubuna ilişkin ön test son test Wilcoxon testi analiz sonuçları**

	N	Ön test		Son test		p
		Ort.	ss	Ort.	ss	
<b>Alıcı dil becerileri</b>	12	34.5833	9.33671	38.5000	5.19615	,266
<b>İfade edici dil becerileri</b>	12	61.8333	16.68877	77.4167	8.67031	<b>,032*</b>
<b>Alternatif iletişim becerileri</b>	12	4.0000	1.20605	4.8333	.83485	<b>,040*</b>
<b>Toplumsal yaşam iletişim becerileri</b>	12	10.4167	1.72986	12.6667	1.23091	<b>,011*</b>

\* $P<,05$ , \*\* $P<,01$

Tablo 4.2.4'de görüldüğü gibi öğretmen görüşlerine göre deney grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların *alıcı dil becerileri* ön test ortalamaları 34,5833, son test ortalamaları ise 38,5000 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar dikkate alındığında deney grubunun alıcı dil becerileri ortalamasının anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,266>,05$ ) görülmektedir. *İfade edici dil becerileri* ön test ortalamaları 61,8333, son test ortalamaları ise 77,4167 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,032<,05$ ) futbol antrenmanının deney grubunun ifade edici dil becerileri ortalamasında anlamlı bir artışa neden olduğunu göstermektedir. *Alternatif iletişim*

*becerileri* ön test ortalamaları 4,0000, son test ortalamaları ise 4,8333 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,040<,05$ ) futbol antrenmanının deney grubunun alternatif iletişim becerileri ortalamasında anlamlı bir artışa neden olduğunu göstermektedir. *Toplumsal yaşam iletişim becerileri* ön test ortalamaları 10.4167, son test ortalamaları ise 12,6667 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasındaki anlamlı fark ( $p=,011<,05$ ) dikkate alındığında futbol antrenmanının deney grubunun toplumsal yaşam iletişim becerileri ortalamasında anlamlı bir artışa neden olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.2.5. Öğretmen görüşlerine göre kontrol grubuna ilişkin ön test son test Wilcoxon testi analiz sonuçları**

	N	Ön test		Son test		p
		Ort.	ss	Ort.	ss	
<b>Alıcı dil becerileri</b>	12	30.0000	4.59248	46.1667	5.76562	<b>,002**</b>
<b>İfade edici dil becerileri</b>	12	55.7500	7.27543	73.5000	19.47726	<b>,017*</b>
<b>Alternatif iletişim becerileri</b>	12	3.4167	.79296	4.5833	1.37895	<b>,043*</b>
<b>Toplumsal yaşam iletişim becerileri</b>	12	10.9167	1.24011	11.8333	3.63901	,405

\* $P<,05$ , \*\* $P<,01$

Tablo 4.2.5’de görüldüğü gibi öğretmen görüşlerine göre kontrol grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların *alıcı dil becerileri* ön test ortalamaları 30.0000, son test ortalamaları ise 46.1667 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,002<,05$ ) kontrol grubunun alıcı dil becerileri ortalamasında anlamlı bir artışın olduğunu göstermektedir. *İfade edici dil becerileri* ön test ortalamaları 55.7500, son test ortalamaları ise 73.5000 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,017<,05$ ) kontrol grubunun ifade edici dil becerileri ortalamasında anlamlı bir artışın olduğunu göstermektedir. *Alternatif iletişim becerileri* ön test ortalamaları 3.4167, son test ortalamaları ise 4.5833 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,043<,05$ ) kontrol grubunun alternatif iletişim becerileri ortalamasında anlamlı bir artışın olduğunu göstermektedir. *Toplumsal yaşam iletişim becerileri* ön test ortalamaları 10.9167, son test ortalamaları ise 11.8333 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar dikkate alındığında kontrol grubunun toplumsal yaşam iletişim becerileri ortalamasının anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,405>,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4.2.6. Öğretmen görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerine ilişkin Mann Whitney U testi analiz sonuçlarının karşılaştırılması**

Değişken	Grup	N	Sıra Ort.	Öntest			Sontest			
				Z	U	p	Sıra Ort.	Z	U	p
Alıcı dil becerileri	Deney	12	14,67	-1.521	46.000	,128	8,63	-2.705	25,500	,007**
	Kontrol	12	10,33				16,38			
İfade edici dil becerileri	Deney	12	14,25	-1.216	51.000	,224	13,58	-,753	59,000	,452
	Kontrol	12	10,75				11,42			
Alternatif iletişim becerileri	Deney	12	14,33	-1.476	50.000	,142	13,08	-,429	65,000	,668
	Kontrol	12	10,67				11,92			
Toplumsal yaşam iletişim becerileri	Deney	12	11,63	-,631	61.500	,528	13,33	-,590	62,000	,555
	Kontrol	12	13,38				11,67			

\*P<.05, \*\*P<.01

Tablo 4.2.6’da görüldüğü gibi öğretmen görüşlerine göre ön test sonuçlarında deney grubunun *alıcı dil becerileri* ortalaması 14,67, kontrol grubunun ortalaması ise 10,33 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney ve kontrol grubundan ortalamaları arasındaki anlamlı fark olmadığı ( $p=,128>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *alıcı dil becerileri* ortalaması 8,63, kontrol grubunun ortalaması ise 16,38 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu ( $p=,007<,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *ifade edici dil becerileri* ortalaması 14,25, kontrol grubunun ortalaması ise 10,75 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,224>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *ifade edici dil becerileri* ortalaması 13,58, kontrol grubunun ortalaması ise 11,42 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,452>,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *alternatif iletişim becerileri* ortalaması 14,33, kontrol grubunun ortalaması ise 10,67 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,142>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *alternatif iletişim becerileri* ortalaması 13,08, kontrol grubunun

ortalaması ise 11,92 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,668>,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *toplumsal yaşam iletişim becerileri* ortalaması 11,63, kontrol grubunun ortalaması ise 13,38 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,528>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *toplumsal yaşam iletişim becerileri* ortalaması 13,33, kontrol grubunun ortalaması ise 11,67 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,555>,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4.2.7 Psikolog görüşlerine göre deney grubuna ilişkin ön test son test Wilcoxon testi analiz sonuçları**

	Ön test			Son test		p
	N	Ort.	ss	Ort.	ss	
<b>Alıcı dil becerileri</b>	12	34.9167	3.31548	43.5833	6.06717	<b>,009**</b>
<b>İfade edici dil becerileri</b>	12	71.5000	5.71282	80.0000	9.35171	<b>,054*</b>
<b>Alternatif iletişim becerileri</b>	12	3.3333	.65134	4.8333	1.33712	<b>,009**</b>
<b>Toplumsal yaşam iletişim becerileri</b>	12	10.7500	1.05529	16.0833	2.15146	<b>,002**</b>

\* $P<.05$ , \*\* $P<.01$

Tablo 4.2.7’de görüldüğü gibi psikolog görüşlerine göre deney grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların *alıcı dil becerileri* ön test ortalamaları 34.9167, son test ortalamaları ise 43.5833 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar dikkate alındığında deney grubunun alıcı dil becerileri ortalamasının anlamlı olarak yükseldiği ( $p=,009<,05$ ) görülmektedir. *İfade edici dil becerileri* ön test ortalamaları 71.5000, son test ortalamaları ise 80.0000 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar dikkate alındığında deney grubunun ifade edici dil becerileri ortalamasının anlamlı olarak yükseldiği ( $p=,054<,05$ ) görülmektedir. *Alternatif iletişim becerileri* ön test ortalamaları 3.3333, son test ortalamaları ise 4,8333 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar dikkate alındığında deney grubunun alternatif dil becerileri ortalamasının anlamlı olarak yükseldiği ( $p=,009<,05$ ) görülmektedir. *Toplumsal yaşam iletişim becerileri* ön test ortalamaları 10.7500, son



test ortalamaları ise 16.0833 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar dikkate alındığında deney grubunun toplumsal yaşam iletişim becerileri ortalamasının anlamlı olarak yükseldiği ( $p=,002<,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4.2.8. Psikolog görüşlerine göre kontrol grubuna ilişkin ön test son test Wilcoxon testi analiz sonuçları**

	Ön test			Son test		p
	N	Ort.	ss	Ort.	ss	
<b>Alıcı dil becerileri</b>	12	30.0000	4.59248	47.4167	5.58339	<b>,002**</b>
<b>İfade edici dil becerileri</b>	12	55.7500	7.27543	81.3333	17.47899	<b>,003**</b>
<b>Alternatif iletişim becerileri</b>	12	3.4167	.79296	5.4167	.90034	<b>,003**</b>
<b>Toplumsal yaşam iletişim becerileri</b>	12	10.9167	1.24011	14.5000	3.58025	<b>,005**</b>

\* $P<,05$ , \*\* $P<,01$

Tablo 4.2.8’de görüldüğü gibi psikolog görüşlerine göre kontrol grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların *alıcı dil becerileri* ön test ortalamaları 30.0000, son test ortalamaları ise 47.4167 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,002<,05$ ) kontrol grubunun alıcı dil becerileri ortalamasında anlamlı bir artışın olduğunu göstermektedir. *İfade edici dil becerileri* ön test ortalamaları 55.7500, son test ortalamaları ise 81.3333 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,003<,05$ ) kontrol grubunun ifade edici dil becerileri ortalamasında anlamlı bir artışın olduğunu göstermektedir. *Alternatif iletişim becerileri* ön test ortalamaları 3.4167, son test ortalamaları ise 5.4167 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,003<,05$ ) kontrol grubunun alternatif iletişim becerileri ortalamasında anlamlı bir artışın olduğunu göstermektedir. *Toplumsal yaşam iletişim becerileri* ön test ortalamaları 10.9167, son test ortalamaları ise 14.5000 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,005<,05$ ) kontrol grubunun toplumsal yaşam iletişim becerileri ortalamasında anlamlı bir artışın olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.2.9. Psikolog görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerine ilişkin Mann Whitney U testi analiz sonuçlarının karşılaştırılması**

Değişken	Grup	N	Öntest				Sontest			
			Sıra Ort.	Z	U	p	Sıra Ort.	Z	U	p
Alıcı dil becerileri	Deney	12	16,33	-2,674	26,000	,007**	10,33	-1,545	46,000	,122
	Kontrol	12	8,67				14,67			
İfade edici dil becerileri	Deney	12	18,33	-4,048	2,000	,000**	11,67	-,579	62,000	,563
	Kontrol	12	6,67				13,33			
Alternatif iletişim becerileri	Deney	12	11,88	-,478	64,500	,633	11,13	-1,089	55,500	,276
	Kontrol	12	13,13				13,88			
Toplumsal yaşam iletişim becerileri	Deney	12	11,71	-,577	62,500	,564	13,88	-1,010	55,500	,313
	Kontrol	12	13,29				11,13			

\*P<.05, \*\*P<.01

Tablo 4.2.9’da görüldüğü gibi psikolog görüşlerine göre ön test sonuçlarında deney grubunun *alıcı dil becerileri* ortalaması 16,33, kontrol grubunun ortalaması ise 8,67 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu ( $p=,007<,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *alıcı dil becerileri* ortalaması 10,33, kontrol grubunun ortalaması ise 14,67 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,122>,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *ifade edici dil becerileri* ortalaması 18,33, kontrol grubunun ortalaması ise 6,67 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu ( $p=,000<,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *ifade edici dil becerileri* ortalaması 11,67, kontrol grubunun ortalaması ise 13,33 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,276>,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *alternatif iletişim becerileri* ortalaması 11,88, kontrol grubunun ortalaması ise 13,13 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,633>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *alternatif iletişim becerileri* ortalaması 11,13, kontrol grubunun ortalaması ise 13,88 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test

sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,001<,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *toplumsal yaşam iletişim becerileri* ortalaması 11,71, kontrol grubunun ortalaması ise 13,29 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,564>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *toplumsal yaşam iletişim becerileri* ortalaması 13,88, kontrol grubunun ortalaması ise 11,13 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,313>,05$ ) görülmektedir.

### 4.3. Ruhsal Uyuma İlişkin Bulgular

Bu kısımda eğitilebilir zihinsel engelli çocuklarda futbol antrenmanının ruhsal uyuma etkisine yönelik bulgular yer almaktadır. Zihinsel engelli çocukların ebeveyn, öğretmen ve psikologlarının görüşlerine göre analizler sırasıyla sunulmuştur.

**Tablo 4.3.1. Ebeveyn görüşlerine göre deney grubuna ilişkin ön test son test Wilcoxon testi analiz sonuçları**

	Ön Test			Son Test		
	N	X	ss	X	ss	p
<b>Davranış</b>	12	22,5000	3,11886	17,0833	2,10878	<b>,003**</b>
<b>Nevrotik</b>	12	22,2500	3,49350	17,6667	1,87487	<b>,008**</b>
<b>Toplam</b>	12	42,0833	4,85159	34,7500	2,73446	<b>,002**</b>

\* $P<,05$ , \*\* $P<,01$

Tablo 4.3.1’de görüldüğü gibi ebeveyn görüşlerine göre deney grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların *davranış boyutunda* ön test ortalamaları 22,5000, son test ortalamaları ise 17,0833 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,003<,05$ ) futbol antrenmanının deney grubunun ortalamasında anlamlı bir azalmaya neden olduğunu göstermektedir. *Nevrotik boyut* ön test ortalamaları 22,2500, son test ortalamaları ise 17,6667 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında anlamlı fark ( $p=,008<,05$ ) futbol antrenmanının deney grubunun ortalamasında anlamlı bir azalmaya neden olduğunu göstermektedir. *Ruhsal uyum toplamında* ön test ortalamaları 42,0833, son test ortalamaları ise 34,7500 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasındaki anlamlı

fark ( $p=,002<,05$ ) futbol antrenmanının deney grubunun ruhsal uyum ortalamasında anlamlı bir azalmaya neden olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.3.2. Ebeveyn görüşlerine göre kontrol grubuna ilişkin ön test son test Wilcoxon testi analiz sonuçları**

	Ön test			Son test		
	N	X	ss	X	ss	p
Davranış	12	23,7500	5,72276	21,1667	3,85730	,092
Nevrotik	12	22,6667	6,40076	20,2500	2,89592	,448
Toplam	12	42,3333	5,82055	41,4167	5,07146	,258

\* $P<,05$ , \*\* $P<,01$

Tablo 4.3.2’de görüldüğü gibi ebeveyn görüşlerine göre kontrol grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların *davranış boyutunda* ön test ortalamaları 23,7500, son test ortalamaları ise 21,1667 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde kontrol grubunun ortalamasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı ( $p=,092>,05$ ) görülmektedir. *Nevrotik boyut* ön test ortalamaları 22,6667, son test ortalamaları ise 20,2500 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde kontrol grubunun ortalamasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı ( $p=,448>,05$ ) görülmektedir. *Ruhsal uyum toplamında* ön test ortalamaları 42,3333, son test ortalamaları ise 41,4167 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde kontrol grubunun ortalamasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı ( $p=,258>,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4.3.3. Ebeveyn görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerine ilişkin Mann Whitney U testi analiz sonuçlarının karşılaştırılması**

Değişken Grup	N	Öntest				Sontest				
		Sıra Ort	Z	U	p	Sıra Ort	Z	U	p	
Davranış	Deney	12	12,25	-,174	69,000	,862	8,75	-2,608	27,000	,009**
	Kontrol	12	12,75				16,25			
Nevrotik	Deney	12	12,67	-,116	70,000	,908	9,17	-2,329	32,000	,020*
	Kontrol	12	12,33				15,83			
Toplam	Deney	12	12,42	-,058	71,000	,954	8,21	-2,982	20,500	,003**
	Kontrol	12	12,58				16,79			

\* $P<,05$ , \*\* $P<,01$

Tablo 4.3.3’de görüldüğü gibi ebeveyn görüşlerine göre ön test sonuçlarında deney grubunun *davranış boyutu* ortalaması 12,25, kontrol grubunun ortalaması ise 12,75 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,862>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *davranış boyutu* ortalaması 8,75 kontrol grubunun ortalaması ise 16,25 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu ( $p=,009<,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *nevrotik boyutu* ortalaması 12,67, kontrol grubunun ortalaması ise 12,33 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında kontrol grubunun ortalamasının deney grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,908>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *nevrotik boyutu* ortalaması 9,17, kontrol grubunun ortalaması ise 15,83 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu ( $p=,020<,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *ruhsal uyum toplamı* ortalaması 12,42, kontrol grubunun ortalaması ise 12,58 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında kontrol grubunun ortalamasının deney grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,954>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *ruhsal uyum toplamı* ortalaması 8,21, kontrol grubunun ortalaması ise 16,79 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu ( $p=,003<,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4.3.4. Öğretmen görüşlerine göre deney grubuna ilişkin ön test son test Wilcoxon testi analiz sonuçları**

	Ön test			Son test		p
	N	X	ss	X	ss	
Davranış	12	19,5000	3,60555	17,0833	2,10878	,057
Nevrotik	12	18,9167	3,91868	17,6667	1,87487	,411
<b>Toplam</b>	12	38,4167	3,52803	34,7500	2,73446	<b>,004**</b>

\*P<.05, \*\*P<.01

Tablo 4.3.4’de görüldüğü gibi öğretmen görüşlerine göre deney grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların *davranış boyutunda* ön test ortalamaları 19,5000, son test ortalamaları ise 17,0833 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde deney grubunun ortalamasında anlamlı bir azalmanın olmadığı ( $p=,057<,05$ ) görülmektedir. *Nevrotik boyut* ön test ortalamaları 18,9167, son test ortalamaları ise 17,6667 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde deney grubunun ortalamasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı ( $p=,411>,05$ ) görülmektedir. *Ruhsal uyum toplamında* ön test ortalamaları 38,4167, son test ortalamaları ise 34,7500 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde deney grubunun ortalamasında anlamlı bir azalmanın olduğu ( $p=,004<,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4.3.5. Öğretmen görüşlerine göre kontrol grubuna ilişkin ön test ve son test Wilcoxon testi analiz sonuçları**

	Ön test			Son test		
	N	X	ss	X	ss	p
<b>Davranış</b>	12	20,7500	4,28793	19,7500	3,10791	,251
<b>Nevrotik</b>	12	20,9167	3,28795	21,1667	4,13045	,844
<b>Toplam</b>	12	41,6667	6,05029	40,9167	6,21521	,198

\* $P<,05$ , \*\* $P<,01$

Tablo 4.3.5’de görüldüğü gibi öğretmen görüşlerine göre kontrol grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların *davranış boyutunda* ön test ortalamaları 20,7500, son test ortalamaları ise 19,7500 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde kontrol grubunun ortalamasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı ( $p=,251>,05$ ) görülmektedir. *Nevrotik boyut* ön test ortalamaları 20,9167, son test ortalamaları ise 21,1667 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde kontrol grubunun ortalamasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı ( $p=,844>,05$ ) görülmektedir. *Ruhsal uyum toplamında* ön test ortalamaları 41,6667, son test ortalamaları ise 40,9167 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde kontrol grubunun ortalamasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı ( $p=,198>,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4.3.6. Öğretmen görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerine ilişkin Mann Whitney U testi analiz sonuçlarının karşılaştırılması**

Değişken	Grup	N	Öntest				Sontest			
			Sıra Ort	Z	U	p	Sıra Ort	Z	U	p
Davranış	Deney	12	11,38	-,783	58,500	,434	9,46	-2,125	35,500	<b>,034*</b>
	Kontrol	12	13,63				15,54			
Nevrotik	Deney	12	10,58	-1,334	49,000	,182	9,00	-2,440	30,000	<b>,015*</b>
	Kontrol	12	14,42				16,00			
Toplam	Deney	12	10,50	-1,390	48,000	,164	9,46	-2,432	30,000	<b>,015*</b>
	Kontrol	12	14,50				15,54			

\*P<.05, \*\*P<.01

Tablo 4.3.6’da görüldüğü gibi öğretmen görüşlerine göre ön test sonuçlarında deney grubunun *davranış boyutu* ortalaması 11,38, kontrol grubunun ortalaması ise 13,63 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,434>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *davranış boyutu* ortalaması 9,46 kontrol grubunun ortalaması ise 15,54 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu ( $p=,034<,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *nevrotik boyutu* ortalaması 10,58 kontrol grubunun ortalaması ise 14,42 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,182>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *nevrotik boyutu* ortalaması 9,00 kontrol grubunun ortalaması ise 16,00 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu ( $p=,015<,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *ruhsal uyum toplamı* ortalaması 10,50 kontrol grubunun ortalaması ise 14,50 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,164>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *ruhsal uyum toplamı* ortalaması 9,46, kontrol grubunun ortalaması ise

15,54 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu ( $p=,015<,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4.3.7. Psikolog görüşlerine göre deney grubuna ilişkin ön test ve son test Wilcoxon testi analiz sonuçları**

	Ön test			Son test		p
	N	X	ss	X	ss	
Davranış	12	18,9167	3,28795	17,0833	2,10878	,017*
Nevrotik	12	18,9167	2,50303	17,6667	1,87487	,027*
Toplam	12	37,8333	4,58918	34,7500	2,73446	,011*

\*P<.05, \*\*P<.01

Tablo 4.3.7’de görüldüğü gibi psikolog görüşlerine göre deney grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların *davranış boyutunda* ön test ortalamaları 18,9167, son test ortalamaları ise 17,0833 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde deney grubunun ortalamasında anlamlı bir azalma olduğu ( $p=,017<,05$ ) görülmektedir. *Nevrotik boyut* ön test ortalamaları 18,9167, son test ortalamaları ise 17,6667 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde deney grubunun ortalamasında anlamlı bir azalma olduğu ( $p=,027<,05$ ) görülmektedir. *Ruhsal uyum toplamında* ön test ortalamaları 37,8333, son test ortalamaları ise 34,7500 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde deney grubunun ortalamasında anlamlı bir azalma olduğu ( $p=,011<,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4.3.8. Psikolog görüşlerine göre kontrol grubuna ilişkin ön test son test Wilcoxon testi analiz sonuçları**

	Ön test			Son test		p
	N	X	ss	X	ss	
Davranış	12	18,5000	3,11886	19,5000	3,03015	,246
Nevrotik	12	18,7500	2,30119	20,0833	2,77843	,104
Toplam	12	37,2500	4,11483	39,5833	5,14266	,013*

\*P<.05, \*\*P<.01



Tablo 4.3.8’de görüldüğü gibi psikolog görüşlerine göre kontrol grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların *davranış boyutunda* ön test ortalamaları 18,5000, son test ortalamaları ise 19,5000 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar dikkate alındığında kontrol grubunun ortalamasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ( $p=,246>,05$ ) görülmektedir. *Nevrotik boyut* ön test ortalamaları 18,7500, son test ortalamaları ise 20,0833 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde kontrol grubunun ortalamasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı ( $p=,104>,05$ ) görülmektedir. *Ruhsal uyum toplamında* ön test ortalamaları 37,2500, son test ortalamaları ise 39,5833 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde kontrol grubunun ortalamasında anlamlı bir artış olduğu ( $p=,013<,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 4.3.9. Psikolog görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerine ilişkin Mann Whitney U testi analiz sonuçlarının karşılaştırılması**

Değişken	Grup	N	Sıra Ort	Öntest			Sontest			
				Z	U	p	Sıra Ort	Z	U	p
Davranış	Deney	12	12,96	-,320	66,500	,749	9,67	-1,987	38,000	,047*
	Kontrol	12	12,25				15,33			
Nevrotik	Deney	12	12,75	-,176	69,000	,861	9,33	-2,211	34,000	,027*
	Kontrol	12	12,25				15,67			
Toplam	Deney	12	12,71	-,148	69,500	,883	9,42	-2,149	35,000	,032*
	Kontrol	12	12,29				15,58			

\* $P<,05$ , \*\* $P<,01$

Tablo 4.3.9’de görüldüğü gibi psikolog görüşlerine göre ön test sonuçlarında deney grubunun *davranış boyutu* ortalaması 12,96, kontrol grubunun ortalaması ise 12,25 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,749>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *davranış boyutu* ortalaması 9,67 kontrol grubunun ortalaması ise 15,33 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu ( $p=,047<,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *nevrotik boyutu* ortalaması 12,75, kontrol grubunun ortalaması ise 12,25 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,861>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında

deney grubunun *nevrotik boyutu* ortalaması 9,33, kontrol grubunun ortalaması ise 15,67 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu ( $p=,027<,05$ ) görülmektedir.

Grupların ön test sonuçlarında deney grubunun *ruhsal uyum toplamı* ortalaması 12,71, kontrol grubunun ortalaması ise 12,29 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde ön test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p=,883>,05$ ) görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubunun *ruhsal uyum toplamı* ortalaması 9,42, kontrol grubunun ortalaması ise 15,58 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalara dikkat edildiğinde son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu ( $p=,032<,05$ ) görülmektedir.

## 5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmanın bu bölümünde eğitilebilir zihinsel engelli çocuklarda futbol antrenmanın motor yeterlik, iletişim becerileri ve ruhsal uyum düzeyleri üzerine etkilerinin incelenmesi neticesinde elde edilen sonuçlara yer verilmiştir. Yapılan literatür incelemesinde motor yeterlik, iletişim becerileri ve ruhsal uyum ile ilgili çalışma olmadığı yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçların literatür için önemli olduğu düşünülmektedir.

Zihinsel engelli bireyler erken teşhis, özel eğitim programları ve ailenin de desteği ile sosyal açıdan uyum gösterebilmektedirler. Günümüz modern eğitim plan ve programlarında, kuvvet, sürat, çeviklik ve reaksiyonu artırıcı aktiviteler, el, ayak ve göz koordinasyonunu geliştirici çalışmalar, kaba ve ince motor gelişimini güçlendirmeye yönelik faaliyetler ön plana çıkmaktadır. Bu aktiviteler çocukların fiziksel gelişimlerine katkı sağlayacak ve normal çocuklarla birlikte yapılan faaliyetlere katılımı da teşvik etmektedir. Bu kapsamda futbol, engelli çocukların da yaşamlarına değer katması ve sosyal ortamlara katılmalarını sağlaması açısından önemli bir spor branşı olmaktadır. Engellilerin futbol turnuva ve aktivitelerine katılması, onları hayat boyu aktif olmak ve sağlık açısından desteklemekte ve disiplin, güven, rekabet ve arkadaşlık gibi değerleri kazandırarak bireyin toplumla sürekli bir iletişim içinde olması açısından da oldukça önemlidir.

Bu bağlamda yapılan çalışma ile futbolun eğitilebilir zihinsel engelli bireylerin gelişimleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışma; 12 deney 12’de kontrol grubu olmak üzere toplam 24 erkek eğitilebilir zihinsel engelli öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Uygulama grubuna yaptırılan futbol antrenmanı öncesinde “ön test” ve antrenman sonrasında “son test” uygulanmıştır. Ayrıca çalışmada kontrol grubunun, Motor Yeterlik, İletişim Becerileri ve Ruhsal Uyumları’na ilişkin, ebeveyn, öğretmen ve psikolog tarafından doldurulan ön ve son testlerden elde edilen veriler analiz edilerek değerlendirmelerde bulunulmuştur.

***Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda katılımcıların motor yeterlik sonuçlarına yönelik olarak;***

Deney grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların denge, çeviklik ve kuvvet değişkenlerinin ön ve son testleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, ( $p<0,05$ ) kontrol grubundaki eğitilebilir zihinsel engelli çocukların ise, denge

değişkeninde ön ve son testleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu ( $p<0,05$ ), çeviklik ve kuvvet değişkenlerinde ise anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinin karşılaştırmasında çeviklik ve kuvvet değişkenleri ortalamasının ön ve son testlerde kontrol grubuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı denge değişkeni ortalamasının ön testlerde anlamlı olarak farklılık göstermezken son testlerde kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Literatürde zihinsel engelli bireylerin fiziksel aktivite gelişimlerine yönelik farklı çalışmaların yer aldığı belirlenmiştir. Bu çalışmalardan Downs ve Wood (1996), zihinsel engelli sporcular için düzenlenen uluslararası özel olimpiyatlar voleybol şampiyonasına katılan 102 erkek ve 29 bayan toplam 130 voleybol sporcusuna uygulanan altı haftalık voleybol antrenman programı sonrasında araştırmaya katılan sporcuların motor becerilerinde artış tespit etmişlerdir.<sup>87</sup>

Brundige ve arkadaşları (1990), normal ve zihinsel engelli bireylere motor becerilerinin gelişimi üzerine uyguladıkları üç haftalık özel olimpiyatlar antrenman programı sonrasında yapılan son testlerde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif farklılıklar bulmuşlardır.<sup>88</sup>

Block vd. (2001) 7-14 yaş aralığındaki 26 zihinsel engelli ve 25 normal bireyden oluşan iki gruba özel olimpiyatlar fiziksel aktivite programını 12 hafta boyunca tatbik etmişlerdir. Çalışmalarının neticesinde engelli ve normal bireylerin; benlik, arkadaşlar arası iletişim ve kendini ifade etme boyutlarında gelişme kaydettikleri belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, her iki katılımcı grubun motor becerilerinde antrenmanlar sonrasında gelişme yaşandığı araştırma kapsamında ortaya konmuştur.<sup>89</sup>

Baran (2005) futbol becerileri, sosyal yeterlilik ve sorunlu davranışlar faktörlerinin incelendiği çalışmasını, 12-15 yaş grubunda 25 eğitilebilir zihinsel engelli bireyden oluşan deney grubu ve aynı yaş grubundaki 25 normal kontrol grubu üzerinde gerçekleştirmiştir. Çalışmasının sonunda, futbol eğitiminin bazı sorunlu davranışları azaltıcı ve sosyal yeterlilik davranışlarını ise geliştirici bir etki yaptığını tespit etmiştir. Çalışmada ayrıca, hem engelli hem de normal bireylerin futbol becerilerinde artış yaşandığı gözlenmiştir.<sup>90</sup>

Beyazıt vd. (2007) çalışmalarında, eğitilebilir zihinsel engelli çocuklara eğlenceli kaynaştırma eğitimi metoduyla atletizm antrenman programı uygulanmasının psikomotor yeteneklerine olan etkilerini incelenmişlerdir. Araştırma, 11-14 yaş grubundaki 36 eğitilebilir zihinsel engelli ve 8 normal eğitim alan toplam 44 öğrenci grubu üzerinde uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda, eğlenceli atletizm antrenmanları sonunda hem normal hem de engelli grubun motor beceri davranışlarında artış gözlenmiştir.<sup>91</sup>

Castagno (2001) 24 zihinsel engelli ve 34 normal partnerden oluşan toplam 58 birey üzerinde yaptığı basketbol becerilerini geliştirme antrenmanları neticesinde her iki grubun beceri puanlarında artış olduğu sonucuna ulaşmıştır.<sup>92</sup>

Kaya vd. (2018) çalışmalarında, özel eğitim okullarında eğitim gören 19-23 yaş erkek eğitilebilir zihinsel engelli bireyler, haftada 3 günlük futbol antrenmanı uygulanmasının futbol sporuna yönelik teknik becerilerine olan etkisini incelenmişlerdir. Çalışma sonunda, uygulanan program neticesinde katılımcıların top sektirme yeteneklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir gelişme tespit edilirken, slalom ve şut yeteneklerinde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.<sup>93</sup>

Rad ve arkadaşları'nın (2012) yaptıkları çalışmada; tesadüfi yöntemle belirlenen 20 otizmlili çocuğa 8 hafta boyunca haftada 3 kez ve günde 45dk.spark programı uygulandığı diğer 10 kişinin ise kontrol grubunu oluşturduğu belirtilmektedir. Tüm çocuklara çalışma öncesi ve sonrası BOT-2 testi kullanıldığı ve çalışma sonucunda; Egzersiz grubunda statik denge parametrelerinin kontrol grubundan daha yüksek bulunduğu ve anlamlı farklılık olduğu vurgulanmaktadır.<sup>94</sup>

İlhan, Eynur ve Eroğlu(2008), zihinsel engelli çocuklara uyguladıkları 20 haftalık özel beden eğitimi programı ile ön-test ve son-test ölçümlerinin karşılaştırmasında uygulama grubunun bazı fiziksel uygunluk parametrelerinin yanında denge düzeylerinde de istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu vurgulamaktadır.<sup>95</sup>

Giagazoglou, Kokaridas, Sidiropoulou ve Patsiaouras (2012), yaptıkları çalışmayla 12 haftalık trambolin egzersiz programının zihinsel engellilerde denge ve motor beceri performans gelişiminde etkili olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>96</sup>

Günel'in (2007) yaptığı çalışmada, BOMYT'nin kaba motor beceriler içerisinde denge fonksiyonunu değerlendiren topuk burun yürüme test sonuçlarının iki grup açısından karşılaştırmada otistik çocukların normal çocuklara göre daha düşük puanlar aldığı vurgulanmaktadır.<sup>97</sup>

Işık'ın (2016) yaptığı çalışmada 12-16 yaş aralığında 25 deney 25 kontrol grubu olmak üzere 50 zihinsel engelli öğrenciye uyguladığı Hamsball oyun beceri gelişim programının deney ve kontrol grupları arasında denge, ikili kordinasyon ve üst ekstremitte kordinasyon ön test ve son test puanları arasında deney grubu lehine anlamlı bir farkın olduğunu tespit etmiştir.<sup>98</sup>

Karakaş'ın (2018) yaptığı hafif düzeyde zihinsel engelli çocuklara uygulanan 24 haftalık serbest zaman aktivitelerinin çocukların motor gelişimlerine ve fiziksel uygunluklarına etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, 24 haftalık serbest zaman aktivitelerinin hafif düzeyde zihinsel engelli çocukların motor yeterliklerini ve fiziksel uygunluklarını geliştirdiği, son testlerden 24 hafta sonra yapılan kalıcılık test sonuçlarına göre de aktivitelerden sonra kazanılan becerilerin de gerilediği görülmüştür.<sup>99</sup>

Odabaş (2016) eğitilebilir otizmli çocuklarda düzenli spor eğitiminin bireysel beceriler üzerine etkilerinin incelenmesi adlı yaptığı çalışmada 12 otizmli erkek çocuğa 13 haftalık süreyle haftada 3 gün 1 'er saat olmak üzere koşma hızı ve çeviklik, denge, kordinasyon ve kuvvet çalışmalarına yönelik yaptırdığı egzersiz programının sonucunda kaba motor seviyeleri arasında anlamlı bir fark olduğunu tespit etmiştir<sup>115</sup>. Odabaş'ın yaptığı bu çalışma eğitilebilir zihinsel engelli öğrenciler üzerine yaptığımız çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Piek ve Dyck (2004) davranış problemi olan çocukların gelişim seviyelerine göre uygun egzersiz programlarının günlük hayatlarında uygulanması gerektiğini savunmaktadırlar. Bu egzersizlerin özellikle lokomotor, denge ve fiziksel yeterliliği artırıcı hareketleri içermesi gerektiğini belirtmektedirler<sup>116</sup>.

Özkan'ın (2014) hafif derecede zihinsel engelli çocuklarda, beden eğitimi etkinliklerinin motor, sosyal beceriler ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada, 14 haftalık beden eğitimi programının,

hafif derecede zihinsel engelli çocuklarda motor, sosyal beceriler ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin uygulama grubunun lehine ve daha anlamlı düzeyde gerçekleştiği görülmüştür<sup>117</sup>.

Bizim çalışmamızla aynı yönde bulgular elde eden Kubilay ve arkadaşları, (2011) yılında, hafif derecede zihinsel engelli olanlarda denge eğitimi ve postür egzersizlerinin fonksiyonel düzey üzerine olan etkilerini incelemek amacıyla, fiziksel eğitim programının yanında, haftada 3 kez, 8 hafta boyunca egzersiz topu ile denge ve postür egzersizleri yaptırmışlar, denge eğitimi ve postür egzersizlerinin hafif derecede zihinsel engelli olanlarda fonksiyonel düzey artırıcı etkilere sahip olduğu ifade edilmiştir<sup>118</sup>.

Ün ve ark (2004) yaptığı çalışmada spor yapan ve yapmayan zihinsel engelli grupta denge test skorları karşılaştırıldığında, spor yapan grubun denge test skorlarının yapmayanlara oranla daha iyi olduğu bulgusuna varmışlardır<sup>119</sup>.

Yılmaz (2012), eğitilebilir düzeyde zihinsel engelli öğrencilerde yapılan beden eğitimi ve spor derslerinin biyomotorik özellikler üzerine etkisini incelediği çalışmasında, koordinasyon testi ve denge aletinden geçme testinde elde edilen verilere dayanarak eğitilebilir zihinsel engelliler için uygulanan beden eğitimi ve spor derslerinin koordinasyon ve denge üzerine etkisinde anlamlı düzeyde gelişmeler olduğunu vurgulamaktadır<sup>120</sup>.

Yapılan çalışmada hafif zihinsel engeli olan deney ve kontrol grubunun motor performans testleri Bruininks Oseretsky Motor Yeterlik Testi (BOT2) ile değerlendirilmiştir. 12 haftalık futbol antrenman programı öncesi denge puanları açısından bir farklılık bulunmazken antremanlar sonrasında deney grubunun denge puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmadan elde edilen bu sonuç literatürde geçen ve düzenli olarak uygulanan egzersiz programları ile zihinsel engelli bu çocukların da motor performanslarını geliştirebilecekleri yönündeki bulguları destekler niteliktedir. Bunun yanında uygulama grubunda yer alan çocuklarda motor yeterliğin alt testlerinden olan kuvvet, koşu hızı ve çeviklik parametrelerinde herhangi bir anlamlı sonuca ulaşamamızın nedeni olarak çalışmanın haftalık ve günlük olarak sayısının az oluşu, çocukların daha önce böyle bir etkinlik programına maruz kalmayışı ve ailenin ekonomik olarak çocuklarını bu tarz etkinliklere gönderemediğinden kaynaklandığı söylenebilir.

***Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda katılımcıların iletişim becerilerine yönelik olarak;***

***Ebeveyn*** görüşlerine göre deney grubunun ön test ve son testleri arasında; alıcı dil becerileri, ifade edici dil becerileri, alternatif iletişim becerileri ve toplumsal yaşam iletişim becerileri alt faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

***Ebeveyn*** görüşlerine göre kontrol grubuna ilişkin ön test ve son testlerdeki; toplumsal yaşam iletişim becerileri alt faktöründe istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilirken, alıcı dil becerileri, ifade edici dil becerileri ve alternatif iletişim becerileri alt faktörlerinde anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $p<0,05$ ).

***Ebeveyn*** görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinin karşılaştırılmalarına ilişkin bulgularda; deney grubu ön test ortalamalarının, alıcı dil becerileri, ifade edici dil becerileri ve alternatif iletişim becerileri alt faktörlerinde kontrol grubundan anlamlı olarak farklı olmadığı, ancak son test sonuçlarında deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu, toplumsal yaşam iletişim becerileri alt faktörü ortalamasının ise hem ön hem de son testlerde anlamlı ve yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

***Öğretmen*** görüşlerine göre deney grubunun ön test ve son testleri arasında; alıcı dil becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmezken, ifade edici dil becerileri, alternatif iletişim becerileri ve toplumsal yaşam iletişim becerileri alt faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

***Öğretmen*** görüşlerine göre kontrol grubuna ilişkin ön test ve son testlerde ise; alıcı dil becerileri, ifade edici dil becerileri ve alternatif iletişim becerileri alt faktöründe istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilirken, toplumsal yaşam iletişim becerileri alt faktöründe anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p<0,05$ ).

***Öğretmen*** görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinin karşılaştırılmalarına ilişkin bulgularda; hem deney hem de kontrol grubunun ön ve son test ortalamalarında, ifade edici dil becerileri, alternatif iletişim becerileri ve toplumsal yaşam iletişim becerileri alt faktörlerinde kontrol grubundan anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p<0,05$ ); alıcı dil becerilerinde ise, ön test sonuçlarında deney ve kontrol grubundan ortalamaları arasındaki anlamlı fark yokken, son test sonuçlarında deney



grubunun ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**Psikolog** görüşlerine göre deney grubunun ön test ve son testleri arasında; alıcı dil becerileri, ifade edici dil becerileri, alternatif iletişim becerileri ve toplumsal yaşam iletişim becerileri alt faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**Psikolog** görüşlerine göre kontrol grubuna ilişkin ön test ve son testlerde de; alıcı dil becerileri, ifade edici dil becerileri, alternatif iletişim becerileri ve toplumsal yaşam iletişim becerileri alt faktöründe istatistiksel olarak anlamlı bir artışın olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

**Psikolog** görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinin karşılaştırılmalarına ilişkin bulgularda; hem deney hem de kontrol grubunun ön ve son test ortalamalarında, alternatif iletişim becerileri ve toplumsal yaşam iletişim becerileri alt faktörlerinde kontrol grubundan anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p<0,05$ ); alıcı dil becerileri ve ifade edici dil becerilerinde ise, ön test sonuçlarında deney grubu ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu ve son test sonuçlarında deney grubu ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

İlgili literatür incelendiğinde, Yarımkaya, İlhan ve Karasu (2017) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı bir çocuğun iletişim becerileri üzerinde akran aracılı olarak uygulanan uyarlanmış fiziksel aktivite programının (UFA) etkileri incelenmiştir. Araştırma bir OSB tanılı birey ile üç normal gelişim gösteren akranlar örnekleminde yapılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen bulgular, UFA programının iletişim becerileri üzerinde olumlu etki yarattığını göstermiştir.<sup>121</sup>

Başka bir literatürde Solomon ve ark., (2007) tarafından yapılan araştırmalarda OSB tanılı bireylere oyun temelli uygulanan müdahalelerin, iletişim becerileri üzerinde olumlu etki yarattığını gösterdiği tespit edilmiştir.<sup>122</sup>

Foster-Sanda, (2014) tarafından yapılan araştırmada ise, engelli bireylere uygulanan fiziksel aktivite ve oyun temelli müdahale programların engelli bireylerin iletişim becerilerinde olum etki yarattığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>123</sup>

Kasari, Paparella, Freeman ve Jahromi (2008) tarafından yapılan araştırmada fiziksel aktivite ve oyun programlarının elli sekiz engelli birey üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde engelli bireylerin ifade edici dil becerilerinde pozitif yönde gelişim olduğu tespit edilmiştir.<sup>124</sup>

MacFadden, Kamps ve Heitzman-Powell (2014) OSB olan çocukların karşılıklı sosyal iletişim becerileri üzerinde akran ağları programı uygulanmıştır. Araştırma kapsamında bireylerin sözel ve sözel olmayan iletişimleri gözlenmiştir. Araştırma sonucu elde edilen bulgular incelendiğinde, uygulanan programın sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinin geliştiği tespit edilmiştir.<sup>125</sup>

Berigel (2015) tarafından yapılan araştırmada spor aktivitelerinin engelli çocukların çocukların öz bakım, kaba-ince motor ve dil gelişimleri üzerinde etkilerinin olup olmadığını araştırmıştır. Araştırmaya on engelli birey katılmıştır. Araştırmaya katılan bireylere 12 hafta süresince egzersiz programı uygulanmıştır. Araştırma sonucu elde edilen bulgular incelendiğinde uygulanan spor aktivitelerinin bireylerin kaba-ince motor, sosyal beceri ve dil gelişimi alanlarında olumlu yönde etkileri olduğu tespit edilmiştir.<sup>126</sup>

Bu araştırmalarla birlikte literatür kapsamında araştırmacılar engelli bireylere uygulanan müdahale programlarının, sosyal beceriler (Delano ve Snell, 2006), sosyal etkileşim (Koegel ve ark., 2005) fiziksel uygunluk, özgüven (Oriol, George ve Blatt 2008) gibi farklı özelliklere etki ettiğini de belirtmektedir.<sup>127,128,129</sup>

Araştırma kapsamında, iletişim becerilerine yönelik niceliksel bulgularda deney grubundaki ebeveynlerin çocuklarında antrenman programının başında ve sonunda yapılan ölçümler sonucunda çocukların iletişim becerilerinde olumlu gelişmeler olduğunu göstermektedir. Ebeveynlere göre çocuklarındaki iletişim becerilerindeki artışın nedeni olarak çocukların normal ve özel eğitim programlarına devam ederken sosyal çevreleriyle olan iletişimlerinin yanında aktivite programında öğrendikleri grup ile hareket etme, kendi sesini kullanarak sıra alma, oyunlarda eşli çalışma ve verilen komutları alma gibi eylemlerde bulunmaları çocukların iletişim becerilerini arttırmada etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Bunun yanında kontrol grubundaki öğrencilerin iletişim becerilerinde herhangi bir değişimin olmayışında çocuklarda spor aktivitelerinin ve eğitsel oyunların ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Yine öğretmen ve psikologlarının görüşlerine göre uygulama grubundaki çocukların iletişim becerilerinde anlamlı bir değişim meydana gelirken, kontrol grubundaki çocuklarında iletişim becerilerinde de artış

gözlemlenmiştir. Buun nedeni olarak kontrol grubundaki çocuklarında hem normal hem de özel eğitim programlarına düzenli olarak devam etmeleri ve arkadaş çevreleriyle okul içinde ve okul dışında etkileşim içinde olmaları, özel eğitim öğretmenleri ve kurum psikologlarıyla bire bir ders ve görüşme yapmaları kontrol grubundaki çocuklarında iletişim becerilerini arttırdığını söyleyebiliriz.

***Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda katılımcıların ruhsal uyumlarına yönelik olarak;***

Araştırma kapsamına alınan 12 kontrol 12 deney grubu olmak üzere toplam 24 erkek eğitilebilir zihinsel engelli bireyin sonuçları, ebeveyn, öğretmen ve psikolog tarafından değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

***Ebeveyn*** görüşlerine göre deney grubunun ön test ve son testleri arasında; futbol antrenmanının deney grubunun hem davranış hem de nevrotik alt boyutları ortalamaları arasında anlamlı bir azalmaya neden olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

***Ebeveyn*** görüşlerine göre kontrol grubunun ön test ve son testleri arasında ise, hem *davranış* hem de *nevrotik* alt boyutları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

***Ebeveyn*** görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinin karşılaştırılmalarına ilişkin bulgularda; deney grubu ön test ortalamalarının, *davranış ve nevrotik* alt boyutlarında kontrol grubundan anlamlı olarak farklı olmadığı, ancak son test sonuçlarında her iki alt boyutta da deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı ve düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

***Öğretmen*** görüşlerine göre deney grubunun ön test ve son testleri arasında; deney grubunun davranış alt boyutu ortalamaları arasında anlamlı bir azalma olduğu ancak, nevrotik alt boyutu ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

***Öğretmen*** görüşlerine göre kontrol grubunun ön ve son testleri arasında ise, hem davranış hem de nevrotik alt boyutları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Öğretmen** görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinin karşılaştırılmalarına ilişkin bulgularda; deney grubu ön test ortalamalarında, davranış ve nevrotik alt boyutlarında kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık olmadığı, ancak son test sonuçlarında her iki alt boyutta da deney grubunun ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı ve düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Psikolog** görüşlerine göre deney grubunun ön test ve son testleri arasında; deney grubunun davranış ve nevrotik alt boyutu ortalamaları arasında anlamlı bir azalma olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Psikolog** görüşlerine göre kontrol grubunun davranış ve nevrotik alt boyutları ön ve son testleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, toplam puan ortalamalarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Psikolog** görüşlerine göre deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinin karşılaştırılmalarına ilişkin bulgularda; deney grubu ön test ortalamalarında, davranış ve nevrotik alt boyutlarında kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık bulunmazken, son test sonuçlarında deney grubu ortalamalarını kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı ve düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

İlgili literatür incelendiğinde araştırma bulgularımızla paralellik gösteren birçok çalışma olduğu görülmektedir.

Bu kapsamda İlhan (2007), tarafından yapılan araştırma eğitilebilir zihinsel engelli bireyler ile yürütülmüştür. Uygulama grubunda yer alan ve düzenli beden eğitimi ve spor etkinliklerine katılan eğitilebilir zihinsel engelli bireylerin, kontrol grubuna göre nevrotik ve davranış sorunlarının daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>100</sup>

Başka bir literatürde İlhan ve Gencer (2009), normal gelişim gösteren çocuklara 12 hafta boyunca düzenli badminton eğitim programı uyguladıktan sonra uygulama grubundaki çocukların nevrotik sorunlarında, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde bir azalma olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>101</sup>

Bununla birlikte Kozak, İlhan ve Yarayan (2018) tarafından spor yapan ve yapmayan hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireylerin hem ebeveyn hem de eğitmen değerlendirmesi üzerinden ruhsal uyum düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada sonuçlarına bakıldığında, spor yapan bireylerin yapmayan bireylere oranla ruhsal uyum, nevrotik ve davranış sorun düzeylerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir.<sup>102</sup>

Şenlik ve ark., (2017), tarafından 2 grup olarak planlanan araştırmada ise, Deney grubuna 16 haftalık beden eğitimi ve spor dersleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda ruhsal uyum, nevroitik, davranış ve diğer davranış sorunlarında anlamlı bir düşüş olduğu tespit edilmiştir<sup>103</sup>. Yapılan bu çalışmalar araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Yancı-Ataman (2010), tarafından 12 hafta boyunca zihinsel engelli bireylere uygulanan sportif rekreasyon aktivite programında deney ve kontrol grubunun nevroitik ve davranış sorunları ön test son test puan ortalamaları arasında deney grubunun lehine anlamlı bir fark tespit edilmiştir.<sup>105</sup>

Güvendi ve İlhan (2017) ise zihinsel engelli bireyler örneğinde yaptıkları araştırmada 12 hafta süren ve haftada iki gün 1 saat uygulanan uyarlanmış fiziksel aktivite programın bireylerin ruhsal uyum düzeylerinde gelişime yol açtığı tespit edilmiştir.<sup>106</sup>

Belirtilen araştırmalarla birlikte literatür kapsamında görülen araştırmaların uygulanan fiziksel aktivite programlarının bireylerin ruhsal uyum düzeylerinde gelişime yol açtığı söylenebilir. Bu araştırmaların sonuçları çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda deney grubu ve kontrol grubu arasında oluşan ve deney grubu lehine olan bu anlamlı farklılaşmanın uygulanan futbol antrenman programından kaynaklandığı düşünülebilir. Bunun yanında deney grubundaki çocukların ruhsal uyumlarındaki artışın kontrol grubunda olmayışının nedeni ise yaşadıkları bölge itibariyle ailelerin dış çevreye karşı kapalı olması ve çocuklarını engel durumu yüzünden çevreye karşı saklama çabaları içinde olmaları bu çocukları hem zihinsel hem psikolojik hem de ruhsal yönden geriye götürmektedir. Uygulama yaptırdığımız deney grubundaki çocukların ailelerini zaman zaman antrenmana davet etmemiz ve bu ailelerin çocuklarını spor yaparken görmeleri grup ile çalışırken iş birliği ve iletişim içinde olmaları, kendi başlarına değil de akranlarıyla birlikte bir şeyleri başarabilme duygusunu hissetmeleri sosyal çevre ile ne kadar uyumlu hale geleceklerine imkan vermiştir.

Araştırma kapsamında değerlendirilen ruhsal uyum düzeyleri ebeveyn, öğretmen ve psikolog üzerinden karşılaştırıldığında ise farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgunun deney grubuna uygulanan program sonucunda, bireylerin hem evde hem de okulda göstermiş oldukları iletişim becerilerini, başarıma duygularını ve

hareketlerini olumlu olarak yansıtılmalarından kaynaklandığı düşünölmektedir. Nitekim Avcioğlu (2012), engelli çocukların uygulanan fiziksel aktivite programıyla birlikte süreç içerisinde kendilerini tanıma becerisi kazanabileceklerini ve bunları hayatlarında uygulayabileceklerini belirtmektedir.<sup>107</sup>

Bununla birlikte araştırmacılar, fiziksel aktivite programlarının bireyin farklı özelliklerine etki ettiğini kişiyi çevresi ile uyumlu olma, arkadaş edinebilme, (McMahon 1998), sosyal davranışların değişimi, olgunlaşma düzeyi, öz bakım becerilerinin gelişimi, öğrenme becerilerin artması (Stainback ve Stainback 1983), benlik kavramı üzerindeki gelişim, uyku düzeni ve algılama, (Rippe ve ark. 1998), sosyal davranışların gelişimi ve davranış bozukluklarındaki azalmalarda (Babkes 2000; Çevik ve Kabasakal 2013; Eratay 2013; Koçak 2016), pozitif yönde gelişmelere neden olduğunu ve engelli bireylerin sportif etkinliklere katılması gerektiğini ifade etmektedir. 108,109,110,111,112,113,114

Bu kapsamda, spor kişilerin sosyal, bedensel, zihinsel ve ruhsal gelişiminde önemli rol oynadığı söylenebilir. Bireyin kişiliğinin ve karakterin gelişmesinde, kendine olan güveninin artmasında önemli etkisi bulunmaktadır. Bu doğrultuda sporun toplumsal yapının yansıması olduğundan hareketle, spor kültürünün geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması hem normal gelişim gösteren bireyler hem de engelli bireylerin fiziksel aktivite programlarına dahil edilmesi onların bütüncül bir yapıda gelişimi sağlanmalıdır.

Bu bağlamda, engellilerin sportif aktivitelere katılmaları, yaşamları boyunca hareketsiz yaşamın getirmiş olduğu olumsuzluklardan kaçınmanın yanı sıra, kurallara uyma, güven ve arkadaşlık duygularını harekete geçirerek, bireyin topluma uyumlu ve yararlı olabilme şansını da büyük ölçüde etkileyebilme gücüne sahip olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmada sonuç olarak, zihinsel engeli bulunan bireylere uygulanan futbol antrenmanlarının, motor yeterlik ve iletişim becerileri gelişimlerine olumlu yönde etkilediği ve ruhsal uyumlarını da artırdığı belirlenmiştir. Çalışmanın bu doğrultudaki sonuçları literatürde yer alan diğer araştırmalarla paralellik göstermektedir.

Çalışmanın, futbol antrenmanlarının zihinsel engelli bireylerin fiziksel aktivite gelişimlerine olumlu katkıları sağladığı sonucu doğrultusunda, araştırma sonuçlarına dayalı ve konu ile ilgili ilerde yapılabilecek çalışmalara yönelik öneriler geliştirilmiştir.

### **Araştırma sonuçlarına dayalı öneriler**

- ✓ Futbol antrenman programı; hem zihinsel yetersizliği olan hem de diğer engel gruplarına uygulanabilir.
- ✓ Sportif aktivitelere katılım hususunun, zihinsel engelli bireyler üzerinde yarattığı olumlu psikolojik, sosyal ve motorsal gelişmeler göz önüne alınarak, sportif çalışmaların sadece spor karşılaşmalarına yönelik değil, rekreasyon aktivitelerine yönelik olarak da düşünülmesi ve uygulanması gerektiği, dolayısıyla da bu çocukların özel eğitim ortamlarında beden eğitimi ve spor yoluyla oluşturulacak olumlu etkilerin göz ardı edilmemesi gerekmektedir.
- ✓ Eğitilebilir zihinsel engelli çocukların iletişim becerilerini geliştirici daha fazla uygulama ve araştırma yapılabilir.
- ✓ Anne-babaların çoğunluğunun, çocuklarının özel eğitimleri sürecinde beden eğitimi ve spor etkinliklerinin psikolojik gelişimlerine katkı sağlayacağını bilmedikleri ya da düşünmedikleri değerlendirilmektedir. Bu nedenle zihinsel engelli çocuklarının özel eğitimlerinde beden eğitimi ve spor etkinliklerinin fiziksel gelişimlerine katkısının olacağı hususu aile bireylerine örnekleri ile birlikte daha iyi anlatılmalı ve aileler teşvik edilmelidir.
- ✓ Aktivite programının uygulama süresinin haftalık ve saatlik olarak artırılması engelli bireylerin kendilerinde meydana gelen değişimi görebilmeleri açısından önemlidir.
- ✓ Zihinsel engelli bireylerde en çok görülen problemlerden biri olan dinamik denge problemlerinin, çocuklara verilecek eğitim programlarında denge yeteneğini geliştirecek aktiviteleri içermesine özen gösterilmelidir.
- ✓ Zihinsel engelli bireylere yeterli fiziksel aktivite imkanı sunulmadığında aşırı kilo sahibi bireyler olabilecekleri bilinmelidir.
- ✓ Çalışmamızda yapılan futbol antrenman programına yönelik düzenlemeler farklı spor branşlarında da uygulanarak benzer çalışmalar yapılabilir.

### **İlerde yapılacak çalışmalara yönelik öneriler**

- ✓ Ebeveynlerin uygulama programına çocuklarıyla birlikte aktif katılımları daha fazla sağlanarak, çocukların aileleriyle ve sosyal çevre ile olan iletişimi güçlendirilebilir.

- ✓ Uygulama programında yer alan çocuklarla olan iletişim, programın başarısını etkileyeceğinden ve bu çocukların birer engelli bireyler olduğu unutulmayıp hoşgörölü ve ılımlı bir üslup kullanılmalı.
- ✓ Sportif etkinliklerde eğitsel oyunlara mutlaka yer verilmeli ve programlar bu eğitsel oyunlara göre şekillendirilmelidir.
- ✓ Zihinsel engelli çocukların özel eğitim hizmeti aldıkları, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, hareket ve oyun eğitimini serbest zaman etkinlikleri içerisinde alternatif olarak değerlendirmek önemli bir faktördür.
- ✓ Uygulamaya katılacak öğrencilerin engel durumu ve sağlık problemleri göz ardı edilmemelidir.
- ✓ Maddi sorunlar yüzünden bir çok ailenin çocuğunu sportif etkinliklere götürmediğı gözlenmekte olup bu ailelerin çocuklarına spor hizmetlerinin ücretsiz olması sağlanabilir.
- ✓ Motor becerilerin geliştirilmesinin yanında sosyal becerilerinin de geliştirilmesi için sözel ifade bulunabilecekleri ortamlar oluşturulmalı.



## 6. KAYNAKLAR

1. Savucu Y., Sirmen B., İnal S., Karahan M., Erdemir İ., Zihinsel engelli bireylerde basketbol antrenmanın fiziksel uygunluk üzerine etkilerinin belirlenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2006; 20(2): 105-113.
2. Özsoy S.A., Özkahraman, Ş. ve Çallı, F., Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. Aile ve Toplum Dergisi, Ocak-Şubat-Mart, 2006: 69-77.
3. BÖİB (Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı)-TUİK (Türkiye İstatistik Kurumu), Türkiye Özürlüler Araştırması, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 2002: 4-9.
4. Lewis R. B., Doorlag, D. H. Teaching special students in general education classrooms. New Jersey: Merrill, an imprint of Prentice Hall. 1999
5. Bayazıt B., Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklarda Eğlenceli Atletizm Antrenman Programının Psikomotor Özelliklere Etkisi. 2006; Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 115 Sayfa, Kocaeli, (Yrd.Doç.Dr.Bergün MERİÇ).
6. WHO, Dünya Sağlık Örgütü, (WHO), Dünya Engellilik Raporu Yönetici Özeti, <http://www.who.int/whosis/whostat/2014/eng>, Erişim tarihi: 18.06.2019.
7. <https://www.dogus.edu.tr/ogrenci/engelli-ogrenci-birimi/engelli-tanimi>, Erişim tarihi: 07.06.2019.
8. <http://www.sevgicicegidunyasi.com.tr/index.asp?sayfa=14>, Erişim tarihi: 08.06.2019.
9. [http://www.rehabilitasyon.com/ct/Engel\\_Turleri](http://www.rehabilitasyon.com/ct/Engel_Turleri), 2008, Erişim tarihi: 08.06.2019.
10. Eripek S., Zeka Geriliği, Kök Yayıncılık, Ankara, 2005.
11. Sucuoğlu B., Zihin Engelliler ve Eğitimi, 3. Baskı, Kök yayıncılık, Ankara, 2010: 59-63, 90, 118.
12. Ahmetoğlu E. ve Aral N., Zihinsel engelli çocukların kardeş ilişkilerinin anne ve kardeş algılarına göre değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu, Yayın No: 6. Bilimsel Araştırmalar ve İncelemeler: 6 Ankara Üniversitesi Basım Evi, 2004: 21-25.

13. [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=686:engeller-haklarina-k-slee&Itemid=36](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=686:engeller-haklarina-k-slee&Itemid=36), Erişim tarihi: 08.06.2019.
14. <https://www.ssk.biz.tr/2018-engelli-haklari>, Erişim tarihi 12.06.2019.
15. [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/) Zihinsel%20 Engelliler.pdf, Erişim tarihi 12.06.2019.
16. Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi, 2017;7(1):99-117.
17. Varol N., Beceri Öğretimi ve Öz Bakım Becerilerinin Kazandırılması. Ankara: Kök Yayıncılık, 2006.
18. [sosyalhttps://www.rehabilitasyon.com/makale/Sosyal\\_Beceri\\_Ogre\\_2\\_E3WqDG\\_59](https://www.rehabilitasyon.com/makale/Sosyal_Beceri_Ogre_2_E3WqDG_59), Erişim tarihi 12.06.2019.
19. Arslan F., “Tıbbi Rehabilitasyonda Hemşirelik Uygulamalarının Yeri.” Arpacioğlu, O., (Ed.), Rehabilitasyon Hemşireliği, Ankara: GATA, 1997: 18-32.
20. Karataş K. “Özörlölerin Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı.”, Karataş,K., (Ed.) Sosyal Hizmet Sempozyumu 96, , Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu ve Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Ortak Yayım No:002, Ankara, 2001: 112-117.
21. Spencer W., “Encyclopedia of SocialWork.”, N Saunders (Ed.) NASAW, 1971: 239-252.
22. Güçlü N., İletişim, (editör: Küçükahmet, Leyla), Sınıf Yönetimi, (9.baskı), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2007: 191-218.
23. Meydan Larousse Büyük Lügat ve Ansiklopedi, Cilt 7, İstanbul: Milliyet Yayınları, 1986: 5634.
24. Türkçe Sözlük, Cilt 1, Türk Dil Kurumu Yayınları, 1983: 573.
25. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı, 2. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi, 1991: 29.
26. Göçer Y., Örgüt İçi İletişimin Çalışan Motivasyonuna Etkisi, 2010, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişikleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 118 Sayfa, İstanbul, (Prof.Dr. Pınar TINAZ).
27. Bittel L.R., What Every Supervisor Should Know: The Basics of Supervisory Management. ABD: McGraw Hill Inc, 1985.

28. James T. ve Cinelli B., Exploring Gender Based Communications Styles, Journal of School Health, 73 (1), 2003: 41-42.
29. Şahin A., Türk Kamu Yönetiminde Yönetimsel İletişim ve Bu Konuda Düzenlenen Bir Anket Çalışmasının Sonuçları. Maliye Dergisi, 2007: 81-102.
30. Bozkurt F., Yatılı İlköğretim Bölge Okulları Öğretmenlerinin Yöneticileriyle Olan Örgütsel İletişimi, 2010, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi Teftişi Planlaması ve Ekonomisi Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi,123 Sayfa, Elazığ,(Yrd.Doç.Dr. İbrahim KOCABAŞ).
31. Üstünel G., Etkili İletişim Becerileri ve Beden Dili, 2011, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 115 Sayfa, Tekirdağ,(Prof.Dr. Aydın GÜREL).
32. Zıllıoğlu M., İletişim Nedir?, İstanbul, Cem Yayın Evi, 1996: s 16-19.
33. Kayaalp İ., Eğitimde İletişim Dili, İstanbul, Nesil Yayınları, 2002: s 10-13.
34. Erdem O., Duygusal İletişim ve Beden Dili. İstanbul: Yakamoz Yayınları, 2009: s 26-30.
35. Ronnberg J., ve Borg E., A review and evaluation of research on the deaf-blind from perceptual, communicative, social and rehabilitative perspectives. Scandinavian Audiology, 2001;30(2): 67-77.
36. Davis T.N., Barnard-Brak, L., Dacus, S., ve Pond, A., Aided aac systems among individuals with hearing loss and disabilities. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 2010;22(3):241-256.
37. Light J., ve Drager K., Improving the Design of Augmentative and Alternative Technologies for Young Children. Assistive Technology, 2002;14(1):17-32.
38. Küçüközyiğit M. S., ve Şafak P. A., ve Alternatif İletişim Teknikleri, Journal of Instructional Technologies & Teacher Education, 2015;Vol. 4 No 1: 27-37.
39. Nalbantoğlu D., Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkin Kadınların Genel Ruh Sağlığı Durumu, Ruh Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanmaları ve Etkileyen Faktörler, 2011, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 129 Sayfa, Denizli, (Prof.Dr.Mehmet ZENCİR).

40. Yörükoğlu A., Gençlik Çağı, Türkiye İş Bankası Yayınları No:270, Ankara: TISA Matbaası, Ankara, 1985.
41. Jersild A.T., Gençlik Psikolojisi, Çev: Özgür, İ.N., 2. Baskı, İstanbul: Gün Matbaası, 1974.
42. Jersild A.T., The Psychology of Adolescence, 2nd Ed., Macmillan Company, New York, 1963.
43. Offord D.R. ve Bennett K.J., Epidemiology and prevention. Child and Adolescent Psychiatry-A Comprehensive Textbook (third edition) içinde. Ed: Lewis M. Lippincott Williams Wilkins, 2002:1320-1335.
44. Hammen C., Shih J. ve Altman, T., "Interpersonal impairment and the prediction of depressive symptoms in adolescent children of depressed and nondepressed mothers". J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2003;42(5):571-577.
45. Katon W. ve Ciechanowski P., "Impact of major depression on chronic medical illness". Journal of psychosomatic research, 2002.
46. Ünal S., ve Özcan E., "Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler". Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2000;1(1):41-48.
47. Üçok G.Ö., "Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda bedensel ve ruhsal hastalığın birlikte bulunuşu". Türk Psikiyatri Dergisi, 1995;6(3):180.
48. Rezaki M., Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda depresyon. Türk Psikiyatri Dergisi, 1995; 6(1):13-20.
49. Pearson H.J.G. ve English O.S., Emotional Problems of Living, 3rd Ed., Norton Company Inc., New York, 1963.
50. Garrison K.C. ve Garrison JR.K.C., Psychology of Adolescence, 7th Ed., New Jersey, 1975.
51. Mussen P.N., Conger J.J. ve Kargan J., Child Development and Personality, 2nd ed., Harper and Row, New York, 1969.
52. Williams R.C.S. ve Demo D.H., "Development Change and Stability in Adolescent Self-Concept", Developmental Psychology, 1984;Vol-20, No-6:1100-1110.
53. Blos P., The Young Adolescence Clinical Studies, The Free Pres, New York, 1970.

54. Chapman A.H., Management of Emotional Problems of Children and Adolescence, J.B., Lippicott Company, 1965.
55. Kılıçcı Y., “Ergenlikte Kişiliğin Gelişimi ve Uyumunu”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Ankara,1980;Sayı3:23-25.
56. Sıpçıkoglu, Ç.D., Çocuklarda Uyum ve Davranış Bozuklukları, Erişim adresi: <https://www.umaypd.com/single-post/2018/01/18/%C3%87OCUKLARDA-UYUM-VE-DAVRANI%C5%9E-BOZUKLUKLARI>, Erişim tarihi: 01.08.2019.
57. Usu Y., Engellilerde Görülen Davranış Türleri, Erişim adresi: [https://www.rehabilitasyon.com/makale/ENGELLILERDE\\_GORU-2\\_CJ0nC0\\_14](https://www.rehabilitasyon.com/makale/ENGELLILERDE_GORU-2_CJ0nC0_14), Erişim tarihi: 01.08.2019.
58. Yörükoğlu A., Çocuk Ruh Sağlığı. Türkiye İş Bankası Yayınları No:189,Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 1980.
59. Miller D., Adolescence, Jason Aronson, New York, 1974.
60. Sandstörn, C.I., Th Psychology of Childhood and Adolescence, 2nd Ed., Penguin Books. United Kingdom, 1979.
61. Cole L. ve Nelson I., Psychology of Adolescence. 7th. Ed., U.S.A., 1970.
62. Brook J.S., Brook D.W. ve Jersild A.T., The Psyhchology of Adolescence, 3rd Ed., Macmillan Publishing Co., New York, 1978.
63. Nelson C.A. ve Bosquet M., Neurobiology of fetal and infant development: Implications for infant mental health. Zeanah, Charles H., Jr. (Ed). Handbook of Infant Mental Health (2nd ed.) Guilford Press, New York, 2000: 37-59.
64. Thompson A., Hollis C., ve Richards D., “Authoritarian parenting attitudes as a risk for conduct problems”. European Child & Adolescent Psychiatry, 2003;12(2): 84-91.
65. Öztop D.B., Özcan Ö.Ö., Uslu R. ve Erol N., “Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminin Ruhsal-Gelişimsel Değerlendirmesi: Bebek Ruh Sağlığı Ünitesi İşleyişi”. Turk J Child Adolesc Ment Health 2007; 14(3):67-76.
66. Marielle K., Kalff A.C. ve Steyaert J., “A longitudinal community study: do psychosocial risk factors and child behavior checklist scores at 5 years of

- agepredict psychiatric diagnoses at a later age?" J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2002; 41(8):955-963.
69. Spor Ansiklopedisi, "Çağımızın Oyunu Futbol" I. Cilt, Tercüman, İstanbul, 1999; s.3.
70. <https://www.besyo.org/amerikan-futbolu-nasil-oyunanir-amerikan-futbolu-nedir>, Erişim tarihi 12.06.2019.
71. <https://www.dersimiz.com/meslekler-hakkinda-bilgiler/futbolcu-22796.html>, Erişim tarihi 12.06.2019.
72. Bozkurt, G., Sosyal Zamanlar. Kalkınmada Anahtar Verimlilik Dergisi, Mpm Yayınları, 40(04), 1992: 7.
73. <https://www.makaleler.com/rekreasyon-nedir-tanimi-ozellikleri-faydaları>, Erişim tarihi: 10.06.2019.
74. Torkildsen G., Leisure And Recreation Management. (4th Edition), London: E & Fn Spon Press, 1999.
75. <https://www.devlette.com/profesyonel-futbolcu-nasil-olunur>, Erişim tarihi: 11.06.2019.
76. Cheri B., Stuart E. and Willick, M.D., The Paralympic Movement: Using Sports to Promote Health, Disability Rights, and Social Integration for Athletes With Disabilities. American Academy of Physical Medicine and Rehabilitations. 2012;Vol. 4:851-856.
77. Özer D.S., Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor. Nobel Yayınları, İstanbul, 2005.
78. Yetim A.A., Engelliler Sporuna Sosyolojik Yaklaşım. 2nd International Physical Education And Sports Congress For The Disabled. Batman, 2014; 3-9.
79. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2007;V(4):173-176.
80. <http://www.hurriyet.com.tr/engelli-futbolunda-farkli-uygulamalar-6700087>, Erişim tarihi:13.06.2019.
- 81.Karasar N. Bilimsel Arastırma Yontemi. Ankara: Sanem Matbaacılık. 1998
82. Büyüköztürk Ş., Kılıç-Çakmak E., Akgün Ö. E., Karadeniz Ş. ve Demirel F. *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi, 2010.

83. Bruininks, R. H. ve Bruininks, B. D. *Bruininks-Oseretsky Test Of Motor Proficiency Second Edition Manual (BOT-2)*. USA: Pearson Clinical Assessment, 2005.
84. Mülazımoğlu Ballı, Ö., Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlik Testinin Geçerlik, Güvenirlik alışması ve Beş-Altı Yaş Grubu ocuklara Uygulanan Cimnastik Eğitim Programının Motor Gelişime Etkisinin İncelenmesi, 2006, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 204 Sayfa, Ankara, (Doç.Dr. Figen GÜRSOY).
85. Bruininks R., and Bruininks, B. *Bruininks-Oseretsky test of motor proficiency*(2nd ed.).Minneapolis, MN: NCS Pearson 2005.
86. [https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2013\\_09/04010347\\_yayngeliimselbozukulklardestekeitimprogram.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2013_09/04010347_yayngeliimselbozukulklardestekeitimprogram.pdf) (Erişim Tarihi:02.07.2019)
87. Downs S.B. ve Wood T.M., “Validating A Special Olympics Volleyball Skills Assessment Test”, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 1996; 13(2):166-179.
88. Brundige T.L., Hautala R.M. ve Squires S., *The Special Olympics Developmental Sports Program For Persons With Severe and Profound Disabilities: An Assessment Of Its Effectiveness, Education and Training in Mental Retardation*, 1990; 376- 380.
89. Block M.E., Conaster, P., Montgomery, R., Flynn, L., Munson, D., Dease, R., “Effects Of Middle School-Aged Partners On The Motor and Affective Behaviors Of Students With Severe Disabilities”, *Palaestra*, 2001; 17(4), 34-40.
90. Baran F., zel Olimpiyatlarda Kaynaştırılmış Futbol Takımındaki Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Davranış Değişimlerinin İncelenmesi, 2001, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor ğretimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 71 Sayfa, Antalya, (Yrd.Doç.Dr. Dilara ÖZER).
91. Beyazıt B, Meriç, B., Aydın, M. ve Seyrek, E., Eğitilebilir Zihinsel Engelli ocuklarda Eğlenceli Atletizm Antrenman Programının Psikomotor zelliklere Etkisi. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2007;V(4):173-176.
92. Castagno K.S., “Special Olympics Unified Sports: Changes In Male Athletes During A Basketball Season”, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18, 2001; 193-206.

93. Kaya M., Hazar K. ve Çelikkbilek S., 19-23 yaş arası erkek eğitilebilir zihinsel engelli bireylerde futbol oyununun teknik beceriler üzerine etkisi. *International Journal of Human Sciences*, ISSN:2458-9489, 2018; Volume 15, Issue 4:1934-1939.
94. Rad L.S., Rafiee F. and Fahimi S. The effect of selected physical exercises on gross motor skills of autistic children. *International Journal of Sport Studies*, 2012; 2(1):44-55.
95. İlhan E. L., Eynur B. R., Eroğlu H. Bir özel beden eğitimi programının, mental retarde çocukların bazı fiziksel uygunluk parametreleri üzerine etkisinin incelenmesi. 10th International Sport Sciences Congress/ October Bolu, Türkiye.2008; 23-25,
96. Giagazoglou P., Arabatzi F., Dipla K., Liga M., and Kellis, E. Effect of a hippotherapy intervention program on static balance and strength in adolescents with intellectual disabilities. *Research In Developmental Disabilities*, 2012; 33(6): 2265–2270.
97. Günal A., Otistik Çocuklarda Duyu Motor ve Kognitif Yeteneklerin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi, 2007, Hacettepe Üniversitesi, İş ve Uğraşı Tedavisi Programı, Yüksek Lisans Tezi, 145 Sayfa, Ankara(Doç.Dr. Gonca BUMİN).
98. Işık M., Zihinsel Engelli Çocuklarda Hemsball Oyun Becerilerinin Motor Yeterlik Sonuçlarına Etkisi, 2016, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 125 Sayfa, Ankara (Prof.Dr. Erdal ZORBA).
99. Karakaş G., Hafif Düzeyde Zihinsel Engelli Çocuklara Uygulanan Serbest Zaman Aktivitelerinin Fiziksel Uygunluk ve Motor Gelişimleri Üzerine Etkisi, 2018, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 254 Sayfa, Sakarya (Dr.Öğr.Üyesi İpek EROĞLU KOLAYIŞ).
100. İlhan E., L. Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklarda Beden Eğitimi ve Spor Aktivitelerinin Ruhsal Uyum Düzeylerine Etkisi, 2007, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 110 Sayfa, Ankara, (Prof.Dr. A.Azmi YETİM).



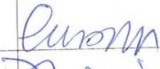


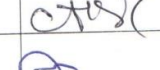


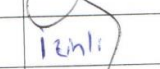
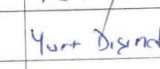
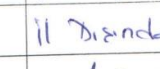


101. İlhan E. L., Gencer E. Çocuklarda Nevrotik Sorun Düzeyleri ve Badminton Eğitimi İlişkisine Yönelik Bir Araştırma. *4. Raket Sporları Sempozyumu Bildiriler Kitabı* Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, 2009; 94-101.
102. Kozak M., İlhan, E. L., & Yarayan Y. E. Zihinsel Yetersizlik, Spor Ve Ruhsal Uyum İlişkisi. *Journal of Physical Education & Sports Science/Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2019; 13(1):11-13.
103. Şenlik, Z., A., Kul, M, Karataş, İ., Mülhim, M., A. Beden Eğitimi ve Spor Dersinin Down Sendromlu Çocukların Ruhsal Uyum Düzeylerine Etkisi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 2017; 3(2): 263-282.
104. Ural A., Kılıç İ. *Bilimsel araştırma süreci ve spss ile veri analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık. 2006.
105. Yancı-Ataman H, B,. Öğretilbilir Zihinsel Engeli Olan Çocukların Ruhsal ve Sosyal Uyumunda Sportif Rekreasyonun Önemi. *Uluslararası Hakemli Akademik Sosyal Bilimler Dergisi 1*, 2011; (1): 224-235
106. Güvendi B, İlhan EL., Effects of Adapted Physical Activity Applied on Intellectual Disability Students Toward Level of Emotional Adjustment, Self-Managing and the Socialization: Parent and Teacher Interactive Research. *Journal of Human Sciences*, 2017; 14(4): 3879- 894.
107. Avcıoğlu H. Effectiveness of Learning Related with Cooperation and Drama Methods in Gaining Social Abilities of Mentally Handicapped Children. *Education and Science Magazine*, 2012; 37(163):110-125.
108. McMahon DJ,. Social acceptance of children with developmental handicaps in integrated daycamps. Canada: University of Toronto, 1998.
109. Stainback W., & Stainback, S. A Review of Research on the Educability of Profoundly Retarded Persons. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 1983; 18(2):90-100.
110. Rippe J. M., Ward A., Porcari J. P. ve Freedson, P. S., Walking for Health and Fitness. *Journal of the American Medical Association*, 1998; 259:2720-2724.
111. Babkes ML, Sport and physical activity socialization of youth with moderate cognitive needs: An expectancy-value perspective on parental influence, 2000.

112. Çevik O., Kabasakal K., Spor Etkinliklerinin, Engelli Bireylerin Toplumsal Uyumuna ve Sporla Sosyalleşmelerine Etkisinin İncelenmesi. *International Journal of Social and Economic Sciences (IJSES)*, 2013; (2):74-83.
113. Eratay E. Effectiveness of Leisure Time Activities Program on Social Skills and Behavioral Problems in Individuals with Intellectual Disabilities. *Educational Research and Reviews Academic Journals*, 2013; 8(16):1437-1448.
114. Koçak E, Zihinsel Engelli Ergenlerde Sportif Rekreasyon Aktivitelerinin Benlik Saygısına Etkisi, 2016, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 52 Sayfa, Konya (Dr. Öğr. Üyesi Ezgi ERTÜZÜN).
115. Odabaş C., Eğitilebilir Otizmli Çocuklarda Düzenli Spor eğitiminin Bireysel Beceriler Üzerine Etkisinin İncelenmesi, 2016, Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 53 Sayfa, Bartın (Doç. Dr. Murat AKYÜZ).
116. Piek JP., Dyck, MJSensory motor deficits in children with developmental coordination disorder, attention defisit hyperactivity disorder and autistic disorder. *Human Movement Science*, . 2004; 23: 475-488.
117. Özkan Z., Hafif Derecede Zihinsel Engelli Çocuklarda Beden Eğitimi Etkinliklerinin Motor, Sosyal Beceriler ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, 2014, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 198 Sayfa, Trabzon (Prof.Dr. Rasim KALE).
118. Kubilay N. S., Yıldırım Y., Kara B. and Harutoğlu-Akdur, H. Effect of balance of training and posture exercises on functional level in mental reterdation. *Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi*, 2011; 22(2): 55–64.
119. Ün N., Erbahçeci F., Ergun N. Zihinsel özürlü çocuklarda fiziksel uygunluk eğitim programının fiziksel uygunluk düzeyleri üzerine etkisi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 2004; 15 (3): 107-113.
120. Yılmaz H. Eğitilebilir düzeyde zihinsel engelli öğrencilerde yapılan beden eğitimi ve spor derslerinin biyomotorik özellikleri üzerine etkisinin incelenmesi, 2012, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 70 Sayfa, Isparta (Yrd.Doç.Dr. Mehmet KUMARTAŞLI).

121. Yarım kaya E., İlhan E. L., & Karasu N., Akran aracılı uyarlanmış fiziksel aktivitelere katılan otizm spektrum bozukluğu olan bir bireyin iletişim becerilerindeki değişimlerin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2017;18(2): 225-252.
122. Solomon R., Necheles J., Ferch C., & Bruckman D., Pilot study of a parent training program for young children with autism: The PLAY Project Home Consultation program. *Autism*, 2007;11(3):205-224.
123. Foster-Sanda S., Enhancing the play and commenting abilities of toddlers with autism spectrum disorders through caregiver-implemented teaching of play 2014: (Order No. 3730183).
124. Kasari C., Paparella, T., Freeman, S., & Jahromi, L. B. Language outcome in autism: Randomized comparison of joint attention and play interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2008;76(1):125-137.
125. MacFadden B., Kamps D., & Heitzman-Powell, L., Social communication effects of peer-mediated recess intervention for children with Autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2014; 8(12):1699-1712.
126. Berigel G., 04-06 Yaş Grubu Otizmlı Çocuklarda Spor Aktivitelerinin Öz Bakım, İnce-Kaba Motor ve Dil Bilişsel Gelişimine Etkilerinin İncelenmesi, 2015, Haliç Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 53 Sayfa, İstanbul(Yrd.Doç.Dr. Nalan SUNA).
127. Delano M.E. ve Snell M.E., The effects of social stories on the social engagement of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2006; 8:29-42.
128. Koegel R. L., Werner G. A., Vismara L. A., & Koegel L. K., The effectiveness of contextually supported play date interactions between children with autism and typically developing pers. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 2005; 30(2):93-102.
129. Oriel K. N., George C. L., & Blatt P. J., The impact of a community based exercise program in children and adolescents with disabilities: a pilot study. *Physical Disabilities: Education and Related Services*, 2008; 27:5-20.

## 7.EKLER.

### Ek 1. Etik Kurul

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU					
DİCLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY ETHICS COMMITTEE FOR NONINTERVENTIONAL STUDIES					
61					
<b>KARAR</b>					
Dr. Öğr. Üyesi Nurgül TEZCAN KARDAŞ, Arş. Gör. Erhan ŞAHİN, Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Nasip ÖZALTAŞ isimli araştırmacılar tarafından planlanan "Eğitilebilir zihinsel engelli çocuklarda futbol antrenmanının motor yeterlik, iletişim becerileri ve ruhsal uyum düzeylerine etkisinin incelenmesi" başlıklı araştırmaya <i>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'u</i> tarafından toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından oy birliği ile onay verilmiştir.					
Klinik araştırma tamamlanıp yayın aşamasına geldiğinde, yayına sunulan bildiri veya makalenin bir örneğinin Etik Kurul'a verilmesi zorunludur.					
<b>DECISION</b>					
The project titled as "An analysis of the effect of football training on motor competence, communication skills and psychological adjustment levels of trainable mentally handicapped children" planned by Nurgül TEZCAN KARDAŞ, Erhan ŞAHİN, Hüseyin Nasip ÖZALTAŞ has been approved by Ethics Committee of Dicle University Faculty of Medicine.					
Oturum No ( Meeting number ) :		Tarih (Date): 14.02.2019		Saat (Hour): 14:00-15:00	
KURUL BAŞKANI (CHIEF)		Prof. Dr. Hüseyin BÜYÜKBAYRAM			
KURUL ÜYELERİ / MEMBERS					
	ÜNVANI	ADI-SOYADI	KURUMU	BRANŞI	İMZA
1	Prof. Dr.	Hüseyin BÜYÜKBAYRAM	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Patoloji	
2	Prof. Dr.	Levent ERDİNÇ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya	
3	Prof. Dr.	Aziz KARABULUT	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	
4	Prof. Dr.	Cihan AKGÜL ÖZMEN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Radyoloji	
5	Prof. Dr.	Haktan KARAMAN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	
6	Doç. Dr.	İlker KELLE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	
7	Doç. Dr.	Zülfükar YILMAZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	
8	Doç. Dr.	M. Veysi BAHADIR	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	
9	Doç. Dr.	Ezeli AZARKAN	Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi	Öğretim Üyesi	
10	Dr. Öğretim Üyesi	İsmail YILDIZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyostatistik	
11	Dr. Öğretim Üyesi	Diclehan ORAL	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyoloji	

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Zemin Kat 21280 Kampüs/DİYARBAKIR  
Telefon:+90.412 . 248 80 01-16/4631 Faks:+90.412. 248 84 40 [kuruletikdiyar@gmail.com](mailto:kuruletikdiyar@gmail.com)

## Ek 2. Siirt İl MEM İzin Yazısı



T.C.  
SİİRT VALİLİĞİ  
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 95602240-400-E.13104866  
Konu : Erhan ŞAHİN

10.07.2018

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
( Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

İlgi: 04.07.2018 tarih ve 81860040/100/12851 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği; İlimiz merkezinde faaliyette bulunan Özel Siirt İlkhayat Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim gören çocuklara Erhan ŞAHİN tarafından futbol antrenman programının uygulanmasında Müdürlüğümüze bir sakınca görülmemektedir Bilgilerinize arz ederim.

İsa GÜNEŞ  
İl Milli Eğitim Müdür V.

BELGENİN ASLI  
ELEKTRONİK İMZALIDIR  
10.07.2018  
Metin EROĞLAN  
İl Milli Eğitim Müdürlüğü  
V.H.K.1

Adres:  
Elektronik Ağ: <http://siirt.meb.gov.tr>  
e-posta: [ozelogretim56@meb.gov.tr](mailto:ozelogretim56@meb.gov.tr)

Bilgi için: Yılmaz GEYİK-VHK1  
Tel: 0 (484) 223 10 28  
Faks: 0 (484) 223 22 98

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden a790-2156-394b-b6c6-9bec kodu ile teyit edilebilir.

**Ek 3. BOT2 Testi İzin Yazısı**

T.C.

25.06.2018

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR ANABİLİM DALI BAŞKANIĞINA**

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim dalı doktora öğrencisi Erhan ŞAHİN'in "Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklarda Futbol Antrenmanının Motor Yeterlik, İletişim Becerileri ve Ruhsal Uyum Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi" konulu doktora tezinde tarafınızda bulunan BOT-2 (Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlik Testi 2) testinin alt bütaryaları olan "Denge, Kuvvet, Koşu Hızı ve Çeviklik" testlerini kullanmasında bir sakınca görülmemektedir.

Adres: Gazi Üniversitesi

Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Tel: 0 507 243 98 41



Rekreasyon Bölümü Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Erdal ZORBA

Scanned by CamScanner

#### **Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklarda Futbol Antrenmanının Motor Yeterlik, İletişim Becerileri ve Ruhsal Uyum Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi'dir. Bu araştırmanın amacı, Futbol Antrenmanının Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklarda Motor Yeterlik, İletişim Becerileri ve Ruhsal Uyum Düzeyleri Üzerine Etkisinin olup olmadığı'dır. Bu çalışmada velisi bulunduğunuz kişiye futbol antrenman programı uygulanacak olup çocukların seviyelerine uygun öğretim yöntemleri kullanılarak uygulanacaktır. Bu çalışmada velisi bulunduğunuz kişinin yer alması için öngörülen süre 12(On İki) hafta olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 24'dür.

Bu çalışma ile ilgili olarak önerilen programa özen gösterme ve çalışmacı tarafından yapılan önerilere uyma tamamen sizin sorumluluklarınızdır.

Bu çalışmada velisi bulunduğunuz kişi için farklı riskler ve rahatsızlıklar söz konusu olabilir; ancak velisi bulunduğunuz kişi için beklenen yararlar testlerde bulunan denge kuvvet ve sürat'a yönelik gelişimlerin belirlenmesidir.

Bu çalışmanın devamında uygulanabilecek, ancak şimdilik uygulanmayacak olan farklı program ve ölçümler gibi alternatif işlemler de bulunmaktadır; bunların olası yararları iyi bir iletişim kurma ve psikolojik yönden kendini daha iyi hissetmesini sağlamaktır.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili katılımcı velisi olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunu ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin velisi olduğum kişiye sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için (0554) 8199977 no.lu telefonda Doktora öğrencisi Erhan ŞAHİN'e başvurabilirsiniz. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır ; ayrıca, bu çalışma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden

Ek 4'ün devamı

veya bağılı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bu araştırma hiçbir kurum yada kuruluş tarafından desteklenmemektedir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağılıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz .

#### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

<b>Gönüllünün,</b> Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	<b>Açıklamaları yapan araştırmacının,</b> Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
--	--



## Ek 5. Ruhsal Uyum Ölçeği

Değerli katılımcı, ankette ki hiçbir soruyu boş bırakmadan objektif olarak, içtenlikle ve en doğru şekilde cevaplandırmanız çalışmaya önemli katkılar sağlayacaktır. Anketten elde edilen veriler bilimsel bir amaç için kullanılacaktır. Araştırmaya yapacağınız katkı için şimdiden teşekkür ederiz.

**Arş. Gör. Erhan ŞAHİN**

**Çocuk ile yakınlık düzeyini**  Çocuğun ebeveyniyim (anne-babasıyım)

Çocuğun öğretmeniyim

Çocuğun psikoloğuyum

**Çocuğun cinsiyeti:** Kız ( ) Erkek ( )

**Çocuğun yaşı**.....

**Çocuk spor yapıyor mu?** Evet ( ) Hayır ( )

**Çocuğun spor branşı**.....

**Çocuğun engel türü nedir?**.....

HACETTEPE RUHSAL UYUM ÖLÇEĞİ Çocuk;	YOK	BİRAZ	ÇOK
1. Sıkılğan, çekingen ve güvensizdir.			
2. Hareketlidir, yerinde duramaz.			
3. Korkaktır, ürkektir.			
4. Sinirlidir, çabuk kızar.			
5. Bencildir, paylaşmaz.			
6. Kıskançtır.			
7. Herşeye ağlar.			
8. İnatçıdır. Söz dinlemez.			
9. Kendi başına bir şey yapamaz. Yardım bekler.			
10. Yalan söyler.			
11. Gece korkar. Yalnız yatamaz.			
12. Kendine ait olmayan şeyleri izinsiz alır.			
13. Kaygılı ve kuruntuludur.			
14. Yaşlılarıyla geçinemez.			
15. Arkadaşsızdır, yalnız oynar.			

## Ek 6. Zihinsel Yetersizliği Olan Bireyler İçin Performans Belirleme Formu

<b>KONUŞMA VE ALTERNATİF İLETİŞİM BECERİLERİ</b>	<b>DEĞERLENDİRMELER</b>							
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
<b>Alıcı Dil Becerileri</b>								
1.Sesin yönünü bulur.								
2.Sesin kaynağını bulur.								
3.Adı söylendiğinde bakar.								
4.Konuşana dikkatini yönelttiğini jest, mimik ve hareketlerle gösterir.								
5.Farklı resimler arasından ismi söylenen nesneyi gösterir.								
6.Resim üstünde istenen nesneyi gösterir.								
7.Tek basamaklı basit sözel yönergeleri yerine getirir.								
8.İki ve üç basamaklı sözel yönergeleri yerine getirir.								
9.Sözel olmayan yönergeleri yerine getirir.								
10.Nesnelerle yapılan büyük kas davranışlarını taklit eder.								
11.Nesne kullanılmaksızın gerçekleştirilen büyük kas davranışlarını taklit eder.								
12.Küçük kaslarla gerçekleştirilen davranışları taklit eder.								
13.Yüz hareketlerini taklit eder.								
14.Motor hareketlerde sıra alır.								
15.Oyun zamanında sıra alır.								
16.Kendi sesini kullanarak sıra alır.								
17.Kurallı oyunları sürdürebilmek için sıra alır.								
<b>İfade Edici Dil Becerileri</b>	<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>
1.Tek heceli sözcükleri taklit eder.								
2.İki ve daha fazla heceden oluşan sözcükleri taklit eder.								
3.Jest ve işaretlere dayalı olarak gereksinimlerini ifade eder.								
4.İsim bildiren sözcükler kullanır.								
5.Olumsuzluk bildiren sözcükler kullanır.								
6.Eylem bildiren sözcükler kullanır.								
7.Tekrar bildiren sözcükler kullanır.								

## **Ek 7. Bruininks Oseretsky Motor Test Bataryası Örnek Maddeleri**

### *Test 1. Gözler açık ayaklar öne açılı şekilde bir çizgi üzerinde durma*

Uygulayan denek tercih ettiği bir ayak önde ve belirlenmiş olan çizgiye paralel olarak ayakta durur. Denek ellerini kalçalarına koyar. 10 saniye boyunca uygun şekilde düz çizgi üzerinde durur ve saniyeleri kaydedilir. Denek çizgiden dışarıya çıkarsa veya ellerini kalçalarından ayırırsa deneme durdurulur. İlk denemede 10 saniyede maksimum puan elde edilemezse deneye ikinci bir hak verilir ve puanları kaydedilir. Ham puan nokta puana dönüştürülür. Gözler açık ayaklar öne açılı şekilde bir çizgi üzerinde durma hareketini gösteren şekil Resim 1’de gösterilmiştir.



Resim 1. Denge alt maddesi gözler açık ayaklar öne açılı şekilde bir çizgi üzerinde durma.

### *Test 2. Sırt duvara dayalı olarak dizler 90 derece bükülü beklemek*

Uygulayan denek ayakları birleşik şekilde kolları bağlı olarak sırtı duvara dayalı dizleri 90 derece bükülü olarak beklemeye başlar. 60 saniye boyunca bu şekilde durması istenir ve saniyeleri kaydedilir. Denek kollarını açar veya ayağa kalkarsa deneme durdurulur ve puanı kaydedilir. Ham puan nokta puana dönüştürülür. Sırt duvara dayalı olarak dizler 90 derece bükülü beklemek hareketini gösteren şekil Resim 2’de verilmiştir.

Ek 7'nin devamı



Resim 2. Kuvvet alt maddesi sırt duvara dayalı olarak dizler 90 derece bükülü beklemek.

*Test 3. Bir çizgi üzerinden çift ayak yanlara sıçramak*

Uygulayan denek elleri kalçasının üzerinde olacak şekilde belirlenmiş olan çizginin üzerinden çift ayakla yanlara sıçrama yapar. 15 saniye boyunca elleri kalçalarında çift ayakla yanlara sıçramaya devam eder ve saniyeleri kaydedilir. Denek çizgiye basar veya tek ayakla atlama yaparsa deneme durdurulur. İlk denemede 15 saniyede maksimum puan elde edilemezse deneye ikinci bir hak verilir ve saniyeleri kaydedilir. Ham puan nokta puana dönüştürülür. Bir çizgi üzerinden çift ayak yanlara sıçramak hareketini gösteren şekil Resim 3' de verilmiştir.



Resim 3. Koşu hızı ve çeviklik alt maddesi bir çizgi üzerinden çift ayak yanlara sıçramak.

**Ek 8. 12 Haftalık Futbol Antrenman Programı**

<b>Hafta</b>	<b>Başlama Devresi</b>	<b>Esas Devre</b>	<b>Bitiriş Devresi</b>
<b>1.Hafta</b>	Isınma 10' 2' Koşu, 5' Koordinasyon Ritimli 3' Açma Germe 5'	15'x2 Oyun	Soğuma: 10' Dinlenme Koşusu, Streching
	Isınma 10' 2' Jokinkg, 5' Koordinasyon Ritimli 3' Açma Germe, 5' Topla Uyum	15'x2 Oyun	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu Streching
<b>2.Hafta</b>	Isınma 10' 2' Jokinkg, 5' Koordinasyon Ritimli 3' Açma Germe, 5' Topla Uyum	15'x2 Oyun	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu Streching
	Isınma 10' 2' Serbest Koşu 5' Koordinasyon,3' Açma Germe	Topsuz Eğitsel Oyun10' Modifiye Oyun 15' Teknik Çalışma 15'	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu Streching
<b>3.Hafta</b>	Isınma 10' 2' Koşu, 5' Koordinasyon Ritimli 3' Açma Germe	Toplu Serbest Oyun10' Modifiye Oyun15' Teknik Çalışma 15'	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu, Streching
	Isınma 10' 2' Koşu, 5' Koordinasyon Ritimli 3' Açma Germe	Toplu Serbest Oyun10' Modifiye Oyun 10' Teknik Çalışma 10'	10' Oyun Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching
<b>4.Hafta</b>	Isınma 10' 2' Koşu, 5' Koordinasyon Ritimli 3' Açma Germe	Eğitici Oyun 10' Modifiye Oyun 15' Teknik Çalışma 15'	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching
	Isınma 10' 2' Koşu, 5' Koordinasyon Ritimli 3' Açma Germe	Eğitici Oyun 10' Teknik Çalışma 10'	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching
<b>5.Hafta</b>	Isınma 10' 2' Koşu, 5' Koordinasyon Ritimli 3' Açma Germe	6x6 Oyun 2x20 Dk.	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu, Streching
	Isınma 15' 2' Koşu, 10' Koordinasyon Ritimli 3' Açma Germe	Koordinasyon 15' 6x6 : Oyun 20'	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu, Streching
<b>6 Hafta</b>	Isınma 10' 2' Koşu, 5' Koordinasyon Ritimli 3' Açma Germe	Koordinasyon 10' 6x6 : Oyun 2x15'	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching
	Isınma 15' 2'serbest Koşu, 5'ritimli Koor.Har. 5'adım Frekansını Geliştirici, 3' Esnetme	Sürat Çalışması 10' Modifiye Oyun 10' 6x6 : Oyun 15'	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu, Streching

Ek 8'in devamı

<b>7.Hafta</b>	Isınma 15' 2'serbest Koşu, 5'ritimli Koor.Har. 5'adım Frekansını Geliştirici, 3' Esnetme	Teknik Çalışma 10' 1x20 Dak. Oyun	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching
	Isınma 15' 2'serbest Koşu, 5'ritimli Koor.Har. 5'adım Frekansını Geliştirici, 3' Esnetme	Teknik Çalışma 15' (Pas Çeşitleri)	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching
<b>8.Hafta</b>	Isınma 15' 2' Koşu, 10' Koordinasyon 3' Açma Germe	Eğitici Oyun 20' Teknik Çalışma 20' (Top Sürme)	Soğuma : 15' Dinlenme Koşusu , Streching
	Isınma 10' 2' Koşu, 5' Koordinasyon 3' Açma Germe	Eğitici Oyun 10' Teknik Vuruş Çalışması 10'6x6 Oyun 1x20'	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching
<b>9.Hafta</b>	Isınma 10'	Teknik Çalışma 20' (Şut Çalışması)	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching
	Isınma 10' 2' Koşu, 5' Koordinasyon 3' Açma Germe	Modifiye Oyun 10' Teknik-Taktik Çalışma 10' 6x6 Oyun 1x30'	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching
<b>10.Hafta</b>	Isınma 15' 2' Koşu, 10' Koordinasyon 3' Açma Germe	Eğitici Oyun 10' Modifiye Oyun 10' Teknik Çalışma 15'	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching
	Isınma 10' 2' Koşu, 5' Koordinasyon 3' Açma Germe	Koordinasyon 15' 6x6 Oyun 20'	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching
<b>11.Hafta</b>	Isınma 15' 2' Koşu, 10' Koordinasyon 3' Açma Germe	6x6 Oyun 20' Tek Pas 15' Kontrol Pas	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching
	Isınma 10' 2' Koşu, 5' Koordinasyon 3' Açma Germe	Koordinasyon 10' Sürat Çalışması 15' Şut Çalışması 15'	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching
<b>12.Hafta</b>	Isınma 15' 2' Koşu, 10' Koordinasyon 3' Açma Germe	Oyun10' Şut Çalışması 10' 6x6 Oyun 15'	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching
	Maç Isınması 20'	Hazırlık Maçı 2x30'	Soğuma : 10' Dinlenme Koşusu , Streching

## 8.ÖZGEÇMİŞ

10.07.1984 yılında Gaziantep'te doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi Gaziantep'te tamamladım. 2006 yılında Fırat Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Spor Yöneticiliği bölümünü kazanıp 2011 yılında mezun oldum. 2014 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programını kazanıp 2016 yılında mezun oldum. 2016 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Doktora programında okumaya hak kazandım. 2014 yılında Siirt Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokul'una araştırma görevlisi olarak atandım ve halen aynı kurumda çalışmaktayım. Evli ve bir kız çocuğu bir de erkek çocuğu babasıyım.

