T.C
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DÜZENLİ FİZİKSEL AKTİVİTELERİN HAFİF DÜZEYDEKİ ZİHİNSEL ENGELİ BİREYLERİN ÖFKE DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Hacı KARADAĞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

REKREASYON ANABİLİM DALI

Danışman
Doç. Dr. Mehmet ÖZDEMİR

KONYA-2020

ÖNSÖZ

Bu çalışmada, düzenli fiziksel aktivitelerin hafif düzeydeki zihinsel engeli bireylerin öfke düzeylerine etkisini Malatya ili Anadolu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezi ve Özel Turgut ÖZAL Özel Eğitim ortaokuluna devam eden yaşları 11-17 arasında olan çalışma için gerekli fonksiyonel becerileri engelleyecek fiziksel engeli olmayan, daha önce herhangi bir sportif organizasyon içinde yer almamış, kız, erkek toplam 38 hafif zihinsel engelli eğitilebilir bireylerin öfke ifade tarzları ve sürekli öfke düzeyleri belirlenmiş. Sporun öfke ifade tarz ve düzeylerine olan olumlu ya da olumsuz etkisi araştırılmıştır.

Öncelikle bu konuyu çalışmam için beni yönlendiren ve içinde bulunduğum çalışma süreci boyunca, benden ilgi alaka ve maddi manevi olarak desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, hocadan çok daha öte, bir arkadaş gibi yanımda olan kıymetli tez danışmanım, Selçuk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Rekreasyon Bölümü, Doç. Dr. Mehmet ÖZDEMİR'e ,

Çalışmam boyunca tezimin her aşaması ile yakından ilgilenen, varlığı ile beni her zaman yüreklendiren ve iş yükümü elinden geldiği kadar hafifleten, hayatımdaki en özel insan İnönü Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Engelliler Egzersiz ve Spor Eğitimi Doç. Dr. Mehmet ILKIM'a ,

Tezimdeki istatistik çalışmalarımda ve düzeltmelerimde, dürüst bir bilim adamı kimliğiyle yönlendirmeleri ile yardımcı olan Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Antrenörlük Eğitimi Bölümü Öğr. Gör. Salih ÖNER'e

Beni her zaman güler yüzüyle karşılayan, önerilerini benimle paylaşan ve daima desteğini esirgemeyen değerli hocam Selçuk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Antrenörlük Eğitimi Bölümü Doç. Dr. Adem CİVAN'a

Ayrıca bu tez çalışmalarım boyunca hep yanımda olan eşime ve kızlarıma bana vermiş oldukları manevi destek ve motivasyondan dolayı şükranlarımı sunarım.

.

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ 1
1.1.1. Engelli Kavramı 1
1.1.1. Görme Engelli 2
1.1.2. İşitme Engelli 2
1.1.3. Dil ve Konuşma Engelli 3
1.1.4. Ortopedik Engelli 3
1.1.5. Zihinsel Engelli 3
1.1.6. Süreğen Hastalık 4
1.1.7. Çoklu Engellilik 4
1.2. Engellilerde Spor 4
1.2.1. Dünyada Engelliler İçin Sayısı Onu Bulan Uluslararası Spor Organizasyonları ve Türkiye'de Bu Organizasyonlara Bağlı Olarak Faaliyet Yürüten Federasyon ve Spor Branşları 6
1.3. Zihinsel Engellilik Kavramı 7
1.3.1. Zihinsel Engelliliğin Nedenleri 8
1.3.2. Zihinsel Engelliliğin Sınıflandırılması 10
1.4. Spor ve Öfke Kontrolü 12
1.4.1. Spor 12
1.5. Öfke 12
1.5.1. Öfkenin Özellikleri 14
1.5.2. Öfke Nedenleri 16
1.5.3. Öfke Türleri 19
1.5.4. Öfke Tarzları 20
1.5.5. Öfke Kontrolü **22**
2. GEREÇ VE YÖNTEM 24
3. BULGULAR 26
4. TARTIŞMA 29
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 32
6. KAYNAKLAR 34
7. EKLER 38
8. ÖZGEÇMİŞ 41

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1 Zihin Engelinin Nedenleri (Şanlı 2012). 8
Çizelge 3.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri 26
Çizelge 3.2. Katılımcıların Sürekli Öfke Alt boyutlarına ilişkin Karşılaştırılması..... 27

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Düzenli Fiziksel Aktivitelerin Hafif Düzeydeki Zihinsel Engelli Bireylerin Öfke Düzeylerine Etkisi

Hacı KARADAĞ

Rekreasyon Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2020

Bu çalışma 2019-2020 Eğitim Öğretim yılında Malatya ili Anadolu Özel Rehabilitasyon Merkezi ve Özel Turgut ÖZAL Özel Eğitim Ortaokuluna devam eden yaşları 11-17 arasında olan çalışma için gerekli fonksiyonel becerileri engelleyecek fiziksel engeli olmayan, daha önce herhangi bir sportif organizasyon içinde yer almamış toplam 35 hafif zihinsel engelli eğitilebilir birey üzerine uygulandı. Çalışmada ‘’Kişisel Bilgi Formu” öfkeli davranışlarının kontrol altına alınması ve en aza indirgenmesinde Spielberger ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen, dilimize Özer (1994) tarafından uyarlanan “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği” kullanıldı. Zihinsel engelli bireylerin sağlıklı cevap veremeyecekleri düşünülerek ilgili ölçek bireylerin ebeveynleri tarafından dolduruldu. 16 hafta süren fiziksel aktivite programı uygulandı. Programda hafif tempolu düz koşular, bireysel, eşli ve grup çalışmaları, yürüyüşler, eğlenceli çocuk oyunları(mendil kapmaca, yakan top, sek sek vb)çalışmalara yer verildi. ilk anket-son anket çalışmasıyla veriler SPSS 17.0 paket programında analiz edildi. Verilere normallik homojenlik testi yapıldıktan sonra verilerin normal ve homojen dağılmadığı tespit edilmiş olup non-parametrik testlerden bağımlı wilcoxon testi uygulandı. Verilere ortalama, standart sapma teknikleri kullanıldı. Elde edilen bulgular istatistiksel olarak $p<0.05$ düzeyinde anlamlılık ile test edildi. İlk anket-son anket çalışmasıyla ölçek alt boyutları (içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke, sürekli öfke düzeyi, öfke kontrolü) karşılaştırıldı.

Sonuç olarak Düzenli Fiziksel Aktivitelere katılan hafif düzeydeki zihinsel engeli bireylerin öfke düzeylerinin ön test son test sonuçları karşılaştırıldığında 4 alt boyutta da anlamlı sonuç elde edildiği görülmektedir.

Anahtar kelimeler; Birey, fiziksel aktivite, öfke düzeyi, zihinsel engelli

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Effect of Regular Physical Activities on Mild Mental Disability Anger Levels of İndividuals

Hacı KARADAĞ
Department of Recreation

MASTER THESIS/KONYA–2020

This study was conducted on a total of 35 mildly mentally challenged individuals who did not have a physical disability to prevent the functional skills required for the study between the ages of 11-17,in the Malatya Anatolian Special Rehabilitation Center and Private Turgut ÖZAL Special Education Secondary School in the 2019-2020 academic year. In the study, was used "Personal Information Form" To control and minimize angry behavior "Continuous Anger and Anger Expression Style Scale" developed by Spielberger et al. (1983) and adapted to our language by Özer (1994) . The scale was filled in by the parents of the individuals, considering that individuals with intellectual disabilities cannot respond properly. 16 week physical activity program was implemented. In the program, light-paced straight runs, individual, paired and group works, walks, entertaining children's games (handkerchief, handball, burning ball, etc.) were included. The data were analyzed in SPSS 17.0 package program with the first survey-last survey study. After the normality test was performed on the data, it was determined that the data did not distribute normally and homogeneously, and the dependent wilcoxon test, which was one of the non-parametric tests, was applied. Average, standard deviation techniques were used for the data. The findings were tested statistically with a significance level of $p < 0.05$. Scale sub-dimensions (internal anger, external anger, constant anger level, anger control) were compared with the first questionnaire-last questionnaire study.

As a result, when the pretest-posttest results of mild mentally retarded individuals participating in Regular Physical Activities are compared, it is seen that significant results are obtained in 4 sub-dimensions.

Keywords; Individual, physical activity, anger level, mental disability

1. GİRİŞ

1.1. Engelli Kavramı

Engellilik bütün insanlık için önemsenmesi gereken problemdir. Birçok insan yaşamının beli zamanlarında geçici olarak veya devamlı olarak yersizlikler yaşayabilir. Bu durum hayatı boyunca devamlı olarak zor şartlara sürüklenebilir. Engellilik, bozukluğun sosyal sonuçlarını tanımlar ve engeli olan kişinin çevresiyle olan etkileşimini yansıtır (Tüfekçi ve Kadiroğlu 2017).

Doğuştan veya doğumdan sonraki hayatında bir kaza veya geçirmiş olduğu hastalıktan dolayı bazı kabiliyetlerini türlü derecelerde kaybetmiş, hayat şartlarına uyamayan kişilere ise engelli bireyler denir (Mutlu 2015).

Herhangi bir doku veya organın doğuştan veya sonradan hastalık ya da kaza sonucunda fonksiyonel işlevinin yitirmesi veya bu organı yitirmesi sonucunda sağlık anlamında ciddi yaşamsal problemler yaşayan ya da normal fiziki işlem yapmasına mani olan bazı durumlar yaşayan kişi ya da kişiler için kullanılan bir tanımlamadır (Kabasakal 2007).

Dünya Sağlık Örgütü'nün belirtiğine göre, engellilik kişinin günlük hayata katılmasını kısıtlayan doğuştan veya sonradan oluşan bedensel veya zihinsel engellilik halidir (WHO 2009b).

Dünyada engellilerin 3/2'sinin henüz tam olarak ekonomik ve sosyal açıdan tam olarak gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşadıkları belirtilmektedir. Engellilerin sayısal oranlarının yüksek olması ile toplumun sosyal yapısı, sosyal davranışları, sosyal tutumları ve sosyal organizasyonların yapılabilme ve bu organizasyonlara katılım gösterme ile arasında sıkı bir ilişki vardır. Türkiye'de ortalama olarak yaşayan 8-8,5 milyon kişinin engelli olduğu bilinmektedir. Engelli kişilerin aileleri ile beraber bu sayının toplamı 25 milyona yaklaşık olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de yaşayan engellilerin son yıllarda devletimizin engellilerle ilgili atmış olduğu olumlu eğitim ve sportif çalışmalar ile birçok engeli kaynaştırma eğitimi aldıktan sonra pozitif ayrımcılıkla meslek hayatına kendine yer bulmuş yaklaşık olarak 2 milyonunun üzerinde engeli bireyler aktif olarak çalışma ve meslek hayatına dâhil edilmiştir.(Yetim 2014).

1.1.1. Görme Engelli

Kişilerin bir veya iki gözünü tamamen veya bir kısmının görme yetisini kaybeden kişiler görme engeli denir. Görme kaybıyla birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü, halk arasında (tavukkarası) olanlar bu gruba girer. Doğuştan olduğu belirtilen görme kayıplarının büyük bir kısmı ya doğum anında ya da doğumu takip eden ilk beş yılda meydana gelmektedir (Keskin Aktaş S 2008).

Görme engelli kişilerin gözle ilgili görme kusurlarından herhangi birine yakalanmış bireyler için kullanılan bunun birlikte çeşitli derecelerde görme kusurlarına verilen genel bir adlandırma şeklidir (Kanık 1994).

Literatürde görme engelliler için birçok tanım ve sınıflandırmaya rastlamak mütemeldir. Dünya Sağlık Örgütünün tarafından yapılmış olan sınıflandırmada, bireylerin görme engeli durumları;

1. Normal seviyede görme durumu.

2. Düşük seviyede görme durumu.

3. Yüksek seviyede görmeme durumu.

4. Körlük yani hiçbir şekilde görmeme durumu (WHO 2009a).

1.1.2. İşitme Engelli:

Bir veya iki kulağında tam ya da kısmi işitme kaybı olan bireylerdir. İşitme cihazı kullanan bireyler bu gruba girmektedir. Başka bir ifadede işitmemek doğuştan önce veya doğuştan sonra meydana gelen kulağın ses duyma özeliğini tam olarak veya bir kısmını kaybetmesine denir. İşitmemek bireyin işitme duyarlılığının onun gelişim, uyum özellikle de iletişimdeki görevlerini tam olarak yerine getirememe halidir (Özdemir ve Ilkım 2019).

İşitme duyarlılığı kişinin gelişimi için duygu ve düşüncelerin her türlü yolla başkalarına iletmesini engelleme bunu yerine getirememe halidir. Bu durum bireylerin toplumdaki diğer bireylerle iletişimi önünde engel teşkil edeceğinden dolayı bireylerin psikolojik, sosyal, dil ve diğer tüm gelişimlerine etki etmektedir (Bilir 1986).

1.1.3. Dil ve Konuşma Engelli:

Dil ve konuşma ile ilgili bozukluklar ’da bir birinden farklıdır. Bir kişi diğerlerini anlamakta düşüncelerini paylaşmakta güçlük çekiyorsa bu dil bozukluğudur. Herhangi bir sebeple konuşamayan veya konuşma seslerini düzgün veya akıcı telaffuz edemiyorsa ses problemi varsa bu konuşma bozukluğudur. Bu grupta yer alanlar bireyler duydukları halde bazı problemlerinden dolayı konuşamayanlar veya konuşmakta zorlananlardır (Özdemir ve Ilkım 2019).

1.1.4. Ortopedik Engelli:

Kas ve iskelet sisteminde yetersizliği olan, eksiklik ve işlev kaybına uğramış kişilerdir. Ortopedik engel kişinin eğitim ,iş ve normal yaşamındaki performans ve başarısını etkileyen, doğuştan yada daha sonradan oluşan tüm tedavi ve önlemlere karşın sinir sitemi, kas, eklem yada iskelet siteminin normal çalışmasının sağlanamadığı durumdur. El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında, kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olan kişilerdir, felçliler, serebral palsi, spastikler ve spina bifida olanlar bu gruba girmektedir. (Özdemir ve Ilkım 2019).

Ortopedik engelli bireyler yaşamlarını sürdürecek hareketleri eksik uzuvlarından dolayı yapmakta zorlanırlar bu eksikliklerin vermiş olduğu engeli ortadan kaldırmak için engelin durumuna göre yardımcı olacak ortopedik aletler kullanarak hareket edebilen bireylerdir (Ağdacı 2011).

1.1.5. Zihinsel Engelli:

Çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan kişilerdir. Zekâ geriliği olanlar (mental retardasyon), Down Sendromu, Fenilketonüri (zeka geriliğine yol açmışsa) bu gruba girer. Başka bir ifadede gelişim dönemlerinde ortaya çıkan, uyum davranışlarında gerilik, eksiklik olarak kendini hissettiren, genel zihinsel işlevlerde belirgin bir şekilde ortalamanın altında olma durumu olarak belirtilmektedir (Özdemir ve Ilkım 2019).

1.1.6. Süreğen Hastalık:

Bireyin tıbbi tedavi ve rehabilitasyona rağmen hastalığın, sakatlığın veya herhangi bir özrün giderilmemesi sonucunda çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, devamlı bakım ve tedavi gerektiren hastalıkla süreğen hastalıklar denir.(Öztürk 2011).

1.1.7. Çoklu Engellilik:

Birden fazla duyu kaybı, zihinsel, fiziksel, duygusal ve davranışsal sorun ile sağlık problemine sahip olan kişiler bu engel grubuna dahil edilmektedir (Ayyıldız, 2012).

1.2. Engellilerde spor

Engelli kişilerin yapmış sportif faaliyetle becerilerinin gelişmesi günlük hayatta yakın çevresi ve ailesi ile iletişim becerilerinin gelişmesinde önemli bir yere sahiptir. Yapılan bir araştırmada spor yapan engelli bireylerin yapmış oldukları spor dolayısı yaşam kalitesinin artığını mutluluk hissini günlük yaşamına etki etiğini, buna paralel olarak uyku problemlerinin ortadan kalktığı ve aile içi ilişkilerinin olumlu yönde geliştiği tespit edilmiştir (Mor 2009).

Fiziksel ve nörolojik problemi olan çocukların sağlıklı çocuklarla aynı aktivitelerden hoşlandıkları bilinmektedir. Ancak fiziksel engeli olan çocuklar günlük yaşam aktivitelerine katılmada sağlıklı olanlara göre daha fazla kısıtlamalarla karşılaşmaktadırlar. Bu tür engeli olan çocuklara fiziksel engeline göre spor branşlarına yönlenmeleri daha fazla aktiviteyi severek ve isteyerek yapmaları ile bu çocukların günlük yaşam aktivitelerine katılımı aileler ve çocuğun rehabilitasyonuna katılanlar için ortak bir hedeftir (Özdemir ve ark 2019).

Günümüzde spor aktiviteleri engelli bireylerin rehabilitasyonunda ve rekreasyonunda kullanılmaktadır. Kalıcı engellilik, engelli insanların kendilerine olan yaklaşımlarını bozar, içe kapanıklılık ve sosyal izolasyona neden olur. Ayrıca psikolojik reaksiyonlar engelli bireye bakmakla yükümlü olan insanların onlardan utanması ileride daha da artabilir. Sürekli kapalı ortamlarda asosyal bir yaşam süren engelli bireyler spor aktiviteleri sayesinde daha sosyal bir ortama kavuşmakta, sosyal ilişkilerinde daha aktif olabilmektedirler. Özellikle yeni engelli hale gelmiş bireyler

spor aktiviteleriyle kendilerini önemseme duygusunu yeniden kazanırlar. Bundan dolayı spor etkinliklerine katılım engelli bireyin sosyal hayata entegrasyonunda yardımcı olur. Engelli bireyler sporun kendileri için faydasın ne olduğunu bilmeyebilirler. Bu nedenle bu bireyler spor aktivitelerine katılımda isteksiz olabilirler. Sporun engelli bireyler için faydası öncelikle bu bireylerden sorumlu ailelerine ve yakınlarına uzman kişilerce anlatılmalıdır. Fiziksel aktivitelere katılım engelli bireylerin günlük hayatının daha eğlenceli geçmesine etki eder (Gündoğdu ve ark 2018, Özdemir ve ark 2014). Spor yapan engelli bireylerin motivasyonlarını sağlamada psikolojik ihtiyaçları önde gelmektedir (Demir ve ark 2011).

Engelliler sporu, engellilerin ve daha sonraki hayatlarında engelli adayı olan tüm insanların rekreasyonel faaliyetlerden, yarışma sporuna kadar olan her türlü sportif aktiviteleri içine alır. Engelliler sporu bütünsel rehabilitasyon ve sosyal entegrasyon için önemli bir araçtır (Haep 1995).

Zihinsel engelli bireylerin, zihin ve fizik faaliyetleri açısından toplumun beklentileri seviyesinde performans gösteremedikleri için, yaşadıkları çevreye uyumda da güçlük çekerler. Fiziksel aktiviteler sağlıklı bireyler için olduğu gibi zihinsel engelli bireyler için de önemlidir. Zihinsel engelli bireylerin sportif faaliyetler yaparak fiziksel olarak uygunluk düzeylerinin belirli seviyede tutulması ve geliştirilmesinin önemi üzerinde durulmuştur. Çeşitli şekillerde gösterdikleri uyum bozuklukları, üzerinde uğraştıkları sosyal ve akademik ödevlerde çeşitli başarısızlıklar yaşamalarına sebep olur. Zihinsel engeli bireyler kendilerinde var olan performansın tümü göstermeleri için başarıyı tatmaları kendileri için yararlı olacaktır. Bu tür engelli bireyler için bireyselleştirilmiş fiziki egzersiz ve antrenman programları ile bu kimselerin başarıyı tatmalarına yardımcı olur. Aynı zamanda bu tür bireyselleştirilmiş fiziki egzersiz ve antrenman programları sayesinde zihinsel engelli çocukların sosyal ve toplumsal çevre ile uyum sağlanmasında daha rasyonel tedavi veya rehabilitasyon metodu olarak kullanılabilir (Kınalı, 2003).

Spor kulübüne üyelik, engelli bireylerin spor kulübüne çatısı altında hem sportif hem de sosyal faaliyetler göstererek sosyalleşmelerini sağlar. Bu tür spor kulüplerinde kurulan arkadaşlık ilişkileri engelli bireylerin hayat kalitelerini zenginleştirile bilinir. Bu sebeplerden dolayı engelli kişilerin devamlı spor aktiviteleri içinde bulunurlar. Engelli bireyler yapmış oldukları spor aktivitelerinden

dolayı sağlıklarını korumalarının yanında kondisyonlarını da artırırlar. Bununla da yaşamlarında eksikliğini hissettikleri hareket eksikliğini giderebilirler (Kosel ve Fröböse 1999).

Engelli sporcuların katılabilecekleri bütün müsabakalar için yapılan sınıflandırmalar, engelli sporcuların fiziksel kapasite ile yarışama performansları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için yapılmaktadır. Bu sınıflandırmaların geliştirilmesi yıllarca sürmüş, farklı ve aynı tip engeli olan bireylerin, aynı yarışma disiplini içinde eşit şartlarda yer almasına imkân verilmiştir. Sınıflandırma sporcunun yapmış olduğu spor branşındaki performansına tekniği ve patolojisi dikkate alınarak her sporcu için yapılmaktadır. Sınıflandırma ile sporcular arasında denge ve fırsat eşitliği sağlanmaktadır. Engellilerde sporunun en önemli özelliği sporcuların sahip olduğu engele ve fonksiyonel düzeylerine göre sınıflandırılmaları ve burada aldıkları puana göre yarışmalara katılabilmeleridir(Ergun 2011).

Tarih boyunca engellilik ile ilgili farklı tanımlamalar yapılmıştır. Tüm tanımlarda ortak olan şey, engelli bireylerin normal yaşam şartlarına sahip olamayan ve başkalarının desteği ile yaşamlarına devam eden bireyler olmalarıdır (Yavuz 2016).

1.2.1. Dünyada Engelliler İçin Sayısı Onu Bulan Uluslararası Spor Organizasyonları Ve Türkiye'de Bu Organizasyonlara Bağlı Olarak Faaliyet Yürüten Federasyon Ve Spor Branşları.

CISS: Uluslararası İşitme Engelliler Federasyonu.

TİESF: Türkiye İşitme engeliler Spor Federasyonu. Faaliyet gösterilen spor branşları Futbol, basketbol, hentbol, voleybol güreş, masatenisi, curling, kayak, yüzme, atletizm, bowling, badminton, tenis, golf, oryantirik, atıcılık, bisiklet, tekvando, karate, judo, plaj voleybolu, yelken ve futsal'dır (Brouwer ve ark 1995).

ISMWSF: Uluslararası Stoke Mandeville Tekerlekli Sandalye Spor Federasyonu.

IBSA: Uluslararası Görmezler Birliği.

GESF: Türkiye Görme Engeliler Spor Federasyonu. Faaliyet gösterilen spor branşları Futsal, satranç, halter, judo, yüzme, bisiklet ve goalboll faaliyet göstermektedir.

CP ISRA: Serebral palsi Uluslararası Spor ve Rekreasyon Birliği.

INAS FMH: Uluslararası Zihinsel Engelliler Spor Federasyonu.

TOSSF: Türkiye Özel Sporcular Spor Federasyonu.

IPC: Uluslararası Paraolimpik Komitesi

TMPK: Türkiye Milli Paralimpik komitesi.

IWTF: Uluslararası Tekerlekli Sandalye Tenis Federasyonu

TBESF: Tekerlekli Sandalye Tenis Federasyonu, Türkiye Bedensel Engeliler Spor Federasyonu nezdinde faaliyet göstermektedir.

IWBF: Uluslararası Tekerlekli Sandalye Basketbol Federasyonu

TBESF: Tekerlekli Sandalye Basketbol Federasyonu, Türkiye Bedensel Engeliler Spor Federasyonu nezdinde faaliyet göstermektedir.

Special Olimpics: Uluslararası Zihinsel Engelliler Özel Olimpiyat Organizasyonu

ISOD: Uluslararası Engelliler Spor Organizasyonu (Brouwer ve ark 1995).

1.3. Zihinsel Engellilik Kavramı

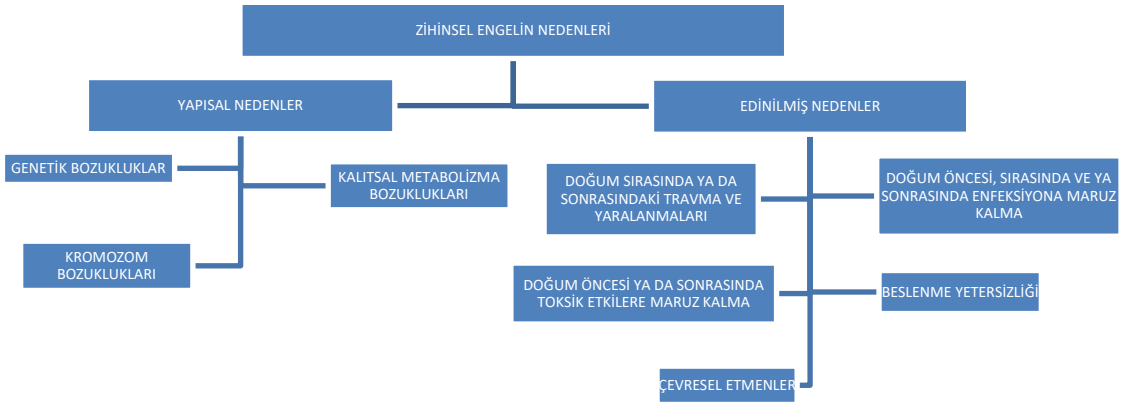
Zihinsel engellilik, genelde gerilik, gecikme, bozukluk ve yetersizlik gibi zekâ fonksiyonlarındaki eksiklikleri ifade eden farklı tanımlarla kullanılmıştır. Bunun nedeni birçok bilim dalı (Biyoloji, Tıp, Spor Bilimi) ile yakından ilişki içinde olmasıdır. Bir tanıma göre; standardize edilmiş zekâ testlerinde (IQ) 70-75 ve aşağısında skora sahip bireylerdir. Zihinsel engeli bireyler gelişim sürecinde ortaya çıkan, uyumsal davranışlarda ve kendini gösterebilmedeki eksiklikleriyle genel zekâ fonksiyonlarında önemli seviyede ortalamanın altında olma durumu olarak tanımlanabilir (Özsoy , Özyürek ve Eripek 1989).

Zihinsel engellilik; gelişim döneminde beliren, uyumlu davranışlarda eksikliğin olması ve genel zekâ fonksiyonları bakımından normal sınırın altında olma halidir. Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan kişiler zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği olan bireylerdir. (Dündar 2006).

Zihinsel engellilik, çeşitli tanımlamaları yapılmış karmaşık bir kavramdır. Zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma (IQ seviyesi 75 puan) altında farklılık gösteren ve buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri olan bireylerdir. Zihinsel engelliliğin en önemli sebepleri, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası nedenlerden dolayı, bireyin zihinsel gelişim ve işlevlerinde sürekli bir duraklama yavaşlama veya gerileme olmasıdır. Bu yavaşlama veya gerileme, bireyin uyumsal davranışlarında ve günlük yaşamında gerilik ve yetersizlik yaşamasına sebep olabildiğini ifade etmiştir (Coşkun 2012).

1.3.1.Zihinsel Engelliliğin Nedenleri

Zihinsel engelliliğe neden olan faktörleri yapısal ve edinilmiş olarak iki grupta inceleyebiliriz:



Çizelge 1.1 Zihin Engelinin Nedenleri (Şanlı 2012).

Yapısal Nedenler

Anneden ve babadan gelen genler sperm ve yumurtanın birleşmesi esnasında, embriyonun gelişiminde ve özelliğini belirlemede etkili olur. Her hücrede anne-babadan gelen çiftlerden oluşan 23 kromozom vardır. Anne-babadan gelen kromozomların çok veya az olması kromozomal bozuklukların olmasına sebep olabilmektedir (Tekinarslan 2010).

Doğum esnasında meydana gelen zihinsel engel durumunun ortaya çıkmasının genellikle beynin zarar görmesi sonucunda olmaktadır. Bu durum maalesef gelişmekte olan ülkelerde daha fazla gelişmiş ülkelerde daha az görülmektedir. Doğum sırasında birtakım sebepler nedeniyle beyin zedelenmektedir. Doğumun normal doğumlara göre oldukça meşakkatli olması, bebeğin hatalı bir şekilde doğması, başın pelvisten acele geçmesi gibi nedenlerden ötürü beyinde bir zarar ortaya çıkabilmektedir. Benzer sebepler sonucu kafatasında kanamanın olması bu toplanan kanın belirli bir düzeye gelmesiyle beyne baskı yapıp beyine zarar verebilmektedir. Doğumun olması gerekenden daha uzun sürmesinden ötürü meydana gelen oksijen yetersizliğinin beyinde ortaya çıkardığı zarar ve bebeğin boynuna göbek kordonunun dolanması gibi durumlar zihinsel engelliliğe sebep olabilmektedir. Aynı zamanda bebeğin doğumla beraber 60 saniyeden daha uzun süre soluk alamaması da beyni olumsuz etkilemektedir. Günümüz ’de gelişen teknolojik cihazlar sayesinde son zamanlarda doğum sırası ve doğum sonrası olası birçok engelin daha aza indirgenmesi mümkün olmuştur. (Cirhinlioğlu 2001).

Sonradan Edinilmiş Nedenler

Doğum öncesinde ve doğum sırasında bir meseleye rastlanmamasına karşın, doğumdan sonra çocuğun kafasının zedelenmesi ve yaralanması, beyin iltihabı, kaba beyin hastalığı, beyin tümörü, zehirlenmeler, enfeksiyonlar, merkezi sinir sisteminde bakteri, mantar ve virüse bağlı ortaya çıkan hastalıklar, sağlık koşullarının eksik olması, beslenme problemleri, astım, bronşit, zatürre gibi hastalıklar ve kültürel geri kalmışlık gibi durumlar beyin hasarlarına sebep olabilmektedir. Beyin iltihabına sebep olan cıva ve kurşun zehirlenmeleri, beynin şiddete ve sarsılmaya maruz kalması sonucu kanamanın olması zihinsel engelliliğe sebep olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır (Genç 2015).

Doğumdan sonra uygunsuz şartlar, uyarıcıların eksikliği ve sağlıksız yaklaşımlar ve bunları sıralarsak; yaralanmalar, enfeksiyonlar, beslenme eksikliği ailenin sosyoekonomik düzeyinin yeterli olmaması, iklim ve mevsimler, bakteri ve virüslerin neden olduğu enfeksiyonlar, sosyal ve kültürel mahrum kalmadır (Çoban 2003).

1.3.2. Zihin Engelinin Sınıflandırılması

Zihinsel engelliliği ilk sınıflama girişimi Esquirol tarafından 1845 yılında yapılmıştır. Bu sınıflamada zihinsel engelli bireyler; idiotlar, tek heceli ses çıkaranlar, kısa cümleler kullananlar olarak sınıflandırılmıştır. Zihinsel engeli bireyin gereksinimlerini belirlemek amacıyla, zihinsel engeli bireyler ağırlık derecelerine göre genellikle iki farklı yaklaşımla sınıflandırılmaktadırlar. Bunlar psikolojik tanımlama yaklaşımı diğeri eğitsel tanımlama yaklaşımıdır. Esquirol aynı zamanda zihinsel yetersizliği akıl hastalığından ayırmada ilk resmi girişimde de bulunan kişidir (Çetinkaya 20

Eğitsel Sınıflandırma

Amerikan Zihinsel Yetersizlik Birliği, sınıflandırmayı yaparken 4 seviye belirlemiştir.

Zihinsel yetersizliği olan birey: Zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma (IQ seviyesi 75 puan) altında farklılık gösteren engeli bireylerdir.

Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey: Zihinsel işlevler ile kavramsal, toplumsal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği olan bireylerdir. Bu kişilerin (IQ seviyesi 35-40 ve50-55) arasındadır.

Orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey: Zihinsel engelleri nedeni ile temel akademik, günlük yaşam ve iş becerilerini yerine getiremeyen bireylerdir. Bu kişilerin (IQ seviyesi 20-25 ve35-40) arasındadır.

Ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey: Zihinsel işlevlerinden dolayı öğretimi de dâhil olmak üzere yaşam boyunca yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireyler olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilerin (IQ seviyesi 20-25 ve altında olanları ise çok derin seviyede olanlardır (Grossman 1983).

Eğitilebilir Zihin Engelli Çocuklar

Zihinsel engelli çocuklar, engelli çocuklar arasında en sık karşılaşılan gruptur. Buna rağmen, bu çocuklar toplum tarafından yeterince tanınmamaktadır. Hatta bu çocuklara ilişkin bazı ön yargı ve inançlar bulunmaktadır. Bunların başında zihinsel engelli çocuklar için hiçbir şeyin yapılamayacağı inancı gelmektedir. Tüm zihinsel engellilerin yaklaşık yüzde 85'ini eğitilebilir zihinsel engelli çocuklar oluşturmaktadır ve normal ilkokul programından yeterli şekilde yararlanamamaktadırlar. Fakat bu çocuklara ilköğretimden başlayarak verilecek özel eğitim desteği ile birçok konuda eğitilebilir oldukları görülmektedir. Zihinsel engelli çocuklar son yıllardaki Milli Eğitim Bakanlığı uzmanları tarafından üzerinde akademik çalışmalarla BEP(Bireyselmiş eğitim planı) tabanlı ve kaynaştırma eğitimi ile bu çocukları normal eğitim ve öğretime dahil edilmiştir (Özer 2001).

Öğretilebilir Zihin Engelli Çocuklar

Bu seviyedeki çocuklar öz-bakım becerilerini kazanabilirler ancak sürekli olarak yetişkin kontrolüne ihtiyaç duyarlar. Zihinsel öğrenme yetersizliğinin düzeyine bağlı olarak, okuma-yazma ve matematik becerileri kazanamayabilir ancak sık gördükleri bazı sözcükleri, işaretleri ve sayıları tanıyabilirler. Bazıları da basit düzeyde okuma-yazma ve dört işlem becerilerini öğrenebilirler. Bu çocuklar düzeylerine uygun basit iş becerilerini kazanabilir, kendilerine kısmen bir iş edinebilirler (Deniz 2008).

Zihinsel engelli bireylerin öğrenmeleri güçtür ve zaman alır. Herhangi bir şeyi sözel olarak söyleme yerine, anlatılan şeyi göstererek, yaparak anlatmak çok daha kalıcı olacaktır. Bu nedenle normal akranlarının seviyesinde öğrenebilmeleri için özel eğitim desteğine gereksinim duyarlar. Öğretilebilir zihinsel engeliler öğretim sırasında devamlı olarak görsel olarak video, resim, drama ve slayt gibi gereçlerle desteklenmeli ayrıca müzik, resim ve spor öğretiminde ise bire bir uygulamalı olarak gösterilerek yapılması gerekmektedir (Ersoy ve Avcı 2000).

Ağır ve Çok Ağır Derecede Zihin Engelli Çocuklar

Ağır ve Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Engelliler; Zekâ puanları 35 – 40 ile 20 – 25 arasında olan bu gruptaki bireyler ciddî biçimde dil gelişimi zorluğu, sosyal,

duygusal veya davranış meseleleri ile kişisel bakım becerilerini öğrenmesinde belirgin gecikme ile prezante olurlar. Yalnızca temel bakım açısından eğitim verilebilir (Natan 2007).

Bu seviyedeki çocukların engelleri doğum anında ya da doğumdan sonraki ilk günlerde fark edilebilmektedir. Bazı basit öz bakım becerilerini öğrenebilirler. Yaşamları boyunca bütün aktivitelerde desteklenmeleri gerekir. Beyin patolojileri ve fiziksel anormalikler sıklıkla görülür. Konuşmalarının gelişmemiş olması ile yakınları il iletişime geçmesinide güçleşmektedir. Bu tür engeli bireyler yaşamları boyunca daha çok yakınlarının yoğun ilgisi ve yardımına ihtiyaç duymaktadırlar (Şanlı 2012).

1.4. Spor Ve Öfke Kontrolü

1.4.1.Spor

Spor insanların dünyada yaşamaya başlamaları ile birlikte yaşam koşullarını gerçekleştirmek için yapmış oldukları hareketler olarak karşımıza çıkmaktadır. Savaşların beden gücüne dayandığı çağlarda spor olayı savaşa adeta bir hazırlık dönemini oluşturmakta idi. Nitekim sporun tarihî perspektiften yapılan tanımı şudur. Spor, yarışma ve rekabet üzerine kurulmuş, savaşçı güçleri olgunlaştıran disiplinli bir kolektif oyun tarzıdır. Bu oyunlara en güzel örnek olarak olimpiyat oyunlarının ortaya çıkmasını gösterebiliriz (Erkal 1978).

Spor önceden belirlenmiş kurallara göre bireysel veya takım halinde yapılan daha çok rekabete dayanan fiziksel aktivitelerden oluşan yapan sporcuların zevk aldığı seyreden kişilerin mutlu olduğu bir uğraştır. Spor, ferdin doğal çevresini beşeri çevre haline çevirirken elde ettiği kabiliyetleri geliştiren, belirli kurallar altında araçlı veya araçsız, ferdi veya toplu olarak boş zaman faaliyeti kapsamı içinde veya tam zaman olacak şekilde melekleştirerek yaptığı sosyalleştirici, topluluğu bütünleştirici ruh ve fiziği geliştiren rekabetçi, dayanışmacı ve kültürel bir olgu ve aynı zamanda sağlıklı bir bedeninin oluşmasında önemli bir etmendir. (Kılcigil 1985).

1.5. Öfke

Öfke; bireyin gelişimine fayda sağlayacak şekilde kontrol edilmesi gereken bir duygu olduğu için, kişi öfke kontrolü sağlamada diğer tüm duyguları gibi öfke

duygusunu da önce fark edip sonra kabul ederek sağlıklı ifade etme yeteneğini kazanmalıdır (Özmen 2006).

Öfke, engellenme, korku gibi olumsuz durumların sonucunda meydana gelen bu karşılaştığı olumsuz durumlardan kurtulmak için lazım olan tutum ve davranışı sergileme olanağı sağlayan bir duygudur (Köknel 1999).

Yaşadığımız koşullar içerisinde insanlar arasında kilometrelerce mesafe olmasına rağmen onları birbirine ulaşılabilir kılan, diğer yandan da insanları birbirinden bir o kadar uzaklaştıran hızlı teknolojik ilerlemeler ve değişimler yaşanmaktadır. Çağımızın gerekliliği bu hızlı yaşamdan dolayı meydana gelen stresli ortam kişilerin bazı zamanlara tahammül etme veya hoşgörülü davranma hislerini unutmaları kişiler arası öfke katsayısının artmasına sebebiyet vermektedir. Bu koşullara uyum sağlamaya çalışan insanlar normal şartlarda olağan, sağlıklı ve evrensel olan öfke hissini iç dünyalarında, ailelerine ve çevresindeki yakınlarıyla olan bağlarını sıkı bir şekilde yaşamaktadır. Öfke, insanlarda doğuştan var olan, tıpkı sevinç, mutluluk, üzüntü gibi herkes tarafından hissedilen bir duygudur. Genelde bir hoşnutsuzluktan dolayı meydana gelen ve şiddete sonuçlana bilecek bir duygu ile başa çıkabilmek çok da kolay değildir. Öfke ortaya çıkmasındaki en belirleyici olay kişinin yapabileceği herhangi bir müdahalenin engellenmesi hissidir (Bilge 1997).

Öfke, herkes tarafından hissedilebilen, vazgeçilemeyen, güçlü fakat yönetilmesi öğrenilen bir duygudur. Öfkeyi yönetebilmek insanların yaşam tecrübeleriyle orantılı bir olgudur. Kişilerin öfke yaşamasına neden olan, kısıtlanma, haksızlığa uğrama, fiziksel sarsılma ve yaralanmalar, cinsel taciz, hayal kırıklığına uğrama, saldırıya maruz kalma ve tehdit gibi birçok faktörden söz edilebilmektedir (Kökdemir 2004).

Bireyler yaşamlarında birçok şekilde kategorize edilebilen duygular içerisine girerler. Sevgi, nefret, korku, mutluluk, üzüntü, şefkat ve öfke buna ilişkin örnekler arasında sayılabilir (Barsade ve Gibson 2007).

Literatürdeki öfke tanımlarını geniş ölçüde kapsayan özelliklerini sıralamak gerekirse;

Öfke herkes tarafından hissedilen bir duygudur

Öfke son derece sağlıklı ve normal bir duygudur

Öfkeden vazgeçilemez.

Öfke çok güçlü bir duygudur ama kontrol edilebilir (Kökdemir 2004).

Planlı bir davranış değildir.

İfade etme metodu sosyolojik anlamda değişiklik gösterebilir.

Kronikleşen öfke durumu sağlık yönünden sakıncalıdır (Ekinci 2013). Öfke, doğal ve evrensel bir duygudur (Aydın 2005).

Buna rağmen, birçok insanın öfke yüzünden başı derde girmekte ve birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Sahip olduğumuz kültürel yapıdan dolayı, çoğu insan öfkelenmekten çekinir yâda öfkelerini ifade etmek istemezler. Halbuki öfkenin içe atılması mevcut olumsuz enerjinin içinde kalmasına kişinin kendisine ve çevresindekilere kötü davranması şeklinde dile getirilir (Köknel 2000).

Öfkenin üstesinden gelme, öfkenin bastırılmasını veya gizlenmesini değil, öfke duygusunun bilinmesiyle olur. Öfke duygusunun bilinmesi demek, öfkenin kaynağı ve öfke ifadesini etkileyen biyolojik yapı, kişinin mantıklı yâda mantıksız inançlarının, aile, toplum, kültür gibi çevresel faktörlerin tanınması demektir. İnsanlar öfkenin olumsuzluklarından sıyrılıp faydalı hale getirebilmek için öfkelerini iyi bilip anladıklarında başarılı olabilirler (Kısaç 1997).

Bireyin bulunduğu ortamdan gelen uyaranlar karşısında toplumsal değerlere ve önemlere uygun olamayacak şekilde, tepkide gösterdiği aşırılık şeklinde de tanımlanabilir (Döğüşgen 2005).

1.5.1.Öfkenin Özellikleri

Araştırmacıların öfkeye ilişkin yukarıda verilen tanımlarına dayandırılarak öfkenin değişik iç ve dış etkilerle meydana gelen, değişik seviyelerde tepkisel

davranışlarla görüntülenen, öncesinde planlanmayan, bireyi tehditlere karşı korumaya yönelik bir duygu durumu olduğu görülmektedir. (Tambağ ve Öz 2004).

Öfkenin Özelliklerini Şu Şekilde Belirtmektedir;

1. Öfke planlı değildir, içsel bir yaşam duygudur.

2. Tüm bireyler öfkelenebilir.

3. Öfke tepkiye neden olan bir duygu, kişiyi daha kuvvetli ve psikolojik olarak uyarılmış olabilir. Bu durum ise bireyin tepki motivasyonu olarak olumlu sonuçlanabilecek bir durum meydana getirebileceği gibi kişi öfkelendiğinde daha fazla zararda görebilir.

4. Öfke tepkileri öğrenilmiş davranışlar olduğu için, yanlış ifade edilen davranışlar yerine, sağlıklı davranışlar öğrenilebilir.

5. Öfke duygusu haksızlık ve kısıtlama halinde aniden meydana gelen bir duygudur. Bu yüzden çabuk ifade edilmesi ya da hemen içe atılması sağlıklı değildir (Üstün ve Yavuzarslan 1995).

Öfkenin sebebinin bilinmesi, tanınması kontrol edilmesi açısından çok önemlidir. Aşırı bir şekilde yaşanmasına rağmen sergilenmeyen öfke insanların enerjisini bitirir ve davranışlarını kontrol altında tutmasını zor hale getirir. Kişiler arası kırgınlık iletişimi negatif olarak etkileyeceği için insanların aralarının bozulmasına faal olmayan sorun çözümüne ve sosyal geri çekilmeye sebep olur. Dışa vurulmayarak bastırılan öfke, mide rahatsızlıkları, tansiyon rahatsızlıkları ve psikolojik rahatsızlıklara sebep olurken içinde bulunulan aşırı öfke duygusu normal olmayan pasif agresif davranışlar kişinin kendisine yada çevresine gösterdiği agresif davranışlarıyla gösterilmektedir (Üstün ve Yavuzarslan 1995).

Sağlıklı ilişki kurmada gereken ortamı oluşturmak için öncelikle öfkenin gücünü bilmek anlamak, öfkeyi yıkıcı değil daha normal kırıcı olmadan sergilenmesine olanak tanımak, sorunları yapıcı olarak çözmeye odaklanılmadır(Üstün ve Yavuzarslan 1995).

Öfkenin genellikle kötü sonuçlar doğurduğu bilinmekle beraber yapılan çalışmalarda öfkeye maruz kalan insanların, karşısındaki öfkeli kişilerin öfkesinden dolayı 19 hatalarını anladıklarını, öfke gösteren ve öfke gösterilen kişilerin beklenilenin aksine ilişkilerinin sağlamlaştığını, öfke gösteren kişiye saygılarının azalmadığını ifade etmişlerdir. İlaveten açık ve net gösterilen öfkenin ikili ilişkilerde daha sağlıklı ve de anlamlı olmasında büyük katkı sağladığı belirtilmiştir (Sala 1997).

1.5.2. Öfke Nedenleri

Öfkeye neden olan faktörlerin başında engellenmenin geldiği ileri sürülmektedir. Toplumsal olaylar karşısında beklentilerimiz nispetinde sonuçlara ulaşamadığımızda duyduğumuz engellenme ve bunun sonucu olarak da öfke ve kızgınlık olur (Kasatura 2003).

Çoğu zaman kişiye bilinçli bir şekilde kötü davranıldığında ve kasıtlı engellemelerle karşı karşıya kaldığına inanması ya da bu durumu bu şekilde kabullenme durumunda öfke meydana gelmektedir (Akgül 2000).

Öfke Nedenlerini Dört Başlık Altında Sıralamaktadır:

1. Kayıplar: İnsanın hayatında önem verdiği akraba veya arkadaş çevresinden birilerinin vefat etmesi, kişinin işlerinin kötü gitmesi veya işini kaybetmesi gibi olayların vuku bulması kişide, acı, keder ve yas duyguların meydana gelmesine neden olur(Özmen 2006).

2. Tehditler ve Korkular: Bireyin etkisi altında kaldığı yasal olmayan yollardan kendisine ve sevdiklerine karşı yapılabilecek olaylardan dolayı kaygı, güvensizlik öfke duygusunun yaşanmasına neden olur (Özmen 2006).

3. Engellenme: Bireyin daha çok temel ihtiyaçlarının giderilmesi engellendiği zaman öfke duygusu yaşanabilir (Özmen 2006).

4. Reddedilme: Öfke, insanın başka birileri tarafından reddedilmesinin sonucu olarak ortaya çıkabilir (Özmen 2006).

Öfkeyi doğrudan ortaya çıkaran etmenler:

Fiziksel saldırı, eleştiri, baskı, engelleme, reddedilme, yoksun bırakma ya da karşı koyma gibi durumlar bireyin ihtiyaçlarını ve güvenliğini tehdit edilmesi olarak kendine yapılan bir haksızlık gibi algılaması sonucu öfkenin doğrudan ortaya çıkmasına sebep olurlar (Aydınoğlu 2009).

Öfkeyi dolaylı yoldan ortaya çıkaran etmenler:

Dolaylı etmenler bireyin kendisi veya başkaları tarafından yönlendirilen uyaranların karşılıklı etkileşmesini kapsamaktadır. İnsana başkaları tarafından direk olarak bir saldırı yapılmamasına rağmen bu olayı kendi üzerine alıp kendisine bir saldırı olarak görmesi nedeniyle öfke ortaya çıkmaktadır (Aydınoğlu 2009).

Kişiler yaşadıkları öfke duygusunu fizyolojik, davranışsal ve sözel olarak dışa yansıtırlar. Öfkenin oluşum nedenlerine bakıldığında birçok sebepten söz edilebilir fakat bu sebepler arasında en çok karşılaşılan temel sebep engellenmedir (Yıldız 2008).

Öfkeyi oluşturan nedenler incelendiğinde birden ziyade birçok sebeplerin olduğu görülmektedir. Bunların arasında ise öfkenin meydana gelmesinde en sık görülen durum engelleme olarak bilinmektedir (Averill 1982).

Öfkeyle alakalı yapılan çalışmalarda, (Fryxell, 2000)‟e göre biyolojik faktörler, ailesel özellikler, okul yapısı ve akran grupları, (Smith ve Furlong, 1998)‟ e göre ise genel anlamda kültürel, sosyal ve ekonomik faktörlerin öfke üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Bu sebeple öfke tek olarak değil, çevresel etkenler, motorik süreç ve yapılanmalar, fizyolojik uyarılmışlık halini destekleyen etkenler öfkenin seviyesini belirlediklerinden dolayı öfke duygusunun sebepleri incelenirken bunların hepsi beraber ele alınmalıdır (Sala 1997).

Cinsiyet bazında yaptığı bir çalışmada ise Zillmann (1988), saldırgan arzuların öfkeyi çoğalttığını, erkeklerin kadınlara nazaran öfkelerini daha fazla devam ettirdiklerini ifade etmiştir. Kısaca kişilerin çok eskiden beri duyduğu bir öfkeyi uzun süre sürdürebildiğini vurgulamıştır. Öfkenin nedenleri içsel durum ve çevresel kaynaklı dışsal nedenler olarak iki farklı başlıkta sınıflandırılabilir (Tatlılıoğlu ve Karaca 2013).

İçsel nedenler

Öfkeye neden olan olayların temelinde keder, kişinin kendisini yalnız görmesi, mutsuz hissetmesi, gelecek endişesiyle yaşaması, çekememezlik, hayal kırıklığı, kişinin kendisine yapılan haksızlıklar ve kendini ifade edememesi, sıkıntı gibi duygular yatmaktadır. Bu duyguların hangisini yaşarsa yaşasın birey tepkisel olarak vereceği karşılık öfkeyi meydana getirecektir (Tatlılıoğlu ve Karaca 2013).

Bireyin hastalanması ve hastaneye yatmak zorunda kalması dolayısı ile sağlık durumu ve bulunduğu hastane ortamından ötürü öfke duygusu yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Daha sonrasında hem hastalığa duyulan öfke hem de hastalığın sebep olduğu durumlara da öfke duymaktadır (Ulutürk 2006).

Dışsal nedenler

Kişilerin hedefine veya isteğine ulaşmaktan alıkoyulması, başkalarının hatalarından dolayı kişinin yaptığı işi yavaşlatması, trafikte kurallara uymayan sürücüler tarafından haksızlığa uğraması, toplumda veya bireysel olarak karşılıklı konuşmalarda sözünün kesilmesi, olumsuz eleştirilerin etkisinde kalması, bir işi zamanında bitirememesi gibi sebepler ötürü kişiler öfkelenebilir. Bu anlamda dış sebepler ışığında ifade edilen duygular, kişinin hem günlük hayata karşılaştığı olaylar hem de çevresinde bulunan olayları de içine almaktadır. Kişilerin yaşamlarının değişik bölümlerinde karşılaştığı bu olaylar değişik zamanlarda insanların öfkelenmesine sebep olabilirler (Sezan 2016).

Bu konudaki çalışmasında (Özmen, 2006) bireyin tuttuğu takımın maçını izlerken televizyonun bozulması veya acil aranması gereken birini tam arayacakken telefonun bozulması gibi olaylar kişiyi fazlasıyla öfkelendirdiğini ve benzeri olayların öfkeyi ortaya çıkaran dış sebepler olarak kabul edilebildiğini belirtmiştir. Yukarda belirtildiği gibi bireyin amacını engelleyen dış nedenler vardır. Bu dış nedenlerden bazıları toplum yaşamının oluşturduğu sosyo-kültürel faktörlerdir. Şehirlerdeki kalabalık nüfusla birlikte ekonomik gelir düzeyleri arasındaki aşırı farklılıklar ve bunun getirmiş olduğu adaletsizlik, toplumdaki yaşantısındaki nesiller arasındaki değer farklılıkları öfke ve şiddet olgusuyla ilişkilidir. Bu sebepten öfkenin açıklanmasında içgüdüsel sebeplerden daha çok kişinin öğrenilen davranışları konu edilmektedir (Tatlılıoğlu ve Karaca 2013).

Öfkelenme nedenlerini saptamak ve kategorize etmek için yapılan bir çalışmada, genel anlamda kişinin öfkelenmesine en çok neden olan 9 ana faktör bulunmuştur.

Bunlar:

1. Kendini beğenmiş başkalarının fikirlerini önemsemeyen kişiler,

2. İftira atılması, kaba kuvvet, doğru söylenmemesi,

3. Aşağılanma, hor görülme gibi durumlar,

4.Uygun olmayan ve gereksiz davranışlar,

5. Alay edilmesi, sataşmalar,

6. Kişi tarafından kısıtlanma,

7. Çatışma, azarlanma, hata bulunması,

8. Fiziksel olarak saldırıya uğrama

9. Çevresel kaynaklı kısıtlanma, 10. Kişisel eşyaların çalınması, zarar verilmesi (Törestad 1990).

1.5.3.Öfke Türleri

Spielberger vd. (1995) öfkeyi tekrarlanma yoğunluğuna göre "Durumluk Öfke" ve "Sürekli Öfke" olarak ikiye ayırmışlardır. Durumluk öfke çevredeki uyarıcılara bağlı olarak ortaya çıkar ve sürekli öfkeye göre sıklığı daha fazladır (Gökpınar 2011).

Durumluluk öfke

Öfkeyi başlatan olaylar karşısında şiddet kızgınlık gerginlik gibi tavırlardan hangisi olduğunu belli eden öfke tarzıdır. Bu şekil öfke içinde bulunulan yere zamana ve yaşanılan olayın içeriğine göre değişim gösterir (Tatlılıoğlu ve Karaca 2013).

Anlık olarak ortaya çıkan bu şekildeki öfkenin özünde bir haklılık düşüncesi vardır. Sinir sisteminin devreye girmesiyle sakinleştirici mesajlar önem kazanır. Öfke, yapıcı olarak kullanılmak kişinin ruhsal ve fiziksel olarak güçlenmesine sebep olur bu olgu kişide huzur sağlar (Beyazaslan 2012).

Diğer bir adıyla anlık, yapıcı tarzda bir öfke olan durumsal öfke aniden, meydana gelen öfkelenme halidir. Durumsal öfke nedensiz yere çıkmayan, incelendiğinde altında haklı sebepler olduğu bir öfkedir. Bireyin bu öfke türünde sabırlı davranışlar göstererek anlık tepkimenin vereceği zararların önüne geçerek sakinleşme hali gösterir. Yani yapıcı bir tarzda kendi kendine sakinleşme yoluna gider. Böyle duygular ise insanda gerginliğin ortadan kalkmasına ve yavaş yavaş sakinleşmesini neden olur. Bu öfke tarzında kişi durumu kabul ederse sakinleşmesi sonucu ve öfkesini kontrol edebilir. Fakat öfkesine yenik düşerse o anda yapmış olduğu hatalı tutum ve davranışlardan dolayı çevresine karşı bir utanma hissi meydana gelir (Aksu 2015).

Sürekli öfke

Sürekli öfke durumsal öfkenin ne kadar sıklıkla meydana geldiği ile alakalıdır. Temelinde korku olduğu söylenebilir (Tatlılıoğlu ve Karaca 2013).

Sürekli veya diğer bir adıyla yıkıcı öfke, insanların öfkelenmeye çok meyilli olduğu bir öfke tarzıdır. Bu öfke tazı kişinin çevresine zarar verecek ortaya çıkar kontrol etmekte güçlük çeker. Sürekli öfke tarzında öfke çok çabuk ortaya çıkar (Baltaş ve Baltaş 2008).

Sürekli öfke, kişilerin öfkelenmeye meyilli olmasını tanımlayan bir ifadedir. Sürekli öfke seviyesi yüksek olan kişi öfkesini kontrol etmekte zorlanabilir. Sürekli öfke öfkenin sıklığı ile alakalıdır (Özmen 2004).

1.5.4. Öfke Tarzları

Öfkenin ifade şekli bireysel değişiklik göstermektedir. Bu ifade tarzları içsel öfke dışsal öfke ve öfke kontrol şeklinde üç sınıfta ifade edilmektedir. İçsel öfke, öfkeye sebep olan duygu ve düşünceleri bastırma eğilimi; Dışsal öfke, çevredeki nesne veya insanlara yönelik saldırgan davranışlar gösterme eğilimi; öfke kontrolü

ise, kişinin öfke duygusunun farkına vararak öfkenin ifadesini farklı şekillerde yansıtabilme kabiliyetidir (Spielberger ve ark 1983).

İçsel öfke

Öfkenin içe atılarak, anlık olarak öfkeyi kontrol altına alıyor sanılsa da sonuçları bakımından kişiye en fazla zarar veren öfke ifade tarzıdır. Öfkenin sonucunda birey tepkimesiz kalırsa sağlık acısından vücudun zarar görmesi muhtemeldir (Soykan 2003).

İçe atılmış öfke mide ülseri, yüksek tansiyon gibi psikomatik reaksiyonlara sebep olmakla birlikte öfkenin ifade edilmemesi öfkeyi yok etmez tersine kişinin zarar görmesine sebep olmaktadır (Smith ve Furlong (1998) buna ilaveten içe atılan öfke insanların kendisini çaresiz, yalnız hissetmesine ve akabinde de kendilerinin depresyona girmelerine sebep olabildiği için öfke duygularını açığa çıkarmayan kişiler için en başta öfkelerinin farkına varmaları önemlidir (Gentry 2000).

Dışsal öfke

Bir kişinin başkasına, kırıcı, alay edici sözler söylemesi, direkt veya dolaylı olarak onu aşağılaması, kötülemesi, kişiliğine saldırması, hayalini, beklentisini kırması, kaba bir biçimde konuşmalarla devamlı kısıtlamalar yapması, öfkenin sözlü şiddetle yapılan yıkıcı ifade şekilleridir. Ayrıca öfkesini başka bir anlatım biçimi de küfür ve ağlamaktır (Köknel 1995).

En çok karşılaştığımız öfke ifade tarzı öfkenin dışa vurulmasıdır. Öfkeyi ifade etme şekillerinin en önemlisi görülen saldırganlık iki tür ifade tarzlarından biri olarak ifade edilmektedir. Fiziksel şiddet motor davranışlarla alakalıdır ve amaç karşıdaki bireyin ya da nesnenin zarar görmesidir. Bireyler öfkesinin dinmesinin tek çaresi olarak karşıdakinin olumsuz etkilenmesi ve zarar görmesi ile psikolojilerinin rahata ereceğini benimserler (Berkowitz 1990).

Kontrol sağlamadan dışa verilen öfke reaksiyonları, sadece kişide anlık gerilimin boşalmasına yardım etmektedir. Öfke kontrol edilemediği zaman bireyin kendine ve karşısındakine vereceği zararı önleyemez. Kişi sergilediği bu reaksiyonlardan dolayı tekrar öfke yaşamasını ya da kendisini suçlu hissetmesinin önüne geçemez (Geçtan 1997).

Öfkenin dışa atılmasında ve açıkça ifade edilmesinde bazı faktörler önemli rol oynamaktadır. Çoğu birey rütbe, makam ve konum olarak kendinden daha kıdemli olan insanlara daha çok öfkelenmelerine karşı bu öfkelerini büyük bir çoğunlukla arkadaş ve sevdiklerine yani daha samimi oldukları kişilere gösterirler (Üstün, Akğül ve Partlak, 2005).

Öfke, çoğunlukla kaybetmeyeceğimizi bildiğimiz kişilere gösterilir. Bu kişiler aile üyeleridir. Bu sebepten arkadaşlık ilişkilerinde sevecen ve yumuşak başlı olmasına karşın, evinde öfkeli ve asabi kişilere oldukça sık rastlanmaktadır. Bu tür davranış bozukluklarına son yıllardaki aile içi şiddetin vardığı durumla alakalandırmak isabetli olacaktır(Baygöl 1997).

1.5.5. Öfke Kontrolü

Öfke her insanın doğasında mevcut bir duygu olduğu için bu duygunun sağlıklı yaşanması gerekmektedir. Bu yüzden öfkeye hâkim olmak için ilk olarak öfkenin kabul edilmesi, şeklinin ve sebeplerinin bilinmesi gerekir. Bu şekilde dış dünyada bu öfkenin doğru gösterilmesi çok önemlidir (Tuna 2012).

Öfke kontrol sağlanarak da gösterilebilir. Öfke kontrolü öfkenin içe atılması ya da reaksiyon verilmemesi demek değildir. Tersine öfkeyi gösterme şekli, daha sakin ve mantıklı şekilde, daha etkili olarak öfke halinin meydana getirdiği olumsuz duygular ile başa çıkmayı sağlayacak problem çözme, iletişim yeteneklerini kullanma gibi stratejileri içermektedir (Martin ve Wan 1997).

Öfkenin kontrol edilmesinin hedefi öfkenin içe atılması değildir, tam tersi öfkenin sağlıklı olarak dış dünyaya ifade etmektir. Öfke böyle sağlıklı bir şekilde ifade edilmezse öfkeyi oluşturan olumsuz duyguları içe atıp sindirmek kişilik problemlerine yol açar (Tuna 2012).

İşte öfkenin dışa sağlıklı bir şekilde yansıtma yollarını öğrenme öfke kontrolü tanımına denk gelmektedir (Kökdemir 2004).

Öfke kişinin gelişimine fayda sağlayacak şekilde kontrol edilmesi gereken bir duygudur. Kişi diğer tüm duyguları gibi öfke duygusunu da önce fark edip sonra kabul ederek sağlıklı ifade etme yeteneğini kazanmalıdır (Özmen 2006).

Fakat insanlar; bazen öfkelerini göstermeyebilir, öfkelerinden haberi dahi olmadan bilinçaltına atıp, bireyin hayatı boyunca bilinç düzeyine çıkmadan devam edebilmektedir. Bu türdeki öfkelenmelerin hayat boyunca karşısındakine kin duyma ve bu kini yaşam boyu devam ettire bilmektedir(Geçtan 1983).

Bu farkında olmadan bilinçaltına atılan öfke; öfkeden farklı gibi görünerek kişinin davranışlarını etkileyebilmektedir. Sonuç olarak ta içe atılan öfke, yine bilinç dışı olarak dışa vurularak boşalım sağlanabilmektedir (Geçtan 1983)

2.GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma grubunu, 2019- 2020 eğitim öğretim yılında Malatya ili Anadolu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Özel Turgut ÖZAL Özel Eğitim orta okuluna devam eden yaşları 11-17 arasında olan çalışma için gerekli fonksiyonel becerileri engelleyecek fiziksel engeli olmayan, daha önce herhangi bir sportif organizasyon içinde yer almamış, kız ve erkek toplam 35 hafif zihinsel engelli eğitilebilir birey oluşturmaktadır. ‘’Kişisel Bilgi Formu” öfkeli davranışlarının kontrol altına alınması ve en aza indirgenmesinde Spielberger ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen, dilimize Özer (1994) tarafından uyarlanan “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeğin doldurulmasında herhangi bir zaman kısıtlamasına gidilmemiştir. Ölçek, 34 maddelik 4’lü likert tipi bir ölçektir. Hiç (1 puan), Biraz (2 puan), Oldukça (3 puan) ve Tümüyle (4 puan) olarak değerlendirilir. Ölçeğin, ilk 10 maddesi sürekli öfkeyi, sonraki 24 maddesi öfke ifade tarzlarını ölçmektedir. Sürekli öfke, kişinin genelde kendini nasıl hissettiğini, ne derece öfke yaşadığını ifade etmektedir. Sürekli Öfke ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40’tır. Öfke İfade Tarzı Ölçeği, öfke içe vurumu (13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31. maddeleri), öfke dışa vurumu (12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33. maddeleri) ve öfke kontrolü (11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34. maddeleri) olmak üzere üç alt gruptan oluşmaktadır. Öfke içe vurumu, öfke dışa vurumu ve öfke kontrolü alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32’dir. Orjinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri .77 ile .88 arasındadır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlamasının Cronbach Alfa değerleri “öfke kontrolü” boyutu için .84; “öfke dışa vurumu” boyutu için .78 ve “öfke içe vurumu” boyutu için .62 olarak bulunmuştur (Özer 1994).

Programın İçeriği

- Isınma hareketleri,

- Yürüyüşler, hafif tempolu düz koşular

- Bireysel, eşli, grup dairesel çalışmalar ve ağırlık çalışmaları,

- Çift ayak sıçrayarak hedefe ilerleme,

- Sportif oyunlar (eşli, yardımlaşmalı grup yarışmaları ve kurallı oyunlar),

- Geleneksel çocuk oyunları (mendil kapmaca, yakar top, vb.)

Düzenli fiziksel aktivite programları; Anadolu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezi ve Özel Turgut ÖZAL Özel Eğitim Orta Okulu spor tesislerinde gerçekleşti. Haftada üç gün (Pazartesi, Çarşamba ve Cuma günleri) 15:00- 17:00 saatleri arasında yapıldı. Her çalışma sonucunda öğrencilerin sportif performanslarıyla ilgili velilere bilgilendirme yapıldı.

Bu ölçek zihinsel engelli bireylerin sağlıklı cevap veremeyecekleri düşünülerek bireylerin velilerine uygulandı. Hafif düzeydeki zihinsel engelli bireyler ilk aşamada herhangi bir fiziksel aktiviteye katılmayan bireyler arasında seçildi. Daha sonra bu bireyler için veli izin belgeleri, gönüllü katılım belgeleri ve kurumsal izinleri alındıktan sonra düzenli fiziksel aktivite programlarına alındılar. 16 hafta sonra bireylerin velilerine Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği anketi uygulandı. İlk anket-son anket çalışması ile sonuçlar bilimsel olarak karşılaştırıldı.

Verilerin analizinde SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır. Verilere normallik homojenlik testi yapıldıktan sonra verilerin normal ve homojen dağılmadığı tespit edilmiş olup non-parametrik testlerden bağımlı wilcoxon testi uygulanmıştır. Verilere ortalama, standart sapma teknikleri kullanılmıştır. Elde edilen bulgular istatistiksel olarak $p<0.05$ düzeyinde anlamlılık ile test edilmiştir.

3.BULGULAR

Çizelge 3.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Cinsiyet	N	%	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Erkek	21	60,0	0,49	1	2
Kadın	14	40,0			
Toplam	35	100,0			
Yaş	N	%	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
11,00	3	8,6	1,61	11	17
12,00	1	2,9			
13,00	4	11,4			
14,00	6	17,1			
15,00	10	28,6			
16,00	9	25,7			
17,00	2	5,7			
Toplam	35	100,0			
Öğrenim Durumu	N	%	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Okur Yazar Değil	2	5,7	0,82	1	4
Okur Yazar	9	25,7			
İlkokul	17	48,6			
Ortaokul	7	20,0			
Toplam	35	100,0			
Annenizin Eğitim Düzeyi	N	%	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
İlkokul	7	20,0	0,75	1	4
Ortaokul	18	51,4			
Lise	9	25,7			
Lisans	1	2,9			
Toplam	35	100,0			
Babanızın Eğitim Düzeyi	N	%	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
İlkokul	7	20,0	0,98	1	4
Ortaokul	7	20,0			
Lise	16	45,7			
Lisans	5	14,3			
Toplam	35	100,0			
Ailenizin Aylık Toplam Geliri	N	%	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
1501-2500 Tl	4	11,4	1,05	1	5
2501-3500 Tl	5	14,3			
3501-4500 Tl	9	25,7			
4501 Tl Ve Üzeri	17	48,6			

Toplam	35	100,0			
İlgilendiğiniz Spor Branşı	N	%	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Atletizm	14	40,0	0,87	1	3
Masatenisi	9	25,7			
Yüzme	12	34,3			
Toplam	35	100,0			

Çalışmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı bilgilerine ait bulgular, Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya 21 (%60) erkek ve 14 (%40) kadın öğrenci olmak üzere toplamda 35 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılanların yaşları minimum; 11, maksimum; 17 olduğu ve yaş ortalamalarının ise 14,54±1,61 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların öğrenim durumları 2 kişi okuryazar değil 9 kişi okuryazar 17 kişi ilkokul mezunu, 7 kişi ortaokul mezunu olup toplamda 35 kişidir. Çalışmaya katılanların anne eğitim düzeyi 7 ilkokul 18 ortaokul 9 lise 1 lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların baba eğitim düzeyi 7 ilkokul 7 ortaokul 16 lise 5 lisans mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların aylık gelirleri 4 kişi 1501-2500 TL 5 kişi 2501-3500 TL 9 kişi 3501-4500 TL 17 kişi 4501 TL ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların ilgilendiği spor branşı 14 Atletizm, 9 Masatenisi, 12 Yüzme olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.2. Katılımcıların Sürekli Öfke Alt boyutlarına ilişkin Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER		N	Meana ± Sp	Z	P
SÜREKLİ ÖFKE DÜZEYİ	ÖN TEST	35	33,29 ± 2,98	-5,17	0,00
	SON TEST	35	14,77 ± 2,38		
İÇE YÖNELİK ÖFKE	ÖN TEST	35	22,71 ± 2,24	-4,943	0,00
	SON TEST	35	15,66 ± 2,36		
DIŞA YÖNELİK ÖFKE	ÖN TEST	35	24,63 ± 2,80	-4,848	0,00
	SON TEST	35	13,61 ± 2,58		
ÖFKE KONTROLÜ	ÖN TEST	35	11,66 ± 2,69	-5,169	0,00
	SON TEST	35	27,43 ± 2,10		

Katılımcıların Sürekli öfke alt boyutlarına bakıldığında ön test 33,29±2,98 son test 14,77±2,38 olduğu görülmüş olup istatiksel olarak sürekli öfkede anlamlı bie azalma olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

İçe yönelik öfke alt boyutlarına bakıldığında ön test 22,71±2,24 son test 15,6±2,36 olduğu görülmüş olup istatiksel olarak içe yönelik öfkede anlamlı bir azalma görülmüştür ($p<0,05$).

Dışa yönelik öfke alt boyutlarına bakıldığında ön test 24,63±2,80 son test 13,61±2,58 olduğu görülmüş olup istatiksel olarak dışa yönelik öfkede anlamlı bir azalma tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Öfke kontrolü alt boyutlarına bakıldığında ön test 11,66±2,69 son test 27,43±2,10 olduğu görülmüş olup istatiksel olarak öfke kontrolünde anlamlı bir artış tespit edilmiştir ($p<0,05$).

4. TARTIŞMA

Düzenli Fiziksel Aktivitelerin Hafif Düzeydeki Zihinsel Engeli Bireylerin Öfke Düzeylerine Etkisi" konulu çalışmamızda, engelli ve zihinsel engelli bireylerin, fiziksel ve Rekreatif aktivitelerle öfke düzeylerinin kontrol edile belirliliğine bakarak, engelli ve özellikle eğitilebilir zihinsel engelli bireylerin öfke kontrollerinin sporun ve sportif etkinliklerin etkisini araştırmak ve bundan çıkacak sonuçları değerlendirmeyi amaçlayarak yapılmıştır. Çalışmaya katılan hafif zihinsel engelli öğrencilerin istatistiki değerlendirme bulguları Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya 21 (%60) erkek ve 14 (%40) kadın öğrenci olmak üzere toplamda 35 hafif zihinsel engelli öğrenci katılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşları minimum; 11, maksimum; 17 olduğu ve yaşları ortalamalarının ise 14,54±1,61 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların öğrenim durumları 2 kişi okuryazar değil, 9 kişi okuryazar 17 kişi ilkokul mezunu, 7 kişi ortaokul mezunundan oluşmaktadır. Çalışmaya katılanların anne eğitim düzeyi 7 ilkokul, 18 ortaokul, 9 lise 1 lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir baba eğitim düzeyi 7 ilkokul, 7 ortaokul, 16 lise, 5 lisans mezunu olduğu görülmüştür. Anne- baba eğitim seviyeleri incelendiğinde annelerin ağırlıklı olarak eğitim seviyeleri ortaokul(18 kişi), babaların ağırlıklı olarak eğitim seviyeleri lise (16 kişi) olarak tespit edilmiştir. Çocuklarını düzenli olarak fiziksel aktivitelere gönderen ailelerin aylık gelir durumları ağırlıklı olarak 4501 TL ve daha yukarısı(17 aile) olarak tespit edilmiştir. Düzenli fiziksel aktivitelere katılımın bir maliyetinin olduğunu düşündüğümüzde (ulaşım, teknik malzeme, spor kıyafeti vb.) daha çok düzenli aylık geliri olan ailelerin çocuklarını fiziksel aktivitelere gönderdiğini görmekteyiz. Ayrıca fiziksel aktivitelere katılımın sosyal çevreden destek görmekle de alakalı olacağını düşünecek olursak; ailelerin sosyal çevreden yeteri kadar destek görmediklerini söyleyebiliriz. Özsoy ve Özkahraman(2006) yapmış oldukları araştırmada özel bireyleri ile ilgili her hangi bir konuda sosyal çevreden destek görmediklerini (%37,3 oranında) bildirmektedirler. Zihinsel engelli bireyler genel özelliklerinden dolayı travma riski olan fiziksel aktivitelere katılamazlar. Bu nedenle fiziksel aktivitelere katılımı tespit edilen zihinsel engelli bireyler Atletizm(14 kişi), masatenisi(9 kişi) ve yüzme (12 kişi) sporuna devam etmektedirler .

Katılımcıların Sürekli öfke alt boyutlarına bakıldığında ön test 33,2±2,97 son test 14,7±2,37 olduğu görülmüş olup istatiksel olarak anlamlı bir sonuç görülmüştür

Aradaki farkın -5,17 puan olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sonuç (2012)'de Yapmış olduğu 'zihinsel engellilerde sporun öfke düzeyine etkisi' adlı yüksek lisans tezinde uygulamış olduğu egzersiz programı sonucunda elde ettiği bulgularda zihinsel engelli bireylerin öfke kontrollerinin bireylerin lehine olumlu sonuçlandığını tespit etmiştir. Sonuç'un tespit etmiş olduğu sonuçlar çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik arz etmektedir. Kul ve ark. (2011) İşitme engelli bireylerin sürekli öfke-öfke ifade durumlarına sporun etkisini belirlemeyi amaçlayan araştırmalarında sürekli öfke boyutunda deney gurubu lehine anlamlı sonuç ortaya çıkmıştır. Yapmış olduğumuz araştırmanın sonuçları Kul ve arkadaşlarının çalışmalarının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. İçe yönelik öfke alt boyutlarına bakıldığında ön test 22,7±2,24 son test 15,6±2,36 olduğu görülmüş olup istatiksel olarak anlamlı bir sonuç görülmüştür ($p<0,05$). Gençdoğan ve ark. (2016) 'nın yapmış oldukları içten/dıştan denetimlilik ve öfke kontrol düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi adlı çalışmalarında öğrencilerin denetim odaklarının düşük ve yüksek olması ile öfke durumları alt ölçeği puanları, elde edilen değerler doğrultusunda içe öfke puanları anlamlı ($p<0,05$). Bir gelişme olduğunu bildirmektedirler. Bu çalışmadaki sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Certel ve Bahadır (2012)'ın çalışmalarında sporcuların benlik saygısı ile sürekli öfke, içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke arasında düşük düzeyde negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır. Certel ve Bahadırın yapmış olduğu araştırma çalışmamızla kısmen benzerlik göstermektedir. Dışa yönelik öfke alt boyutlarına bakıldığında ön test 24,6±2,7 son test 13,6±2,5 olduğu görülmüş olup istatiksel olarak anlamlı bir sonuç tespit edilmiştir ($p<0,05$). Duran ve Eldeleklioğlu (2005)'nun 'Öfke Kontrol Programının 15–18 Yaş Arası Ergenler Üzerindeki Etkililiğinin Araştırılması' adlı çalışmalarında dışa yönelik öfke düzeyinin bireylerin lehine anlamlı bir şekilde azaldığını tespit etmişlerdir. Dışa yönelik öfke alt boyutuna bakıldığında çalışmamızla Duran ve Eldeleklioğlu'nun çalışmalarının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Başka bir araştırmada Öz ve Aysan(2012)'ın 'Öfke Yönetimi Eğitiminin Okul Psikolojik Danışmanlarının Öfkeyle Başa Çıkma ve Güvengenlik Becerilerine Etkisi'ni incelemişlerdir. Çalışma sonucunda dışa yönelik öfke düzeyinin bireylerin lehine anlamlı bir şekilde düştüğü tespit edilmiştir. Dışa yönelik öfke alt boyutuna bakıldığında çalışmamızın Öz ve Aysan'ın çalışmalarının sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Öfke kontrolü alt boyutlarına bakıldığında ön test 11,6±2,6 son test 27,4±2,1

olduğu görülmüş olup istatiksel olarak anlamlı bir sonuç tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sonuç (2012)'un yapmış olduğu yüksek lisans tezinde elde ettiği bulgular neticesinde, uygulamış oldukları egzersiz programında zihinsel engelli bireylerin öfke kontrollerinin kendi lehlerine anlamlı sonuçlandığını tespit etmiştir. Çalışmamızda da öfke kontrolünün bireyler lehine istatistiksel olarak olumlu sonuçlandığı görülmektedir. Bu nedenle çalışmamızın sonuçları Sonuç (2012)'un çalışmasının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak Düzenli Fiziksel Aktivitelere katılan hafif düzeydeki zihinsel engeli bireylerin öfke düzeylerinin ön test son test sonuçları karşılaştırıldığında 4 alt boyutta da anlamlı sonuç edildiği görülmektedir.

- Hafif zihinsel engelli bireyler fiziksel aktivitelere teşvik edilmeli, bu teşvik ailenin sosyal çevresi tarafından desteklenmelidir.

- Fiziksel aktivitelerin sonuçlarının öfke kontrolüne olan etkisinin daha iyi anlaşılması için daha geniş katılımlı çalışmalar yapılmalıdır

- Ne tür fiziksel aktivitelerin yaptırılacağı uzman kişilerce belirlenmeli ve bireyin zevk alacağı etkinlikler yaptırılmalıdır.

- Teknolojik gelişmelerle birlikte sedanter bir yaşam süren bireyler hareketsizliklerinden dolayı bir çok hastalığa karşı düşük direnç göstermektedirler. Bu sebeple bu bireylerin öfke kontrolleri daha zor olmaktadır. Vücudun hastalıklara karşı dirençsiz kalmaması ve daha kolay öfke kontrollerinin sağlanması için bireylerin düzenli olarak fiziksel aktivitelere katılması sağlanmalıdır.

- Zihinsel engelli bireylerin her biri diğer akranından farklılık arz eder. Her bireyin bir etkiye karşı tepkisi farklılık arz eder, dolayısıyla öğretmen veya antrenörler bu durumu göz önünde bulundurarak bireylerin kişisel özelliklerine göre yaklaşım sergilemelidirler. Böylece bu bireylerin öfke kontrolleri daha kolay sağlanmış olur.

- Akranıyla karşılaşma ihtimali bulunan fiziksel aktivitelerden kaçınılmalıdır. Çünkü birey zihinsel engellidir, akranına veya kendisine ciddi anlamda zarar verebilir (Futbol,güreş, hentbol basketbol vb, bunların yerine yüzme, badminton, masatenisi atletizmin bazı branşları, Jimnastiğin bazı bölümleri uygulanmalıdır).

- Özellikle ailedeki tüm fertler zihinsel engelli bireyle iletişim kurarken bireye değer verdiğini hissettirmelidir.

- Zihinsel engelli bireylerin fiziksel kapasiteleri her aktiviteyi yapmaya uygun olmayabilir, dolayısıyla bu bireyler yapamadıklarıyla değil, yapabildikleri aktivitelerle değerlendirilmelidir. Dolayısıyla cezalandırma yöntemine değil, öfke kontrolü için ödül yöntemi tercih edilmelidir.

- Öfkeyi tetikleyen unsurlardan biri de rekabettir. Bireyler arasında asla yüksek rekabet oluşturulmamalıdır. Çünkü her bireyin fiziksel kapasitesi ve algılaması farklıdır.

- Öfkeyi arttıran sebeplerden biri de öğretmen veya antrenörün öğrenciler veya sporculara adil davranamamasıdır. Bu nedenle bir birey öğretmen veya antrenör tarafından diğer bireyden daha değerli ya da daha değersiz görülmemelidir.

- Zihinsel engelli bireylere fiziksel aktivite yaptıracak alanında donanımlı ve deneyimli antrenörlerin ve eğitmenlerin yetişmesi gerekmektedir. Bu sebeple üniversitelerin bünyesinde engellilerde egzersiz ve spor eğitimi bölümlerin açılması gerekmektedir.

- Engelli bireylere yönelik toplumsal algının oluşması gerekmektedir, engelli bireylerin velileri gereksiz sorularla ve farklı anlamlar taşıyacak ifadelerle tedirgin edilmemelidir. Yardım etmek istenirken izin alınmalı ve nezaket kurallarına dikkat edilmelidir. Böylece öfke kontrolü de sağlanmış olur.

6. KAYNAKLAR

Ağdacı Ş, 2011. Kamusal Alanda Bedensel Engelliler İçin Sıhhi Tesisat Gereçleri Tasarımı ve Önerileri. Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, , İstanbul.

Akgül G, 2000. Öfke denetimi eğitiminin ilköğretim II. kademe öğrencilerinin öfke denetimi becerilerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aksu Y, 2015. Şiddet içeren suçlardan kayıtları olan bireylerin bağlanma stilleri, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi,Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Averill J R, 1982. Anger and Agression: An Essay of Emotion. NewYork: Springer-Verlag.

Aydın B, 2005. Çocuk ve Ergen psikolojisi. Ankara: Nobel Basımevi.

Aydınoğlu Avcı F,2009. İlköğretim sekizinci sınıf öğrencilerinin arkadaş ilişkileri ve cinsiyete göre öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Ayyıldız E,2012. Çok Engelli Görmeyen Çocuklar İçin Söz Öncesi İletişim Becerileri Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Baltaş A, Baltaş Z, 2008. Stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Barsade SG, Gibson DE, 2007. Why does affect matter in organizations? The Academy of Management Perspectives, 21, 36-59.

Baygöl E,1997. Ergenin öfke tepkilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

Berkowitz L , 1990. On the formation ve regulation of anger and agression, American Psychologist,p, 494-503.

Beyazaslan T, 2012. Öfke kontrol eğitiminin hipertansiyon tanısı alan hastaların öfke ve duygu kontrol durumlarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Bilir S, 1986. Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri. Ankara, Ayyıldız Matbaası.

Bilge F, 1997. Eğitim bilimleri öğrencilerinin sürekli kızgınlık düzeyleri ve kızgınlıklarını ifade biçimlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13, 75-80.

Brouwer,A, Ahlborg U G, Van den Berg, M, Birnbaum L S, Boersma E R, Bosveld B, Huisman M, 1995. Functional aspects of developmental toxicity of polyhalogenated aromatic hydrocarbons in experimental animals and human infants. European Journal of Pharmacology: Environmental Toxicology and Pharmacology, 293(1), 1-40.

Çetinkaya Ç, 2010. 19. ve 20. Yüzyıllarda Avrupa'da Zihinsel Yetersizliği Olan Bireylerin Eğitimi Tarihi. ODÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 51-62.

Cirhinlioğlu F G, 2001. Çocuk ruh sağlığı ve gelişimi. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Çoban E,2003. Tıbbi Eğitsel Yaklaşımla Zihinsel Engel Okyanusun Kıyısı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 24- 27,

Coşkun S,2012. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Uyum Süreci Aşamaları ve Bu Aşamaların Tükenmişlik ve Algılanan Sosyal Destek ile İlişkilendirerek İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, EgeÜniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Demir H, Barsbuğa Y, Küçükbezirci E,2011. Engelli Sporcuların Spora Başlama Eğilimini Belirleyen Faktörlerin Araştırılması. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi. 13,47.

Deniz S,2008. Özel Eğitim Sınıfına Devam Eden Zihin Engelli Öğrencilere Okuma Yazam Öğretiminde Kullanılan Öğretim Yöntemlerine Yönelik Öğretmen Görüşelerinin Değerlendirilmesi.Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Döğüşgen M, 2005. Psikoloji ve psikiyatri sözlüğü. 1. Baskı, İstanbul, Emre Yayınları,s,167-168.

Dündar R,2006. Orta Düzeyde Zihinsel Engelli Çocuklara Okuma Öğretiminde Ses Temelli Cümle ve Cümle Çözümleme Yöntemlerinin Etkililiklerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi ,Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Ekinci N, 2013. Öğretmenlerin öfke ifade tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Erkal M. 1978. Sosyolojik Açıdan Spor. İstanbul: Kutsun Yayınevi.

Ergun N, 2011. Bedensel engellilerde sportif aktiviteler ve klasifikasyon. Uluslararası Katılımlı Engellilerde Beden Eğitim ve Spor Kongresi Kongre Kitabı, 42-47.

Ersoy Ö, Avcı N, 2000. Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Eğitimleri, Özel Eğitim, YA-PA Yayınları, İstanbul.

Genç H, 2015. Zihinsel Engelli Çocuklara Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumlarının ve Aleksitimik Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi ,Gazi Osman Paşa Üniversitesi ,Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.

Geçtan E,1983 .İnsan olmak. 6. Basım, Ankara,Metis Yayınları.

Geçtan E,1997. Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar.13. Basım,İstanbul,Remzi Kitabevi.

Gentry W D,2000.Anger free,Ten basic steps to maneging your anger, New York.

Grossman HJ, 1983. Classification in Mental retardation. 1st ed. Washington DC, American Association on Mental Deficiency, 11.

Gökpınar F,2011. Cinsel travma yaşantısı olan kadınların kontrol odağı inançları ile sürekli öfke ve öfke tarzları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi,Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Gündoğdu C, Aygün Y, Ilkım M, Tüfekçi Ş, 2018. Explaining the Impact of Disabled Children'Engagement with Physical Activity on Their Parents' Smartphone Addiction Levels: A Sequential Explanatory Mixed Methods Research. Journal of Education and Training Studies, 6(2), 44-53.

Haep H, 1995. Gesellschaftliche Rehabilitation durch Sport.", In: Zeitschrift, No Limits, Offizieller Organ des Deutschen Behinderten-Sportverbandes Hrsg, Forum, Behindertensport, Verlag Behinderten-Sport GmbH, 2/1995, Duisburg,p, 30-32

Kabasakal K,2007. Zihinsel Engellilik, Zihinsel, Ruhsal, Duygusal Engellilik, Lokomotif Medya. Ünimat Ofset Matbaası, Konya.

Kanık L,1994. Görme Engellilere Yönelik Kütüphane Hizmetleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kasatura İ,2003. Heyecansal kontrol. İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi.

Keskin Aktaş S,2008. 18-30 Yaş Arası Spor Yapan Görme Engelli Bireyler İle 18-30 Yaş Arası Spor Yapan Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Personellerinin İşitsel Basit Reaksiyon Zamanlarının Karşılaştırılması. Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kınalı G,2003. Zihin Engellilerde Beden - Resim - Müzik Eğitimi. Farklı Gelişen Çocuklar, Epsilon Yayınları, İstanbul.

Kısaç İ, 1997. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sürekli Öfke ve Öfke İfade Düzeyler. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi ,Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kılcigil E, 1985. Sosyal Çevre-Spor İlişkileri, Ankara, Bağıran Yayınevi, 97.

Kökdemir H, 2004. Öfke ve öfke kontrolü. Pivolka, 12, 7-10.

Köknel Ö,1995. Kişilik.İstanbul, Altın Kitaplar Yayınları.

Köknel Ö, 1999. Kaygıdan mutluluğa kişilik. İstanbul, Altın Kitabevi.

Köknel Ö, 2000. Bireysel ve toplumsal şiddet.2. Baskı, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi.

Kosel H, Froböse I, 1999, Rehabilitation und Behindertensport. Körper- und Sinnesbehinderte. Pflaum Verlag, München.

Martin R, Wan C K, 1997. Style of anger expression: relation to expressivity, personality and health. Journal of Personality and Social Psychology Bulletin, 25(10), 1196-1208.

Mor A, 2009. Engelli Bireylerde Egzersizin Uyku Düzeni ve Aile İçi Sosyal İlişkilere Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi ,Sosyal Bilimler Enstitüsü , Sakarya.

Mutlu H, 2015. Engelli Çocuğa Sahip Olan Kadınların Tükenmişlik Duyguları ve Sahip Oldukları Çocukla İlgili İş Bölümü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Natan K, 2007. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olmayan Annelerin Depresyon Ve Kaygı Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi ,Marmara Üniversitesi ,Sosyal Bilimler Enstitüsü, , İstanbul.

Özdemir M, Topuz R, Bozkurt İ ve Çağlayan H S, 2019, Engeli çocuklarda ergoterapide oyun, In: Sporda yeni akademik çalışmalar, Editör: Ilkım M, Karataş Ö,1. Baskı, Akademisyen Yayınevi, 47-86..

Özdemir M, Ilkım M, 2019. Engelilik Ve Paralimpik Oyunlar, In: Sporda yeni akademik çalışmalar, Editör: Ilkım M, Karataş Ö,1. Baskı, Akademisyen Yayınevi, 38-40.

Özer D, 2001.Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor. Ankara, Nobel Yayınları, 25-31.

Özmen A, 2004. Seçim kuramına ve gerçeklik terapisine dayalı öfkeyle başa çıkma eğitim programının ve etkileşim grubu uygulamasının üniversite öğrencilerinin öfkeyle başa çıkma becerileri üzerindeki etkisi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Egitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özmen A, 2006 . Öfke: kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 39(1), 39-56.

Özmen A, 2006. Uygulamalı grup rehberliği programları dizisi öfke ile başa çıkma. Ankara, Nobel yayınevi.

Özsoy Y, Özyürek M, Eripek S, 1989.Özel Eğitime Giriş. 1st ed. Ankara, Karatepe yayınevi, 173-204.

Öztürk M,2011. Türkiyede engeli gerçeği.Müstakil Sanayici ve İşadamları Derneği Cep kitapları,30,İstanbul.

Sala G, 1997. Zonguldak karaelmas üniversitesi öğrencilerinin öfke ifade etme biçimlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Sezan T, 2016. Spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin öfke ifade tarzları. Yüksek Lisans Tezi,Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Soykan Ç,2003. Öfke ve öfke yönetimi. Kriz Dergisi, 11 (2), 19-27.

Spıelberger C D, Jacobs G, Russel F S, and Crane R S, 1983. Assessment of Anger: The State Trait Anger Scale. In J.N. Butcher, and C.D. Spielberger (Eds.). Advances in Personality Assessment, Hillsdale, N. J: LEA, Vol.2, 159-187.

Şanlı E, 2012. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerine Devam Eden Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi,On Dokuz Mayıs Üniversitesi,Egitim Bilimleri Enstitüsü,Samsun..

Tambağ H, Öz F, 2004. Aileleri ile birlikte ve yetiştirme yurtlarında yaşayan ergenlerin öfke ifade etme biçimleri. Kriz Dergisi, 13(1), 11-21.

Tatlılıoğlu K, Karaca M, 2013. Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme. The Journal of Academic Social Science Studies, 6, p,1101-1123.

Tekinarslan İ Ç, 2010 . Zihinsel Yetersizliği Olan Öğrenciler. İ H Diken . Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim içinde. Ankara, Pegem Akademi, 135-164.

Törestad B,1990. What is Anger Provoking. A Psychophysical Study of Perceived Causes of Anger, Aggressive Behavior, 16.

Tuna D,2012. Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşıma dayalı öfke kontrolü eğitim programının lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerileri düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Egitim Bilimleri Enstitüsü , İzmir.

Tüfekci F G, Kadiroğlu T,2017.Engelli Çocuk ve Hemşirelik Yönetimi. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics, 3(3), 185-192.

WHO 2009b. 15 Mayıs 2009 tarihinde World Health Organization web sitesinden erişildi: http://www.who.int/topics/disabilities/en/

WHO 2009a. 15 Mayıs 2009 tarihinde World Health Organization web sitesinden erişildi: http://www.who.int/topics/disabilities/en/

Ulutürk E, 2006. Antihipertansif kullanan bireylerin öfke ve öfke duygusunu ifade düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Üstün B, Akgün E, Partlak N,2005.Hemşirelik İletişim Becerileri Öğretimi. İzmir, Okullar yayınevi.

Üstün B, Yavuzarslan F, 1995. Öfkenin gücü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2(2), 42-46.

Yavuz F, 2016. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Karşılaştıkları Sosyal Dışlanma Sorunsalı Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü ,Muğla.

Yetim A A, 2014. Engelliler Sporuna Sosyolojik Yaklaşım. II. Uluslararası Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor Kongresi Bildiri Özetleri kitabı. Batman, 3- 9.

Yıldız M, 2008. Farklı liglerde yer alan futbolcuların kişilik tipleri ile sürekli öfke-öfke ifade tarzlarının incelenmesi. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

7.EKLER
EK-A:KİŞİSEL BİLGİ FORMU
EK-B:SÜREKLİ ÖFKE VE TARZ ÖLÇEĞİ

EK-A:KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Sporcular,
Bu araştırmanın amacı düzenli fiziksel aktivitelerin hafif düzeydeki zihinsel engelli bireylerin öfke düzeylerine etkisini bazı değişkenlere göre karşılaştırmaktır. Bu amaçla aşağıda belirtilen sorularda bize uygun seçeneğe (x) işareti koyunuz. Doğru ve yanlış cevap yoktur. Anketten elde edilecek bilgiler araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Adınızı yazmanıza gerek yoktur. Vereceğiniz cevaplar araştırma sonuçlarına etkileyeceği için düşüncelerinizi samimi olarak yazmanız araştırmanın doğruluğu açısından çok önemlidir. Yardımınız ve vereceğiniz samimi cevaplar için teşekkür ederim.

Hacı KARADAĞ

Yüksek Lisans Öğrencisi

1- Cinsiyetiniz: Erkek (1) Kadın (2)
2- Yaşınız : …….
3- Öğrenim durumunuz?
Okur yazar değil (1) Okur yazar (2) İlkokul (3) Ortaokul(4) Lise (5)
4- Annenizin Eğitim Düzeyi
İlkokul (1) Ortaokul (2) Lise (3) Üniversite (4) Lisans üstü (5)
5- Babanızın Eğitim Düzeyi
İlkokul (1) Ortaokul (2) Lise (3) Üniversite (4) Lisans üstü (5)
6- Ailenizin aylık toplam geliri ne kadardır?
500-1500 tl (1) 1501-2500tl (2) 2501-3500tl (3)
3501-4500tl (4) 4501 tl ve üzeri (5)
7-İlgilendiğiniz spor branşı

EK-B:SÜREKLİ ÖFKE VE TARZ ÖLÇEĞİ

1-BÖLÜM: YÖNELGE Aşağıdaki kişilerin kendine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyup sonra genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ taraftaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine X işareti koyun. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Her hangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

1- Hiç
2- Biraz
3- Oldukça
4- Tümüyle

Sizi ne kadar tanımlıyor?

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA	Hiç	Biraz	Oldukça	Tümüyle
1 -Çabuk parlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
2- Kızgın mizaçlıyımdır.	(1)	(2)	(3)	(4)
3- Öfkesi burnumda bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4- Başkalarının hataları yaptığım işi yavaşlattıkça kızarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
5- Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar.	(1)	(2)	(3)	(4)
6- Öfkelenince kontrolümü kaybederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
7- Öfkelendiğimde azıma geleni söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
8- Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.	(1)	(2)	(3)	(4)
9- Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir.	(1)	(2)	(3)	(4)
10- Yaptığım iyi bir iş kötülendiğinde çılgına dönerim.	(1)	(2)	(3)	(4)

2-BÖLÜM: YÖNELGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Aşağıda kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin. Herhangi bir ifadenin üzerine fazla zaman sarf etmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

1- Hiç
2- Biraz
3- Oldukça
4- Tümüyle

Sizi ne kadar tanımlıyor?

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA	Hiç	Biraz	Oldukça	Tümüyle
11 -Öfkemi kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
12 -Kızgınlığımı gösteririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
13- Öfkemi içime atarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
14- Başkalarına karşı sabırlıyımdır.	(1)	(2)	(3)	(4)
15 -Somurtur veya surat asarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
16 -İnsanlardan uzak dururum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17 -Başkalarına iğneli sözler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18- Soğuk kanlılığımı korurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19 -Kapıları çarpmak gibi bir şeyler yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
20- İçin için köpürürüm ama göstermem.	(1)	(2)	(3)	(4)
21 -Davranışlarımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
22- Başkaları ile tartışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
23- İçimde kimseye söyleyemediğim kinler beslerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
24 -Beni çileden çıkaran her şeye saldırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
25 -Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
26- Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
27- Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)
28- Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29- Kötü şeyler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30- Hoş görüşlü ve anlayışlı olmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
31- İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32 -Sinirlerime hakim olamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
33- Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34- Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)

8. ÖZGEÇMİŞ

Hacı KARADAĞ 1971 yılında Elazığ'da doğmuştur. İlk öğrenimini Elazığ Mehmetçik İlk okulunda, Orta öğrenimini Elazığ Fatih Orta okulunda, Lise öğrenimini Elazığ Gazi Endüstri Meslek Lisesinde tamamlamıştır. Lise yıllarında güreşe başlamıştır. 1989 yılında Çorum'da yapılan Türkiye Şampiyonasında Türkiye 3. olmuştur. 1990 yılında Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunu yapılan sınav sonucunda 1. olarak kazanarak lisans eğitimine başladı ve 1994 yılında okulu 2.lik derecesiyle mezun olmuştur. 1994 yılında ilk görevine Samsun Terme İmam Hatip Lisesinde başlamıştır. Daha sonra Elazığ Lütfullah Bilgin İlk öğretim okulun'da, Yunus Emre İlk öğretim okulunda çalıştıktan sonra son olarak Antalya Gazi Anadolu Lisesinde Beden Eğitimi öğretmeni olarak görev yapmaktadır. Aynı zamanda Uluslararası Güreş Hakemi olarak da Türk sporuna hizmet etmektedir.

.