

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

İbrahim ERDOĞAN

TÜRKİYE'DE ENGELLİ BİREYLER ÜZERİNE YAPILAN
REKREASYON KONULU BİLİMSEL ÇALIŞMALARA YÖNELİK BİR
İÇERİK ANALİZİ (2001-2020)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUŞ-2022

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

İbrahim ERDOĞAN

TÜRKİYE'DE ENGELLİ BİREYLER ÜZERİNE YAPILAN
REKREASYON KONUSU BİLİMSEL ÇALIŞMALARA YÖNELİK BİR
İÇERİK ANALİZİ (2001-2020)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ YÖNETİCİSİ
Dr. Öğr. Üyesi Güzde YETİM

MUŞ-2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
ÖZET.....	III
ABSTRACT	IV
ÖNSÖZ.....	V
KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

AMAÇ

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	4
1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	4
1.5. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....	4

İKİNCİ BÖLÜM

REKREASYON

2.1. REKREASYON KAVRAMI	5
2.1.1. Boş (Serbest) Zaman	5
2.2. REKREASYONUN ÖZELLİKLERİ	5
2.3. REKREASYONUN SINIFLANDIRILMASI	8
2.3.1. Eylem Çeşidine Göre Rekreatyon.....	8
2.3.2. Mekânsal Sınıflamaya Göre Rekreatyon	9
2.4. ENGELLİLER VE REKREASYON	9
2.5. TERAPATİK REKREASYON.....	9
2.5.1. Terapatik Rekreatyon Faaliyetlerinin Temel Amaçları	10

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ENGELLİLİK

3.1. ENGELLİ TANIMI	12
3.2. ENGELLİLİĞİN NEDENLERİ.....	13
3.2.1. Doğum Öncesi Nedenler	13
3.2.2. Doğum Anı Nedenleri	13
3.2.3. Doğum Sonrası Nedenler	14

3.3. KAYNAŖTIRMA EĞİTİMİ	14
3.4. ENGEL TÜRLERİ	15
3.4.1. Zihinsel Engelli	15
3.4.1.1. Zihinsel Engelli Olma Nedenleri.....	16
3.4.1.2. Zihinsel Engellilerin Sınıflandırılması	17
3.4.2. İşitme Engelli	18
3.4.3. Bedensel Engelli (Ortopedik).....	21
3.4.4. Görme Engelli	23
3.4.5. Özgöl Öğrenme Güçlüğü.....	24
3.4.6. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)	25
3.4.7. Dil ve Konuşma Bozukluğu	25
3.4.8. Üstün Yetenekli Bireyler.....	27
3.4.9. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB).....	27
3.5. ENGELLİLER VE SPOR	28
3.5.1. Türkiye’de Engelli Sporları Tarihi	28
3.5.2. Uluslararası Engelli Organizasyonları.....	29
3.5.2.1. Paralimpik Oyunları.....	29
3.5.2.2. Defolimpik Oyunları.....	29
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
YÖNTEM VE BULGULAR	
4.1. ARAŖTIRMA MODELİ	31
4.2. ÇALIŖMA EVRENİ	31
4.3. VERİLERİN ANALİZİ	31
4.4. BULGULAR VE YORUM	32
SONUÇ VE ÖNERİLER	42
KAYNAKÇA	46

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRKİYE’DE ENGELLİ BİREYLER ÜZERİNE YAPILAN REKREASYON KONULU BİLİMSEL ÇALIŞMALAR YÖNELİK BİR İÇERİK ANALİZİ (2001-2020)

İbrahim ERDOĞAN

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Gözde YETİM

2022, 61 sayfa

Bu çalışma Türkiye’de rekreasyon alanında engelli gruplar üzerine yapılan bilimsel çalışmaların analiz edilmesi ve analiz sonucunda hangi alanlarda eksikliğin olduğunu tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada kaynak taraması yöntemi kullanılmıştır. Türkiye’de 25 ilde yapılmış toplamda 83 akademik çalışma (15 doktora tezi, 48 yüksek lisans tezi ve 20 makale) incelenmiştir. İncelenen çalışmaların 41’i nicel, 37’si nitel ve 5’i karma desen çalışmalarıdır. Yapılan incelemede, 2003 öncesi herhangi bir çalışmanın olmadığı ve çalışmaların büyük bir bölümünün (%77,14) 2010 ve sonraki yıllarda yapıldığı tespit edilmiştir. İncelenen çalışmalarda örneklem büyüklüğü ise ağırlıklı olarak 40 ve altı (%66,25) katılımcının olduğu saptanmıştır. Yapılan incelemede yazar sayısına göre dağılımı incelendiğinde ağırlıklı olarak (%83,14) bir yazarlı olduğu tespit edilmiştir.

İncelenen çalışmalar sonucunda genel olarak engelli bireylere yönelik yapılan rekreatif ve sportif etkinlikler engelli bireylerin başta sağlık problemlerini azaltmada, kendini zinde hissetmede ve en önemli olgu olarak yaşam kalitelerini arttırmada pozitif yönlü katkı sağladığı görülmektedir.

Araştırmanın sonucunda; yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun son yıllarda olduğu, en fazla tek yazarlı çalışmalar ve yüksek lisans tezi olduğu, nicel ve nitel yöntemin dengeli sayıda olmasının yanında karma yöntemin çok az kullanıldığı, yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı’nda yapıldığı ve zihinsel engelliler üzerine olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Engelli, Rekreasyon, İçerik Analizi.

ABSTRACT
MASTER'S THESIS
A CONTENT ANALYSIS OF SCIENTIFIC STUDIES ON RECREATION ON
DISABLED INDIVIDUALS IN TURKEY
(2001-2020)

İbrahim ERDOĞAN

Advisor: Assistant Prof. Güzde YETİM

2022, Page: 61

This study was carried out in order to analyze the scientific studies on disabled groups in the field of recreation in Turkey and to determine in which areas there are deficiencies as a result of the analysis.

Source scanning method was used in the research. A total of 83 academic studies (15 doctoral dissertations, 48 master's theses and 20 articles) conducted in 25 provinces in Turkey were examined. 41 of the examined studies are quantitative, 37 qualitative and 5 mixed design studies. In the examination, it was determined that there was no study before 2003 and that most of the studies (77,14%) were carried out in 2010 and later years. The sample size of the studies examined was predominantly 40 and below (66.25%) participants. When the distribution according to the number of authors is examined, it has been determined that there is predominantly (83.14%) one author.

As a result of the studies examined, it is seen that the recreational and sportive activities made for disabled individuals in general contribute positively to reducing the health problems of the disabled individuals, making them feel fit and increasing their quality of life as the most important phenomenon.

As a result of the research; Most of the studies are in recent years, mostly single-authored studies and master's thesis, quantitative and qualitative methods are balanced in number, mixed method is used very little, most of the studies are done in the Department of Physical Education and Sports, and people with mental disabilities are mentally handicapped. Was found on.

Key Words: Disabled, Recreation, Content Analysis.

ÖNSÖZ

Türkiye’de rekreasyon alanında engelli gruplar üzerine yapılan bilimsel çalışmalar 2001-2020 tarihleri arasında incelenip içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizi ile mevcut durumun tespitinin yapılması, çıkan sonuçlar doğrultusunda farkındalık oluşturmak ve sonrasında yapılacak bilimsel çalışmalara katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Yüksek lisans eğitimim süresince gerek bilgisiyle gerekse tecrübeleriyle yardımcı olan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gözde YETİM’e teşekkür ederim.

Muş-2022

İbrahim ERDOĞAN

KISALTMALAR DİZİNİ

AAIDD	:	Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği
AMGB	:	Amerikan Mental Gerilik Birliği
BEP	:	Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı
BM	:	Birleşmiş Milletler
DEHB	:	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
IPC	:	Uluslararası Paralimpik Komitesi
MEB	:	Milli Eğitim Bakanlığı
OSB	:	Otizm Spektrum Bozukluğu
ÖÖG	:	Özgül Öğrenme Güçlüğü
STED	:	Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi
TMPK	:	Türkiye Milli Paralimpik Komitesi
WHO	:	World Health Organization

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Yıllara Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.2. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Türlerine Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.3. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Örneklem Büyüklüğüne Göre Dağılımı	34
Tablo 4.4. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Yazar Sayısına Göre Dağılımı	34
Tablo 4.5. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Yöntemine Göre Dağılımı...	35
Tablo 4.6. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Yazar Cinsiyetine Göre Dağılımı	35
Tablo 4.7. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Yapıldığı Şehirlere Göre Dağılımı	36
Tablo 4.8. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Uygulama Süresine Göre Dağılımı	37
Tablo 4.9. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Enstitüye Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4.10. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Engel Türüne Göre Dağılımı	38
Tablo 4.11. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Ana Bilim Dalına Göre dağılımı	39
Tablo 4.12. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Danışman Unvanlarına Göre Dağılımı	40
Tablo 4.13. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Danışman Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	41

GİRİŞ

Engelli olan birey, doğumdan itibaren veya sonraki süreçte herhangi bir sebeple beden, zihin, ruhsal, duyuşal ve sosyal yeteneklerini belirli ölçülerde yitirmesi nedeniyle olağan ihtiyaçlarını gidermede zorluklar yaşıyan korunma, bakım ve rehabilite, danışman ve destek hizmetlerine gereksinim duyardır (5378 sayılı kanun). Engelli kavramının tanımı; toplumsal, sosyal ve bireysel neticeleri içeren bir anlamda kaynaklarda yerini almaktadır. Sanayi devriminden sonra gelen süreçte toplumsal kesim engelli bireylere bakış açısı değişmiş ve daha çok kullanılır hale gelmiştir. Sanayi devriminde insanların bilinçlenmesi ile doğuştan gelen engeller azalıp iş kazalarından olan engeller artma eğilimi göstermiştir. Engelli bireyler sosyal politikalar kapsamında ayrıcalıklı gruba girmiştir. Sanayi ve teknolojinin gelişmesi ile evlerine saklanan, gizlenen ve aileleri tarafından utanç olarak görülen bireyler toplumla kaynaşmaya başlamıştır (Yusuf ve Güldane 2014). OECD-AB ve Türkiye verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık %15'i engelli bireylerden oluşmakta ve dünyada 1 milyar engelli olduğu bilinmektedir. İşte bu sebeple, nüfusu en çok olan azınlık grubu olarak nitelendiriliyorlar. Ülkemizdeki engelli birey sayısı Ulusal Engelli Veri Tabanı'ndan alınan bilgilere göre 1.559.222'dir.

Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği'ne (AAIDD) göre en büyük engel türü olan zihinsel engelli bireylerin beyin işleyişinde ciddi derecede sorunlar olduğu belirtilmektedir (Ersoy ve Avcı, 2000). Zihinsel engellilerin tüm yönlerini baz aldığımızda hem fiziksel hem zihinsel hem de ruhsal olarak eksiklik yaşadıkları noktalarda egzersiz ve oyun birçok fayda sağlamaktadır. Bu faydalara ek olarak, belirli bir topluma veya gruba aidiyet hissetme, benlik saygısını geliştirme ve fizyolojik olarak toparlanma da sayılabilir. Egzersizler, zihinsel engellilerde negatif özelliklerle baş edebilecekleri enerjiyi kendilerinde bulmalarını ve rehabilite olmalarını sağlayan etkili bir mekanizma aracıdır. Toplumsal iletişimde aktif bir yaşam şekli içinde bulunma ve yalnız kalma endişesini aşağı çekme yönünden etkilidir (İlhan ve Esentürk, 2015).

Terapatik egzersiz ise kas ve iskelet sisteminin fonksiyonunu yükseltmek, özürleri düzeltmek ve rahatlamak için yapılan bazı beden davranışlardır. Terapatik egzersizlerde kişinin kaybettiği veya azalan fonksiyonlarının tekrar en üst seviyeye çıkması için basit egzersizler yerine belli kas gruplarına veya vücudun tamamına yapılan egzersizleri

kapsamaktadır (Dönmez ve Kaya, 2018). Bu tür terapatik egzersizlerin, rekreasyon alanı içerisinde de kullanımının yaygın olduğu söylenebilir.

Rekreasyon kelimesi, İngilizce de oluşturmak manasına gelen “create” eyleminin başına; yeniden, tekrar manasına gelen “re” ön ekinin getirilmesiyle oluşturulan, “rekreasyon”, uğraş veya faaliyetler ile yıpranan, yorulan insanların tekrardan hareketlenmeleri ve kendilerine gelmeleri anlamına gelmektedir (Axelsen, 2009). Genel olarak rekreasyon aktiviteleri, bireylerin boş zamanlarında eğlendikleri ve zevk aldıkları, istekli olarak katıldıkları faaliyetlerdir. Rekreasyon aynı zamanda insanların mental olarak da rahatlaması ve dinlenmesine olanak sağlayıp ruhsal doyuma ulaştırır (Sağcan, 1986).



BİRİNCİ BÖLÜM

AMAÇ

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de rekreasyon alanında engelli bireyler üzerine yapılan bilimsel çalışmaların analiz edilmesi ve analiz sonucunda hangi alanlarda eksikliğin olduğunu tespit etmek için yapılmıştır.

1.1.1. Problem Durumu

Engelli bireyler ile yapılan rekreasyon konulu bilimsel çalışmalarda hangi alanlarda eksiklikler vardır?

1.1.1.1. Alt Problemler

Bu genel amaç çerçevesinde yukarıda belirtilen probleme bağlı olarak şu alt problemlere cevap aranacaktır.

1. 2001-2020 yılları arası yapılan çalışmaların yıllara göre dağılımı nasıldır?
2. 2001-2020 yılları arası yapılan çalışmaların türlerine göre dağılımı nasıldır?
3. 2001-2020 yılları arası yapılan çalışmaların örneklem büyüklüğüne göre dağılımı nasıldır?
4. 2001-2020 yılları arası yapılan çalışmaların yazar sayısına göre dağılımı nasıldır?
5. 2001-2020 yılları arası yapılan çalışmaların yöntemine göre dağılımı nasıldır?
6. 2001-2020 yılları arası yapılan çalışmaların yazar cinsiyetine göre dağılımı nasıldır?
7. 2001-2020 yılları arası yapılan çalışmaların yapıldığı şehirlere göre dağılımı nasıldır?
8. 2001-2020 yılları arası yapılan çalışmaların uygulama süresine göre dağılımı nasıldır?
9. 2001-2020 yılları arası yapılan çalışmaların enstitüye göre dağılımı nasıldır?
10. 2001-2020 yılları arası yapılan çalışmaların engel türüne göre dağılımı nasıldır?

11. 2001-2020 yılları arası yapılan çalışmaların anabilim dalına göre dağılımı nasıldır?

12. 2001-2020 yılları arası yapılan çalışmaların danışman unvanlarına göre dağılımı nasıldır?

13. 2001-2020 yılları arası yapılan çalışmaların danışman cinsiyetlerine göre dağılımı nasıldır?

1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu çalışmada, bireylere birçok faydası olduğu bilinen rekreasyon aktivitelerinin engelli bireyler üzerindeki kullanım sıklığı açısından bilimsel çalışmaların içerik analizi yapılarak; hangi yıl yapıldığı, hangi çalışma türünden olduğu, çalışmaların örneklem büyüklüğü, kaç yazar ile yazıldığı, hangi yöntemle yapıldığı, çalışmaların yazar cinsiyeti, hangi şehirlerde yapıldığı, araştırmaların uygulama süresi, çalışmaların hangi enstitüde yapıldığı, engel türlerine göre ayrımı, çalışmanın yapıldığı anabilim dalı, danışman unvanı ve danışman cinsiyetine göre yapılan tabloların ortaya konulması, daha sonra yapılacak bilimsel çalışmalar için bu alanda katkı sağlayabilmektedir.

1.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

1. Araştırma, 2001-2020 yılları arası Türkiye’de rekreasyon alanında engelli bireyler üzerine yapılan bilimsel çalışmalar ile sınırlıdır.
2. Araştırma, internet ortamına yüklenen bilimsel çalışmalar ile sınırlıdır.
3. Araştırma, 25.09.2021-25.01.2022 tarihleri arasında detaylı şekilde yapılan tarama ile sınırlıdır.

1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

1. Yapılan araştırmada örneklem büyüklüğüne göre hazırlanan tabloda (Tablo 3) sayı bölüm aralıkları yeterli olduğu varsayılmaktadır.
2. Yapılan araştırmada uygulama süresine göre hazırlanan tabloda (Tablo 8) hafta bölüm aralıkları yeterli olduğu varsayılmaktadır.
3. Çalışmada kullanılan toplam 13 tablonun alanda yapılan bilimsel araştırmaların eksikliğini göstermede yeterli olduğu varsayılmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

REKREASYON

2.1. REKREASYON KAVRAMI

Rekreasyon; birçok farklı açıklaması olan ve dolayısıyla genel kalıba sığması zorlaşan bir kavram olması sebebiyle farklı tanımlamaları içermektedir. Rekreasyon, İngilizce bir kelime olan recreation sözcüğünden esinlenip; yeniden oluşma, yenileme yahut yeniden var olma manasına gelmektedir. Dilimizdeki anlamı ise boş zamanları verimli ve zevkli geçirme olarak bilinmektedir. Bu tanımlamalar ışığında rekreasyon, bireylerin ya da grupların boş zamanlarında gönüllü olarak katıldıkları, dinlenebildikleri ve zevk aldıkları etkinlikler manası taşımaktadır (Ozankaya, 1995). Rekreasyon, bireyin kendi aklına, benliğine uyan ve yaptığından keyif alan uğraşlara dahil olması, benzer veya sıkıcı modernleşmiş hayatın dışında kalan ve hayatını idame etme uğraşına ara vererek kendini gerçekleştirme ve kendi hislerini paylaşacağı diğer bireylerle paylaşım içine girerek keyif içinde sosyal bir benlik edinmesidir (Chasey ve Wyrick, 1971). Rekreasyon, bireyin kendisine uygun ve yapmayı sevdiği bir faaliyete dahil olması, sıkıcı yaşam şartları ve hayat kargaşasından soyutlanarak kendi benliğini bulması ve hislerine uygun kişilerle haz alabileceği şekilde arkadaşlık kurması şeklinde ifade edilebilir (Erkan, 1998).

2.1.1. Boş (Serbest) Zaman

Uluslararası literatürde leisure, leisure time ve free time olarak isimlendirilen boş zaman, toplumun bireye yüklediği tüm zorunluluklarından arındığı, kendini özgür hissettiği ve kendi isteğiyle seçtiği faaliyetlere yöneldiği zaman dilimidir. Diğer bir deyişle, insanların boş zamanlarında bir beklenti içinde olmadan hoş zaman geçirmek için yaptıkları etkinliklerdir (Lloyd ve ark. 2001). Eğitim penceresinden bakıldığında ise boş zaman, bireyin yeteneklerini ortaya çıkarma ve güçlendirmek için yapılan uygulamalar olarak ifade edilebilir (Aşkın, 2016).

2.2. REKREASYONUN ÖZELLİKLERİ

Birçok araştırmacının ve spor bilimcilerinin rekreasyon kavramına ilişkin görüş birliğine vardığı temel özellikler bulunmaktadır. Bu özellikler aşağıdaki başlıklar altında

sıralanmıştır (Tezcan, 1982, s. 27; Günışık, 1963, s. 18; Jenny, 1956, s.17; Küçüktopuzlu, 1987, s. 17; Sağcan, 1986, s. 6):

1. Rekreasyon zorunlu değil, istek ile yapılmalıdır. Birey hoşlandığı, zevk aldığı etkinliğe katılır. Yani hiçbir zorlama ve zorunluluk olmadan istek ile kişinin yapmaktan zevk alabileceği çok fazla seçeneğin olduğu ve özgürce seçim yapabileceği ortam yaratılmalıdır.

Rekreasyon faaliyetlerinde isteklilik ve gönüllülük özellikle küçük yaşlarda bilhassa çok önemlidir. Zorla yaptırılan etkinliklerde amacına ulaşma noktasında sorunlar yaşanır. Çünkü birey yapmak istemediği etkinlikte katılım sağlasa bile haz alamaz. Atasözünde de bahsi geçtiği gibi sürüyü zorla suya götürmek istendiğinde götürülür ama zorla su içirilmez.

2. Özgürlük duygusu yaşatır. Gün boyu ya da haftada 5 gün çalışan biri mesai saatlerinde kendisinden beklenen görevleri yerine getirir. Bu durum mesai dışında yapılan isteğe bağlı faaliyetlerde kimseye bağlı kalmadığı için özgürlük hissi verir.

3. Etkinliklerde zorlama olmadığı gibi bireyin devamlılığı da isteğe bağlı olmalıdır. Kişi zevk aldığı sürece ve müsait zamanlarında istekli bir şekilde mutlu olmak için katılım göstereceğinden dolayı gelemediği zamanlarda bireyler zorlanmamalıdır.

4. Rekreasyon faaliyetleri bireylerin günlük yaşam ve işi dışında kalan kendileri için ayırabilecekleri zamanlarda yapılabilmektedir. Kişi başka bir iş ile meşgulken yaptığı faaliyetlerin dışında kendine özgü ayırdığı zamanlarda rekreasyon faaliyetleri yapmalıdır.

5. Herhangi bir yaş ve cinsiyet sınırlaması olmadığı için isteyen herkese katılım imkanı sağlar. İster yedi ister yetmiş yedi yaşında olsun ister kadın ister erkek olsun herkesin katılabileceği faaliyetlerdir.

6. Rekreasyon etkinliklerinde her türlü sorumluluk bireyin kendisinde olmalıdır. Aksi takdirde birey için hazırlanmış ve belli kalıplardaki plan programlar faydalı sonuçlar vermeyebilir. Bu nedenle yapılan faaliyetlerde inisiyatif kişiye bırakılmalıdır.

7. Rekreasyon etkinliklerinin yapılmasında hiçbir sınırlama olmadığı için yapılacak alanın, iklimin ve koşulların önemi yoktur. Her zaman, her yerde yapılabilir. Rekreasyon etkinliklerinin katı bir çizgisi hiçbir zaman yoktur, her türlü koşulda yapılabilmektedir. Ormanda, iş yerinde, spor merkezinde, mevsim fark etmeden yapılabilir.

8. Rekreasyon etkinlikleri tek bir faaliyet, birden fazla faaliyet ya da bir faaliyetin birden fazla çeşidini kapsayabilir. Müzik dinleme, kitap okuma, çeşitli oyunlar, masaj yaptıırma, egzersiz yapma gibi birçok alanı uygulanabilmektedir.

Yani rekreasyon faaliyetleri sadece zihinsel, bedensel veya duygusal boyutlarda yapılabileceği gibi bazılarının birleşimi şeklinde de yapılabilmektedir.

9. Rekreasyon faaliyetleri tek bir kalıpta olmadığı için çok fazla çeşidi vardır. Bireylerin kendi başlarına karar verdikleri ve hoşlandıkları etkinlikleri kapsadığı için birden fazla faaliyet içerebilir.

10. Rekreasyon aktiviteleri hoş zaman geçirmek için önemlidir. Birey günün yorgunluğunu ve stresini atmak, mutlu olmak için bir uğraş yapar ve bundan keyif alır. Rekreasyon etkinliklerine katılım sağlayan kişinin de genel amacı anlık zevkleri tatmaktır.

11. Rekreasyon faaliyetlerinde bir kısıtlama olmadığı için dil, din, ırk veya herhangi bir ayırım gözetilmeden her koşulda ve herkesle yapılır. Tüm bireyleri kapsayan genişliktedir. Bütün bu farklı rekreasyon aktivitelerinin aynı amaca hizmet ettiğini görebiliriz.

12. Rekreasyon etkinlikleri, bireyin özgün özelliklerini açığa vurma ve kendi potansiyelini fark etmesine yardımcı olacak faaliyetler içermelidir. Kişi bu etkinliklerde başkalarının arkasına saklanmayıp ne kadar özgür hareket edebilirse o kadar zevk alacağından yaratıcılık konusunda da önemli bir aşama kaydetmiş olur.

13. Rekreasyon faaliyetleri, sadece kazanma ya da kaybetme duygularından daha çok bireysel sonuçlar içerir. Aynı etkinlikler içerisinde dahi takım oyuncularının farklı sonuçlara ulaştığı gözlemlenebilir. Bu durumu, etkinliğin yerine getirildiği andaki şartlar ve durumsal özellikler de yakından ilgilendirmektedir. Mesela; akşam yürüyüşü çıkmak rekreatif bir etkinlik olurken, işe gitmek için yapılan yürüyüş eziyet olabilecek ulaşım amaçlı bir etkinlik de olabilir.

14. Rekreasyon etkinliklerinin kişiye birçok faydası olduğu bilinir. Bu faydalardan biri de bireyin yaptığı etkinliklerde kendini bulup topluma ayak uyduracak şekilde günlük yaşama adapte olmasıdır. Kişi günlük yaşam ve iş saatleri dışında kalan sürede kendine ayırdığı zamanı güzel bir şekilde değerlendirip üstündeki baskıyı ve stresi attığında

yaptığı diğer tüm işlerden de zevk almaya başlayabilir. Toplumsal sorumluluklarını da daha özverili bir şekilde yerine getirmeye çalışabilir.

15. Rekreasyonda belirli kalıplar olmadığı ve özgür olduğu bilinmesine karşın, yapılan etkinliklerin ahlaki açıdan yaşanılan topluma uyması gereklidir.

2.3. REKREASYONUN SINIFLANDIRILMASI

Rekreasyon sınıflandırılması eylem çeşidine göre ve mekânsal sınıflamaya göre ikiye ayrılmaktadır. Eylem çeşidine göre rekreasyon; aktif rekreasyon ve pasif rekreasyon olarak, mekânsal sınıflamada ise; açık alan rekreasyonu ve kapalı alan rekreasyonu olarak ikiye ayrılmaktadır. Eğlenceli oyunlar ve zevk veren boş zaman etkinliklerinde bulunan bireyler aşağıdaki alanlarda bulunan aktiviteleri kendi hareketleri ile özdeşleştirmektedir (Luo, 2005).

- ✓ *Zihinsel*; satranç, dama, tabu
- ✓ *Müzik*; şarkı söylemek, konsere gitmek, karaoke
- ✓ *Oyun*; yakar top, körebe, saklambaç
- ✓ *Sosyal*; arkadaş toplantıları, misafirlğe gitme
- ✓ *Dans*; salsa, zumba, yöresel danslar
- ✓ *Resim*; resim yapmak, resim galerisine gitmek
- ✓ *Sportif*; açık hava yürüyüşü, halı saha, fitness
- ✓ *Hobi*; bilgisayar oyunu oynamak, yemek yapmak, fidan dikmek
- ✓ *Rahatlama*; saunaya girmek, gün doğumunu seyretmek, klasik müzik dinlemek

2.3.1. Eylem Çeşidine Göre Rekreasyon

Eylem çeşidine göre rekreasyon aktif ve pasif rekreasyon olarak ikiye ayrılmaktadır.

2.3.1.1. Aktif Rekreasyon

Kişi rekreasyon etkinlikleri içerisinde bulunuyorsa aktif rekreasyondur. Başka bir deyişle, kişi etkinliğin içerisinde oyun oynuyor, boya yapıyor, şarkıya eşlik ediyorsa bu etkinlikler aktif rekreasyon kapsamındadır (Ardahan ve ark., 2016: 22).

2.3.1.2. Pasif Rekreasyon

Kişinin şarkı söylemek, boya yapmak, oyun oynamak yerine bu etkinlikleri sadece izlemesi pasif rekreasyon kapsamında yer almaktadır (Ardahan ve ark., 2016: 23).

2.3.2. Mekânsal Sınıflamaya Göre Rekreasyon

Mekânsal sınıflamada rekreasyon açık alan rekreasyonu ve kapalı alan rekreasyonu olarak ikiye ayrılmaktadır.

2.3.2.1. Açık Alan Rekreasyonu

Açık alanlarda yapılan rekreasyon çeşididir. Bireylerin kapalı bir alana ihtiyaç duymadan katılabildiği ve etkinliğin yapılabileceği kapalı alanların dışında kalan tüm alanlardır. İnsanlara özgürlük hissi vermektedir (Yaylı, 2014: 23).

2.3.2.2. Kapalı Alan Rekreasyonu

Kapalı mekanlarda gerçekleştirilen her türlü rekreasyon faaliyetleri olarak ifade edilebilir. Her türlü etkinliklerde açık alan yerine genellikle kentlerde yapılan kapalı alanlarda gerçekleştirilen faaliyetlerdir. Yaş ve cinsiyet fark etmeksizin kapalı bir alanda önceden organize edilmiş spor, kurs, toplantı, tiyatro ve sinema faaliyetleri örnek olarak gösterilebilir.

2.4. ENGELLİLER VE REKREASYON

Engelli bireyler ile yapılan rekreasyon çalışmaları incelendiğinde, çalışmaların ağırlıklı olarak fiziksel aktiviteye yöneldiği görülmektedir. Carmeli ve ark. (2002), yarım yıl sürdürdükleri koşu bandında yürüyüş programı öncesinde ve sonrasında belirli kriterlere göre down sendromlu'lu kişilerin bacak kuvveti ve dinamik dengesini, aynı özellikteki diğer grupla kıyaslayan çalışmalar yapmışlardır. Solish ve Perry, (2010), belirledikleri yaş aralığındaki 90 ve herhangi bir gelişim problemi olmayan ve 65 otizmlili ve 30 entelektüel yetersizliği olan genç üstünde etkinliklerde bulunma ve dostluk kurma oranını mukayese etmişlerdir. Yılmaz ve Şentürk, (2015), zihinsel engelli bireylerde fiziksel aktiviteye yönelik uygulamaların içerik analizine ilişkin çalışma yapmışlardır.

2.5. TERAPATİK REKREASYON

Terapatik rekreasyon; bireye hastalık, engelli durumu veya sosyal durumun ihtiyacı dahilinde bireylerin sağlığını kazanmaları ve onların hayat kalitelerini artırmak için egzersiz, eğitim veya rekreasyonun tedavi edici metotlarının uygulandığı bir hizmet

olarak tanımlanmaktadır (Sylvester ve ark., 2001). Ayrıca terapatik rekreasyon aktiviteleri; bireylerin genel olarak sosyal, fiziksel ve ruhsal olarak iyileşmelerine ve davranışlarında olumlu yönde gelişmelerini sağlamaktadır (Bunt ve Muehlbach, 2008).

2.5.1. Terapatik Rekreasyon Faaliyetlerinin Temel Amaçları

Terapatik rekreasyon faaliyetlerinin temel amaçlarını Karaküçük (2012) aşağıdaki şekilde ifade etmektedir;

1. Normalin dışındaki kişilerin hayat standartlarını arttırmak.
2. Etkinliklere katılımda mutlu olmalarını ve haz duymalarını sağlamak.
3. Bireylerin eksik ve deforme olan kaslarını geliştirmesine yardımcı olmak.
4. Bireylerin günlük yaşamlarını kendi başlarına ve yardıma ihtiyaç duymadan sürdürebilmelerini sağlamak.
5. Toplumla entegre olma ve arkadaşlık kurabilme.
6. Özgürce yaşayabilme ve kendi sorumluluğunu alabilme.
7. Öz güveni geliştirme.
8. Hayattan tat almayı artırma.
9. Doğal yaşamda var olan olanakları kullanabilmeleri.
10. Daha fazla sorumluluk alma.
11. Olağan sınırlılıkların üstesinden gelme.
12. İstenmeyen davranışları en aza indirme.
13. Kilo artışı gibi yaşanabilecek bazı sorunları engellemek.
14. Dışlanma korkusuna karşı özgüven geliştirmek.
15. Azalan bedensel fonksiyonlarının geliştirilmesi.
16. Bireyin çevresi ve kendi ailesi ile iyi geçinebilmesini sağlamak.
17. Zihin fonksiyonlarını geliştirmek.
18. Yaşam için gerekli özellikleri geliştirmek.

19. Faaliyet seçiminde kısıtlamaların ortadan kalkması ve kendi isteğiyle katılabilmesi.

20. Yaşamın içinde aktif bulunmasının sağlanması. Toplumla birlikte ortak davranışları yansıtmaya yardımcı olmak.

21. Kullanılan ilaçların etkisini azaltma ve bir süre sonra ilaçlarda görülen istenmeyen etkilerini olabildiğince minimize etmek.

22. Hoşlanmadığı hastane odalarından bir süre uzaklaşmasını sağlamak.

23. Sinir ve stresle baş etme yollarını öğretme ve engellenen yeteneklerinin gelişmesini sağlamak.

24. Karşılaştıkları durumları kıyaslayabilmesini sağlamak.

25. Her zaman başına gelebilecek sorunlarla baş edebilme ve bu durumlardan belirli sürelerde olabildiğince uzaklaşma.

26. Rekreasyon etkinliklerine kendi isteğiyle katılması ve bir süre sonra yardımsız tek başına faaliyeti sürdürebilmesi.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ENGELLİLİK

3.1. ENGELLİ TANIMI

Engellilik (Handicap); bir eksiklik ya da sakatlık sebebiyle, belirli bir bireyde ortaya çıkan ve o bireyin yaş, cinsiyet, sosyal ya da kültürel durumuna göre normal olabilecek aktivitelerde bulunma yeteneğini engelleyen ve sınırlayan dezavantajlı bir durumu ortaya çıkarır (Özdelikara, 2017). Başlarda sakat, bozukluk, özürlü gibi farklı terimlerle ifade edilirken sonraları özel gereksinimli bireyler ya da yetersizlikten olumsuz etkilenen bireyler olarak isimlendirilmektedir. Türkiye’de ise 5378 sayılı Engelli Hakları Kanunu’nda ‘engelli’ kelimesi, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde ‘özel eğitime ihtiyacı olan birey’ ve ‘yetersizliği olan birey’ tanımları yapılmaktadır.

Birleşmiş Milletler’in de onayladığı Sakat Kişilerin Hakları Bildirgesi’ne göre engelli kavramı; “Tipik gelişim gösteren bir kişinin kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir yetersizlik sonucu yapamayanlardır” şeklinde ifade edilmektedir (DSÖ, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu kavramı zedelenme, yetersizlik ve engel şeklinde üç gruba ayırarak, tanımlamada bulunmaktadır. Zedelenme; bu tanım fiziksel ve zihinsel yeti kaybını ifade etmektedir. Sağlığın bozulması sonucu oluşan yetersizlikten dolayı bir yeteneğin normale oranla azalması veya kaybedilmesi olarak tanımlanır. Yetersizlik; fizyolojik, psikolojik veya anatomik yapının kaybını ya da normalden sapması halini ifade eder. Bu tanım özellikle organ düzeyindeki bozuklukları ifade eder. Engel; yukarıda açıkladığımız zedelenme veya yetersizlik halleri nedeniyle kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel düzeyine göre normal kabul edilen yaşam gereklerinin yerine getirememesidir (Kaya, 2016). Özer’in (2005), görüşü ise; eksiklik veya engel nedeniyle cinsiyet, yaş ve toplumsal olaylara bağlı bir şekilde bireyin yapması gerek ve üstlendiği sorumlulukları yapamamasıdır.

DSÖ’nün verilerine baktığımızda ekonomik olarak ve her alanda güçlü olan ülkelerde %10, orta sınıf olan ülkelerde ise %12 olduğu kabul görmektedir. Dünyada ise toplam engelli birey sayısı 500 milyon, ülkemizde ise 7 milyon civarı engelli birey olduğu düşünülmektedir. Genel nüfustaki engelli birey sayısı sağlık ve sanayinin gelişmesi ile

değiŖeceđi varsayılmaktadır (STED, 2000). 2011 yılında DSÖ tarafından tekrar hazırlanan Engellilik Raporu'nda dünyada yaŖayan tüm insanlarda engelli olma oranının %15,6 (ekonomi durumu iyi olan ÷lkelerde %11,8 iken, ekonomi durumu düşük olan ÷lkelerde %18,0) olduğu bildirilmektedir (DSÖ, 2011).

Engelli hakları son 100 yılda gerekleŖen savaŖlarda çok sayıda gazi verilmesi ve bu gazilerin diğer engelliler ile örgütlenmesi ile dikkate alınmaya baŖlanmıŖtır. İlk olarak 1981 yılını "Engelliler Yılı" olduğunu açıklayan BirleŖmiŖ Milletler (BM) engellilerin fark edilmesini yani farkındalığını arttırmıŖtır. Bir sonraki yıl BM engelliler için "Dünya Eylem Planı"'nı kabul etmiŖtir. Bu giriŖimlerden sonra engellilerin yaŖam, eğitim, spor hakları tüm dünya tarafından her geçen gün artmaya baŖlanmıŖtır.

3.2. ENGELLİLİĞİN NEDENLERİ

Engelliliğin birçok nedeni olması ile beraber genel olarak; doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası nedenler olarak gruplandırılmaktadır (Öztürk, 2011: 20; ağlayan, 2014: 91). Bu gruplandırmalar engelin oluŖ zamanı hakkında bilgi vermektedir. Doğru olduğu düŖünölen bir yanlıŖ ise tüm engel türlerinin doğum öncesi nedenlerden kaynaklandığı düŖüncesidir.

3.2.1. Doğum Öncesi Nedenler

Doğum öncesi nedenler arasında hamilelik boyunca annenin; yetersiz beslenmesi, ultraviyole ışınlarına maruz kalması, bulaŖıcı ve ateŖli hastalık geçirmesi, alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıklarının olması, bilinçsiz ilaç kullanımı, kaza veya travma yaŖaması, zehirlenme, yeterli sayıda sağlık kontrolünden geçmemesi, vitamin ve mineral alımının yetersiz olması, aileden gelen genetik sorunlar, akraba evliliği, kan uyuŖmazlıđı, kromozomsal sorunlar, annenin küçük ya da büyük yaŖta doğum yapması, çok fazla veya sık aralıklarla doğum yapılması, annede Ŗeker, kalp ve hipertansiyon bulunması, metabolik bozukluklar yer almaktadır (Özer, 2005: 12).

3.2.2. Doğum Anı Nedenleri

Doğum anı nedenler arasında doğumun erken veya geç gerekleŖmesi, doktor kontrolü ve uygun olmayan ortamda doğumun gerekleŖmesi, bebeğin doğum esnasında kordon dolanması veya soluk yolunun tıkanması nedeni ile oksijensiz kalması, bebeğin boy ve kilosu standartların altında olması, ters doğum nedeniyle bebeğin travma

yaşaması, bebeğin yere düşmesi, müdahale gerektiren doğumlarda vakumun bebeğe zarar vermesi yer almaktadır (Aydın, 2004: 35).

3.2.3. Doğum Sonrası Nedenler

Doğum sonrası nedenler arasında bebeğin; doğumdan sonra testlerinin ve aşılarının zamanında yapılmaması, yetersiz beslenmesi, kaza geçirmesi, travma yaşaması, ateşli hastalık geçirmesi, havale ve bulaşıcı hastalıklar geçirmesi. Doğal afetler yaşama, zehirlenme, kafa travmaları, tümörler, radyasyona maruz kalma yer almaktadır (Göbel, 2016: 8-9).

3.3. KAYNAŞTIRMA EĞİTİMİ

Engelli kişilerin kendi yaşlılarıyla birlikte okula gidip ders görmesi ve tüm kademelerde buna devam etmesidir. Farklı bir anlatımla kaynaştırma eğitimi, normalin dışındaki bireylerin, normal olan bireylerle aynı eğitim ve öğretimi almasıdır (Fatih, 2017).

Özel eğitim ihtiyacı olan kişilerin her tür ve kademede diğer kişilerle karşılıklı etkileşim içinde olmalarını ve eğitim gereksinimlerini en üst seviyede gerçekleştirmelerini sağlamak amacıyla bu kişilere destek eğitim hizmetleri de sağlanarak yaşlılarıyla birlikte tam zamanlı veya özel eğitim sınıflarında yarı zamanlı şekilde verilen eğitimidir (MEB, 2018).

Milli Eğitim Bakanlığı'nın Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde bulunan kaynaştırma eğitimiyle ilgili bazı tanımlar şunlardır;

Destek Eğitim Hizmeti: Özel eğitime muhtaç olan kişilerin eğitim gereksinimleri ile ilgili aile üyelerine, okul çalışanlarına ve kişinin kendisine verilen bir danışmanlık hizmetidir.

Destek Eğitim Odası: Devlet okullarında normal bireylerle tam zamanlı bir şekilde eğitim gören engelli bireylerin eksiklik duyduğu veya geri kaldığı bazı dersler için destek almasını sağlaması için ayarlanmış mekandır.

Destek Eğitim Programı: Engelli bireylerin zihinsel faaliyetlerine göre tüm alan ve disiplinlerle bağlantılı olduğu eğitim programıdır.

Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP): Engelli bireylerin eğitim ihtiyacı doğrultusunda kullandıkları program baz alınarak gösterdikleri ilerleme, eğitimde ki eksiklikleri ve yetenekleri ile belirlenen hedeflere ulaşması için yapılan ve bu engelli kişilere uygulanacak okul içi ve okul dışı destek sistemleridir (MEB, 2018).

3.4. ENGEL TÜRLERİ

3.4.1. Zihinsel Engelli

Zihinsel engelli kavramının bilimsel çalışmalarda birçok farklı tanımı vardır. Zihinsel engeli olan kişiler “zihinsel işlemler bakımından genelin iki standart sapma puan düşüğünde farklılık gösterebilen, zihinsel özellikleri bakımından kavramsal olarak, pratikte ve sosyal bir uyum alanında kısıtlamaları olan, bununla birlikte özel eğitime ihtiyaç duyan kişi” olarak tanımlanmaktadır (MEB, 2016). Polat (2009), ise zihinsel engelliliği; sonradan veya gelişim ile birlikte olan, yaşama uyum sağlama özelliklerinde ortaya çıkan sıkıntılarla bütünleşen, genelde zihinsel özelliklerin diğer bireylerden daha az olması şeklinde tanımlanmaktadır. Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlik Birliği (AAIDD) göre zihinsel yetersizlik, birçok günlük sosyal ve pratik beceriyi kapsayan hem zihinsel işlevsellikte hem de uyumsal davranışta önemli sınırlamalarla karakterize edilen bir engeldir. Bu engellilik 22 yaşından önce ortaya çıkar (AAIDD, 2021).

Zihinsel engellilik; kişinin doğum öncesinde, doğum anında ve doğum sonrasında çeşitli olaylardan kaynaklanan, bireyin akademik, sosyal ve kavramsal uyum becerilerinde yaşatlarından fark edilir derecede geri kalmasıdır. Amerikan Mental Gerilik Birliği (AMGB) 1973 yılında zihinsel engelliliği; “Zihinsel engel, gelişmesini devam ettiren bireyin genel olarak zihinsel özelliklerinin zeka seviyesi normal olan bireylere göre altta kalması, topluma uyumu ve öğrenmesinde sorunlar görülmesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Zeka olarak normal bireylere göre geri kalması, iletişim kurma, kendine yetebilme, günlük yaşam, eğitim ve öğretim yaşamı, sosyal denge, sağlığını koruma ve güvenliğini sağlama, kişisel kararlar verme, boş zaman, çalışma hayatı gibi doğal yaşam durumlarının iki veya daha fazlasında kısıtlama yaşaması şeklinde çok daha geniş bir perspektiften bakılmıştır (Özer, 2005).

Uluslararası literatürde ‘Intellectual Disabilities’ olarak geçen zihinsel engellilik kavramı, bireylerin zihinsel fonksiyonlarındaki normal olmayan ya da normalin altındaki durumlar uyumsal davranışlarında yetersiz olma durumu olarak tanımlanmaktadır

(Scheepers ve ark., 2005). Bir başka tanımda ise zihinsel engellilik; bireyde hayatının sonuna kadar devam edebilen, sürekli kısıtlamalar bırakan, kendi kendine yetebilmesinde sorunlar olup sürekli gözlem altında olması gereken ve bakım hizmetlerine muhtaç, tedaviye ihtiyaç duyan, bununla beraber aile fertlerinin hepsini, sosyal, ekonomik, psikolojik, davranışsal ve zihinsel olarak etkileyen sürekli bir sağlık problemidir (Yıldırım ve Conk, 2005).

3.4.1.1. Zihinsel Engelli Olma Nedenleri

Zihinsel engelli olma nedenlerinden doğum sonrası ve doğum anı nedenleri bilinmekteyken, doğum öncesi nedenlerin uyuşturucu madde kullanımı, darbeye bağlı travma, yetersiz beslenme ve kalıtımsal sorunlar dışındaki nedenleri hala bilinmemektedir (Özer, 2005).

3.4.1.1.1. Doğum Öncesi Nedenler

Anne adayının gebelik sırasında yaşadığı durumlar ve kalıtımsal nedenler ön plana çıkmaktadır. Bunlar arasında, hamilelik öncesi ve sırasında dengesiz beslenme, aile de olan genetik rahatsızlıklar, reçetesiz ilaç kullanımı, röntgen ve zararlı ışınlarla maruz kalma, karı koca arasında kan uyuşmazlığı, gebelik sürecinde geçirilen bulaşıcı ve ateşli rahatsızlıklar, annenin 20 yaşını doldurmamış ya da 35 yaşını geçmiş olması nedenler arasında sayılabilir (Yaman, 2019).

3.4.1.1.2. Doğum Anındaki Nedenler

Annenin doğum sırasında enfeksiyon kapması, zorlu geçen doğum, normal zamanından erken ya da normal zamanından daha geç olan doğumlar zekâ geriliğine sebep olabilir. Bunun yanında tecrübesiz kişilerin doğum yaptırması da bebeğin engelli olmasına yol açabilir (Vuran, 2003).

3.4.1.1.3. Doğum Sonrası Nedenler

Bireyin doğumdan sonraki süreçte geçirdiği çok ağır ateşli rahatsızlıklar, düzensiz beslenme, sağlık kontrollerini düzenli yaptırmaması, aşılarını tam ve düzgün bir şekilde vurdurulmaması, doğum sarılığının ağır geçmesi, ebeveynlerin eğitimsizliği ve geçirdiği kazalar da zihinsel engelli olmasına sebep olabilir (Demirci ve Toptaş, 2020).

3.4.1.2. Zihinsel Engellilerin Sınıflandırılması

Zihinsel engelliler için psikolojik ve eğitsel olarak iki sınıflandırma bulunmaktadır.

3.4.1.2.1. Psikolojik Sınıflandırma

Zihinsel engellilerin zekâ ölçümlerinde yapılan psikolojik sınıflandırmada, zekâ bakımından geri olan zekâ testleri başarılı bir şekilde uygulanamayacak olan *Hafif düzey*, *Orta düzey*, *Ağır düzey* ve *Çok ağır düzey* zihinsel yetersizliği olan kişiler bulunmaktadır (Özgüç, 2018). Aşağıda psikolojik sınıflandırma ve aldıkları zekâ puanları gösterilmiştir (Kayrak, 2014).

- ✓ 50-55' ten 70-75' e kadar Hafif
- ✓ 35-40' tan 50-55' e kadar Orta
- ✓ 20-25' ten 35-40' a kadar Ağır
- ✓ 20-25' in altı Çok Ağır şeklindedir.

3.4.1.2.2. Eğitsel Sınıflandırma

Eğitsel sınıflandırmada zihinsel engelli olan kişiler eğitim ihtiyaçlarına göre dörde ayrılmaktadır.

- ✓ **Hafif Düzeyde Zihinsel Engelli Birey:** Zeka fonksiyonlarında ve toplumsal hayata uyum becerilerinde yaşadığı sorunlardan dolayı engelli bireylere göre daha az yardıma ihtiyaç duyan kişi (MEB, 2018).

Normal bireylerden ayrılan yönleri okuma ve yazma da yaşadığı sorunlar ile matematik becerilerinde görülen geriliktir. Zihinsel zeka puanı 55-70 arasındadır. Normal gelişim gösteren bireylere göre motor becerileri daha düşük seviyede olduğu belirtilmektedir (Akçakın, 1988).

Eğitilebilir zihinsel engellilerde ise 50-54 ile 70-75 arasında zeka puanlarına sahiptirler. Becerilerinin farkına varmalarının yanı sıra yetişkinlik döneminde ihtiyaçlarının bir kısmını veya tümünü iş becerisi kazanarak sağlayabilirler (Aruk, 2008).

- ✓ **Orta Düzeyde Zihinsel Engelli Birey:** Zeka fonksiyonlarında ve toplumsal hayata uyum becerilerinde yaşadığı sorunlardan dolayı yoğun bir şekilde yardıma ihtiyaç duyan kişi (MEB, 2018).

Bu gruba giren engelli bireyler öğretilbilir zihinsel engelli (ÖZE) birey olarak adlandırılır. ÖZE bireyler okul çağına gelmeden çevresindekilerle diyalog kurabilir. ÖZE bireyler, okul çağında birçok farkındalığa ulaşabilseler de normal insanların uyduğu tüm toplumsal kuralları fark etme ve yapmakta zorlanabilirler. Eğitim konusunda yavaş öğrendikleri için belirli bir seviyenin üstünde eğitim görmeleri zordur. Okul öncesi dönemde aile içinde fark edilmese de okul çağında ilkokul öğretmenleri tarafından akranlarından geri kalmaya başladığında göze çarparlar. Günlük yaşamlarında kısmen de olsa aile desteği almadan kendi başlarına hareket edebilirler (Özer, 2005).

- ✓ **Ağır Düzeyde Zihinsel Engelli Birey:** Zekâ fonksiyonlarında ve toplumsal hayata uyum becerilerinde yaşadığı sorunlardan dolayı ömür boyu yoğun bir şekilde destek eğitim hizmetlerine muhtaç olan kişi (MEB, 2018).

Bu düzeyde ki bireylerin puanları 20-34 aralığındadır. Belirli bir zihinsel fonksiyonun ötesine geçemezler. Zihinsel olarak yaşları üç ile altı arasındadır. Konuşma ve dil becerilerinde yoksunluk yaşamalarına rağmen güçlü bir eğiti programı ile öğretilbilir (Ersoy ve Avcı, 2000).

- ✓ **Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Engelli Birey:** Zekâ fonksiyonlarında ve toplumsal hayata uyum becerilerinde yaşadığı sorunların yanında kendine yetebilme ve yaşamını kimseye muhtaç olmadan sürdürme becerilerinden yoksun olan kişi (MEB, 2018).

Tüm engelliler arasında çok düşük oranda (%1) bulunan bu engel grubunda, zihinsel olarak belirli bir yaş zekasının üstüne çıkamadığı için ömür boyu bakım ve gözetime muhtaç olarak yaşarlar (Santrock, 2014: 300).

3.4.2. İşitme Engelli

Diğer engel guruplarında olduğu gibi bu engel türünde de doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası nedenlere bağlıdır. Her on işitme engelli kişiden dokuzu doğum öncesi sebeplere bağlı işitme kaybı sorunu yaşadığı için bu engel türünün büyük bir kısmında anlamlı ses çıkarma sorunu da vardır. Literatürde birçok farklı tanımlı yapılmıştır. Bir veya iki kulağının tamamı ya da bir kısmında işitme kaybı bulunan bireylerle duyabilmek için bir işitme aletine ihtiyacı olan bireyler işitme engelliler grubuna girmektedir (Öztürk, 2011). Duyma yeteneğinin tamamını veya bir kısmını

kaybetmesi ile normal eğitimin dışında özel ve destek eğitime hizmetlerine muhtaç olan birey (MEB, 2018).

Günlük yaşamda karşılaşılan sorunlarla baş etmede iletişim kurmanın çok önemli olduğu bilindiğinden işitme kaybı olan bireyin çok erken yaşlarda teşhis edilip tedavisine başlanması önemlidir (Akay, 2011).

Duyuma kaybı olan kişilerin eğitim materyalleri normal bireylerden daha farklı olabilmektedir. Uygun araçlar kullanıldığında dil gelişimi olumlu yönde etkilenmektedir. Normal bireylere göre duyma kaybı olan kişiler okuma ve yazma konusunda da zorlanmaktadır (Makaraoğlu, 2012: 54).

Normal bireylere göre duyma konusunda sorunlar yaşayan kişilerin boş zaman etkinlik çeşitliliği daha az sayıdadır. İşitme engelli bireylerin boş zaman etkinliklerini tek başına ya da diğer işitme engelli bireyler ile yapmaktansa normal bireylerle birlikte yapmaları onların sosyal ortama adapte olmasına ve yaptığı etkinlikten çok daha fazla haz duymasına yardımcı olacaktır. Yaptıkları bu ortak etkinlik ise bireyin kendini normalleştirilmesi ve kendine olan güvenini yerine getirip psikolojik bir rehabilitasyon görevi görecektir (Göbel, 2016: 17).

3.4.2.1. İşitme Engel Sınıflandırılması

Millî Eğitim Bakanlığı'nın 2016 yılında yayınlanan 'Çocuk Gelişimi ve Eğitimi İşitme Yetersizliği' yayını ve Dünya Sağlık Örgütü Raporuna göre işitme engelli sınıflandırılması aşağıdaki gibidir (MEB, 2016; WHO, 2021).

3.4.2.1.1. İşitme Engelini Oluş Yerine Göre Sınıflandırma

İşitme engellilerin oluş yerine göre sınıflandırılması aşağıdaki şekilde yapılmaktadır (MEB, 2016; WHO, 2021).

- ✓ **İletim Tipi İşitme Kaybı:** Bu işitme kaybında sesin birey tarafından algılanmasında problem olmamasına rağmen sesin iletiminde sorunlar oluşur. İşitme aletlerinin kullanıldığı ve hastane ortamında müdahale edildiği takdirde başarılı sonuçlar alınabilir.
- ✓ **Duyusal-Sinirsel Tip İşitme Kaybı:** Bu işitme kaybında kulağın iç bölümünde ki işitme sınırlarında zarar oluşmasıyla ortaya çıkar. Genelde genlerden gelen problemler etkilidir. Hastane ortamında ki müdahale işe

yaramaz. İşitme cihazı ve uygulanan özel eğitimler etkili olabilir. İletimsel tipe göre duyuşal tip daha ağırdır.

- ✓ **Karma Tip İşitme Kaybı:** Duyusal ve iletimsel duyma kaybının birlikte oluşmasıdır.
- ✓ **Merkezi Tip İşitme Kaybı:** Bireyin kulak ve duyma fonksiyonlarının sorunsuz çalışmasına rağmen merkezi sinir sistemlerinde oluşan hasarlar nedeniyle gelen seslerin beyne iletilememesidir.
- ✓ **Psikolojik İşitme Kaybı:** Bireyin duymasına engel olacak hiçbir sorunun olmamasına karşın duymanın gerçekleşmemesidir. Genellikle birden oluşan bir işitme kaybıdır.

3.4.2.1.2 İşitme Engelinin Derecesine Göre Sınıflandırma

İşitme engellilerin desibellerine göre sınıflandırılması aşağıdaki değer aralıklarına göre belirlenmektedir (MEB, 2016; WHO, 2021).

10-15 dB	→	Normal işitme:	İşitmede problem yoktur
16-25 dB	→	Minimal (çok hafif derecede işitme kaybı):	Bazı sesleri (çağlayan sesi, yaprak hışırtısı gibi) duyma ve ayırt etme güçlüğü vardır.
26-40 dB	→	Hafif (hafif derecede işitme kaybı):	Konuşma seslerinin bazılarını duyabilme güçlüğü vardır. Fısıltı ile konuşmaları duyamaz.
41-55 dB	→	Orta derecede işitme kaybı:	Karşılıklı konuşmaları anlamada güçlük çeker.
56-70 dB	→	Orta ileri derecede işitme kaybı:	İşitme cihazı olmadan konuşmaları anlayamaz ve takip edemez

71-90 dB	→	İleri derecede işitme kaybı:	Konuşma seslerini duyamaz. Sadece çevredeki şiddetli sesleri duyabilir.
91 dB ve üzeri	→	Çok ileri derecede işitme kaybı:	Konuşma seslerini duyamaz. Çok yüksek şiddetteki sesleri duyabilir.

3.4.3. Bedensel Engelli (Ortopedik)

Engelin oluş zamanı diğer engel türleri gibi doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası olmakla birlikte herhangi bir sebebe bağlı olarak kas, iskelet ve sinir sisteminde oluşan hasarlardan dolayı fiziksel işlevlerini farklı derecelerde kaybetmesidir. Bu bireyler engellerinden dolayı çevrelerine uyumda zorlanma ve günlük işlerinde kendine yetememe sorunlarıyla karşılaşır. Destek hizmetleri, rehabilitasyon, eğitim ve bakıma ihtiyaç duyarlar. Aksi taktirde kendilerini dış dünyadan soyutlama ve hırçınlaşma problemleri gözlemlenir. Bunun ana nedeni kişinin kendini yetersiz, değersiz ve işe yaramaz olarak görmesidir (Ersoy ve Avcı 2000). Diğer engel türlerinin haricinde bedensel engelli bireylerin topluma adaptasyonu çok meşakkatli bir süreç değildir. Gerekli desteğin ve ortamın sağlanması halinde bu bireylerin topluma fayda sağladığı birçok farklı alanlar vardır. Genel olarak sporun engelli bireyler üzerinde pozitif anlamda birçok faydası vardır. Spor, bedensel engelli bireylerin sosyal yönünü de güçlendirip çevreye uyum sağlamasını, psikolojik açıdan rahatlamasını ve engelinden dolayı kullanamadığı kasları geliştirmesine olumlu yönde etki edebilmektedir (İlgen, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü ortopedik engelli tanımını şöyle yapmaktadır. “Fiziksel engelli birey; sinir, kas, iskelet ve eklemlerde oluşan sorunlar sebebiyle normal bireyler gibi tam olarak eğitimden yararlanamayan bireydir” (DSÖ, 2020). Daha kapsayıcı bir tanım yapmak gerekirse; Doğum öncesi, doğum anı veya doğumdan sonraki süreçte yaşanan herhangi bir sorun nedeniyle günlük yaşam etkinliklerini yerine getiremeyecek derece de bedensel yetersizliğe sahip bireylere bedensel engelli denilmektedir (Çağlar, 1982).

Bedensel engel, iskelet, kas ve sinir sistemindeki bozukluklar sebebiyle destek eğitim ve özel eğitime ihtiyaç duyan kişi (MEB, 2018).

Kas ve iskelet fonksiyonlarında tam veya kısmı kayıp olan kişiler ortopedik engelli olarak tanımlanmaktadır. Buradan hareketle uzuvlarında, parmaklarında veya omurgalarında herhangi bir eksiklik ya da fazlalık, işlevsel kısıtlılık, uzunluk ya da kısalık olan kişiler ortopedik engelli olarak kabul edilir (Öztürk, 2011: 20).

Ortopedik engelli kişiler engel düzeyleri doğrultusunda çevrelerinde bazı sorunlar yaşarlar. Bu yüzden ortopedik engelli kişilerin yaşam standartlarının yükseltilmesi, günlük yaşam etkinliklerine katılımlarının artırılması ve sosyal ortamlarının iyileştirilmesi için engel derecelerine göre programlara dahil edilmeleri çok önemlidir (Kılıç ve Merven, 2015: 40).

3.4.3.1. Bedensel Engelli Bireylerin Sınıflandırılması

Bedensel engelliliğin sınıflandırılması, merkezi sinir sisteminin zedelenmesi sonucu oluşan bedensel engellilik ve kas-iskelet sisteminin zarar görmesi sonucu oluşan bedensel engellilik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Karakuş, 2021).

3.4.3.1.1. Merkezi Sinir Sistemi

- ✓ Serebral Palsy
- ✓ Multiple Skleroz
- ✓ Çocuk Felci
- ✓ Omurilik Zedelenmesi
- ✓ Spina Bifida

3.4.3.1.2. Kas İskelet Sistemi

- ✓ Kalça Çıkıklığı
- ✓ Kas Hastalığı
- ✓ Kol Bacak Eksikliği
- ✓ Eklem İltihabı
- ✓ Eklem Romatizması

3.4.4. Görme Engelli

Görme engelli doğum öncesinde, doğum anında ve doğum sonrasında bulunan nedenlere bağlı olarak bir veya iki gözünde görme yetisinde sorun veya yüksek derecede yetersiz olması durumudur (DSÖ, 2020). Diğer engel grupların dışında oluş zamanı çok önem arz etmektedir. Örneğin doğum öncesi ya da doğum anında görme yetisini kaybetmiş bir birey renkleri sadece kelime olarak bilir. Doğum sonrasında görme yetisini kaybetmiş birey ise renkleri daha önce görüp tanıdığı için zihninde kelime bilgisi harici renk olgusu da canlanabilir. Bunun haricinde yaşadığı evi ve çevreyi, kullandığı eşyaları veya günlük hayatını kolaylaştırabilecek birçok unsuru zihin şeması şeklinde kodlayabilir. Bu kodlama ise görme yetisini kaybettiğinde ise bireye diğer görme engellilere göre daha avantajlı olmasını sağlar (Ong, 2018). Bir diğer husus ise çevre düzenlemeleridir. Türkiye’de de son yıllarda gelişip yaygınlaşan kaldırım desenleri, tek başına dışarı çıkan görme engelli bireylerin yönlerini bulmada yardımcı olmaktadır. Her engel grubu için spor ve fiziki aktiviteler önemlidir. Goalball sadece görme engelli bireyler için tasarlanmış ve olimpiik bir branştır (Demirci, 2020).

Görme, gelişim sürecinde tüm alanları içine alan önemli bir duyudur. İşitmenin nasıl denge ve konuşma üzerine etkisi varsa görme duyusunun da yoksunluğu temel motorik özelliklerin oluşumunda sorunlar yaşatabilir. Görme problemi olan bireyin diğer duyuları daha hassas şekilde çalışabildiğinden normal bireylerle erken dönemde başlayan sosyalleşmeler ve etkili eğitim programları birey için faydalı ve önemlidir (Vuran, 2013).

Görme engelli: bireyin herhangi bir sebeple görme duyusunda tamamen veya kısmi olarak kayıp yaşaması (MEB, 2018). İnsanlarda bulunun beş duyu organı birincil ve ikincil duyu organları olarak ikiye ayrılmaktadır. Görme duyusu da birincil duyu olarak sınıflandırılır (Cavkaytar ve Diken, 2005).

3.4.4.1. Görme Engelli Sınıflandırılması

Görme engellilere ilişkin sınıflandırmalar aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Kurtoglu, 2017);

- ✓ Engelin Oluş Zamanına Göre Sınıflandırma (Doğuştan, Doğum anında, Doğum Sonrasında)
- ✓ Engelli Oluş Nedenlerine Göre Sınıflandırma

- ✓ Yasal ve Eğitsel Açıdan Sınıflandırma
- ✓ Görme Artığı Açısından Sınıflandırma
- ✓ Sportif Sınıflandırma

3.4.5. Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG)

Tam sebebi bilenemeyen nörolojik ve psikolojik nedenlerden dolayı kişinin kendini ifade etmesi, problem çözmesi, düşünmesi, kodlaması gibi zihinsel süreçlerde ve okuduğunu anlaması, yorumlaması veya matematiksel işlemler gibi akademik alanlarda normal gelişim gösteren yaşlılarına göre eksik kalması durumudur (Demirci, 2020). Özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG), hamilelik sırasında çocuğun konuşma, işitme ve anlamlandırmayı oluşturan alanlardaki sorunlar sebebiyle meydana gelmektedir (Turner ve Wilkie, 1994).

Korkmazlar (1999) ise özgül öğrenme güçlüğü, zihinsel özellikleri normal bireyler veya normal bireylerden daha yüksek olan, psikoloji olarak iyi durumda olan, kafa travması olmayan, okuma, yazma ve sayısal alanlarda zorluk yaşayan, iletişim sorunları olan, eğitimde akranların gerisinde kalan kişiler olarak tanımlamaktadır. Yine Korkmazlar (2011)'de yaptığı tanımda normal veya normalin üstünde zihinsel fonksiyona sahip, duyuusal özürlü, özel bir rahatsızlığı yada belirgin olan bir beyin patolojisine sahip olmayan, dinleme, konuşma, okuma, yazma, akıl yürütme ve matematik yeteneklerinin ediniminde ve kullanımında sorunları olan, kendini idare etme, sosyal algılama ve iletişim sorunları olan, normal akademik faaliyetlere rağmen yaşına ve zihinsel fonksiyonuna uygun olan gelişimleri sergileyemeyen kişilerin yaşadıkları durumlar olarak açıklamaktadır.

3.4.5.1. Özgül Öğrenme Güçlüğü Sınıflandırılması

ÖÖG DSM V'te üç grupta incelenmektedir.

- ✓ Disleksi (Okuma bozukluğu)
- ✓ Discalculi (Aritmetik bozukluğu)
- ✓ Disgrafi (Yazılı anlatım bozukluğu)

3.4.6. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)

Otizm Spektrum Bozukluğu, çoğunlukla erken çocukluk döneminde sözel veya sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler, kalıplaşmış ya da kısıtlayıcı motor hareketler, nesnelere amaçsız kullanımı, rutine karşı bağlılık, seslere veya kokulara karşı aşırı hassasiyet, göz temasının kurulmaması gibi belirli davranışların gözlemlenmesiyle ortaya çıkan nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). APA'nın 2013 yılında yayınladığı DSM-5 kitabında da otizmlili kişilerin devinim halinde çalışan aletleri uzun süre seyredebilmesi, sıçrama becerilerinin olmaması, dengelerini sağlayamamalarını, aşırı hareketli veya hareketsiz, konuşmada gecikmeler yaşadıkları belirtilmektedir.

Otizmlili bireyler duyuusal bazı uyarılara karşı aşırı duyarlılık sergileyebilirler. Esnek olmayan rutinelere ve el çırpma, herhangi bir nesneye sürekli vurma, sallanma, ayak parmak uçlarında yürüme gibi psikomotor stereotipik davranışlara sahiptirler. Bunların haricinde göz kontakları zayıftır, sözel ve sözel olmayan iletişimde gecikmeler görülebilir (Srinivasan, 2014).

3.4.6.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Türleri

Milli Eğitim Bakanlığı'nın Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde bulunan otizmlili birey ile ilgili bazı tanımlar şunlardır;

Hafif düzey otizmlili: Toplumsal iletişim, sözlü ile sözlü olmayan diyalog, aktivitelerdeki kısıtlı yetersizliğinden dolayı destek eğitim ve özel eğitime muhtaç olan kişi.

Orta düzey otizmlili: Toplumsal iletişim, sözlü ile sözlü olmayan diyalog, aktivitelerdeki kısıtlı yetersizliğinden dolayı destek eğitim ve özel eğitime daha fazla muhtaç olan kişi.

Ağır düzey otizmlili: Toplumsal iletişim, sözlü ile sözlü olmayan diyalog, aktivitelerdeki kısıtlı yetersizliğinden dolayı destek eğitim ve özel eğitime daha fazla muhtaç olan kişi (MEB, 2018).

3.4.7. Dil ve Konuşma Bozukluğu

Dil ve konuşma birbiriyle karıştırılsa da farklı kavram olduğu gibi dil ve konuşma ile ilgili sorunlar da temellerinde farklıdır. Bireyin karşıdakini anlamada ve

düşündüklerini net, düzgünce kurulan cümleler ile ifade etmede sorunlar yaşaması dil bozukluğudur. Bireyin sesleri anlaşılır ve net biçimde telaffuz edememesi, ses düzeyinde sıkıntı yaşaması veya kekemelik gibi konuşmasının akıcılığını bozan faktörler konuşma bozukluğudur (Kavaklı, 2012).

1983 tarih ve 2916 sayılı Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu'nun 20.maddesi uyarınca hazırlanan Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği ile başlatılmış, 1997'de çıkarılan 573 sayılı 'Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname' ve buna dayalı olarak 2000 yılında yürürlüğe giren 'Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği' ile yapılan tanımlamada "Konuşma örgüsünün düzeni, ritmi, tizliği, vurguları, ses birimlerinin çıkarılışında artikülasyonunda sorun bulunanlar" konuşma özürlü olarak sayılmışlardır (Öge, 2004).

3.4.7.1. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Türleri

Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu'na göre dil ve konuşma bozuklukları türleri aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır (Çiyiltepe, 2015).

Ses Bozuklukları: Normalin dışındaki her türlü ses değişimi ses bozukluğu olarak tanımlanır.

Akıcılık Bozuklukları: Sesler, heceler, kelimeler ve ifadelerdeki tekrarlar, hız ve ritmin akışındaki kesilmelerdir.

Afazi (Söz Yitimi): Beyin hasarı sonrası ortaya çıkan edinilmiş bir dil bozukluğudur.

Afoni (Ses Yitimi): Ses tellerinin belli bir sebepten ötürü kullanılamamasıdır.

Artikülasyon ve Fonolojik Bozukluk: Kişinin belli sesleri üretmede güçlük yaşaması ya da yanlış üretmesidir.

Kekemelik: Konuşmanın doğal akışının ve ritminin bir biçimde kesintiye uğramasıdır.

Gecikmiş Dil ve Konuşma Bozuklukları: Konuşma yaşından beklenenden çok geri ya da yavaşsa o bireyin konuşması gecikmiş konuşma olarak adlandırılır.

Dizartri: Merkezi sinir sistemi hasarına bağlı olarak oluşan bir motor konuşma bozukluğudur.

3.4.8. Üstün Yetenekli Bireyler

Üstün yetenekli kişiler sanat, matematik, yaratıcılık, zekâ veya akademik alanlarda yaşlılarına göre çok daha yüksek kabiliyet ve başarı gösteren bireylerdir (Demirci, 2020). Bilim insanları çevresinde çeşitlilik gösteren üstün yeteneklilere yönelik tanımlamalarda eğitim alanlarında çalışmalar yapanlar üstün yetenekliliği, akranlarından farklı ortalama bilişsel zekâyı sahip yetenekli bireyler olarak tanımlamaktadırlar. Bunun yanında sanatta, müzikte, kinestetik veya sosyal liderlikte ortalamanın üstünde bir yetenek ve beceri şeklinde tanımlanmakta ve değerlendirilmektedir. Yani bu özellikleri taşıyan üstün yetenekli bireyler akranlarından yüksek nitelikte farklılık göstermektedirler (Ekinci, 2002).

Zeka ve yetenek genetikdir ancak çevresel faktörler ve eğitim uygulamaları da bunların şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bilim, sanat, edebiyat alanındaki başarılı insanların (Albert Einstein, Edison, Tolstoy, Walt Disney...) hayat hikâyelerini incelediğimizde de bunu apaçık görebiliriz (Ataman, 2012).

3.4.9. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanımı ilk defa 1902 senesinde George Still'in İngiltere'de yapmış olduğu konuşmada fazla enerjik, dikkatini toplayamayan, algılama sorunu ve davranış bozukluğu bulunan bireyleri "öz ahlak davranışlarının yüksek derecede eksikliği" olarak ifade etmesiyle gündeme gelmiştir (Kayaalp, 2008).

DEHB, dikkat etmekte ve odaklanmada zorluklar, davranışını kontrol etmede güçlük ve aşırı hareketlilik gibi belirtileri içermektedir (Hirayama ve ark., 2014).

Çocuklarda dikkat sorunları, fevri davranma veya hareketli olmaları normal olup, DEHB denilebilmesi için, belirtilerin daha şiddetli ve daha sık görülmesi gerekmektedir. Sorun evde yaşanırken, okulda sorun görülüyorsa DEHB yerine evde disiplin sorunları akla getirebilir (Şenol ve ark., 2006).

3.4.9.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Türleri

Kombine DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun tüm belirtilerine sahip en yaygın dikkat eksikliği ve hiperaktivite türüdür.

Dikkatsiz DEHB: hiperaktivite bozukluğu bulunmayan ama konsantrasyon ve dikkat bozukluğu sorunu yaşanan DEHB türüdür.

Hiperaktif/Dürtücü DEHB: Dikkat eksikliği veya dikkat bozukluğuna rastlanmayan DEHB türüdür. (Abalı, 2018).

3.5. ENGELLİLER VE SPOR

Spor, bireyin fiziksel ve psikolojik anlamda sağlığını güçlendiren, bireyin topluma uyum sağlamasını kolaylaştıran, mental ve motor becerilerini geliştiren, bireyin kişisel gelişimine katkı sağlayan toplumsal bir olgudur (Demir ve İlhan, 2019). Toplum oluşturulan yalnızca sağlıklı bireyler değildir. Bir toplum içinde farklı renkler barındırır. Engelliler de toplumun farklı bir rengidir. Spor, engelli bireylerin kendilerini ifade edebilecekleri, toplumda var olduklarını gösterebilecekleri araçlardan biridir. Spor aynı zamanda topluma dahil olup, toplumun bir parçası olduğunu hisseden engelli bireyin kendine güven hissedebileceği, birlik olma duygusu ile paylaşma duygusunun gelişeceği bir rehabilitasyon programı haline bürünebilmektedir (Çevik ve Kabasakal, 2013).

Atletizm, futbol, futsal, goalball, halter, judo, satranç, yüzme, ampute futbol, tekerlekli sandalye basketbol, atıcılık, bilek güreşi, yelken, tekerlekli sandalye tenis, badminton, oturarak voleybol, masa tenisi, halter, boccia, kayak, tekerlekli sandalye dans, tekerlekli sandalye curling, tekerlekli sandalye eskrim, kano, tekvando, bowling, güreş, plaj voleybolu, golf, oryantiring branşları Türkiye’de yapılan engelli spor branşlarıdır (Demirci, 2020).

3.5.1. Türkiye’de Engelli Sporları Tarihi

- ✓ 1990 yılında Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü bünyesinde Türkiye Özürlüler Spor Federasyonu kurulmuştur.
- ✓ 1997 yılında Bedensel, zihinsel, işitme ve görme engellilerin etkinliklerinin sürdürüldüğü federasyon ismini Türkiye Engelliler Spor Federasyonu şeklinde değiştirilmiştir.
- ✓ 2000 yılında Federasyonun dağılmasıyla dört ayrı federasyon kurulmuştur: Görme Engelliler Spor Federasyonu, Bedensel Engelliler Spor Federasyonu, İşitme Engelliler Spor Federasyonu ve 2009’da değişen ismiyle Özel Sporcular Spor Federasyonu (eski adı Zihinsel Engelliler Spor Federasyonu).
- ✓ Türkiye de Ulusal Paralimpik Komitesi 2002 yılında oluşturulmuş ve aynı yıl IPC’ye eklenmiştir (IPC, 2019).

3.5.2. Uluslararası Engelli Organizasyonları

Engelli bireylerin uluslararası düzeyde katıldıkları spor organizasyonları Paralimpik Oyunlar ve Defolimpik oyunlar olarak ikiye ayrılmaktadır.

3.5.2.1. Paralimpik Oyunları

Farklı engelli grupların katılımıyla oluşturulan çok sporlu bir organizasyondur. Paralimpik ismi; İngilizcede engelli anlamıyla aynı olan ‘paralyzed’ ve olimpik anlamına gelen ‘olympic’ sözcüğünün bütünleşmesiyle ortaya çıkmıştır. Yaz ve Kış Paralimpik Oyunları aynı sene yapılan olimpiyatlardan hemen sonra yapılır ve bütün Paralimpik oyunları Uluslararası Paralimpik Komitesi (IPC) başkanlığında yürütülür. Paralimpik Oyunlar, olimpiyatların düzenlendiği tesislerde yapılır (Mumcu, 2018).

Paralimpik spor müsabakalarına dahil olan sporcular engellilik türüne göre altı ana grupta birleşmektedir (TÜBİTAK, 2008: 4-5).

- ✓ **Ampute kategorisi:** Uzunlarından bir veya daha fazlasında eksiklik vardır.
- ✓ **Beyin felci (Serebral Palsi) kategorisi:** Travmatik beyin zedelenmesi, beyin felci, felç veya benzer sebeple kas hareketi, denge ve koordinasyon sorunu olan engelli bireyler.
- ✓ **Zihinsel engel kategorisi:** Zeka bölümlerinde belirlenmiş problemi bulunan bireyler (IPC bu grubu belirli bir süre için kaldırmıştır).
- ✓ **Görsel engel kategorisi:** Normal görme derecelerine sahip olmayıp belirli görme kayıpları olan bireyler.
- ✓ **Tekerlekli sandalye kategorisi:** Ayakta duramayıp normal yaşamını oturarak geçiren bireyler. Bu gruptaki kişiler çoğunlukla omurilik zedelenmesi olan yarışmacılar bulunmaktadır.
- ✓ **Ötekiler kategorisi:** Bu grupta engelli yarışmacılar için oluşturulan gruplara dahil edilmeyen engelli bireyler yarışmaktadır.

3.5.2.2. Defolimpik Oyunları

Defolimpik Oyunları, işitme engelli sporcuların üst düzeyde yarışmaya katıldığı Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC) tarafından gerçekleştirilen bir organizasyondur. Defolimpik Oyunları, Yaz Oyunları ve Paralimpik Oyunları’ndan sonra dünyanın en çok

katılım sağlanan 3. büyük organizasyonudur. Oyunlarda her ülkenin kendi engelli federasyonu tarafından belirlenen sporcuları yer almaktadır. Türkiye İşitme Engelliler Spor Federasyonu toplamda yirmi iki spor branşında faaliyet göstermektedir (TİESF, 2018).

Defolimpik yarışmacıları katıldıkları her yarışmada yeni dereceler elde edip bir önceki rekoru saf dışı bırakmıştır. Bu organizasyona çıkış tarihinden beri her yarışma döneminde farklı ve yeni branşlar eklenerek genişletilmektedir. Aynı zamanda katılan ülke sayısı da her yarışma döneminde artmaktadır. Başta Uluslararası Sessiz Oyunlar diye adlandırılan ilk yarışmalar, 1924 senesinde Paris'te 9 ulusun katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Bu yarışmalar Sağır ve Fransa Sağır Sporları Federasyonu Başkanı Eugne Rubens-Alcais'in önderliğinde ortaya çıkmıştır. Toplumun her kesiminde dışlanan ve akranları tarafından bile yetersiz bireyler olarak görülen zamanlarda Monsieur Rubens-Alcais tarafından işitme engellilerin kendilerinden beklendikleri gibi sessiz ve bir köşede yaşamlarını sürdürmelerinden ziyade yarışmalara katılım sağlayarak herkese yapabildiklerini göstermek için bir fırsat olarak görülmekteydi (Deaflympics, 2018).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE BULGULAR

Bu bölümde; araştırma modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama yöntemi, verilerin analizi ile bulgular ve yorum yer almaktadır.

4.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırmada Türkiye’de engelli bireyler ile yapılan rekreasyon konulu bilimsel çalışmalara yönelik nitel araştırma yöntemlerinden biri olan doküman incelemesi kullanılmıştır.

Doküman incelemesinde basılı ve elektronik araçları detaylı bir şekilde araştırmak ya da değerlendirmek için sistematik bir işlemdir. Farklı araştırma yöntemlerinde olduğu gibi doküman incelemesinde de mana bulmak, anlayış kazandırmak ve ampirik bilgi geliştirmeyi sağlamak için bulunan verilerin incelenmesini ve yorumlanmasını gerektirmektedir. Doküman incelemesinde analitik işlem süreci, dokümanlarda var olan verilerin bulunmasını, seçilmesini, değerlendirilmesini (anlamlandırılmasını) ve sentezlenmesini içermektedir (Bowen, 2009).

4.2. ÇALIŞMA EVRENİ

Araştırmaya 2001-2020 yılları arasında Türkiye’de engelli bireyler ile yapılan rekreasyon konulu bilimsel çalışmalar dahil edilmiştir. Bu doğrultuda Ulusal Tez Merkezi (Yöktez), Google Akademik 25.09.2021-25.01.2022 tarihleri arasında detaylı şekilde tarama yapılmış ve 48 yüksek lisans tezi, 15 doktora tezi ve 20 makaleye ulaşılmış olup, toplamda 83 bilimsel çalışma araştırmaya dahil edilmiştir. Konuyla ilgili ulaşılan yüksek lisans ve doktora tezleri ile makaleler tablolaştırılarak yorumlanmıştır. Anahtar kelime olarak; engelli, engellilerde rekreasyon, engellilerde boş zaman, engellilerde serbest zaman, zihinsel engelli, görme engelli, bedensel engelli, işitme engelli, down sendromu, üstün yetenekli birey, otizm, dil ve konuşma engeli, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, disleksi, öğrenme güçlüğü gibi kelimeler kullanılmıştır.

4.3. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde, nitel veri analizi tekniklerinden biri olan içerik analizi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin yorumlanması için SPSS 23 programı kullanılarak frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. İçerik analizi birden çok sözcükten oluşturulan

metinlerin, belirli bir kural çerçevesinde, içerik kategorilerine dönüştürülmesinde etkili olan sistematik ve tekrar edilebilen bir yöntemdir (Stemler, 2001).

Bu araştırmaya dahil edilen çalışmaları incelemek için araştırmacılar tarafından içerik analizi tablosu hazırlanmıştır. Elde edilen bulgular 2001-2020 yılları arasında yapılan yüksek lisans, doktora tezleri ve makale çalışmaları karşılaştırılacağı için, içerik tablosunda kullanılan temalar; yıl, çalışma türü, yöntem, örneklem büyüklüğü, yazar sayısı, yazarların cinsiyeti, çalışmaların yapıldığı enstitü, engel türü, çalışmaların yapıldığı ana bilim dalı, danışman unvanı, danışman cinsiyeti, çalışmaların kaynak sayısı, çalışmanın yapıldığı şehir ve çalışmaların uygulama süresi olarak belirlenmiştir. Veri analizinin daha iyi anlaşılması için çalışmada belirlenen temalar bulgular bölümünde ayrı tablolar halinde verilmiştir.

Çalışmalar, oluşturulan içerik analizi formuna göre araştırmacı ve tez danışmanı ile birlikte kodlanmıştır. Miles ve Huberman (1994) tarafından önerilen formül (güvenirlik=görüş birliği/görüş birliği+görüş ayrılığı) kullanılarak kodlayıcılar arasındaki uyum puanı hesaplanmıştır. Hesaplanan puan arasındaki uyum %94 olarak bulunmuş olup, uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Kodlayanlar arasındaki uyumun %90 aralığında olması gerektiği beklenmektedir (Miles ve Huberman, 1994).

4.4. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde araştırmada elde edilen veriler çözümlenmiş ve elde edilen bulgular ve istatistik değerleri tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	<i>f</i>	%
2001	0	0,00
2002	0	0,00
2003	3	3,61
2004	1	1,20
2005	3	3,61
2006	3	3,61
2007	4	4,82
2008	2	2,40
2009	3	3,61
2010	8	9,63
2011	4	4,82
2012	1	1,20
2013	3	3,61
2014	1	1,20
2015	2	2,40
2016	6	7,22
2017	7	8,43
2018	7	8,43
2019	18	22,39
2020	7	8,43
<i>Toplam</i>	<i>83</i>	<i>100,00</i>

Tablo 4.1’de çalışmaların yıllara göre dağılımı incelendiğinde, 2003 yılında %3,61 ile 3 çalışma, 2004 yılında %1,20 ile 1 çalışma, 2005 yılında %3,61 ile 3 çalışma, 2006 yılında %3,61 ile 3 çalışma, 2007 yılında %4,82 ile 4 çalışma, 2008 yılında %2,40 ile 2 çalışma, 2009 yılında %3,61 ile 3 çalışma, 2010 yılında %9,63 ile 8 çalışma, 2011 yılında %4,82 ile 4 çalışma, 2012 yılında %1,20 ile 1 çalışma, 2013 yılında %3,61 ile 3 çalışma, 2014 yılında %1,20 ile 1 çalışma, 2015 yılında %2,40 ile 2 çalışma, 2016 yılında %7,22 ile 6 çalışma, 2017 yılında %8,43 ile 7 çalışma, 2018 yılında %8,43 ile 7 çalışma, 2019 yılında %22,39 ile 18 çalışma, 2020 yılında %8,43 ile 7 çalışma yapıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Türlerine Göre Dağılımı

Çalışma Türü	<i>f</i>	%
Doktora Tezi	15	18,07
Yüksek Lisans Tezi	48	57,84
Makale	20	24,09
<i>Toplam</i>	<i>83</i>	<i>100,00</i>

Tablo 4.2’de çalışmaların türlerine göre dağılımları incelendiğinde, doktora tezi %18,07 ile 15 çalışma, yüksek lisans tezi %57,84 ile 48 çalışma, makale %24,09 ile 20 çalışma yapıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Örneklem Büyüklüğüne Göre Dağılımı

Örneklem Büyüklüğü	<i>f</i>	%
10 veya daha az	19	22,89
11-20 arası	20	24,09
21-30 arası	5	6,02
31-40 arası	11	13,25
41 ve üzeri	28	33,75
<i>Toplam</i>	<i>83</i>	<i>100,00</i>

Tablo 4.3’te çalışmaların örneklem büyüklüklerine göre dağılımları incelendiğinde, %22,89 ile 19 çalışmanın 10 veya daha az, %24,09 ile 20 çalışmanın 11-20 arası, %6,02 ile 5 çalışmanın 21-30 arası, %13,25 ile 11 çalışmanın 31-40 arası, %33,75 ile 28 çalışmanın 41 ve üzeri katılımcı ile gerçekleştirildiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.4. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Yazar Sayısına Göre Dağılımı

Yazar Sayısı	<i>f</i>	%
Bir Yazarlı	69	83,14
İki Yazarlı	4	4,82
Üç Yazarlı	5	6,02
Dört ve Üzeri Yazarlı	5	6,02
<i>Toplam</i>	<i>83</i>	<i>100,00</i>

Tablo 4.4'te çalışmaların yazar sayısına göre incelendiğinde, bir yazarlı %83,14 ile 69 çalışma, iki yazarlı %4,82 ile 4 çalışma, üç yazarlı %6,02 ile 5 çalışma, dört ve üzeri yazarlı %6,02 ile 5 çalışma yapıldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.5. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Yöntemine Göre Dağılımı

Yöntem	<i>f</i>	%
Nicel	41	49,41
Nitel	37	44,57
Karma	5	6,02
<i>Toplam</i>	83	100,00

Tablo 4.5'te çalışmaların yöntemine göre dağılımı incelendiğinde, %49,41 ile 41 çalışmanın nicel yöntem, %44,57 ile 37 çalışmanın nitel yöntem ve %6,02 ile 5 çalışmanın karma yöntem kullanılarak yapıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.6. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Yazar Cinsiyetine Göre Dağılımı

Yazar Cinsiyeti	<i>f</i>	%
Erkek	34	40,96
Kadın	41	49,41
Kadın ve Erkek	8	9,63
<i>Toplam</i>	83	100,00

Tablo 4.6'da yazar cinsiyetine göre dağılımı incelendiğinde, erkek yazarlı %40,96 ile 34 çalışma, kadın yazarlı %49,41 ile 41 çalışma hem kadın hem erkek yazarlı %9,63 ile 8 çalışma olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Yapıldığı Şehirlere Göre Dağılımı

Şehir	<i>f</i>	%
İstanbul	15	18,14
Ankara	10	12,04
Sakarya	5	6,02
Bolu	4	4,82
Malatya	4	4,82
Kocaeli	4	4,82
Samsun	4	4,82
Erzurum	3	3,61
Eskişehir	3	3,61
Kayseri	3	3,61
Konya	3	3,61
Kütahya	3	3,61
Bartın	2	2,41
Trabzon	2	2,41
Antalya	2	2,41
İzmir	2	2,41
Mersin	2	2,41
Manisa	2	2,41
Muş	1	1,20
Muğla	1	1,20
Düzce	1	1,20
Batman	1	1,20
Gaziantep	1	1,20
Bitlis	1	1,20
Elazığ	1	1,20
Birden Fazla Şehir	2	2,41
Belirtilmeyen	1	1,20
<i>Toplam</i>	<i>83</i>	<i>100,00</i>

Tablo 4.7’de çalışmaların yapıldığı şehirlere göre dağılımı incelendiğinde, %18,14 ile 15 çalışmanın İstanbul’da, % 12,04 ile 10 çalışmanın Ankara’da, %6,02 ile 5 çalışmanın Sakarya’da, %4,82 ile 4 çalışmanın Bolu’da, %4,82 ile 4 çalışmanın Malatya’da, %4,82 ile 4 çalışmanın Kocaeli’nde, %4,82 ile 4 çalışmanın Samsun’da, %3,61 ile 3 çalışmanın Erzurum’da, %3,61 ile 3 çalışmanın Eskişehir’de, %3,61 ile 3 çalışmanın Kayseri’de, %3,61 ile 3 çalışmanın Konya’da, %3,61 ile 3 çalışmanın Kütahya’da, %2,41 ile 2 çalışmanın Bartın’da, %2,41 ile 2 çalışmanın Trabzon’da, %2,41 ile 2 çalışmanın Antalya’da, %2,41 ile 2 çalışmanın İzmir’de, %2,41 ile 2 çalışmanın Mersin’de, %2,41 ile 2 çalışmanın Manisa’da, %1,20 ile 1 çalışmanın Muş’ta, %1,20 ile 1 çalışmanın Muğla’da, %1,20 ile 1 çalışmanın Düzce’de, %1,20 ile 1 çalışmanın Batman’da, %1,20 ile 1 çalışmanın Gaziantep’te, %1,20 ile 1 çalışmanın Bitlis’te, %1,20 ile 1 çalışmanın Elazığ’da, %2,41 ile 2 çalışmanın birden fazla şehirde gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Bunun yanında, %1,20 ile 1 çalışmada herhangi bir şehir belirtilmemiştir.

Tablo 4.8. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Uygulama Süresine Göre Dağılımı

Süre	<i>f</i>	%
1-4 Hafta	44	53,03
5-8 Hafta	14	16,86
9-12 Hafta	15	18,07
13-16 Hafta	6	7,22
17 Hafta ve Üzeri	4	4,82
<i>Toplam</i>	83	100,00

Tablo 4.8’de çalışmaların uygulama süresine göre dağılımı incelendiğinde, %53,03 ile 44 çalışmanın 1-4 hafta, %16,86 ile 14 çalışmanın 5-8 hafta, %18,07 ile 15 çalışmanın 9-12 hafta, %7,22 ile 6 çalışmanın 13-16 hafta, %4,82 ile 4 çalışmanın 17 hafta ve üzerinde sürdüğü belirlenmiştir.

Tablo 4.9. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Enstitüye Göre Dağılımı

Enstitü	<i>f</i>	%
Fen Bilimleri	1	1,58
Sağlık Bilimleri	21	33,35
Sosyal Bilimler	21	33,35
Eğitim Bilimleri	16	25,39
Güzel Sanatlar	1	1,58
Kış Sporları ve Spor Bilimleri	2	3,17
Sanatta Yeterlilik	1	1,58
<i>Toplam</i>	<i>63</i>	<i>100,00</i>

Tablo 4.9’da çalışmaların enstitüye göre dağılımı incelendiğinde, %1,58 ile 1 çalışmanın Fen Bilimleri’nde, %33,35 ile 21 çalışmanın Sağlık Bilimleri’nde, %33,35 ile 21 çalışmanın Sosyal Bilimler’de, %25,39 ile 16 çalışmanın Eğitim Bilimleri’nde, %1,58 ile 1 çalışmanın Güzel Sanatlar’da, %3,17 ile 2 çalışmanın Kış Sporları ve Spor Bilimleri’nde ve %1,58 ile 1 çalışmanın Sanatta Yeterlilik’te yapıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.10. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Engel Türüne Göre Dağılımı

Engel Türü	<i>f</i>	%
Zihinsel Engelli	37	44,62
Bedensel Engelli	11	13,25
Görme Engelli	6	7,22
İşitme Engelli	10	12,04
Otizm	8	9,63
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	1	1,20
Özgül Öğrenme Güçlüğü	1	1,20
Genel Engel Grubu	9	10,84
<i>Toplam</i>	<i>83</i>	<i>100,00</i>

Tablo 4.10’da çalışmaların engel türüne göre dağılımı incelendiğinde, %44,62 ile 37 çalışmanın zihinsel engellilerde, %13,25 ile 11 çalışmanın bedensel engellilerde, %7,22 ile 6 çalışmanın görme engellilerde, %12,04 ile 10 çalışmanın işitme engellilerde, %9,63 ile 8 çalışmanın otizmde, %1,20 ile 1 çalışmanın dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda, %1,20 ile 1 çalışmanın Özgül Öğrenme Güçlüğü ve %10,84 ile 9 çalışmanın genel engel grubunda yapıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.11. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Ana Bilim Dalına Göre dağılımı

Ana Bilim Dalı	<i>f</i>	%
Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı	28	44,45
Antrenörlük Ana Bilim Dalı	4	6,35
Spor Yöneticiliği Ana Bilim Dalı	1	1,58
Güzel Sanatlar Eğitimi Ana Bilim Dalı	4	6,35
Özel Eğitim Ana Bilim Dalı	5	7,93
Rekreasyon Yönetimi Ana Bilim Dalı	3	4,76
Rekreasyon Ana Bilim Dalı	4	6,35
Drama ve Eğitim Ana Bilim Dalı	1	1,58
İlköğretim Ana Bilim Dalı	1	1,58
Temel Eğitim Ana Bilim Dalı	1	1,58
Psikoloji Ana Bilim Dalı	1	1,58
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı	3	4,76
İslam Tarihi ve Sanatları Ana Bilim Dalı	1	1,58
Müzik Bilimleri Ana Bilim Dalı	1	1,58
Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Ana Bilim Dalı	1	1,58
Kentsel Sistemler ve Ulaştırma Yönetimi Ana Bilim Dalı	1	1,58
Türk Müziği Ana Bilim Dalı	1	1,58
Resim Anasanat Dalı	1	1,58
Müzik Anasanat Dalı	1	1,58
<i>Toplam</i>	<i>63</i>	<i>100,00</i>

Tablo 4.11’de çalışmaların ana bilim dalına göre dağılımı incelendiğinde, %44,45 ile 28 çalışmanın Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı’nda, %6,35 ile 4 çalışmanın Antrenörlük Ana Bilim Dalı’nda, %1,58 ile 1 çalışmanın Spor Yöneticiliği Ana Bilim Dalı’nda, %6,35 ile 4 çalışmanın Güzel Sanatlar Eğitimi Ana Bilim Dalı’nda, %7,93 ile 5 çalışmanın Özel Eğitim Ana Bilim Dalı’nda, %4,76 ile 3 çalışmanın Rekreasyon Yönetimi Ana Bilim Dalı’nda, %6,35 ile 4 çalışmanın Rekreasyon Ana Bilim Dalı’nda, %1,58 ile 1 çalışmanın Drama ve Eğitim Ana Bilim Dalı’nda, %1,58 ile 1 çalışmanın İlköğretim Ana Bilim Dalı’nda, %1,58 ile 1 çalışmanın Temel Eğitim Ana Bilim Dalı’nda, %1,58 ile 1 çalışmanın Psikoloji Ana Bilim Dalı’nda, %4,76 ile 3 çalışmanın Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı’nda, %1,58 ile 1 çalışmanın İslam Tarihi ve Sanatları Ana Bilim Dalı’nda, %1,58 ile 1 çalışmanın Müzik Bilimleri Ana Bilim Dalı’nda, %1,58 ile 1 çalışmanın Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Ana Bilim Dalı’nda, %1,58 ile 1 çalışmanın Kentsel Sistemler ve Ulaştırma Yönetimi Ana Bilim Dalı’nda, %1,58 ile 1 çalışmanın Türk Müziği Ana Bilim Dalı’nda, %1,58 ile 1 çalışmanın Resim Anasanat Dalı’nda ve %1,58 ile 1 çalışmanın Müzik Anasanat Dalı’nda gerçekleştirildiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.12. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Danışman Unvanlarına Göre Dağılımı

Danışman Unvanı	<i>f</i>	%
Profesör	16	25,39
Doçent	22	34,93
Dr. Öğr. Üyesi	25	39,68
<i>Toplam</i>	<i>63</i>	<i>100,00</i>

Tablo 4.12’de çalışmaların danışman unvanlarına göre dağılımı incelendiğinde, %25,39 ile 16 çalışmanın Profesör, %34,93 ile 22 çalışmanın Doçent, %39,68 ile 25 çalışmanın Dr. Öğr. Üyesi tarafından gerçekleştirildiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.13. 2001-2020 Yılları Arası Yapılan Çalışmaların Danışman Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Danışman Cinsiyeti	<i>f</i>	%
Erkek	40	63,49
Kadın	23	36,51
<i>Toplam</i>	<i>63</i>	<i>100,00</i>

Tablo 4.13'te çalışmaların danışman cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde, %63,49 ile 40 çalışmanın danışmanı erkek ve %36,51 ile 23 çalışmanın danışmanı kadın olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de rekreasyon alanında engelli gruplar üzerine yapılan bilimsel çalışmalar analiz edildiğinde 15 doktora tezi, 48 yüksek lisans tezi ve 20 makale olmak üzere toplamda 83 akademik çalışmaya ulaşılmıştır. Çalışmalarda daha çok nicel ve nitel çalışma yapılmakla beraber karma yöntemin daha fazla tercih edilmediği görülmektedir. Kalabalık engelli gruplarla aktivite yapmanın verdiği zorluk nedeniyle incelenen çalışmaların %46,98’i 20 ve altı örneklem büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir. İncelenen 83 çalışma 25 farklı şehirde yapılmış olup, en fazla çalışma yapılan il ise 15 çalışma ile İstanbul’da gerçekleştirilmiştir. Çalışmaların büyük çoğunluğunun (%69,89) 8 hafta ve altı uygulama süresinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Bulunan 83 çalışmanın 63’ü lisansüstü tez olduğu için bir yazarlı araştırmalar daha fazladır. Bunun yanında enstitüye göre dağılımda %92,09 ile Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler ve Eğitim Bilimleri oluşturmaktadır.

Engel türleri arasında en fazla engelli bulunan ve en eski çalışmaların yapıldığı engel türü olmasından dolayı analiz edilen 83 çalışmanın 37 tanesi zihinsel engel türünden yapılan çalışmalara aittir. Bunun yanında engelli bireylerle rekreasyon alanında en fazla araştırma fiziksel aktiviteye dayalı çalışmalar olduğu için ana bilim dalına göre dağılım incelendiğinde Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı’nda yapılan araştırmalar diğer ana bilim dallarına göre çok daha fazla (%44,45) olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamında çalışmaların yıllara göre dağılımı incelendiğinde, çalışmaların büyük kısmının (%77,14) 2010 ve sonraki yıllarda yapıldığı tespit edilmiştir. Bunun sebebi son yıllarda rekreasyon faaliyetlerine ilginin artması ve engelli bireylere yönelik daha fazla çalışmanın yapılması olarak ifade edilebilir. Çalışmaların danışman cinsiyetlerine göre incelendiğinde erkek danışmanların daha fazla (%63,49) olduğu görülmektedir. İncelenen çalışmaların yazar cinsiyetine göre dağılımı incelendiğinde, kadın yazarların erkek yazarlara göre çoğunlukta olması dikkat çekmektedir. Çalışmaları danışman unvanlarına göre incelediğimizde Dr. Öğr. Üyesi olan danışmanların daha fazla (%39,68) olduğu görülmektedir.

Sportif rekreasyon aktiviteleri aynı zamanda zihinsel engelli bireylerin yaşam kalitesine pozitif yönde etki etmektedir. İlhan ve ark. (2013), 87 zihinsel engelli uygulama ve 57 zihinsel engelli kontrol grubundan oluşturdukları araştırmalarında zihinsel engelli

olan bireylerde düzenli ve sürekli bir şekilde yaptırılan egzersizlerin hayat standartlarının gelişmesine etkisi incelenmiş ve kontrol grubunda herhangi bir farklılık olmamasına karşın uygulama grubunun genel puanlarının arttığı görülmüştür.

Rekreasyonun bir türü olan spor etkinliklerinin de engellilere birçok faydası olduğu bilinmektedir. Spor etkinlikleri, bedensel ile duygusal yapıya sağladığı faydanın yanında disiplin, özgüven, rekabet ve dostluk duygularını canlandırarak engelli kişiye toplumsal ödevlerini de hatırlatır. Engelli kişi için de toplumsal ödevin diğer dili spordur (Yetim, 2014). Rekreasyon aktiviteleri engelli bireylerin başta fiziksel ve zihinsel olmak üzere her alanda gelişimine pozitif yönde etkisinin olduğu incelenen çalışmalarda görülmüştür. Atan ve ark. (2016), 12 hafta boyunca yapılan basketbol egzersiz programının, düşük derecede zihinsel engelli bireyin motor özelliklerine faydasını araştırmak için yaptığı ve deneklere ayda 8 gün, günde 1'er saat olarak basketbol egzersizi yaptırdıkları etkinlik sonucunda; basketbol egzersizinde düzenli olarak bulunan eğitilebilir zihinsel engelli bireylerin motor özelliklerinin arttığını gözlemlemişlerdir. Bu sebeple, düşük derecedeki zihinsel engelli bireye sahip olan anne ve babalar, çocuklarının bu türden etkinliklere katılımlarını destekleyerek, onların motorik özelliklerinin artmasına yardımcı olmalılardır.

Yancı (2010), tarafından yapılan çalışmada, özel eğitim alan öğretilbilir zihinsel engelli çocukların ruhsal ve sosyal uyumunda sportif rekreasyon faaliyetlerinin etkili olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma ön test-son test kontrol gruplu deneme modelinde oluşturulmuştur. Grupların sosyalleşme düzeylerini belirlemek amacıyla veri toplama aracı olarak "American Association on Mental Deficiency" Adaptive Behavior Scala (AAMD) Uyumsal Davranış Skalası ve "Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği" kullanılmıştır. Sonuç olarak deney grubunda yer alan ve düzenli sportif rekreasyon etkinliklerine katılan öğretilbilir zihinsel engeli olan çocukların ruhsal uyum ölçeği alt boyutlarından nevroitik ve davranış sorunlarında ön test ve son test arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p0.05). Sosyalleşmelerinde ise pozitif bir gelişme olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Boş zaman aktivitesi ya da beden eğitimi ve spor dahilinde rehabilitasyon merkezlerinde müfredata dahil olmayan dersler bireylerin bu tür alanlarda yol alamamasına neden oluyor. Bireylerin ihtiyaçları ve yararları göz önünde

bulundurulduğunda bu derslerin müfredatta olması gerektiği bir kez daha vurgulanmış oluyor. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri sadece engelli çocukların akademik becerilerini geliştirmek amacı gütmeyen fiziksel ve sosyal alanları da geliştirmeye yönelerek beden eğitimi ve spor etkinliklerinin önemini ortaya koymaktadırlar (Saraçoğlu ve ark., 2011)

Ebeveynler beden eğitimi ve sporun bireylerin tüm gelişim yönlerine etkisi konusunda genellikle olumlu görüş sergilemişlerdir (İlhan, 2009). Özel gereksinimi olan çocukların rekreasyonel aktivite, spor, kişisel gelişim ve yeteneksel aktiviteleri yapmaya ihtiyaçları olmuştur. Bu konuda aileler de çocuklar da bilinçlendirilmeli, ebeveynler katılım konusunda farkındalık kazandırılmalı, çevresel engeller ortadan kaldırılarak aktivitelere katılım desteklenmelidir (Çöl, 2015).

Türkiye’de 41.028 lisanslı engelli sporcunun olduğu Paralimpik Oyunlarda elde edilen başarıların ise beklenen başarı düzeyinin çok gerisinde olduğu belirtilmektedir. Paralimpik Oyunlarda sporcu olan birey sayısını ve başarısını arttırmaya devam etmesi için engelli sporculara sağlanan imkanların ve desteklerin artırılması ve politikalar geliştirmeye devam edilmesi gerekmektedir (Özdemir ve İlkım, 2019).

Sonuç olarak, rekreasyon faaliyetlerinin engelli bireylere gerek yaşam kalitesi gerek fiziksel özellikler gerekse sosyalleşme anlamında pozitif yönde etkilerinin olduğu ifade edilmektedir (Tütüncü, 2012). Rekreasyonun engelli bireylere bu kadar çok artışı olmasına rağmen bilimsel çalışmaların bu denli az olması ise en dikkat çeken noktadır. Her ne kadar son yıllarda daha fazla çalışma yapılmış olsa da rekreasyonun faydaları düşünüldüğünde çalışma sayılarının yetersiz kaldığı görülmektedir.

Yapılan çalışmanın sonunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

1. Sportif rekreasyon aktivitelerinin engelli bireylere olumlu etkileri görüldüğü için engelli okullarında ve rehabilitasyon merkezlerinde engellilerde egzersiz ve spor eğitimi öğretmenlerinin istihdam edilmesi sağlanabilir.

2. Engelli bireylerin kendilerini yaralamadan güvenli bir şekilde faydalanabilecekleri alanların (spor salonları, parklar, okul bahçeleri vb.) artırılması önerilebilir.

3. Tüm öğretmenlere hem rekreasyon hem de engelliler hakkında daha fazla hizmet içi seminer verilmesi sağlanabilir.

4. Gerekli yayın organlarıyla rekreasyon ve sporun engelli bireylere faydaları anlatılarak farkındalık oluşturulması sağlanabilir.

5. Ailenin çalışmaları desteklemesi ve pozitif katkı sağlayacağına inanması engelli birey için çok önemli olacağından çalışmalara olabildiğince velileri de dahil edip çalışmaların olumlu yanları gösterilebilir.

6. Hazırlanacak sportif rekreasyon aktiviteleri birkaç hafta yerine aylara yayıldığı takdirde engelli bireyde yaşam boyu spor yapma düşüncesini tetikleyeceği için planlama uzun vadeli olacak şekilde düzenleme yapılabilir.

7. Okulların tüm kademelerine rehberlik öğretmeni gibi rekreasyon öğretmeni ataması yapılabilir ve öğrencilere ders olarak okutulması sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Abalı, O. (2018). "Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği". Adeda Yayıncılık, Cilt 3, Sayı 1, 5-8.
- Akay, T. (2011). İşitme Yetersizliği Olan Çocuk ve Ergenlerin Hakları. Engelli Çocuk ve Ergenlerin Hakları El Kitabı. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: American Psychiatric.
- APA (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th Ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Ardahan, F., T. Turgut, ve A. Kaplan (2016). Her Yönüyle Rekreasyon. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Aruk, İ. (2008). Bilişim Teknolojilerinin Zihinsel Engellilerin E-Eğitiminde Kullanılması ve Örnek Bir Uygulama Geliştirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi FBE.
- Aşkın, C. (2016). "Öğretmenlerin Serbest Zaman Eğitimi ve Rekreasyon (Serbest Zamanda Yapılan Aktiviteler) Etkinliklerine Katılımlarındaki Sosyo, Ekonomik, Kültürel Etkenler". Milli Eğitim Dergisi, Cilt 45, Sayı 29, 160-189.
- Ataman, A. (2012). "Üstün Yetenekli Çocuk Kimdir?". Geleceğin Mimarları Üstün Yetenekliler Sempozyumu. Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi.
- Atan, T., M. Eliöz vd. (2016). Basketbol Antrenmanın Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocukların Motorik Özelliklerine Etkisinin İncelenmesi. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi, Cilt 7, Sayı 1, 29-35.
- Axelsen, M. (2009). The Power of Leisure: I was an Anorexic; I'm Now a Healthy Triathlete. Leisure Sciences, Vol. 31, No. 2, 330-346.
- Baykan, Z. (2020). Özürlülük, Engellilik, Sakatlık Nedenleri ve Korunma. <https://www.ttb.org.tr/STED/sted0900/4.html> (Erişim Tarihi: 21 Kasım 2021).
- Bowen, G. (2009). "Document Analysis As A Qualitative Research Method". Qualitative Research Journal, Vol. 9, No. 2, 27-40.

- Bunt, G.C. and B. Muehlbach (2008). ‘‘The Therapeutic Community: an International Perspective’’. Substance Abuse, Vol. 29, No. 3, 81-87.
- Carmeli, E., S. Kessel vd. (2002). ‘‘Effects of a Treadmill Walking Program on Muscle Strength and Balance in Elderly People with Down Syndrome’’. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, Vol. 57, No. 2, 106-110.
- Cavkaytar, A. ve İ. Diken (2005). Özel Eğitime Giriş. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Chasey, C. and W. Wyrick (1971). ‘‘Effects of a Physical Developmental Program on Psychomotor Ability of Retarded Children’’. American Journal of Mental Deficiency, Vol. 7, No. 5, 566-570.
- Çağlar, D. (1982). Ortopedik Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları.
- Çağlayan, N. (2014). ‘‘Zihinsel Engelli Bireylerin Eğitiminde Görsel Sanatlar Dersinin Yeri ve Önemi’’. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, 101-103.
- Çevik, O. ve K. Kabasakal (2013). ‘‘Spor Etkinliklerinin, Engelli Bireylerin Toplumsal Uyumuna ve Sporla Sosyalleşmelerine Etkisinin İncelenmesi’’. International Journal Of Social and Economic Sciences, Cilt 3, Sayı 2, 74-83.
- Çiyiltepe, M. (2015). Dil ve Konuşma Gelişiminde Sorunlara Yol Açan Nedenler. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Çöl, G. (2015). Özel Gereksinimi Olan Çocukların Boş Zaman Aktivitelerine Katılımını Etkileyen Faktörler. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Deaflympics (2018). İşitme Engelliler Tarihi. <https://deaflympics.com/icsd/history> (Erişim Tarihi: 07 Mart 2021).
- Demir, G. T. ve E.L. İlhan (2019). ‘‘Spora Katılım Motivasyonu: Görme Engelli Sporcular Üzerine Bir Araştırma’’. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, 157-170.

- Demirci, N. ve P. Toptaş Demirci (2020) Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor. Ankara: Yargı Yayınevi.
- Dönmez, K.H. ve F.E. Kaya (2018). ‘‘Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Öğrencilerinin Evde Terapötik Egzersiz Yapma Durumları’’. Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 10, Sayı 19, 485-490.
- Dünya sağlık örgütü (2011). Dünya Engellilik Raporu. Ankara: Baskı Anıl Group Matbaa Özveren
- Ekinci, A. (2002). İlköğretim Okullarının Üstün Yetenekli Çocukların Eğitimine Elverişlilik Düzeyi ile İlgili Öğretmen Görüşlerinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dicle Üniversitesi SBE.
- Ekşi, A. (ed.) (1999). Özel Öğrenme Bozukluğu (Öğrenme Güçlükleri). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Eripek, S. (1998). Zihin Engelliler. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları.
- Erkan, N. (1998). Sağlık Mutluluk Zindelik Güzellik ve Uzun Ömür İçin Yaşam Boyu Spor. Ankara: Spor Kitabevi.
- Ersoy, Ö. ve N. Avcı (2000). Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Eğitimleri. İstanbul: YA-PA Yayınları.
- Fatih Atatürk Çağdaş Yaşam Çok Programlı Anadolu Lisesi (2021). Engelli Birey. http://fatihataturk.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar (Erişim Tarihi: 27 Şubat 2021).
- Fatsaram (2021). Zihinsel Engel. <https://fatsaram.meb.k12.tr> (Erişim Tarihi:16 Mart 2021)
- Göbel, Ö. (2016). Önleyici Terapatik Rekreasyon Uygulaması; İşitme Engellilere Yönelik Çalışma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi SBE.
- Güneş, A. (2005). Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi. İzmir: İlya Yayınları.
- Günışık, E. (1963). ‘‘Boş Zaman Eğitimi ve Rekreasyon Nedir?’’. Beden Eğitimi Dergisi, Cilt 7, Sayı 8, 7-8

- Hirayama, S. (2014). "The Effect of Phosphatidylserine Administration on Memory and Symptoms of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial". *J Hum Nutr Diet*, Vol. 27, No. 2, 284–291.
- International Paralympic Committee (2019). Classification. Retrieved from, <https://www.paralympic.org/classification> (Erişim Tarihi 07 Aralık 2021).
- İlgen, H. (2019). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Serbest Zaman Tutumlarının İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bartın Üniversitesi SBE.
- İlhan, E.K. ve H. Kırımoğlu (2013). "The Effect Of Special and Sports Program on The Quality of Life of The Children With Mental Retardation". *Nigde University Journal of Physical Education and Sport Sciences*, Vol. 7, No. 1, 8-11.
- İlhan, E.K. ve O.K. Esentürk (2015). "Zihinsel Engelli Bireylerde Sporun Etkilerine Yönelik Farkındalık Ölçeği (ZEBSEYFÖ) Geliştirme Çalışması". *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 9, Sayı 1, 19-36.
- İlhan, L. (2009). "Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Çocuklarının Özel Eğitimleri Sürecinde Beden Eğitimi ve Spor Etkinliklerine Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi". *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 3, Sayı 1, 38-48.
- Jenny, J.H. (1956). "Çocukların Evde Oyun Aktiviteleri". *Beden Eğitimsi Dergisi*, Cilt 13, Sayı 4, 123.
- Kalyon, T.A. (1995). T.C. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Özürlüler Spor Federasyonu, Bedensel Engelli Sporlarında Kurallar Kitabı. Ankara: Gençlik Spor Genel Müdürlüğü Türkiye Özürlüler Federasyonu Yayınları.
- Kanun, H. (2005). "5378 Sayılı Kanun". *Resmi Gazete*, (01 Temmuz 2005), s. 2.
- Karakuş, E. (2021). Tekerlekli Sandalye Basketbol Süper Lig Play Off Takımlarının 5 Farklı Bölgeden Yapılan Şut Atış Yüzdelerinin Play Off Sıralamasına Etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi SBE.
- Karaküçük, S. (2012). Terapatik Rekreasyon. Ankara: Gazi Kitapevi.

- Karaküçük, S. (2014). *Rekreasyon: Boş Zamanları Değerlendirme*. Ankara: Gazi Kitapevi.
- Kavaklı, U. ve E. Özkara (2012). “Kişisel Sosyal ve İş Hayatında Özürlü Bireylere Tanınan Haklar ve Özürlü Olguların Medikolegal Değerlendirmesi”. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 2, Sayı 6, 65-74.
- Kaya, E. (2016) *Engelli Bireylerin Rekreatif Faaliyetlere İlişkin Tutumları ve Sportif Rekreasyon Alanlarının Engellilere Uygunluk Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi EBE.
- Kayaalp, L. (2008). “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Kayrak, R. (2014). *Zihinsel Engelli Çocukların Eğitimi*. İzmir: T.C. Efeler Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü Yayını.
- Kılıç, B. ve B. Merven (2015). “Engelli Turistlerin Duygusal Emek Algısının Müşteri Memnuniyetine Etkisi”. *International Journal of Social and Economic Sciences*, Cilt 5, Sayı 1, 15-24.
- Klund, D.N. (1988). *The Injured Athlete* (2. bs.). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Korkmazlar, Ü. (2011). *Özel Öğrenme Bozukluğu (Öğrenme Güçlükleri), Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Korkmazlar, Ü. ve A. Ekgi, (1999). *Ben Hasta Değilim*. İstanbul: Nobel Kitabevi.
- Kurtoğlu, A. (2017). *Türkiye'deki Görme Engelliler Okullarındaki Spor Yapan ve Yapmayan Görme Engelli Öğrencilerin Fizyolojik ve Motorik Özelliklerinin Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi SBE.
- Küçüktopuzlu, F. (1987). *Turizm ve Rekreasyon İlişkileri ve Konaklama İşletmelerine Olan Etkileri*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi SBE.
- Lloyd, C., R. King vd. (2001). “The Leisure Satisfaction Of People With Psychiatric Disabilities”. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 25, No. 2, 107-113.
- Luckasson, R., D.L. Coulter vd. (1992). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington DC: American Association on Mental Retardation.

- Luo Lu CH, H. (2005). "Personality, Leisure Experiences and Happiness". Journal of Happiness Studies, Vol. 6, No. 3, 325 - 342.
- Makaraoğlu, B. (2012). "İşitme Engelli Yetişkinlerin Türkçe Biçim Bilimi Farkındalığı". Dil ve Edebiyat Eğitim Dergisi, Cilt 1, Sayı 3, 53-63.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2018). Bedensel Engelliler. [http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Bedensel %20Ve% 0S%C3 %BCre%C4%9Fen%20Hastal%C4%B1klar.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Bedensel%20Ve%20S%3BCre%C4%9Fen%20Hastal%C4%B1klar.pdf) (Erişim Tarihi: 01. Kasım 2021).
- Milli Eğitim Bakanlığı (2018). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. <Http://www.Resmigazete.Gov.Tr-Eskiler2018/07/20060531-2.Htm>. (Erişim Tarihi: 25 Kasım 2021).
- Miles, M.B. and A.M. Huberman (1994). Data Management and Analysis Methods. Washington: American Psychological Association.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2016). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, <http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/cocukgelisim/moduller/zihinselengelliler.pdf>. (Erişim tarihi: 28.02.2021).
- Mumcu, H.E. (2018). Engelli Spor Politikaları (Avrupa Birliği Ülkeleri ile Türkiye Karşılaştırması). Ankara: Akademisyen Yayın Evi.
- Ong, S.R., J.G. Crowston vd. (2018). "Physical Activity". Visual İmpairment and Eye Disease, Vol. 32, No. 1, 296–303.
- Ozankaya, Ö. (1995). Toplumbilim Terimleri Sözlüğü. Ankara: Cem Yayınevi.
- Öge, Ö. (2004). İlköğretim 1. Basamak Dönemi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozukluklarının Öğretmenlerden Bilgi Alma Yoluyla Belirlenmesi:(Eskişehir İli Örneği). (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi FBE.
- Özdelikara, A. ve B. Arslan (2017). "Engellilik Durumunun Belirlenmesi ve Engelli Hizmetlerine Yönelik Beklentiler". Akademik Bakış Dergisi, Cilt 62, Sayı 9, 98-110.
- Özdemir, M. ve M. İlkım (2019). Engellilik ve Paralimpik Oyunları. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

- Özgüç, B. (2018). Bir veya Birden Fazla Zihinsel, Bedensel ve Hem Zihinsel Hem De Bedensel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon ve Anksiyete 80 Düzeyleri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi SBE.
- Öztürk, M. (2011). Türkiye’de Engelli Gerçeği. İstanbul: MÜSİAD Cep Kitapları, Ajansvısta Matbaacılık.
- Öztürk, O. (ed.) (1998). Zekâ Gerilikleri ve Çocuk Psikiyatrisinde Tedavi. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nurol Matbaacılık, Ankara, s: 395-405.
- Polat, Ç. (2009). 12-14 Yaş Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocukların Fiziksel Aktivite Yoğunluğunun Fiziksel Uygunluk Düzeylerine Etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi SBE..
- Sağcan, M. (1986). Rekreasyon ve Turizm. İzmir: Cumhuriyet Basımevi.
- Saraçoğlu, N., A, Şirinkan (2011). ‘‘Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Görev Yapan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Çalışma Şartları Hakkındaki Görüşleri’’. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, Cilt 13, Sayı 2, 202-208.
- Scheepers, M., M. Kerr, vd. (2005). ‘‘Reducing Health Disparity in People With Intellectual Disabilities: A Report From Health Issues Special Interest Research Group of The International Association For The Scientific Study of Intellectual Disabilities’’ Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, Vol. 2, No. 3, 249 255.
- Scheuermann, B. and J. Webber (2002). Autism, Teaching Does Make A Difference. Canada: Wadsworth Group.
- Sevimay Özer, D. (2005). Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Solish, A. and A. Perry (2010). ‘‘Participation of Children with and without Disabilities in Social, Recreational and Leisure Activities’’. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, Vol. 2, No. 3, 226-236.

- Srinivasan, S.M. ve L.S. Pescatello (2014). "Current Perspectives on Physical Activity and Exercise Recommendations for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders". *Phys Ther*, Vol. 9, No. 4, 875–89.
- Stemler, S. (2001). "An Overview of Content Analysis". *Practical Assessment, Research and Evaluation*, Vol. 7, No. 1, 17.
- Sylvester, C., J.E. Voelkle, and G.D. Ellis (2001). *Therapeutic Recreation Programming: Theory and Practice*. PA: Venture State Collage.
- Şenol, S., E. İşleri, ve A.İ. Koçkar (2006). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Dikkati Dağınık, Yerinde Duramayan Çocuklara Doğru Yaklaşımlar*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Taşkıran, Y. (ed.) (2004). *Spor Bilimlerine Giriş ve Engelliler İçin Spor*. İstanbul: Yayıncı Yayınları.
- Tezcan, M. (1982). *Sosyolojik Açıdan Boş Zamanların Değerlendirilmesi*. Ankara: A.Ü. Yayını.
- Turner, R. D. And D.S. Wilkie (1994). "The Skyline Limited: the Kaslo & Slocan Railway//Review". *British Columbia History*, Vol. 28, No. 1, 39.
- TÜBİTAK (2008). *Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulu 17. Toplantısı: Toplantı hazırlık notları*. http://www.tubitak.gov.tr-tubitak_content_files//BTYPD/btyk/17 / 17btyk_karar.pdf (Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2008).
- Tütüncü, Ö. (2012). "Rekreasyon ve Rekreasyon Terapisinin Yaşam Kalitesindeki Rolü". *Turizm Araştırmaları Dergisi*, Cilt 23, Sayı 2, 248-252.
- Vuran, S. (2003). *Özel eğitim, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web Ofset*.
- Vuran, S. (2013). *Özel Eğitim*. Ankara: Maya Akademi.
- World Health Organization (2019). *World Report on Disability*, https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/ (Erişim Tarihi: 13 Aralık 2021).
- World Health Organization (2021). *Engelli*. <http://www.who.int/en/> (Erişim tarihi: 23 Şubat 2021).

- Yaman, C. (2019). Engelli Kardeşe Sahip Olan ve Engelli Kardeşe Sahip Olmayan Bireylerde Yaşam Memnuniyeti ve Benlik Saygısının İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi SBE.
- Yancı, A. B. H. (2010). Öğretilebilir Zihinsel Engeli Olan Çocukların Ruhsal ve Sosyal Uyumunda Sportif Rekreasyonun Önemi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi SBE.
- Yaylı, A. (2014). Rekreasyona Giriş. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yetim, A. (2014). II. Uluslararası Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor Kongresi Bildiri Kitapçığı. Batman: Batman Üniversitesi.
- Yıldırım, F. ve S. Conk (2005). ‘‘Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne/Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ve Depresyon Düzeylerine Planlı Eğitimin Etkisi’’. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt 9, Sayı 2, 1-10.
- Yılmaz, A. ve U. şentürk (2015). ‘‘Zihinsel Engellilerde Fiziksel Aktiviteye Yönelik Uygulamaların İçerik Analizi’’. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt 1, Sayı 3, 312-327.
- Yusuf, G. ve Ç. Güldane (2014). Engellilerin İstihdamı ve Sosyal İçerme İlişkisi. Akademik İncelemeler Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, 363-394.
- Yüksel, G. (ed.) (2014). Yaşam Boyu Gelişim. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.