

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TAİ-CHİ PROGRAMINA KATILIMIN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE
HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN İLKÖĞRETİM I.KADEME
ÖĞRENCİLERİNİN İÇ- DIŞ DENETİM ODAĞI VE DİKKAT DÜZEYLERİNE
ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR
SPORDA PSİKO – SOSYAL ALANLAR ANABİLİM DALI PROGRAMI

Doktora Tezi

Çağatay DERECELİ

DANIŞMAN

Yrd.Doç.Dr. R.Feridun DORAK

İZMİR

2011

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Adı Soyadı	İmza
Başkan: Yrd. Doç.Dr.R.Feridun DORAK (Danışman)	
Üye: Prof.Dr.Birol DOĞAN	
Üye: Prof.Dr.Bahtiyar ÖZÇALDIRAN	
Üye: Yrd. Doç.Dr. Ersin ALTIPARMAKLAR	
Üye: Yrd. Doç.Dr. Ali TEKİN	

Doktora Tezinin Kabul Edildiği Tarihi:

ÖNSÖZ

Nörolojik bir rahatsızlık olarak kabul edilen Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağının en sık görülen gelişimsel bozukluklarından biridir, dünya genelinde ve ülkemizde yaygınlığı ortalama % 10 civarındadır. DEHB, bu nedenle bireyin davranışlarını ve dikkatini kontrol etme kapasitesini etkiler.

Son yıllarda DEHB' nin tedavisinde kullanılan davranışsal, farmakolojik, eğitimsel, bilişsel-davranışsal, fiziksel egzersiz ve çok modelli disiplinlere ait olan çeşitli müdahaleler, farklı başarı düzeylerini ortaya koymuştur.

DEHB bozukluğu tedavisinde başvurulanan yöntemlerden biri de fiziksel egzersizdir. Fiziksel egzersizin DEHB olan çocuklarda meydana getirebileceği sonuçların değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu konuya katkıda bulunmak için, bu araştırma Tai chi programına katılım yoluyla DEHB olan çocukların denetim odağı ve dikkat düzeylerinde meydana gelebilecek olası değişimleri konu edinmiştir.

Bu araştırma sürecinde yardımlarından dolayı öncelikle danışmanım Yrd. Doç. Dr. R. Feridun DORAK' a, sayın hocam Prof. Dr. Birol DOĞAN'a, Tez izleme jürimde bulunan Prof. Dr. Bahtiyar ÖZÇALDIRAN ve Yrd. Doç. Dr. Ersin ALTIPARMAKLAR' a, Muğla Üniversitesi BESYO Öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Ali TEKİN' e, Tai Chi eğitmeni Umut DENİZLİ' ye, Aydın Milli Eğitim İl Müdürlüğü'ne, katılımcı öğrencilere, velilerine ve desteklerinden dolayı aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLO DİZİNİ.....	vi
KISALTMALAR	viii
1.BÖLÜM I	
1. GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER.....	1
1.1. Giriş.....	1
1.1.2. Araştırmanın Problemi	4
1.1.3. Araştırmanın Alt Problemleri.....	4
1.1.4. Araştırmanın Amacı	5
1.1.5. Araştırmanın Hipotez(ler)i	5
1.1.6. Araştırmanın Sayıltıları	5
1.1.7. Araştırmanın Önemi	6
1.2. Genel Bilgiler.....	6
1.2.1.Tai Chi Chuan (Geleneksel Uzakdoğu Savaş Sanatı	6
1.2.1.1 Tai Chi Chuan Felsefesi	7
1.2.2. Denetim Odağı (Kontrol Odağı)	8
1.2.3. Dikkat.....	10
1.2.3.1. Dikkat Toplama.....	11
1.2.3.2. Çocuklarda Dikkat Toplamanın Gelişimi	11
1.2.3.3. Dikkat Toplayamama	12
1.2.3.4. Dikkat Toplama Problemlerinin Nedenleri.....	12
1.2.4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu.....	13
1.2.4.1. Dikkat Eksikliği	14
1.2.4.2. Hiperaktivite.....	14
1.2.4.3. Dürtüsellik.....	14
1.2.5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Farmakolojik Müdahaleler	15
1.2.6. DEHB Tedavisinde Fiziksel Egzersizin Kullanılması	18

2. BÖLÜM II	
2. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3. BÖLÜM III	
BULGULAR	22
3.1. Toplam Puan Ortalamaları Üzerinden Karşılaştırmalar	22
3.2. Test Puanları Üzerinden Cinsiyet Karşılaştırmaları	25
4. BÖLÜM IV	
TARTIŞMA	43
4.1. Denetim Odağı Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi	43
4.2. Dikkat Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	46
5. BÖLÜM V	
SONUÇ VE ÖNERİLER	52
6. BÖLÜM VI	
6. ÖZET	55
6.1.Özet	55
6.2. Abstract	57
7. BÖLÜM VII	
7.1. YARARLANILAN KAYNAKLAR	58
7.2. EKLER	72
7.2.1. Tai Chi 24 Formu	73
7.2.2.Aydın Milli Eğitim İl Müdürlüğü’nden Alınan İzin Belgesi	74
7.2.3.Stroop Dikkat Testi TBAG Formu	75
7.2.4.Nowicki-Strickland İç-Dış Denetim Odağı Ölçeği	76
7.3. ÖZGEÇMİŞ	77

TABLO DİZİNİ

Tablo 1.	Denetim Odağı Deney – Kontrol Grubu Karşılaştırması.....	21
Tablo 2.	Deney Grubu İlk Test Cinsiyet Karşılaştırması	23
Tablo 3.	Deney Grubu Orta Test Cinsiyet Karşılaştırması.....	23
Tablo 4.	Deney Grubu Son Test Cinsiyet Karşılaştırması	24
Tablo 5.	Kontrol Grubu İlk Test Cinsiyet Karşılaştırması	24
Tablo 6.	Kontrol Grubu Son Test Cinsiyet Karşılaştırması	24
Tablo 7.	Deney Grubu İlk Test- Orta Test Karşılaştırması	25
Tablo 8.	Deney Grubu İlk Test- Son Test Karşılaştırması	25
Tablo 9.	Deney Grubu Orta Test- Son Test Karşılaştırması	26
Tablo 10.	Kontrol Grubu İlk Test- Son Test Karşılaştırması	26
Tablo 11.	İlk test – son test karşılaştırmaları.....	27
Tablo 12.	İlk Test – Orta Test Karşılaştırması	27
Tablo 13.	Orta Test – Son Test Karşılaştırması	28
Tablo 14.	Ön Test Faktör Puanları Arasındaki İkili Korelasyonlar	29
Tablo 15.	Orta Test Faktör Puanları Arasındaki İkili Korelasyonlar	30
Tablo 16.	Son test faktör puanları arasındaki ikili Korelasyonlar.....	31
Tablo 17.	Stroop Testi Toplam Süre Deney – Kontrol Karşılaştırması	31
Tablo 18.	Stroop Testi Hata Sayısı Ve Düzeltme Sayısı Deney – Kontrol Karşılaştırması	32
Tablo 19	Deney Grubu Erkek Çocukları İçin Stroop Testi Tbag Formu Puanları	33

Tablo 20. Deney Grubu Kız Çocukları İçin Stroop Testi Tbag Formu	
Puanları.....	34
Tablo 21. Kontrol Grubu Kız Çocukları İçin Stroop Testi Tbag Formu	
Puanları.....	35
Tablo 22. Kontrol Grubu Erkek Çocukları İçin Stroop Testi Tbag Formu	
Puanları	36
Tablo 23. Gruplar Arasında Tamamlama Süresi Puanı Sonuçları.....	36
Tablo 24. Gruplar Arasında Hata Sayısı Puanları Sonuçları.....	39
Tablo 25. Gruplar Arasında Düzeltme Sayısı Puanları Sonuçları.....	40

KISALTMALAR

DEHB : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

TC : Tai-chi

NIMH : National Institute of Mental Health

KG : Kontrol Grubu

BÖLÜM I

GİRİŞ

İnsan organizması, doğum öncesi dönemden başlayarak birçok uyarana karşı karşıya kalmaktadır. Bireyin karşı karşıya kaldığı bu uyarıların sayısındaki artış, doğumdan sonra da yoğunlaşarak yaşamı boyunca devam etmektedir. Ancak Rapp'a (110) göre, bireyin bilgi işleme sistemine gelen uyarıların tümünün bilincinde olabilmesi mümkün değildir. Bu nedenle, birey duyu organlarına gelen uyarıların sadece belli bir kısmını bilinçli olarak algılamaktadır. Uyarıların tümünün değil de belli bir kısmının algılanması, uyarılar arasında bir seçimin olduğunu göstermektedir.

Yapılan bu seçim tesadüfi bir şekilde gerçekleşmemektedir. Çünkü tesadüfi bir seçim, bireyin bilincine yorumlanamayan ve uyumsuz veriler getirir. Birey, içinde yaşadığı dünyanın anlamlı bir imgesini elde edebilmek için, duyu organlarına gelen uyarılar arasında sistematik bir seçim yapar.

Uyarıların, algısal bilince sistematik olarak kabul edilmesi “dikkat” kavramıyla açıklanmaktadır (6). Dikkatin, psikolojik bir özellik olarak insan doğasındaki varlığı, psikolojinin erken yıllarından itibaren kabul edilmiş (11), dikkat kavramı ile ilgili problemler sürekli olarak bilimsel tartışmaların merkezinde yer almıştır ve almaktadır. Aydın'ın (15) bildirdiğine göre, Craik ve Warkins (1973), dikkat sürecinin çözümlenmesinin, insan doğasının anlaşılması açısından oldukça yararlı ve öğretici olduğu görüşündedirler. Davranışların, insanın içinde bulunduğu duygusal ve düşünsel örüntülerin uzantıları olduğunu, dolayısıyla davranışları yönlendiren güdülenme, algı, dikkat gibi içsel yaşantılara ilişkin psikolojik süreçleri irdelemeden, insanı anlamının olanaklı olmadığını ifade etmektedirler.

Dikkat kavramı, farklı beyin bölgelerinden kaynaklanan ve ardışık basamaklardan meydana gelen bir süreç olarak ele alınmaktadır. Dikkat sisteminin bir özelliği de sınırlı kapasitesidir. Dikkat kapasitesi bireyler arası farklılıklar sergilerken aynı bireyde değişik durumlarda da farklılıklar gösterebilmektedir (49).

Çocuklarda gözlenebilen dikkat eksikliği genellikle yedi yaşından önce başlar; yaşa uygun olmayan aşırı hareketlilik ile kendini gösterir (36). Dikkat eksikliği olan bireylerde, üzerlerine aldıkları işleri bitirmekte zorlanma, bir işi bitirmeden hemen

diğerine geçme, konuşulanı dinliyormuş görüntüsü verme ve dışarıdan gelen uyarılarla hemen dikkatin dağılması davranışları gözlenmektedir (59).

İnsan doğasını anlama sürecinde önemli bir yeri olan dikkat kavramının, aynı zamanda insanın yaşam sürecindeki başarısında da önemli rol oynadığı bir gerçektir. Dikkat toplamanın, davranışların düzenlenmesi ve organizasyonundaki önemi ve yetersizliğinin çocuklukta sıklıkla karşılaşılan bir problem olması nedeniyle doktorlar, psikologlar ve eğitimciler uzun zamandır bu konu ile yoğun bir şekilde ilgilenmektedirler.

Özdoğan'ın (102) belirttiği gibi, dikkat toplama ile ilgili problemler genellikle ilkökul döneminde fark edilmektedir. Çünkü bu dönemde çocuktan bir konu üzerinde dikkatini toplaması, belli bir süre yerinde oturması ve bir konu ile ilgilenmesi beklenmektedir. Bu nedenle, özellikle ilkökul döneminde dikkat toplama konusu ön plana çıkmakta ve dikkat toplama problemlerinin bu konuda herhangi bir sorun yaşanmadan önlenmeye çalışılması önem kazanmaktadır.

Literatürde dikkat toplayamama ve bu durumun öğrencilerin okul başarısı üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin araştırmalarla karşılaşılmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde “Dikkat Toplama” konusunda yapılan araştırma ve çalışmaların daha çok dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

Denetim odağı (kontrol odağı), iç ve dış yönelimli olmak üzere, kişinin yaşadığı ya da başına gelen olayların kendi davranışlarının sonucu olarak ya da başka dış güçler tarafından belirlendiği inancıdır. İç kontrol odağı inancında olan kişiler kendi davranışlarının olaylara yol açtığına inanırken, dış kontrol odağı inancı olan kişiler olayları şans ya da kader gibi dış faktörlerin belirlediğine inanırlar.

Çocukluk çağının en sık görülen gelişimsel bozukluklarından biri Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)'dur (APA, 2000). Dünya genelinde yaygınlığının % 8 ile % 12 arasında değiştiği bildirilmektedir (Biederman ve Faraone, 2005). Ülkemizde çocuk ve ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda, toplum örneklemelerindeki yaygınlığının % 8.6 ile % 8.1; klinik örneklemelerdeki yaygınlığının ise % 8.6 ile % 29.44 arasında değiştiği saptanmıştır (127).

DEHB nörolojik bir bozukluktur, bu nedenle bireyin davranışlarını ve dikkatini kontrol etme kapasitesini etkiler (103). Kalıcı ve sürekli dikkatsizlik yaratabilir. Benzer gelişim düzeyindeki çocuklarla karşılaştırıldığında, daha sık ve şiddetli hiperaktivite, fevrilik ve impulsivite (*dürtüsellik:düşünmeden hareket etme*) görülebilir (93). DEHB olan çocuklarda beraberinde olumsuz-benlik algısı sıkça görülen bir özelliktir (17).

Bunlara ek olarak, çeşitli tıbbi-medikal (silik fiziksel anormallikler, alerjik ve nörolojik hastalıklar, obezite ve yeme bozuklukları, travmatik yaralanmalar, riskli cinsel davranışlar, uyku bozuklukları vb.), mesleki, adli ve akademik sorunlar ve bütün bunların sonucu olarak da artmış tedavi harcamalarının da bu hastalarda yüksek oranlarda görüldüğü belirlenmiştir (17).

Son yıllarda DEHB'nin tedavisine yardımcı olarak kullanılabilecek metodları bulmaya yönelik araştırmalara daha çok rastlanmaktadır. DEHB'nin tedavisinde kullanılan davranışsal, farmakolojik, eğitimsel, bilişsel-davranışsal, fiziksel egzersiz ve çok modelli disiplinlere ait olan çeşitli müdahaleler, farklı başarı düzeylerini ortaya koymuştur. DEHB için farklı disiplin bilgilerinin müdahalelerde çoğu zaman ortaklaşa kullanıldığı ve ilk tedavi etkilerini elde edilinceye kadar çok uzun süreli devam ettirildiği görülmektedir (17).

DEHB bozukluğu tedavisinde başvuru yöntemlerinden biri de fiziksel egzersizdir. Araştırmalar çocuk, genç ve yaşlılarda fiziksel egzersizle psikolojik gelişim arasındaki ilişkinin defalarca ortaya konduğunu ve birçok araştırmada benzer sonuçların elde edildiğini belirtmektedir. Bu ilişkiyi açıklamak için bazı biyolojik ve psikolojik görüş ve teoriler ortaya atılmıştır. Nedeni ne olursa olsun, düzenli ve sık yapılan fiziksel egzersizin mental ve psikolojik gelişime katkıda bulunduğu, benlik kavramı ve özsaygıyı güçlendirdiği, moderato anksiyete, stres ve depresyonu azalttığı (121), bireysel, sosyal ve genel uyum düzeyini (122) ise arttırdığı bildirilmiştir.

Düşük-orta düzey egzersiz olarak kabul edilen, yavaş ve kontrollü hareketlerden oluşan Tai Chi Chuan Çin kökenli bir savaş sanatı olarak bilinir (88). Farklı formlarda uygulanan bu egzersiz türü son yıllarda özellikle yaşlılarla ilgili araştırmalara sıkça konu olmuştur. Fiziksel gelişimleri hedefleyen çalışmalar yanında

(75; 72), psikolojik gelişimleri de gözlemleyen çalışmalara da rastlanmaktadır (örn, 60, 113, 32, 74, 75, 73, 37).

Ülkemizde tai chi'yi egzersiz olarak kullanan çok az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmalardan birinde tai chi'nin yaşlılarda fiziksel durum ve depresyon (123), bir diğerinde fiziksel durum ve umutsuzluk (124) düzeyine etkisi konu edinilmiştir. Her iki çalışmada da fiziksel parametrelerde gelişmeler sağlanırken ve umutsuzluk ve depresyon düzeylerinde anlamlı azalmalar gözlemlenmiştir. Egzersiz olarak tai chi'yi kullanan iki doktora çalışmasına ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan ilki Akçakoyun'a (2006) aittir. Yazar bu çalışmada, kamu işgörenlerinde tai chi ile iş doyumu, depresyon ve uyum ilişkisini araştırmıştır; iş doyumu ve uyum düzeyleri artarken depresyon düzeyi azalmıştır. Diğerinde Kaldırımcı (2005), Darülaceze'de kalan yaşlılarda 6 ay sürdürülen tai chi programından sonra kuvvet, esneklik, dinamik denge ve depresyon düzeylerinde olumlu gelişmeleri rapor etmiştir.

Etkileri yaşam boyu süren, topluma tedavi dışında yan maliyetler de getiren, etkilenen bireylerde yaşam boyu süren yeti yitimine neden olan, süregelen, nörogelişimsel bir hastalık olan, son yıllarda dünyada ve ülkemizde giderek daha çok ilgi toplayan DEHB ile fiziksel egzersiz ilişkili araştırma sayısı neredeyse yok denebilir. Fiziksel egzersizin DEHB olan çocuklarda meydana getirebileceği sonuçların değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu konuya katkıda bulunmak için, bu araştırma tai chi programına katılım yoluyla DEHB olan çocukların denetim odağı ve dikkat düzeylerinde meydana gelebilecek olası değişimleri konu edinmiştir.

Araştırmanın Problemi:

1- Tai chi programına katılımın dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ilköğretim 1. kademe öğrencilerinin iç-dış denetim odağı ve dikkat düzeylerine etkisi var mıdır?

Araştırmanın Alt Problemleri:

1- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ilköğretim 1. kademe öğrencilerinde Tai chi programına katılımın iç-dış denetim odağı ve dikkat düzeylerine etkisi cinsiyetlere göre farklı mıdır?

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırmada, DEHB olan İlköğretim 1. Kademe öğrencilerinin tai chi programına katılım sonucunda iç-dış denetim odağı ve dikkat düzeylerinde meydana gelen değişimin ortaya konması amaçlanmıştır. Bir başka deyişle, bir düşük-orta fiziksel egzersiz olarak kabul edilen tai chi' ye katılımın, DEHB olan 7-12 yaş öğrencilerde iç dış denetim odağı ve dikkat düzeylerine nasıl bir etkisi olacağı anlaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın Hipotez(ler)i:

Araştırma aşağıdaki hipotezler üzerine kurulmuştur:

- Tai chi programına katılan öğrencilerde iç denetim odağı puanları anlamlı düzeyde artar.
- Tai chi programına katılan öğrencilerde dış denetim odağı puanları anlamlı düzeyde azalır.
- Tai chi programına katılan öğrencilerde dikkat düzeyi anlamlı düzeyde artış gösterir.
- Tai chi programına katılan öğrencilerle katılmayanların iç denetim odağı puanları arasında anlamlı fark vardır.
- Tai chi programına katılan öğrencilerle katılmayanların dış denetim odağı puanları arasında anlamlı fark vardır.
- Tai chi programına katılım sonucunda, katılımcı öğrencilerle programa katılmayanlar arasında dikkat düzeyi açısından anlamlı fark oluşur.
- Tai Chi programı sonucunda meydana gelen değişimler cinsiyetlere göre farklılık gösterir.
- Tai chi programına katılmayan öğrencilerde araştırmanın bağımlı değişkenleri açısından herhangi anlamlı bir değişim olmayacaktır.

Araştırmanın Sayıtları:

Bu araştırmanın sayıtları şunlardır:

- Öğrenciler ölçüm araçlarında yer alan ifadeleri tam olarak anlamışlar ve yeterli zaman ayırarak, içten cevaplar vermişlerdir.
- Araştırmanın örneklemini araştırma evrenini temsil etmiştir ve araştırmada kullanılan ölçüm araçları araştırmanın amacına uygundur.

- Öğrenciler araştırmaya tamamıyla gönüllü olarak katılmışlardır.
- Tai chi programına katılanlarda genel olarak olumlu değişimler meydana gelir.

Araştırmanın Önemi:

Tai chi egzersiz programının DEHB ve iç-dış denetim odağı üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu ortaya çıkarmak için ilköğretim 1. kademe öğrencileriyle sürdürülen bu araştırma:

- Konunun beden eğitimi ve spor alanında doktora çalışması olarak ilk defa ele alınacak olması,
- Konu ile ilgilenen bilim adamlarının, eğitimcilerin, beden eğitimi, spor, egzersiz ve rekreasyon uzmanlarının ilgisini çekebilecek olması,
- Konu ile ilgili daha sonraki yıllarda yapılacak çalışmalara kaynak oluşturabilecek nitelikte olmasından,
- İlköğretim 1. Kademe öğrencilerinde ilk defa incelenmesi
- Elde edilen sonuçların DEHB'li çocukların bireysel ve sosyal beceri gelişimlerine yardımcı olmak işlevsel olarak kullanılabileceğinden dolayı önemlidir.

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde araştırmanın dayandırıldığı kavramlar üzerinde durulmuştur.

Tai Chi Chuan (Geleneksel Uzakdoğu Savaş Sanatı)

Çin'de 300 den fazla savaş sanatı olduğu bilinmektedir. Bunlar içsel "internal arts" ve dışsal sanatlar "external arts" olmak üzere ikiye ayrılır. İçsel savaş sanatlarında yumuşaklık, rahatlık hâkimdir ve yumuşak stil olarak da bilinir. Dışsal savaş sanatlarında, kuvvet, sertlik, sağlamlık hâkimdir ve sert stil olarak isimlendirilir.

Tai Ci Chuan veya Taijiquan (太極拳, pinyin Tàijíquán ya da "yüce nihayi yumruk") genellikle Tai Ci olarak bilinen içsel Çin savaş sanatıdır. Günümüze kadar farklı stilleri ulaşmış olan Tai Chi'de en eski stilin Chen stili olduğu bilinmektedir. Günümüzdeki diğer tüm stiller Chen ailesi tarafından öğretilen sisteme dayanır. 19. yüzyıla kadar Chen ailesi içinde korunan sanat 1820'de aile dışından ilk defa Yang Lu Chan tarafından öğrenilmiş ve halka tanıtılmıştır. Yang Lu Chan'ın kendi birikimi ile yorumladığı sanat günümüzde en popüler stil olan Yang stili olarak bilinir.

Tai Chi günümüzde çoğunlukla sağlık ve uzun yaşam amacıyla kullanılan bir terapi olarak uygulanmakta ve tanıtımı yapılmaktadır. Tai Chi yumuşak stil savaş sanatı olarak kabul edilir. Tam bir gevşeme veya kaslarda olabildiğince yumuşak olunarak uygulanır ve bu, kasların en yüksek gerginlikte kullanıldığı diğer sert savaş sanatlarından ayırır. Farklı stillerde uygulanan Tai Chi'de form olarak bilinen rutin hareket serileri sanılanın aksine sanatı öğrenmenin sadece belli bir kısmını oluşturur. Diğer kısımlar ise silahlı formlar, elle itme çalışması, uygulamalar, nefes ve enerji çalışmaları, hızlı Tai Chi, mücadele setleri ve serbest dövüş çalışmalarıdır (18).

Günümüzdeki formlar için 3 ana kaynak söz konusudur:

- Usta-öğrenci ilişkisine dayalı “Geleneksel Tai Chi” formları,
- Çin Spor Komitesince 1960'lardan sonra derlenen “Modern Tai Chi” formları (24 form Yang ve 42 form kombine)
- Ne geleneksel ne de modern sınıfa giren 20. yüzyılda Tai Chi'yi Amerika kıtasına taşıyan ve batı insanına göre modifiye eden 37 hareketlik Cheng Man Ching formu.

Tai Chi çevrelerinde en itibarlı kaynak sahip olduğu çeşitlilik ve zenginlik ile geleneksel Tai Chi'dir. Ancak öğrenilmesindeki zorluk ve müsabakalarda standart gerekliliği daha sportif karakteristiği olan modern Tai Chi'yi doğurmuştur.

24 formluk Modern Tai Chi formları her biri sekiz formdan oluşan üç parçaya öğretilir. İlk sekiz form "sekizlik", ikinci sekiz form "onaltılık, üçüncü sekiz form ise "yirmidörtlük" olarak nitelendirilir. Formlar her bir öğrenciye özel zaman ayrılarak öğretilir. Çok sayıda ayrıntısını öğrenmek kolay değildir. İlave olarak, öğrenilenleri seri şekilde uygulayabilmek için yoğun antrenman gerekir. Tai Chi görünürlüğündeki sadelik, akıcılık ve basitliğin aksine öğrenilmesi zor ve belli bir zaman alan, sadece yetkin bir eğitmenin gözetimi altında çalışılarak öğrenilebilen bir sanattır.

Tai Chi Chuan Felsefesi

Tai Chi Chuan, “Supreme Ultimate Force” yani yaklaşık anlamıyla “Mükemmel Yüce Güç” şeklinde çevrilebilir. Temeli, evrensel yaşam enerjisi olan Chi enerjisidir. İnsan vücudunda, yanlış duruş, yanlış beslenme ve stresten kaynaklanan bazı blokajlar oluşur. Bu blokajlar Chi enerjisinin vücut içerisindeki

akışına engel olduğundan, uzun vadede sağlıkta bozulmalar meydana gelir. Özetle Tai Chi'nin nihai amacı, bu dolaşımı sağlamaktır (135).

Bu “Mükemmel Yüce Güç” düşüncesi Çin gizem felsefesinde sık sık karşılaşılan Yin Yang kavramından doğmaktadır. Bu kavram, zıtlıklar prensibine dayanan Yin Yang kavramıyla ilişkilendirilir ve “Dynamic Duality” denen karşılıklı enerjik ikilemeler (kadın-erkek, aktif-pasif, karanlık-aydınlık, güçlü-zayıf gibi) içinde sıkça kullanılır.

Tai Chi Chuan'da, kas gücünden ziyade iç enerji (Chi) ve vücut arasındaki koordinasyon önemlidir. Tai Chi Chuan hareketlerinde gözlenen büyük iç enerji akışı, zihinsel yoğunlaşma, nefesin derin alınması, vücut ağırlığının ve baskısının kontrol edilmesinden kaynaklanır. Tai Chi Chuan tekniklerinin ince, yumuşak ve yavaş olması bir okyanus dalgasına benzer. Dalgaların ilerleyerek bir sonrakine birleşmesi sürekli bir dalga hareketi ve enerji transferine neden olur. Sürekli birbirini takip eden dalgaları andıran biçimde yapılan Tai Chi teknikleriyle de, sürekli bir enerji akışı meydana gelir. Bu akışın devamlılığının sağlanması, Tai Chi Chuan'da birincil amaçtır (135).

Tai Chi'nin yüzyıllar boyunca uygulanıyor olmasında şu üç amaç birincil olmuşlardır. Evrenle bütünleşme hedefindeki ruhsallık, içsel dövüş sanatı, etkin sağlık sistemi. Tai Chi tekniğinin uygulamasının, insanın içinde ki şiddet duygusuyla savaşmak, sabır ve yavaşlıkla beden üzerinde kontrol, insanın kendi gölgesiyle savaşıyor gibi yapması felsefik açıklamaları da vardır, bu açıklamalar yadsınamaz (126).

Denetim Odağı (Kontrol Odağı)

İnsan davranışlarının çok karmaşık bir özellik taşıdığını, bu nedenle uyarıcı-tepki kalıpları içinde açıklamanın yeterli olamayacağını ileri süren *Bilişsel Kuramcılar*; bireyin davranış ve duygusal yaşantılarında odak noktası olarak uyarıcıları nasıl algıladığı, onları nasıl işlediği, nasıl organize ettiği, nasıl yorumladığı ve nasıl genellediği üzerine odaklanmışlardır (50). Denetim odağı kavramı da bilişsel kuramcılarının üzerinde durduğu bilişsel süreçlerden birisidir. Sosyal Öğrenme kuramından kaynaklanan bu kavram; bireyin davranışının sonucunda ne olacağına ilişkin olarak geliştirdiği beklentiler ile ilgilidir (5).

Rotter (112)'e göre denetim odağı, kişinin belli bir davranışını belli bir pekiştiricinin izleyeceğine dair ortaya çıkmış bir beklentinin kuvvetlenmesi sonucunda oluşmaktadır. Birey kendi yaptığı bir davranışın olumlu ya da olumsuz pekiştirici ile sonuçlandığını algıladığında, o pekiştiricinin bu davranışı gelecekte de izleyeceğine ilişkin bir beklenti oluşturacaktır. Birey gelişim süreci boyunca her alanda yaşadığı bu pekiştirici algısı ile yaşantılarının sonucunda genellenmiş bir pekiştirici beklentisi oluşturabilmektedir. Bu oluşuma bağlı olarak birey, pekiştiricilerin ya kendi ya da kendi dışındaki güçlerin veya şans ya da kaderin kontrolünde olduğuna dair genel bir beklentiyi (inancı) benimseyebilmektedir. Birinci durumda bireyin 'iç' kontrol odağına, ikinci durumda ise 'dış' kontrol odağına inandığı kavramsallaştırılmıştır. Ancak, gelişim süreci boyunca pekiştirme yaşantılarının doğası gereği belirgin bir kutuplaşma oluşmaması ve bu boyutun ortalarında yer alma da olasıdır.

Denetim odağı bir davranışın istenilen sonuçlara ulaşip ulaşmayacağı konusunda, kişilerin beklenti içinde olduklarını ve bu beklentilerin, kişilerin yaptıklarının önemli bir göstergesi olduğunu varsaymaktadır (111).

Başka bir ifadeyle, kontrol odağı, bireylerin yaşadıkları pekiştirmelerin, yani elde ettikleri sonuçların nelere atfedildiği ile ilişkilidir. Bazı kişiler, davranışlar ile pekiştireçler arasında bir ilişkinin olduğunu varsayarak, pekiştireçlerin kendi davranışları tarafından kontrol edildiğini düşünürken; diğerleri bu ilişkinin olmadığını, pekiştireçlerin kendisi dışında bir güç tarafından kontrol edildiğini düşünmektedir.

Böylece, kişilerin davranışları ve onları takip eden pekiştireçleri arasında etki-tepki ilişkisi olup olmadığına yönelik düşünceler oluşmaktadır. Davranışları ile pekiştireçler arasında bir ilişki olduğunu düşünen kişiler iç kontrol odaklı olarak tanımlanırken; böyle bir ilişki olduğunu düşünmeyenler dış kontrol odaklı olarak tanımlanmaktadır (97, 128).

Dış kontrol odağına sahip bireyler, pekiştireçlerin kaderin, şansın veya kendileri dışındaki bazı güçlerin kontrolünde olduğunu düşünmektedir (112). Çevre üzerine denetimlerinin olmadığını düşünmeleri, bu kişilerin daha pasif ve kendilerine ve diğerlerine daha az güvenen kişiler olduklarını göstermektedir (78, 115). Bunun yanında kendine güveni olmayan bu kişiler, genel anlamda kendilerini yetersiz

hissetmekte, edilgen, kuşkucu ve dogmatik olmakta ve sonuçta bu kişilerin anksiyete, stres ve depresyon seviyeleri daha yüksek olmaktadır (12, 23, 139, 141). Ayrıca, bu kişilerin kendilik algılamalarında da sorunlar yaşadığı, kendilerini daha olumsuz gördükleri belirtilmiştir (139).

İç kontrol odağına sahip bireyler ise, başlarına gelen olaylardan kendilerini sorumlu tutmakta ve pekiştireçlerin kendi kontrollerinde olduğunu düşünmektedirler (112). Bu açıdan iç kontrol odaklılar, başarılı, etkili, atılgan, girişimci, güvenli ve bağımsız kişilerdir (78, 115, 141). Ayrıca akademik olarak da daha başarılı, yarışma ortamlarında daha üstün ve toplumsal olaylarda daha aktif olmaktadır (9).

Bunlara ilaveten, iç kontrol odaklı kişilerin, kendilik algılarının yüksek olduğu (79, 116) kendilerini daha sağlıklı hissettikleri (100), başa çıkma becerilerinin daha yüksek olduğu (42) ve içsel motivasyonlarının daha fazla olduğu görülmektedir (48).

Kişilerarası ilişkiler ve sosyal beceriler açısından bakıldığında, dış kontrol odaklı kişiler, kişilerarası ilişkilerde daha yetersiz ve sosyal yetenek açısından daha zayıf olurken; iç kontrol odaklılar ilişkilerinde daha başarılı ve sosyal açıdan daha güçlüdürler (83).

Çatışma süreçlerinde iç kontrol odaklıların bütünleştirici; dış kontrol odaklıların ise kaçınmacı yaklaşım sergiledikleri gözlemlenmektedir (30).

Arkadaşlık ilişkilerinde, iç kontrol odaklılar kişilerarası ilişkiler kurmak için çabalamakta, bu ilişkilerinde ortaya çıkan problemleri daha aktif yollar kullanarak çözmektedirler. Dış kontrol odaklılar, ilişkilerinde yaşanan problemlere karşı daha pasif tutumlar takınmakta ve kişilerarası ilişkilerin olup olmaması yönünde çok fazla çaba göstermemektedir (92).

Dikkat

Ott (98), dikkati, “Duyu organlarımızı bir kişiye, olaya, bilgiye ya da davranışa yönlendirme derecesi “ olarak tanımlamaktadır. Dorsch (40), psikoloji sözlüğünde dikkat kavramını, şu şekilde tanımlamaktadır: “Dikkat, bir objeye (olay, durum, fikir vb.) yönlendirilmiş bilinç durumudur.” Ellis ve Hunt’a (43) göre, dikkat, en genel anlamıyla, “Zihinsel faaliyetin bir durum üzerinde yoğunlaşması, odaklaşmasıdır”. Birey başlangıçta bilginin farkına varmaz, bu bilgi anlamsız ve henüz yorumlanmamıştır, sadece kısa süre için depolanır. Anlamalı hale getirilmek istenen

bu bilgi, işleme sistemi olan kısa süreli belleğe aktarılır. Bu aktarma işlevini sağlayan mekanizma “dikkat” tir. Dikkat uyarıcılar üzerinde bilinçli bir odaklaşma sürecidir. Er (44) dikkati, “Duyusal kayda gelen bazı bilgileri, daha sonraki bilgi işleme süreci için seçmenin yolu “ olarak tanımlamaktadır. Cammann ve Spiel (29), dikkat kavramını, “Düşüncenin belli bir süre bir noktaya (olaya, nesneye, duruma) yönlendirilmesi ve o anda mevcut diğer uyarıcılara mümkün olduğunca yönelmeme becerisi” olarak tanımlamaktadırlar.

Dikkat Toplama

Literatürde, dikkat ve dikkat toplama kavramlarını birbirlerinden tam olarak ayırmanın zor olduğu belirtilmektedir. Hem günlük dilde hem de bilimsel literatürde bu iki kavram genellikle eş anlamlı olarak kullanılmakta ve eğer bir farklılık varsa bu durumun, dikkatin yoğunluk derecesinden kaynaklandığı ifade edilmektedir.

Ettrich’ e (47) göre, dikkat toplama, “İnsanın dikkatini bilinçli olarak belirli bir noktaya toplayabilme becerisidir” ve dikkat toplama sürecinde bireyin zihinsel gelişimi, yaşı, bireysel özellikleri önemli rol oynar.

Knehr ve Krüger (67) göre ise, “Bütün duygusal gücün bir amaca doğru bir araya getirilmesi” ne dikkat toplama denir. Ott’a (98) göre, dikkat toplama, “Dalgınlık ve düzensizliği bir yana bırakıp algımızı, düşüncemizi o anki yaşantıya toplama, içten ve dıştan gelen bütün bozucu faktörlere yönelmeme ve uzun bir süre bir nesneyle ilgilenmek için dikkatimizi zorlama becerisidir”. Pek çok durumda bu zordur, çünkü dikkat çok kaygandır ve çevrede çok fazla dikkat çekici uyaran vardır.

Çocuklarda Dikkat Toplamanın Gelişimi

Rapp’ ın (110) belirttiğine göre, bazı araştırmacılar, dikkatin gelişimindeki anlamlı dönüm noktasının 6-7 yaşlardan itibaren olduğu, bazıları ise, dikkat kapasitesindeki artışın, 8-9 yaşlarında gerçekleştiği görüşündedirler. Kuramsal açıklamalara göre ise, dikkat davranışlarındaki gelişmeler orta çocuklukta (6 -12 yaş dönemi) olmaktadır.

Wagner (131), 6-14 yaşlarındaki çocukların seçici dikkatlerinde, artan yaşla birlikte gelişmeler görüldüğünü, bu yaşlarda zihinsel gelişimin işlem öncesi dönemden somut işlemler ve sonra soyut işlemler dönemine ilerlediğini, dikkat

sürecinin değişiminin ve devamının Piaget’ in zihinsel gelişim evreleri ile açıklandığını ifade etmektedirler.

Dikkat Toplayamama

Okulda ders dinlemekten, günlük yaşamda bir işi yapmaya varıncaya kadar tüm faaliyetlerde belli bir süre, öğrencinin tüm duyu organlarının yapılması istenen göreve yöneltmesi gerekmektedir.

Dikkatini toplayamama, temel eğitim okulu öğrencisinin en büyük sorunudur. Bonney’e (25) göre, ilköğretim çağındaki çocukların bir kısmı genellikle hareketlidirler ve hareketli oyunları tercih etmektedirler. Çocukların bu davranışları çevreleri tarafından engellenmekte ve böyle davranmamaları söylenmektedir. Bu durum, ailede, okulda ve arkadaş gruplarında olumsuz yaşantılara neden olmaktadır. Evde anne babalar çocuğa yönelik eğitim etkinliklerinin etkisiz olduğunu görmekte; okulda, öğretmenler çocuğu başarısız olarak nitelendirmektedirler. Ayrıca tüm bunların yanı sıra, bu çocuklar arkadaş gruplarında da devamlı olarak arkadaşları tarafından dışlanmakta ve bu durumla başetmek zorunda kalmaktadırlar.

Günlük yaşam içerisinde, okulda, ev içi etkileşimlerde yaşanan dikkat toplama problemleri ile dikkat toplama bozukluğunu birbirinden ayırmak gerekir. Dikkat toplama problemlerinin uzun süreli olması ve beraberinde bir takım belirtilerle birlikte yaşanıyor olması dikkat toplama bozukluğu olarak ifade edilmektedir.

Dikkat toplama bozukluğu yaşayan çocukların, bazıları aşırı hareketli “hiperaktif” olmakta bazıları ise “hiperpasif” denilecek ölçüde durgun ve hareketsiz olabilmektedirler (140).

Mc Whirter ve Acar (85), dikkat toplama bozukluğu kavramı altında iki durumu açıklamışlardır. Hiperaktivitenin, motor bozukluğun en çok bilinen biçimi olduğunu, içtepsel olma, dikkat zayıflığı, istemsiz ve otomatik olarak davranışa devam etme eğilimi ile beraber anıldığını belirtmişlerdir. Bu belirtiler, ya aşırı hareketliliğin bağımsız problemleri ya da alt kategorileridir.

Dikkat Toplama Problemlerinin Nedenleri:

Akbaş’ ın (4) belirttiğine göre; Ströhlein (1982), Ortner ve Ortner (1991), Turgay (1997), Ercan ve Aydın (1999) dikkat toplama problemlerinin ortaya çıkış nedenlerini, üç noktada toplamışlardır. Bunlar:

➤ Vejetatif düzensizlik, sinir sistemi ve beyinde meydana gelmiş olan bazı rahatsızlıklar, metabolizmanın düzensiz çalışması, organik gelişim bozuklukları gibi bedensel nedenler,

➤ Katı eğitim tutumu, aile yaşantısı ile ilgili problemler, aşırı zorlama, erken çocukluk dönemindeki eğitim hataları, öğretmenin olumsuz tutumu, okul ya da öğretim yönteminin değişmesi, büyük sınıflar, çok erken ya da geç okula gitme, öğrencilere yönelik bireysel rehberlik hizmetlerinin yetersiz olması, başarı konusunda baskı yapılması, ders işleniş biçiminin konuşulmaması gibi eğitimsel nedenler.

➤ Yoğun uyaran akışı (görsel ve yazılı basın, kent yaşamı, aşırı oyuncak bolluğu gibi), psikolojik sarsılmalar, anne babanın boşanması, heyecan, öfke, korku, çevre koşullarında yaşanan yoksunluklar ya da aşırılıklar gibi çevresel nedenler.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, “Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar” içinde yer almaktadır. DSM IV’ de, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu’ nun üç alt tipi kategorik olarak sınıflandırılmıştır. Bunlar;

- Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip
- Hiperaktivite ve Dürtüselliğin Önde Geldiği Tip
- Bileşik Tip (Dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüselliğin birlikte görüldüğü tip)

DEHB-bileşik tipte temel bulguların üçü de aynı anda bulunur. Bileşik tipte yaş göz önüne alındığında, yaşadığı toplumun kültürel normlarına göre aşırı sayılacak şekilde hareketlilik vardır. Düşünmeden davranma, sırasını bekleyememe, her şeyi elleyip kurcalama, çok konuşma, artmış cinsel uğraşlar gibi dürtüsellik belirtileri nedeni ile sık sık sosyal ortamlarda sorunlar yaşarlar. Dikkatlerini bir konuya vermekte ve sürdürmekte güçlük çekerler, küçük iç ya da dış uyaranlarla dikkat çabucak dağılır ve bu nedenle özellikle eğitim hayatında güçlükler yaşarlar. Bileşik tip sıklıkla erişkin yaşamda da sürer. Her iki cinsiyette en sık görülen alt tiptir (45).

Klinik çalışmalarda aşırı hareketliliğin önde olduğu tipin okul öncesi ve ilköğretimin ilk yıllarında, bileşik tipin ilköğretimin ilk ve orta yıllarında, dikkat

eksikliğinin önde olduğu tipin ise ilköğrenimin son yılları ve lisede daha çok bulgu verdiği ve tanı konduğu gösterilmiştir (33).

Burada adı geçen dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktivite kavramları aşağıda tanımlanmıştır.

Dikkat Eksikliği: Dikkati bir noktaya toplamada güçlük çekme, çevredeki uyaranlar nedeniyle dikkatin kolay dağılabilmesi, unutkanlık, düzensizlik ve eşyalarını sıklıkla kaybetme vb. belirtiler dikkat eksikliği sorunu olduğunu gösterir.

Hiperaktivite: Çocuk ya da erişkin kendi yaşlarıyla karşılaştırıldığında belirgin düzeyde aşırı hareketlilik varsa hiperaktiviteden söz edilebilir.

Dürtüsellik: İşleri ertelemede güçlük çekme, aceleci davranma, yönltilen sorulara çok hızlı yanıt verme, sırasını beklemekte güçlük çekme, arkadaşlarının sözünü kesme vb. özellikler dürtüsellik sorunları bulunabileceğini gösterir (APA, 1994).

DEHB, toplam çocuk popülasyonunun % 3-7'sinde görülmektedir. DEHB kız çocuklara göre erkek çocuklarda 3 kat daha fazla görülmektedir (103). DEHB tanısının işlevsellik üzerine etkilerinin yaşam boyu devam edebileceğini bildiren çalışmalar nedeniyle çocuk ve ergen ruh sağlığında büyük önem taşıyan bu bozukluk, son dönemde erişkin psikiyatrisinde de ilgi görmeye başlamıştır (17).

Görüntüleme çalışmalarında bu tanıyı alan çocuk, ergen ve erişkinlerde yapısal ve işlevsel beyin anormallikleri saptanmıştır. Bu çalışmalarda, en sık saptanan bulgular; orbitofrontal korteks, bazal ganglionlar, korpus kallozumun bazı bölümleri ve serebellumda küçülme ve işlevsellikte azalmadır.

Ayrıca, bu tanıyı karşılayan bireylerde toplam beyin hacmi de azalmaktadır. Bu bulgular DEHB'nin fronto-subkortikal ve serebellar devrelerdeki bozukluğa bağlı olabileceği yönünde yorumlanmıştır (89). Nörofizyolojik ve nöropsikolojik çalışmalar da DEHB'nin daha çok frontal yapılar ve bağlantılı oldukları alanların işlev bozukluğuna bağlı olabileceğini desteklemektedir. Bu görüşü destekleyen bulgular arasında yürütücü işlev bozuklukları, kantitatif elektroensefalografi (Q-EEG), elektroensefalografi (EEG) ve uyarılmış potansiyeller ile frontal bölgenin elektriksel aktivitesinde; işlevsel görüntüleme yöntemleri ile de frontal ve striatal bölgelerin kan akımında azalma saptanması sayılabilir (22).

DEHB mekanizmasında birden fazla nörotransmitter rol oynayabilir ancak DEHB tanılı çocuk, ergen ve erişkinlerin dopaminerjik ve noradrenerjik ajanlarla tedaviye yanıt vermesi nedeniyle, bozukluğun etiyolojisinde özellikle dopamin ve noradrenalin üzerinde durulmaktadır (95).

DEHB ile çocuklukta kaza geçirmeye yatkınlık, ergenlik ve genç erişkinlikte araba kullanım sorunları, suça yönelik davranışlar, intihar girişimleri, madde kullanım ve kötüye kullanımı ve yaşam boyu genel olarak gözlenen risk alıcı davranış örüntüsü arasındaki ilişkiler nedeniyle bu bozukluğu olan bireylerde yaşam beklentisini kısaltmaktadır. DEHB tanılı pek çok ergen ve erişkinde görülebilen davranışın gelecekteki sonuçları üzerine odaklanamama nedeniyle bu bireyler sağlıklarını korumaya yönelik, egzersiz, diyet ve benzeri davranışları sergilemekte zorlanabilirler. Bu önermeler henüz uzunlamasına yürütülen araştırmaların sonuçları ile desteklenememektedir. Ancak, DEHB tanılı bireylerin yaşam süreleri için azalma beklentisinin temelsiz olduğu da söylenemez. DEHB tanılı bireylerin kontrollere göre erken ölüm riski davranışlarının olumsuz sonuçları yüzünden iki kat artmıştır (17).

DEHB olan çocuklar bu rahatsızlığı olmayan akranlarıyla karşılaştırıldığında, DEHB olan çocuklar, aktif olmaya çok daha isteklidirler, daha saldırgandırlar (79).

Bu özelliklerin genel olarak sosyal ilişkilerde özellikle de akran ilişkilerinde zorluklara neden olduğu düşünülmektedir (57).

DEHB olan çocukların zayıf motor ve koordinasyon gelişimleri, bu nedenle fiziksel egzersizle ilgili yetenekleri algılama düzeylerinin düşük olması, reddedilme riski yaşamalarıyla sonuçlanır. Tüm bunlar belli yetenek alanlarında yeterlikle ilgili benlik algılarını olumsuz etkiler (104).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Farmakolojik Müdahaleler

DEHB tedavisinde farmakolojik müdahaleler oldukça yaygındır. Belli psikostimulanların (örn., Ritalin, Dexedrine), beynin bir bölgesinden diğerine ileti transferinden sorumlu olan norepinefrinin üretimini kolaylaştırdığı ileri sürülmüştür (129). Bu kimyasal nörotransmitterlerin artışı beynin yoğunlaşma ve dikkat içeren işlevlerinin kontrolüne yardımcı olurlar (28). Çünkü araştırmacılar, dopamin ve

norepinefrin yoksunluğunun, DEHB'nin olası nedenlerinden olabileceğine işaret etmişlerdir (14).

DEHB'nin tedavisinde en yaygın ve gözde olan 4 psikostimulan, metilfenidat (örn., Ritalin, Concerta), d-amfetaminler (örn., Dexedrine), amfetaminler (örn., Adderall, Adderall XR) ve pemolinlerdir (örn., Cylert) (103).

Son yıllarda geliştirilen, stimulan olmayan atomoksetinin daha az yan etkiye neden olduğu için hem çocukluk hem de erişkin dönemi DEHB tedavisinde kullanımı yaygınlaşmıştır (119, 100). Medikasyonun klinik faydaları % 60- 90 arasında değişmektedir (17). Ayrıca, psikostimulanların uzun süreli kullanım sonucunda daha etkili sonuçlar ortaya koyduğu bilinmektedir (14, 17, 28).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite için psikostimulan uygulaması sonucunda çocuklar, yetişkinlere yönelik bu çok çeşitli psikiyatrik ilaçların psikoz, iştah azalması, uyku davranışlarının bozulması, mide ve baş ağrısı, kalp atım sayısının artması, istemsiz motor ve vokal davranışlara neden olabilen birçok yan etkilerine maruz bırakılmış olurlar (28, 14).

Metilfenidatin, DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde zaman bağımlı kalp hızı değişkenliği parametrelerini azalttığı, bu nedenle özellikle aritmi gelişme riski bulunan olgularda ve merkezi sinir sistemini etkileyen ilaçlarla birlikte kullanımında oluşabilecek yan etkileri saptamak için yakın kardiyak izlem gerektiği bildirilmiştir (101). Peter Breggin, “*uyarıcı ilaç tedavisinin riskleri*” adlı yayınında, psikostimulan kullanan çocukların depresyon, delüzyon, halüsinasyon (varsanım), paranoyak korku ve ilaçların neden olduğu diğer reaksiyonları gösterdiklerini belirtmiştir. Bu reaksiyonlar karşısında doktorların düştüğü yanılgı, aslında medikasyon kullanımının yan etkileri olarak ortaya çıkan klinik depresyon, şizofreni veya bipolar bozukluğu kendi başına bir hastalık olarak kabul etmeleridir. Bu doktorlar ilaç uygulamasını bırakmak yerine, ikinci bir yanlışa düşmekte ve anti depresanlar veya nöroleptikler gibi ilave ilaç uygulamasını tercih etmektedirler.

Stimulan olsun veya olmasın medikasyonların yan etkilerine, yükleme (attribution) teorisi ile de yaklaşılmıştır. Merak edilen konu veya duyulan endişe, bireylerin kontrol altında olmak için ortaya koydukları bireysel çabaları hiçe sayarak, kendilerinde meydana gelen olumlu davranış değişimlerini daha çok medikasyon gibi dış ajanlara yüklemeye başlamalarıdır (62). Olumlu gelişmeleri dış nedenlere

dayandırma algısı ve bireysel çabaların gözardı edilmesi, stimulan kullanımını bırakan DEHB’li çocuklarda “*öğrenilmiş çaresizlik*” gelişmesine neden olabilir. Medikasyon uygulanmadığında çocuk kendini aciz ve savunmasız hissedecektir. Dolayısıyla DEHB kontrolü ele alır. Bu durumda, çocuğun davranışlarını kontrol etmek için dayanağı olan bilincin kendi eylemlerini kontrol edemeyeceği, özellikle de niyetli eylem yapabilme gücünü yitireceği; eylemlerini özgürce seçme, seçeneklerini, kararlarını özgürce ortaya koyma yetisinin yani iradelerinin medikasyon tarafından belirleneceği iddia edilmiştir. Borkowski ve Allen (26), DEHB olanlar için medikasyon yoksunluğu gibi dışsal yüklemenin (external attribution) davranışı olumsuz etkilediğini ileri sürerlerken, içsel yüklemenin (internal attribution) nedenselliği ve davranışı değiştiren unsurları bireyin iç unsurlarına dayandığını belirtmişlerdir.

DEHB artık birçokları tarafından hastalık olarak kabul edilmemektedir. *ADD Medical Treatment Center of Santa Clara Valley*, DEHB’nin sinir bozukluğu ya da bir mental hastalık olmadığını, ilaçlarla beynin kimyasal olarak tamamlanması yoluyla tedavi edilmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Dr. Ron Schneebaum, DEHB bir hastalık olmadığına göre, medikasyonla tedavi edilmesi gerekli değildir düşüncesindedir. Pediatri tecrübesinin 10 yılını bu konuyu araştırmak için harcamış, DEHB’nin bir hastalık olarak sınıflandırılmayacağını, dolayısıyla ilaç tedavisinin gereksiz olduğunu belirtmiştir. Diğer taraftan National Institute of Mental Health (NIMH) konuyu geniş çapta araştırmış ve farklı bir bakış açısı geliştirmiştir. NIMH, psikotropik ilaçların faydalı olduğunu belirtmiş ancak ilaç kullanımının davranış değişimi müdahaleleriyle desteklendiği bir tedavinin en çok faydayı sağlayabileceği sonucuna varmıştır. Bu uyarıcılardan elde edilecek terapötik (tedavi edici) etkiye ve hedef davranışa ulaşılabilme olasılığının, diğer metod ve stratejilerle birlikte çalışarak, tedaviye çok modellen bir yaklaşım sergilendiğinde en üst düzeye çıktığı ifade edilmiştir. Bu nedenle medikasyon davranış düzeltmek için tek metod olarak kabul edilemez. (14,62).

Çok modellen müdahaleler, bireyin kontrol için ilaç gereksinimi duyduğu koşullarda, planlı bir ödüllendirme ve destekleme olmak koşuluyla farmakolojik-davranışsal olabilir (108, 133). Bilişsel-davranışsal müdahaleler, farmakolojik

ve/veya çocuğun öz-düzenleme stratejilerini öğrendiği fiziksel egzersiz müdahaleleriyle birleştirilebilir (133).

DEHB Tedavisinde Fiziksel Egzersizin Kullanılması

DEHB tedavisinde ilaçların yerine kullanılabilecek kimyasal olmayan seçenekler de mevcuttur. Psikososyal terapötik müdahaleler; anne-baba/aile terapisi, organizasyonel beceri çalışmaları, bireysel akademik yardım, sosyal beceri çalışmaları, psikoterapinin bireysel ve grup metodları (64) ve fiziksel egzersiz, DEHB tedavisinde kullanılmaktadır (133).

Biyolojik mekanizmaları neden olarak ileri süren bazı araştırmacılar, egzersizin adrenalin ve steroid (38), vücut ısı (52), serotonin (70) ve endorfin (90, 86) artışına etkilerini incelemiştir. Bu araştırmalarda biyolojik etkilerin egzersiz sonucunda psikolojik faydalara neden olduğu belirtilmiş olmasına rağmen, diğer bazı bulgular biyolojik mekanizmaların bu ilişkiyi tam olarak açıklamadığını ortaya koymaktadır.

Diğer taraftan fiziksel egzersizden kaynaklanan gelişmeleri psikolojik nedenlerle açıklayan birçok teori de ileri sürülmüştür. Bu teorilerde fiziksel uygunluğun bireye kontrol ve benlik yeterliği duyguları kazandırdığı, egzersizin bilincin değişimini ve daha çok rahatlama sağlayan bir meditasyon şekli olduğu (Buffone, 1980), egzersizin bir biyo-geri bildirim (bio-feedback) olduğu ve egzersiz yapanlara heyecanlarını düzenlemeyi öğrettiği (Kilpatrick, 1982), egzersizin eğlenmeyi, oyalanmayı ve hoşnutsuzluk veren duygu, düşünce ve davranışlardan kurtulmayı sağladığı (Long, 1983). egzersizin, anksiyete ve stresin fiziksel semptomları olan terleme, hızlı nefes alıp verme ve yorgunluk hissini herhangi bir duygusal bozukluk olmaksızın yaşattığı, bu semptomların sık sık yaşanmasının öznel olarak psikolojik fonksiyonu geliştirdiği, sosyal desteğin çok fazla olmasının egzersiz yapan bireylerin psikolojik durumlarını güçlendirdiği (Hughes, 1984), egzersizin, bilişsel sistemde oluşabilen anksiyete ve stres gibi olumsuz duygulanımlarla mücadele ettiği (Schwartz ve ark, 1978) iddia edilmektedir (122).

Fiziksel egzersiz katılımıyla mental ve psikolojik faydalar arasında olumlu bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir (69). Düzenli egzersize katılım, benlik algısını geliştiren beceri, fiziksel uygunluk ve sağlığı olumlu etkiler (87, 82), kaygıyı azaltır (13, 3) ve benlik kavramını geliştirir (10).

Bazı teorisyenler, egzersizin hiperaktivitenin azaltılmasında kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Aerobik egzersizin doku kan akımını ve O₂ alımını artırdığı (Foss, 1998), uzun süreli moderato (orta şiddet) aerobik egzersizlerin kardiyovasküler uygunluğu arttırarak (109), kısa süreli yoğun egzersizlerin ise özellikle beyindeki katekolaminerjik ve dopaminerjik sistemi etkileyerek (120, 137), DEHB'li çocukların hiperaktif ve impulsif davranışlarını azalttığı ileri sürülmektedir. Topçu ve ark. (126), medikal tedaviye ek olarak, müzik eşliğinde ritmik hareketlerin organize bir şekilde yapıldığı halk oyunları egzersizi uygulamasının, DEHB'li çocukların tedavisine olumlu etkileri olduğunu bulmuşlardır. Ancak, araştırmaya katılan denek sayısının az olması nedeniyle araştırma sonuçlarının genellenemeyeceğini belirtmişlerdir.

Fiziksel egzersiz müdahalesi; sportif yeterliği, becerileri ve kuralları geliştirmek için olanaklar sağlar (41), spor ruhu, paylaşım ve değer gelişimini destekler (84). Bu müdahale aynı zamanda, zayıf motor becerileri yüzünden sosyal alanlarda sık sık reddedilen, dolayısıyla düşük özsaygıya sahip olan DEHB'li çocuklara, hem bireysel hem de toplu katılım açısından uygun sosyal davranış ortamı oluşturur (133). Zayıf sosyal ve sınırlı kişilerarası beceriler, uygun olmayan davranışların DEHB olan çocukların birçok ortamda benlik algılarını olumsuz etkilediği varsayılmaktadır (1, 17). Walters ve ark. (133), spor beceri antrenmanının DEHB olan çocuklara müdahalenin temelini oluşturduğu çok modellen bir çalışmanın sonucunda, spor antrenörü ve eğitmenleriyle çalışan çocukların yeterlikle ilgili benlik algılarının olumlu etkilendiğini ortaya koymuşlardır. Benlik algısı artınca, özgüven ve özyeterkinlikte artmıştır (133). Çocuklar ustalıkları arttıkça, kendileri ve etkinlik hakkında daha olumlu duygulara sahip olmuşlardır (79, 104). Edwards (41), DEHB olan çocukların fiziksel egzersiz yeterlik alanlarına katılımlarının desteklenmesinin, onlar için faydalı bir müdahale olduğunu iletmiştir. Yeterlik algısı, DEHB'li çocukların çeşitli beceri alanlarında akranlarıyla, antrenörleriyle, öğretmenleriyle ve aileleriyle etkileşimler içine girerek, etkili sosyal beceriler geliştirmelerine olanak verir (54, 79, 133). Düzenli egzersiz, hem hiperaktivite belirtilerinin azalmasına, hem de kişinin sosyalleşmesine katkı sağlar (80).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tez çalışmasında nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan ilköğretim 1. Kademe öğrencilerinde iç enerjinin kullanımı ile doğru nefes alma ve yoğunlaşma temeline dayanan TC programının, iç- dış denetim odağı ve dikkat düzeyine etkisi ortaya konmaya çalışılmıştır.

Aydın Milli Eğitim İl Müdürlüğü'nden alınan izin akabinde uygulama yapılacak okulların yöneticileri ile görüşülerek anket uygulamalarının sağlıklı bir biçimde yapılabilmesi ve gerçekçi sonuçlara ulaşılabilmesi için gerekenler belirlenmiştir. TC öğretmenleri ile görüşülerek çalışmanın TC egzersizi açısından planlaması yapılmıştır.

Daha sonra Aydın Milli Eğitim İl Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okullarında öğrenim gören, okulların rehber öğretmenleri aracılığıyla sağlık personeli tarafından dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu teşhisi konmuş, çalışmaya katılmayı veli izni ile gönüllü olarak kabul eden 6 kız ve 6 erkek öğrenci tai chi grubu, aynı sayıda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan öğrenci kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Katılımcılarda daha önce düzenli fiziksel egzersize katılmamış olma koşulu aranmıştır.

Araştırmada iki grup yer almıştır. Tai Chi (TC) grubu 6 kız 6 erkek toplam 12 öğrenciden oluşmuştur. Öğrencilerin yaşları 7-12 arasındadır. Aynı sayılarda ve yaş aralığında kız ve erkek öğrenci kontrol grubunda (KG) yer almıştır. Tüm katılımcılara sağlık personeli tarafından dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu teşhisi konmuştur. Katılımcıların hiçbiri daha önce düzenli fiziksel egzersiz yapmamıştır.

Araştırma 4 ay (16 hafta) sürmüştür. TC grubu haftada 3 gün 45 dakika süren ve birçok fiziksel ve psikolojik faydalarından söz edilen (77 ve 78) Tai Chi Form-24 çalışmalarına katılmıştır, Tai Chi 24 Formu Ek 1' de belirtilen hareketlerden oluşmaktadır. Kontrol grubunda (KG) bulunan öğrenciler ise normal yaşantılarına devam etmişlerdir.

TC'nin etki süreci ön test (ilk hafta), orta test (6. hafta sonu) ve son-test (16. Hafta sonu) olmak üzere tekrarlı 3 ölçümle belirlenmiştir.

Araştırmanın TC ve KG'da bulunan ilköğretim I. kademe öğrencilerine ön test uygulaması çalışmalara başlanmadan önce, TC grubu orta test uygulamaları ilköğretim eğitim ve öğretim takviminin 6. haftasında, TC ve KG son test uygulamaları çalışmaların bitimini müteakip ADÜ spor salonunda yapılmıştır.

Araştırmada katılımcıların kontrol odaklarını belirlemek için Öngen (2003) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılan Nowicki-Strickland İç-Dış Denetim Odağı Ölçeği ve Karakaş ve arkadaşları (1996) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılan Stroop Dikkat Testi TBAG Formu kullanılmıştır.

TC ve KG öğrencilerinden toplanan veriler ilk orta ve son test olmak üzere SPSS.17. paket programına girilmiş; denetim odağı testi istatistiksel analizleri yapılırken Merkezi Limit Teoremi'nin, "Ortalaması alınan data normal dağılışa uygunluk gösterir" esası gereğince, toplam puan üzerinden yapılan karşılaştırmalar parametrik testlerden bağımsız (independent samples) t-test, ikili karşılaştırmalar ise yine parametrik testlerden eşli (paired) t-test, faktör puanları arasındaki korelasyonlar ise Pearson Correlation Testi ile yapılmıştır.

Yapılan Dikkat Testi araştırmasında ise; ikili karşılaştırmalar yapılırken; tamamlama süresi puanları parametrik testlerden eşli (paired) t-test ile, hata ve düzeltme sayıları puanları ise non-parametrik testlerden Wilcoxon İşaret Testi yardımıyla yapılırken verilerin tamamına tanımlayıcı istatistik testler uygulanmıştır.

Araştırmanın analiz sonuçları yorumlanmış, bu doğrultuda araştırmanın bulgular, sonuç, tartışma ve öneriler bölümleri raporlaştırılmıştır.

Bu tezin konusu Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından 08.04.2010 tarihinde kabul edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Aydın Milli Eğitim İl Müdürlüğü'nün 11.05.2010 tarihli yazısı ile izin alınmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde veri toplama araçlarından elde edilen verilerin analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

TOPLAM PUAN ORTALAMALARI ÜZERİNDEN KARŞILAŞTIRMALAR

Tablo 1: Denetim Odağı Deney – Kontrol Grubu Karşılaştırması

		$\bar{X}$	SS	t	p
Aile ilişkileri	Deney	2,5	0,429	-,32292	,079
	Kontrol	2,822	0,427		
Başarı	Deney	3,479	0,319	,12500	,384
	Kontrol	3,354	0,368		
Akran ilişkileri	Deney	2,345	0,553	-,04762	,798
	Kontrol	2,392	0,317		
Batıl inanç	Deney	2,791	1,233	,12500	,809
	Kontrol	2,666	1,267		
Kader	Deney	2,208	0,381	-,20833	,252
	Kontrol	2,416	0,480		

Denetim odağı testinde; Aile ilişkileri faktöründe her iki grup arasında herhangi bir fark yoktur ($p>0,05$). Başarı Faktöründe kontrol grubu ortalaması deney grubuna göre bir miktar azalma göstermiştir. Ancak bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Akran ilişkileri faktöründe kontrol grubu ortalaması deney grubuna göre bir miktar artış gözlenmiştir. Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Batıl inanç faktöründe kontrol grubu ortalaması deney grubuna göre bir

miktar azalma göstermiştir. Ancak bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Kader faktöründe kontrol grubu ortalaması deney grubuna göre bir miktar artış gözlenmiştir. Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Faktör ortalamalarında bir miktar artış ve azalmalar olmasına karşın bu değişimler deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 2: Deney Grubu İlk Test Cinsiyet Karşılaştırması

	Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
p	,074	,582	,162	,114	,139

Deney grubundaki çocukların toplam puan üzerinden cinsiyetlerine göre ilk test puanları ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre ortalamalar benzer nitelikte olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3: Deney Grubu Orta Test Cinsiyet Karşılaştırması est Statistics

	Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
p	,754	,391	,835	,439	,136

Deney grubundaki çocukların toplam puan üzerinden cinsiyetlerine göre orta test puanları ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre ortalamalar benzer nitelikte olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4: Deney Grubu Son Test Cinsiyet Karşılaştırması

	Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
p	,117	,611	,878	,258	,369

Deney grubundaki çocukların toplam puan üzerinden cinsiyetlerine göre son test puanları ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre ortalamalar benzer nitelikte olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5: Kontrol Grubu İlk Test Cinsiyet Karşılaştırması

	Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
p	,150	,401	,96	,411	,609

Kontrol grubundaki çocukların toplam puan üzerinden cinsiyetlerine göre ilk test puanları ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre ortalamalar benzer nitelikte olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6: Kontrol Grubu Son Test Cinsiyet Karşılaştırması

	Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
p	,202	,591	,443	,435	,585

Kontrol grubundaki çocukların toplam puan üzerinden cinsiyetlerine göre son test puanları ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre ortalamalar benzer nitelikte olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

TEST PUANLARI ÜZERİNDEN CİNSİYET KARŞILAŞTIRMALARI

Tablo 7: Deney Grubu İlk Test- Orta Test Karşılaştırması

Cinsiyet	Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
Erkek p	,232	,115	,554	,679	,509
Kız p	,849	,793	,486	,203	,024*

Deney grubundaki çocukların cinsiyetlerine göre ilk test-orta test ortalamaları karşılaştırıldığında; kız çocuklarda “Kader için denetim odağı” orta test ortalaması, ilk teste göre artmış ve “katılıyorum” seçeneği “katılmıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Deney grubu ilk test–orta test puan ortalamaları arasında bunun dışında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$)

Tablo 8: Deney Grubu İlk Test- Son Test Karşılaştırması

Cinsiyet	Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
Erkek p	,244	,018*	,521	,130	,844
Kız p	,794	,304	,823	,603	,234

Deney grubundaki çocukların cinsiyetlerine göre ilk test - son test sorularına verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında; erkek çocuklarda “ Başarı için denetim odağı” son test ortalaması, ilk teste göre azalmış ve “kesinlikle katılmıyorum”

seçeneği “katılmıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Deney grubu ilk test – son test ortalamaları arasında “ Başarı için denetim odağı” dışında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$)

Tablo 9: Deney Grubu Orta Test- Son Test Karşılaştırması

Cinsiyet	Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
Erkek p	,889	,135	,895	,203	,093
Kız p	,911	,157	,233	,302	,278

Deney grubu orta test–son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$)

Tablo 10: Kontrol Grubu İlk Test- Son Test Karşılaştırması

Cinsiyet	Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
Erkek p	,917	,180	,296	,363	,286
Kız p	1,000	,019*	,323	,793	,638

Kontrol grubundaki çocukların Cinsiyetlerine göre ilk test - son test sorularına verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında; kız çocuklarda “Başarı için denetim odağı” son test ortalaması, ilk teste göre düşmüş ve “kesinlikle katılmıyorum” seçeneği “katılmıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Kontrol grubu ilk test – son test puan ortalamaları arasında bunun dışında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$)

Test Puanları Üzerinden Grupların Karşılaştırılması

Tablo 11: İlk Test – Son Test Karşılaştırmaları

GRUP	Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
DENEY	,440	,013*	,493	,501	,440
KONTROL	,923	,006*	,202	,809	,256

Gruplardaki çocukların ilk test-son test sorularına verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında; Her iki grupta da “Başarı için denetim odağı” son test ortalaması, ilk teste göre düşmüş ve “kesinlikle katılmıyorum” seçeneği “katılmıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Bunun dışında gruplarda ilk test–son test ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$)

Tablo 12: İlk Test – Orta Test Karşılaştırmaları

GRUP	Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
DENEY	,321	,229	,327	,318	,045*

Deney grubundaki çocukların ilk test-orta test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; “Kader için denetim odağı ” orta test ortalaması, ilk teste göre artmış ve “katılıyorum” seçeneği “katılmıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bunun dışındaki deney grubu ilk test–orta test ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$)

Tablo 13: Orta Test – Son Test Karşılaştırması

GRUP	Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
DENEY	,867	,039*	,380	,838	,045*

Deney grubundaki çocukların orta test - son test Faktör grupları ortalamaları karşılaştırıldığında; “Kader için denetim odağı ” son test ortalaması, orta teste göre yeniden azalmış ve “katılmıyorum” seçeneği “katılıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Ayrıca “Başarı için denetim odağı” son test ortalaması, orta teste göre düşmüş ve “kesinlikle katılmıyorum” seçeneği “katılmıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Bunların dışında deney grubu orta test – son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Özet olarak deney grubunda; “Kader için denetim odağı” orta testinde “katılıyorum” seçeneğinden “katılmıyorum” seçeneğine bir yönelme olsa bile son testte ilgili faktör grubuna verilen cevaplar “katılıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır.

“ Başarı için denetim odağı” puanlarında orta testten son testte geçişte de aynı durum gözlenmiş ve “katılmıyorum” seçeneğine bir kayma olmuştur.

Tablo 14: Ön Test Faktör Puanları Arasındaki İkili Korelasyonlar

		Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
Aile ilişkileri	Korelasyon	1	,385	,144	-,489	,491
	p	-	,063	,502	,015*	,015*
Başarı	Korelasyon	,385	1	,094	-,425	,299
	p	,063	-	,662	,039*	,157
Akran ilişkileri	Korelasyon	,144	,094	1	,107	,213
	p	,502	,662	-	,620	,318
Batıl inanç	Korelasyon	-,489	-,425	,107	1	-,352
	p	,015*	,039*	,620	-	,091
Kader	Korelasyon	,491	,299	,213	-,352	1
	p	,015*	,157	,318	,091	-

Ön test puanlarına uygulanan korelasyona göre aile ilişkileri ve batıl inanç arasında negatif yönlü, aile ilişkileri ve kader arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$)

Tablo 15: Orta Test Faktör Puanları Arasındaki İkili Korelasyonlar

		Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
Aile ilişkileri	Korelasyon	1	,422	-,040	-,095	,083
	p		,172	,901	,769	,797
Başarı	Korelasyon	,422	1	-,176	-,629	,002
	p	,172		,583	,028*	,994
Akran ilişkileri	Korelasyon	-,040	-,176	1	,170	,565
	p	,901	,583		,597	,056
Batıl inanç	Korelasyon	-,095	-,629	,170	1	,165
	p	,769	,028*	,597		,607
Kader	Korelasyon	,083	,002	,565	,165	1
	p	,797	,994	,056	,607	

Orta test sonuçlarına göre; başarı için denetim odağı ile batıl inanç için denetim odağı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$).

Tablo 16: Son Test Faktör Puanları Arasındaki İkili Korelasyonlar

		Aile İlişkileri	Başarı	Akran İlişkileri	Batıl İnanç	Kader
Aile ilişkileri	Korelasyon	1	,269	-,136	,030	,416
	p		,204	,527	,891	,043*
Başarı	Korelasyon	,269	1	-,264	-,207	,004
	p	,204		,212	,333	,985
Akran ilişkileri	Korelasyon	-,136	-,264	1	-,120	,122
	p	,527	,212		,575	,571
Batıl inanç	Korelasyon	,030	-,207	-,120	1	-,208
	p	,891	,333	,575		,329
Kader	Korelasyon	,416	,004	,122	-,208	1
	p	,043*	,985	,571	,329	

Son test sonuçlarına göre “Aile ilişkileri için denetim odağı” ile “Kader denetim odağı” arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$).

Tablo 17: Stroop Testi Toplam Süre Deney – Kontrol Karşılaştırması

	$\bar{X}$	SS	t	p
Toplam Süre	Deney 27,108	17,333	-1,95950	0.526
	Kontrol 29,067	16,379		

Süresinden ortalama 1, 9595 saniye daha önce tamamlanmıştır. Toplam süre, kontrol grubuna göre, deney grubunda daha kısa olmasına karşın ortalamadaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$)

Tablo 18: Stroop Testi Hata Sayısı Ve Düzeltme Sayısı Deney – Kontrol Karşılaştırması

		$\bar{X}$	SS	t	p
Hata Sayısı	Deney	2,0625	2,04837	0,0625	0,68
	Kontrol	2,0000	1,36626		
Düzeltme Sayısı	Deney	2,7027	2,24679	0,722	0,244
	Kontrol	1,9773	1,22927		

Stroop testi deney grubu hata sayısı, kontrol grubu hata sayısından ortalama 0,0625 daha fazladır. Hata sayısı, deney grubuna göre, kontrol grubunda daha az olmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$)

Stroop testi deney grubu düzeltme sayısı, kontrol grubu hata sayısından ortalama 0,722 daha fazladır. Hata sayısı, deney grubuna göre, kontrol grubunda daha az olmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$)

Tablo 19: Deney Grubu Erkek Çocukları İçin Stroop Testi Tbag Formu Puanları

STROOP TBAG (n= 6x5)	ÖN-TEST		ORTA-TEST		SON-TEST	
	$\bar{X}$	SH	$\bar{X}$	SH	$\bar{X}$	SH
Bölüm 1						
Tamamlama süresi puanı	19.67	17.55	18.70	17.75	16.72	16.45
Hata sayısı puanı	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00
Bölüm 2						
Tamamlama süresi puanı	22.28	20.99	18.05	13.99	15.94	13.54
Hata sayısı puanı	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	1.00	0.00	2.00	0.00	1.00	0.00
Bölüm 3						
Tamamlama süresi puanı	31.01	10.72	29.39	11.41	28.67	9.09
Hata sayısı puanı	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	2.33	1.52	2.00	0.81	1.00	0.00
Bölüm 4						
Tamamlama süresi puanı	41.74	19.81	43.93	23.69	38.99	18.39
Hata sayısı puanı	1.33	0.57	1.50	0.70	1.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	4.60	3.36	4.8333	3.18	3.25	1.25
Bölüm 5						
Tamamlama süresi puanı	44.73	20.31	34.04	5.36	31.51	5.12
Hata sayısı puanı	1.25	0.50	1.50	0.70	0.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	3.40	2.30	1.60	0.89	1.00	0.00

TABLO 20: Deney Grubu Kız Çocukları İçin Stroop Testi Tbag Formu Puanları

STROOP TBAG (n= 6x5)	ÖN-TEST		ORTA-TEST		SON-TEST	
	$\bar{X}$	SH	$\bar{X}$	SH	$\bar{X}$	SH
Bölüm 1						
Tamamlama süresi puanı	12.68	2.36	11.42	2.19	11.63	2.33
Hata sayısı puanı	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Bölüm 2						
Tamamlama süresi puanı	10.30	2.26	9.83	2.08	12.66	8.79
Hata sayısı puanı	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	1.00	0.00	1.66	0.57	2.66	2.88
Bölüm 3						
Tamamlama süresi puanı	16.26	2.75	15.07	2.83	15.46	5.22
Hata sayısı puanı	2.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	2.33	1.52	2.60	1.81	1.20	0.44
Bölüm 4						
Tamamlama süresi puanı	33.11	9.37	35.13	9.84	29.75	7.76
Hata sayısı puanı	3.00	1.41	2.00	1.00	1.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	3.66	2.94	3.50	2.38	2.00	1.00
Bölüm 5						
Tamamlama süresi puanı	39.26	8.77	31.54	10.43	30.73	8.30
Hata sayısı puanı	4.3333	4.16	2.00	1.41	1.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	2.80	1.30	3.00	2.44	1.50	1.00

TABLO 21: Kontrol Grubu Kız Çocukları İçin Stroop Testi Tbag Formu Puanları

STROOP TBAG (n= 6x5)	ÖN-TEST		SON-TEST	
	$\bar{X}$	SH	$\bar{X}$	SH
Bölüm 1				
Tamamlama süresi puanı	13.27	4.35	13.40	4.14
Hata sayısı puanı	0.00	0.00	0.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	1.33	0.57	1.00	0.00
Bölüm 2				
Tamamlama süresi puanı	14.53	5.74	14.80	5.61
Hata sayısı puanı	1.00	0.00	0.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	1.50	1.00	1.66	1.15
Bölüm 3				
Tamamlama süresi puanı	31.02	16.83	32.40	15.86
Hata sayısı puanı	1.66	1.15	1.3333	0.57
Düzeltilme sayısı puanı	1.83	.75	1.25	.50
Bölüm 4				
Tamamlama süresi puanı	41.88	10.92	41.32	11.40
Hata sayısı puanı	2.00	1.00	1.50	0.57
Düzeltilme sayısı puanı	2.40	0.54	1.60	.89
Bölüm 5				
Tamamlama süresi puanı	45.76	15.61	46.35	14.93
Hata sayısı puanı	3.00	0.00	2.00	1.00
Düzeltilme sayısı puanı	3.00	2.34	2.00	1.54

TABLO 22: Kontrol Grubu Erkek Çocukları İçin Stroop Testi Tbag Formu Puanları

STROOP TBAG (n= 6x5)	ÖN-TEST		SON-TEST	
	$\bar{X}$	SH	$\bar{X}$	SH
Bölüm 1				
Tamamlama süresi puanı	14.87	0.67	15.16	0.78
Hata sayısı puanı	0.00	0.00	0.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	1.00	0.00	1.00	0.00
Bölüm 2				
Tamamlama süresi puanı	15.41	1.07	16.23	3.56
Hata sayısı puanı	0.00	0.00	1.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	1.00	0.00	1.00	0.00
Bölüm 3				
Tamamlama süresi puanı	24.38	6.37	24.82	6.15
Hata sayısı puanı	0.00	0.00	1.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	1.50	0.83	1.50	0.70
Bölüm 4				
Tamamlama süresi puanı	41.53	8.50	42.87	8.63
Hata sayısı puanı	1.25	0.50	1.00	0.00
Düzeltilme sayısı puanı	2.16	0.98	2.16	1.47
Bölüm 5				
Tamamlama süresi puanı	47.98	12.49	45.28	11.08
Hata sayısı puanı	3.00	2.60	1.66	1.15
Düzeltilme sayısı puanı	3.00	1.63	2.33	1.03

TABLO 23: Gruplar Arasında Tamamlama Süresi Puanı Sonuçları

GRUP	CİNSİYET	TESTLER ARASINDAKİ DEĞİŞİMLER			
			X	SS	p
DENEY	KIZ	ÖN TEST-ORTA TEST	1.72300	6.01920	.128
		ÖN TEST-SON TEST	2.27733	7.05284	.087
		ORTA TEST-SON TEST	.55433	5.63326	.594
	ERKEK	ÖN TEST-ORTA TEST	3.06433	11.73729	.163
		ÖN TEST-SON TEST	5.52233	12.69080	.024*
		ORTA TEST-SON TEST	2.45800	7.87663	.098
KONTROL	KIZ	ÖN TEST-SON TEST	-.36300	1.79913	.278
	ERKEK	ÖN TEST-SON TEST	-.03833	4.49944	.963

Deney grubu ile Kontrol grubu arasındaki “Tamamlama Süresi” puanı cinsiyetlere göre incelendiğinde;

Deney grubundaki, kız ve erkek çocukların Ön test-Orta test, Ön test-Son test ve Orta test-Son test Tamamlama Süresi ortalamalarında düşüşler gözlenmiş ve düşüşler Tablo 23’ de özetlenmiştir.

Deney grubunda erkek çocuklarda tamamlama süresi ön test-son test değişimi istatistiksel olarak anlamlıyken ($p < 0.05$) diğer durumlarda düşüşler olmasına karşın, bu düşüşler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Kontrol grubundaki, kız ve erkek çocukların ön test-son test tamamlama süresi ortalamalarında ise deney grubunun aksine bir miktar artış söz konusudur. Bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

TABLO 24: Gruplar Arasında Hata Sayısı Puanları Sonuçları

GRUP	CİNSİYET	TESTLER ARASINDAKİ DEĞİŞİMLER			
			X	SS	p
DENEY	KIZ	ÖN TEST- ORTA TEST	1.1428	1.7945	0.317
		ÖN TEST- SON TEST	2.1428	2.7945	0.18
		ORTA TEST-SON TEST	1	1	0.18
	ERKEK	ÖN TEST- ORTA TEST	- 0.1777	-0.1067	0.157
		ÖN TEST- SON TEST	0.222	0.4409	1.00
		ORTA TEST-SON TEST	0.4	0.5477	0.317
KONTROL	KIZ	ÖN TEST- SON TEST	0.4	0.30	0.83
	ERKEK	ÖN TEST- SON TEST	0.777	1.159	0.18

Deney grubu ile Kontrol grubu arasındaki “Hata Sayısı” puanı cinsiyetlere göre incelendiğinde; deney grubundaki, kız çocukların Ön test-Orta test, Ön test-Son test ve Orta test-Son test ortalamalarında düşüşler gözlenmiş ve düşüşler Tablo 24’ de özetlenmiştir. Bu düşüşler istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Deney grubunda erkek çocuklarda Hata Sayısı, Ön test-Orta test değişimi ortalamasında artış gözlenmektedir. Ön test-Son test ve Orta test-Son test ortalamalarında ise düşüşler olmasına rağmen, değişimler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki, kız ve erkek çocukların Ön test-Son test Hata Sayısı ortalamalarında ise düşüşler söz konusudur ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Deney grubu ile Kontrol grubu arasındaki “Düzeltilme Sayısı” puanı cinsiyetlere göre incelendiğinde; deney grubundaki, kız çocukların Ön test-Orta test ortalamalarında artış gözlenirken, Ön test-Son test ve Orta test-Son test ortalamalarında düşüşler gözlenmiştir. Değişimler Tablo 25’ de gösterildiği gibidir. Bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Deney grubunda erkek çocuklarda Düzeltilme Sayısı, Ön test-Orta test, Ön test-Son test ve Orta test-Son test ortalamalarında da düşüşler göze çarpmaktadır. Ön test-Son test ve Orta test-Son test deki düşüşler istatistiksel olarak anlamlı iken ($p<0.05$), Ön test-Orta test ortalamasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ifade etmemektedir ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki, kız çocukların Ön test-Son test Düzeltilme Sayısı ortalamasında da bir miktar düşüşler gözlenmiş ve bu düşüşler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Erkek çocuklarda ise Ön test-Son test karşılaştırmasında ortalamanın arttığı görülmekte ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olmamıştır ($p>0.05$).

TABLO 25: Gruplar Arasında Düzeltme Sayısı Puanları Sonuçları

GRUP	CİNSİYET	TESTLER ARASINDAKİ DEĞİŞİMLER			
		ORTALAMA	STANDART SAPMA	p ANLAMLILIK DEĞERİ	
DENEY	KIZ	ÖN TEST- ORTA TEST	-0.23839	0.084154	0.937
		ÖN TEST- SON TEST	0.792982	0.650643	0.244
		ORTA TEST- SON TEST	1.031373	0.566489	0.058
	ERKEK	ÖN TEST- ORTA TEST	0.111111	0.129111	1.00
		ÖN TEST- SON TEST	1.070707	1.166419	0.042*
		ORTA TEST- SON TEST	0.959596	1.037307	0.016*

KONTROL	KIZ	ÖN TEST- SON TEST	0,455378	0.246116	0.03*
	ERKEK	ÖN TEST- SON TEST	-0.03175	0.020804	0.340

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Araştırma sonuçları genel olarak tai chi egzersizine katılım sonucunda tai chi grubunda yer alan çocukların dikkat ve denetim odağı puanlarında olumlu değişimleri ortaya koymuştur ancak bu değişimler kontrol grubuyla karşılaştırıldığında bazı değişkenler açısından anlamlı bir farkı ortaya koyamamıştır.

Denetim Odağı Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Denetim odağı testinde toplam puanlar üzerinden yapılan analiz sonuçlarına göre; Aile ilişkileri faktöründe her iki grup arasında herhangi bir fark yoktur ($p>0,05$). Başarı Faktöründe kontrol grubu ortalaması deney grubuna göre bir miktar azalma göstermiştir. Ancak bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Akran ilişkileri faktöründe kontrol grubu ortalaması deney grubuna göre bir miktar artış gözlenmiştir. Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Batıl inanç faktöründe kontrol grubu ortalaması deney grubuna göre bir miktar azalma göstermiştir. Ancak bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Kader faktöründe kontrol grubu ortalaması deney grubuna göre bir miktar artış gözlenmiştir. Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Faktör ortalamalarında bir miktar artış ve azalmalar olmasına karşın bu değişimler deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olmamıştır (Tablo 1).

Deney grubundaki çocukların toplam puan üzerinden cinsiyetlerine göre ilk test puanları ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre ortalamalar benzer nitelikte olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2). Deney grubundaki çocukların toplam puan üzerinden cinsiyetlerine göre orta test puanları ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre ortalamalar benzer nitelikte olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 3). Deney grubundaki çocukların toplam puan üzerinden cinsiyetlerine göre son test puanları ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre ortalamalar benzer nitelikte olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4). Kontrol grubundaki çocukların toplam puan üzerinden cinsiyetlerine göre ilk test puanları ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre ortalamalar benzer

nitelikte olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5). Kontrol grubundaki çocukların toplam puan üzerinden cinsiyetlerine göre son test puanları ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre ortalamalar benzer nitelikte olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 6).

Deney grubundaki çocukların cinsiyetlerine göre ilk test-orta test ortalamaları karşılaştırıldığında; kız çocuklarda “Kader için denetim odağı” orta test ortalaması, ilk teste göre artmış ve “katılıyorum” seçeneği “katılmıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Deney grubu ilk test – orta test puan ortalamaları arasında bunun dışında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Tablo 7).

Deney grubundaki çocukların cinsiyetlerine göre ilk test - son test sorularına verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında; erkek çocuklarda “Başarı için denetim odağı” son test ortalaması, ilk teste göre azalmış ve “kesinlikle katılmıyorum” seçeneği “katılmıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 8).

Deney grubu ilk test – son test ortalamaları arasında “Başarı için denetim odağı” dışında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$). Deney grubu orta test–son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Tablo 9).

Kontrol grubundaki çocukların Cinsiyetlerine göre ilk test - son test sorularına verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında; kız çocuklarda “Başarı için denetim odağı” son test ortalaması, ilk teste göre düşmüş ve “kesinlikle katılmıyorum” seçeneği “katılmıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kontrol grubu ilk test – son test puan ortalamaları arasında bunun dışında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Tablo 10).

Gruplardaki çocukların ilk test-son test sorularına verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında; Her iki grupta da “Başarı için denetim odağı” son test ortalaması, ilk teste göre düşmüş ve “kesinlikle katılmıyorum” seçeneği “katılmıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bunun dışında gruplarda ilk test – son test ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Tablo 11).

Deney grubundaki çocukların ilk test-orta test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; “Kader için denetim odağı ” orta test ortalaması, ilk teste göre artmış ve “katılıyorum” seçeneği “katılmıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bunun dışındaki deney grubu ilk test–orta test ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Tablo 12).

Deney grubundaki çocukların orta test - son test Faktör grupları ortalamaları karşılaştırıldığında; “Kader için denetim odağı ” son test ortalaması, orta teste göre yeniden azalmış ve “katılmıyorum” seçeneği “katılıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Ayrıca “Başarı için denetim odağı” son test ortalaması, orta teste göre düşmüş ve “kesinlikle katılmıyorum” seçeneği “katılmıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bunların dışında deney grubu orta test – son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Tablo 13).

Ön test puanlarına uygulanan korelasyona göre aile ilişkileri ve batıl inanç arasında negatif yönlü, aile ilişkileri ve kader arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 14).

Orta test sonuçlarına göre; başarı için denetim odağı ile batıl inanç için denetim odağı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 15).

Son test sonuçlarına göre “Aile ilişkileri için denetim odağı” ile “Kader denetim odağı” arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 16).

Sonuç olarak kayda değer farklardan biri deney grubundaki çocukların cinsiyetlerine göre ilk test-orta test ortalamaları karşılaştırıldığında görülmüş; kız çocuklarda “Kader için denetim odağı” orta test ortalaması, ilk teste göre artmış ve “katılıyorum” seçeneği “katılmıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. Ortalamadaki bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Anlamlı bulunan bir diğer sonuç deney grubundaki erkek ve kız çocukların ilk test-son karşılaştırmasında “Başarı için denetim odağı” faktöründe elde edilmiştir. Tai Chi grubundaki çocukların ilk test-orta test puan ortalamaları karşılaştırılması sonucunda “Kader için denetim odağı ” faktöründe meydana gelen fark anlamlı bulunmuştur. Tai chi grubundaki çocukların orta test - son test Faktör grupları ortalamaları

karşılaştırıldığında; “Kader için denetim odağı ” ve “Başarı için denetim odağı” puan ortalamaları farkı anlamlıdır.

Özetlemek gerekirse deney grubunda; “Kader için denetim odağı” orta testinde “katılıyorum” seçeneğinden “katılmıyorum” seçeneğine bir yönelme olsa bile son testte ilgili faktör grubuna verilen cevaplar “katılıyorum” seçeneğine yaklaşmıştır. “Başarı için denetim odağı” puanlarında orta testten son testte geçişte de aynı durum gözlenmiş ve “katılmıyorum” seçeneğine bir kayma olmuştur. Ön test puanlarına uygulanan korelasyona göre aile ilişkileri ve batıl inanç arasında negatif yönlü, aile ilişkileri ve kader arasında pozitif yönlü; orta test sonuçlarına göre başarı için denetim odağı ile batıl inanç için denetim odağı arasında negatif yönlü, son test sonuçlarına göre “Aile ilişkileri için denetim odağı” ile “Kader denetim odağı” arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Dikkat Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Stroop testleri süresinden ortalama 1,9595 saniye daha önce tamamlanmıştır. Toplam süre, kontrol grubuna göre, deney grubunda daha kısa olmasına karşın ortalamadaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 17).

Stroop testi deney grubu hata sayısı, kontrol grubu hata sayısından ortalama 0,0625 daha fazladır. Hata sayısı, deney grubuna göre, kontrol grubunda daha az olmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Stroop testi deney grubu düzeltme sayısı, kontrol grubu hata sayısından ortalama 0,722 daha fazladır. Hata sayısı, deney grubuna göre, kontrol grubunda daha az olmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 18).

Deney grubu ile Kontrol grubu arasındaki “Tamamlama Süresi” puanı cinsiyetlere göre incelendiğinde; Deney grubundaki, kız ve erkek çocukların Ön test-Orta test, Ön test-Son test ve Orta test-Son test Tamamlama Süresi ortalamalarında düşüşler gözlenmiş ve düşüşler Tablo 23’ de özetlenmiştir.

Deney grubunda erkek çocuklarda tamamlama süresi ön test-son test değişimi istatistiksel olarak anlamlıyken ($p<0.05$) diğer durumlarda düşüşler olmasına karşın, bu düşüşler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki, kız ve erkek çocukların ön test-son test tamamlama süresi ortalamalarında ise deney grubunun aksine bir miktar artış söz konusudur. Bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Deney grubu ile Kontrol grubu arasındaki “Hata Sayısı” puanı cinsiyetlere göre incelendiğinde; deney grubundaki, kız çocukların Ön test-Orta test, Ön test-Son test ve Orta test-Son test ortalamalarında düşüşler gözlenmiş ve düşüşler Tablo 24’ de özetlenmiştir. Bu düşüşler istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Deney grubunda erkek çocuklarda Hata Sayısı, Ön test-Orta test değişimi ortalamasında artış gözlenmektedir. Ön test-Son test ve Orta test-Son test ortalamalarında ise düşüşler olmasına rağmen, değişimler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki, kız ve erkek çocukların Ön test-Son test Hata Sayısı ortalamalarında ise düşüşler söz konusudur ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Deney grubu ile Kontrol grubu arasındaki “Düzeltilme Sayısı” puanı cinsiyetlere göre incelendiğinde; deney grubundaki, kız çocukların Ön test-Orta test ortalamalarında artış gözlenirken, Ön test-Son test ve Orta test-Son test ortalamalarında düşüşler gözlenmiştir. Değişimler Tablo 25’ de gösterildiği gibidir. Bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Deney grubunda erkek çocuklarda Düzeltilme Sayısı, Ön test-Orta test, Ön test-Son test ve Orta test-Son test ortalamalarında da düşüşler göze çarpmaktadır. Ön test-Son test ve Orta test-Son test deki düşüşler istatistiksel olarak anlamlı iken ($p<0.05$), Ön test-Orta test ortalamasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ifade etmemektedir ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki, kız çocukların Ön test-Son test Düzeltilme Sayısı ortalamasında da bir miktar düşüşler gözlenmiş ve bu düşüşler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Erkek çocuklarda ise Ön test-Son test karşılaştırmasında ortalamanın arttığı görülmekte ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olmamıştır ($p>0.05$).

Özet olarak, dikkat testine katılan tai chi grubunda yer alan erkek çocuklarda tamamlama süresi ön test-son test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır. Deney grubunda erkek çocuklarda düzeltme sayısı, Ön test-Son test ve Orta test-Son test ortalamalarına göre anlamlıdır.

TC “kader için denetim odağı”na olumlu etki etmiştir. Bunun anlamı çocukların artık kaderlerinin değişebileceğine inanmalarıdır. Yaşamın akışına kendilerine bırakmaktansa egzersize katılımı bu akışı kontrol altına alabileceklerine inanmaya başlamışlardır. Diğer taraftan benzer durum “başarı için denetim odağı” faktörü içinde geçerlidir. Çocuklar çalışarak kendileri de başarabileceklerini fark etmişlerdir.

TC grubundaki çocukların ilk test-orta test puan ortalamaları karşılaştırıldığında “kader için denetim odağı” faktöründe fark, istatistiksel olarak anlamlıdır. Aile ilişkileri artıkça ve sıkılaştıkça, yine kader ve batıl inanç faktörüne olumlu etki etmektedir. Yani, ailesi tarafından ilgi gören, sevildiğini hisseden, ebeveynlerine güvenen çocuklar batıl olan düşünceye artık daha az eğilim göstermektedir.

TC sonunda çocuklarda dikkat düzeyi arttığı ve yoğunlaşma düzeyi yükseldiği için çocuklar testleri daha kısa sürede tamamlayabilmişlerdir. Bunun yanında, süredeki bu kısalmaya rağmen düzeltme sayıları da azalmıştır.

Bu araştırmanın sonuçları bazı faktörler açısından anlamlı ve olumlu gelişmeleri ortaya koymasına rağmen diğer bazı faktörlerdeki olumlu değişimler istatistiksel anlamlılığı işaret etmemektedir. Araştırma sonuçlarını konuyla ilgili mevcut literatür ışığında değerlendirdiğimizde, çelişen ve örtüşen yanlardan söz etmek mümkündür.

Rahatlama çalışmaları, davranış ve öğrenme sorunu yaşayan çocuklarda yıkıcı davranışları azaltmak ve istenen davranışları kazandırmak için kimyasal olmayan bir araç olarak umut vermektedir (27, 39, 107).

Savaş sanatları antrenmanları bizzat özgüven, sükunet, konsantrasyon ve öz kontrolü aşılacaktır (56). DEHB olan çocuklarda sorunun tedavisinde, savaş sanatlarından esinlenen hareketlerden oluşan, nefes alma ve rahatlama tekniklerine dayanan TC dikkati arttırmada ve kontrolü sağlamada bir yöntem olarak

kullanılabilir. Hiperaktivite eğilimi olan çocukların tedavisi amaçlı yapılan müdahaleler içsel kontrol hissini verir ve dış destek olmaksızın kendi başlarına davranışlarını değiştirebileceklerinin farkına varmalarını sağlar (106).

TC diğer meditatif uygulamalara benzer. Simpson and Nelson (116) düzenli nefes almanın dikkat ve motor davranışı olumlu etkileyeceğini ortaya çıkarmıştır. Tai chi müdahalesini kullanarak çocuklarla yapılan önceki araştırmalara göre, çocuklar yapılan aktiviteyi eğlenceli ve rahatlatıcı bulmaktadırlar (19, 20, 21). Aynı şekilde Cox (35) öğrenme güçlüğü ve davranışsal sorunları olan duygusal, bilişsel ve fiziksel engelli çocuklar için umut verici sonuçları rapor etmiştir. TC uyarılmayı azaltıyorsa *cue utilization* teorisine göre dikkat kontrolünü artırır.

TC, benlik algısı, özgüven, fiziksel kondisyon ve esneklik, duygusal denge gibi birçok değişken açısından yeterlik ve işlev kazandıran bir araç olarak görülmektedir (65).

TC, eğitim-öğretim kurumlarında, toplumsal rekreasyonel etkinliklerde ve çeşitli spor merkezlerinde bireylerin kendi başlarına ya da eğitimci eşliğinde yapabilecekleri fiziksel egzersiz olarak kullanılmaktadırlar. TC, felsefeye, akıl-beden dengesine, olumlu benlik algısı ve doğal hareketlerin gelişimine odaklanır. Bu nedenle DEHB'li çocukların tedavisinde önerilen diğer müdahalelere tamamlayıcı olarak kabul edilebilir. TC'den fayda elde edebilmek için katılımın oldukça uzun süreli olması gerektiği, çalışmalara daha uzun süreli katılanların diğer katılımcılara göre, olumlu benlik algısı açısından en fazla artışı gösterdikleri belirlenmiştir (65; 136). Bu anlamda, bu çalışmada uygulanan 4 aylık TC programının süresi bir eksik nokta olarak kabul edilebilir.

Verret ve ark (130) yılında yaptıkları çalışmada orta ve yüksek yoğunlukta fiziksel aktivite programının DEHB olan çocuklarda fiziksel uygunluk, bilişsel işlevler ve DEHB ile ilişkili davranışlara etkisini araştırmışlardır. On hafta sürdürülen program sonucunda, yapılandırılmış fiziksel aktivitenin DEHB olan çocukların işlevsel adaptasyonlarında klinik bir ilişkiye sahip olabileceği ileri sürülmüştür.

Psikososyal görüş, geleneksel savaş sanatlarının katılımcılarında meydana gelen etki ve değişimleri, güçlü benlik algısı, kendini kontrol edebilme, duygusal kararlılık, özgüven ve mutluluk açısından yapı taşları olarak açıklar (94; 68).

Programlarda bireysel sorumluluk, azim, onur, kendine ve diğerlerine saygı, bilgelik, alçakgönüllülük gibi değerlere önem verilir (136). Aynı zamanda, özdisiplin, kendini kontrol etme, mental kuvvet, düşünce çabukluğu, rahatlama, zihin-beden dengesi ve ahenk üzerine yoğunlaşılır (34, 65). Diğer taraftan, hem mental hem de fiziksel enerjinin kontrol edilmesi önemlidir. Stresli bir olaya maruz kaldıktan hemen sonra yapılan bir seanslık tai chi chuan stresi azaltmaya yardımcı olmuştur (63,64).

TC, psikososyal teorik bir kapsamla doğal olarak bağlantı kurar, çünkü bireyselleştirilmiş öğretim, sosyal beceri çalışmaları, bireysel ve grup süreç tekniklerini bir araya getirir (65). Bir fiziksel egzersiz olan TC ile ele alınan psikososyal bakış açısı, DEHB'yi tedavi etmeye yönelik çalışmalarda çok modellenmiş bir strateji sağlar. Weiser ve ark., (136) geleneksel savaş sanatlarının olumlu benlik algısı gelişimi ve geçici duyguların kontrolü açısından önemli bir strateji olduğunu örnek olay analizi sonrasında bulmuştur. Depresyon, varoluşsal karışıklık, sosyal yetersizlik hissi ve karşı cinsle ilişki kurma güçlüğü nedeniyle 1 yıl boyunca klasik psikoterapi tedavisi uygulanan genç bir erkek, psikoterapi ile birlikte geleneksel Shotokan Karate derslerine düzenli şekilde katılmıştır. Sonuç olarak, çalışma ortamında güven kazanan birey, önceki sarsıntılardan dolayı oluşan duygularını sözel olarak ifade ederek psikoterapi ortamına taşıyabilmiştir. Eşgüdümlü ve karma stratejiler, terapötik bir sürecin oluşmasına yardımcı olmuştur. Benzer karma müdahaleler, DEHB olan çocukların arzu edilmeyen davranışlarının düzeltilmesine yardımcı olabilir (62, 104). DEHB nedeniyle karmakarışık hale gelen dünyalarının yeniden düzenlenmesi açısından TC ortamı bir araç olarak kullanılabilir (114).

Sistemik uygulama, bireysel aşamalı gelişim ve fiziksel tekniklerin çok tekrarlarla özümsemesi yoluyla bilgi ve ustalık arttıkça (55), katılımcı, öz-ayırısama becerisini kazanarak kendini ve etrafındaki dünyayı daha iyi tanıyacaktır (65). Öz-ayırısama becerisi, katılımcının sosyal destek, bireysel sorumluluk ve etkili öz disiplin gibi önemli değerler geliştirmesine olanak sağlar. Ayrıca katılımcılar, diğer katılımcılar için ailevi bir his geliştirirler (65).

Geleneksel Savaş Sanatlarının DEHB olan çocuklarda olumlu davranış değişimine neden olduğunu ortaya koyan en son çalışmalar, daha çok yoğunlaşma üzerinedir. Bu çalışmalardan birinde Shapiro (114), Tae Kwon Do (geleneksel Kore savaş sanatı) antrenmanlarını müdahale tekniği olarak kullanmıştır. Tae Kwon Do

becerileri arasında yer alan kendini kontrol edebilme becerisi DEHB olan çocukların günlük yaşamında çok önemlidir. (51). Bir diğer yakın zamanlı çalışmada Morand (91), medikasyon uygulanmayan 8-11 yaş arası DEHB olan 18 erkek çocuğu 12 hafta boyunca GSS müdahale programına almıştır. Bu çalışma akademik ve davranışsal performansı ölçmüştür. Sonuçlar olumludur.

DEHB olan 13 ergende 5 ay boyunca haftada 2 kez yapılan tai chi derslerinin kaygıyı, hayal kurma davranışını ve hiperaktiviteyi azalttığını, duygusal kararlılığı arttırdığı belirlenmiştir (61,132). Baron ve Faubert (21) öğrenme güçlüğü çeken 13 yaşında 3 çocukta 10 hafta boyunca haftada 2 kez birer saatlik TC programının hiperaktiviteyi azalttığını rapor etmiştir.

Okullarda dersler esnasında yaşa uygun pekiştiricilerin kullanılmasının çocukların öğrenme (örn.) düzeylerine olumlu etki ettiği bilinmektedir. (2). Bir pekiştireç olarak fiziksel aktivite ve görev davranış öğrenme (81), konsantrasyon (31) ve dikkat arasında (16, 105) kuvvetli bir ilişkiden de söz edilmektedir. Bu nedenle, okul ortamlarında akademik içeriğin öğretilmesinde sınıf bazlı fiziksel aktivite deneyimlerinin tasarlanması şaşırtıcı değildir. Bu taktik, derslerde fiziksel aktivite düzeyinin arttırılması ve görev davranış düzeyinin azaltılmasında da etkilidir. (81, 97, 118). Fiziksel aktiviteyi pekiştireç olarak kullandıkları bir çalışma sonucunda Azrin ve ark. (16), çocukların dikkat ve sakinlik düzeylerinde kaydadeğer bir artışın olduğunu bildirmişlerdir. Dolayısıyla, fiziksel egzersiz gibi pekiştireçler çocuklarda DEHB yönetiminde bilinen pekiştireçlerin yerine veya onlara tamamlayıcı olarak kullanılabilir.

Benzer sonuçlar Wang ve ark. (134), Woodward (138) tarafından da bildirilmiştir. Bu çalışmalara ek olarak olumlu psikolojik gelişim açısından Sandlund ve Norlander (113), Chen ve ark. (32), Li ve ark. (75), Li ve ark. (74), Li ve ark. (73), Dechamps ve ark. (37), Tekin ve Kaldırımcı (123), Tekin ve ark. (124) ait çalışmalar örnek olarak verilebilir.

Mevcut literatür fiziksel aktivitenin, savaş sanatlarının ve tai chi'nin psikolojik faydalarını doğrulamaktadır. Akıl ve bedende sessizliğe, huzura ve durgunluğa vurgu yapan tai chi, herhangi bir rahatsızlık ve yan etki yapmaksızın pahalı farmakolojik tedavilere seçenek oluşturabilir (21).

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki maddelerde belirtilmiştir.

Denetim odağı testinde;

Aile ilişkileri, başarı, akran ilişkileri batıl inanç, kader faktörlerinde her iki grup arasında herhangi bir fark yoktur.

TC grubundaki çocukların cinsiyetlerine göre ilk, orta ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

KG çocukların cinsiyetlerine göre ilk test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

TC grubundaki kız çocuklarda ilk test-orta test ortalamaları arasındaki fark “kader için denetim odağı” faktörüne göre istatistiksel olarak anlamlıdır.

TC grubundaki erkek çocuklarda “başarı için denetim odağı” faktörü ilk test-son test ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır.

TC grubundaki çocukların ilk test-orta test puan ortalamaları karşılaştırıldığında “kader için denetim odağı” faktöründe fark, istatistiksel olarak anlamlıdır.

TC grubundaki çocukların faktörlere göre orta test-son test ortalamaları farkı anlamlıdır.

TC grubu ön test puanlarına uygulanan korelasyona göre aile ilişkileri ve batıl inanç arasında negatif yönlü, aile ilişkileri ve kader arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

TC grubu orta test sonuçlarına göre; başarı için denetim odağı ile batıl inanç için denetim odağı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

TC grubu son test sonuçlarına göre “aile ilişkileri için denetim odağı” ile “Kader denetim odağı” arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Stroop testinde;

Toplam tamamlama süresi kontrol grubuna göre, deney grubunda daha kısa olmasına karşın fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

TC grubu hata sayısı, kontrol grubu hata sayısından ortalama 0,0625 daha fazla olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

TC grubunda erkek çocuklarda tamamlama süresi ön test-son test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır.

TC grubu kız ve erkek çocukların ön test-orta test, ön test-son test ve orta test-son test hata sayısı ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

TC grubunda erkek çocuklarda düzeltme sayısı, ön test-son test ve orta test-son test ortalamalarında anlamlıdır.

TC “kader için denetim odağı”na olumlu etki etmiştir. Bunun anlamı çocukların artık kaderlerinin değişebileceğine inanmalarıdır. Yaşamın akışına kendilerine bırakmaktansa egzersize katılımı bu akışı kontrol altına alabileceklerine inanmaya başlamışlardır. Diğer taraftan benzer durum “başarı için denetim odağı” faktörü içinde geçerlidir. Çocuklar çalışarak kendileri de başarabileceklerini fark etmişlerdir.

TC grubundaki çocukların ilk test-orta test puan ortalamaları karşılaştırıldığında “kader için denetim odağı” faktöründe fark, istatistiksel olarak anlamlıdır. Aile ilişkileri arttıkça ve sıkılaştıkça, yine kader ve batıl inanç faktörüne olumlu etki etmektedir. Yani, ailesi tarafından ilgi gören, sevildiğini hisseden, ebeveynlerine güvenen çocuklar batıl olan düşünceye artık daha az eğilim göstermektedir.

TC sonunda çocuklarda dikkat düzeyi arttığı ve yoğunlaşma düzeyi yükseldiği için çocuklar testleri daha kısa sürede tamamlayabilmişlerdir. Bunun yanında, süredeki bu kısalmaya rağmen düzeltme sayıları da azalmıştır.

Dolayısıyla TC egzersizleri çocuğun kendisi ve geleceği için düşünce dünyasını somutlaştırırken ve kendini tanımaya çalışırken, kader, batıl inanç vb. düşünceleri kontrol altında tutmasına yardımcı olabilir. Bu nedenle DEHB olan çocukların tedavisinde kullanılması önerilebilir. DEHB’de görülen, davranışların kontrol edilememesi, dikkatin toplanamaması, enerji fazlalığı gibi belirtiler bireyin tüm yaşantısını olumsuz etkilemektedir. Çalışmaların sonuçlarına göre, TC, DEHB olan çocukların tedavisinde faydalı olabilir. TC antrenmanlarında, yoğunlaşmaya özel önem verilmesi, çocuğun sadece bir tekniği değil, sürekli tekrarlarla bir seri

tekniği mükemmel yapabilecek hale gelmesi dikkatin gelişmesinin kanıtı olarak kabul edilebilir. TC'nin, çocuğın fazla enerjisini sosyal olarak kabul edilebilir şekilde boşaltabilmesi, toplam enerjisini ise olumlu bir hedefe yönlendirmesi için mükemmel bir egzersiz olduğu görölmektedir. TC, ahlak, disiplin, ritüel ve bilgi üzerinde daha çok yoğunlaştığı için diğer savaş sanatlarına göre şiddet içermeyen tutum ve davranışların gelişimi açısından daha etkili olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle, TC'nin sadece fiziksel değil aynı zamanda mental gelişimi önemseyen bir egzersiz olduğu, katılımcılara eğitmenleri tarafından özellikle anlatılıp benimsetilmelidir. Tüm bu çalışmaların sonuçları ve faydalar birlikte değerlendirildiğinde, TC'nin DEHB tedavisinde diğer müdahalelere çok iyi bir tamamlayıcı olduğu söylenebilir. Farmakolojik tedavilerin yan etkileri nedeniyle medikasyon yerine seçenek olarak kullanılabileceği birçok araştırmada belirtilmiş olsa da, araştırmalardaki sınırlılıklar bunu söyleyebilmek için çok daha fazla araştırma yapılması gerektiğini göstermektedir.

Bu araştırma sonuçları tasarım ile ilgili bazı sınırlamaların sonuçları etkilediğini akla getirmektedir. Öncelikle uzun süreli TC egzersizlerinin daha etkili olduğu gerçeğine dayanarak araştırma süresi sonraki çalışmalarda arttırılabilir. Denek sayısı ve yaşı grupları çeşitlendirilebilir. Tamamlayıcı bir etkinlik olarak daha önce belirtilen sonuçlar dikkate alınırsa DEHB tedavisinde farmakolojik müdahaleye destek oluşturabilir.

BÖLÜM VI

ÖZET

TAI-CHİ PROGRAMINA KATILIMIN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN İLKÖĞRETİM I.KADEME ÖĞRENCİLERİNİN İÇ- DIŞ DENETİM ODAĞI VE DİKKAT DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Bu tezde nicel bir araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın amacı Tai chi (TC) programına katılımın dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların iç- dış denetim odağı ve dikkat düzeylerine etkisini belirlemektir.

Araştırmada iki grup yer almıştır. TC grubu 6 kız 6 erkek toplam 12 öğrenciden oluşmuştur. Öğrencilerin yaşları 7-12 arasındadır. Aynı sayılarda ve yaş aralığında kız ve erkek öğrenci kontrol grubunda (KG) yer almıştır. Tüm katılımcılara sağlık personeli tarafından dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu teşhisi konmuştur. Katılımcıların hiçbiri daha önce düzenli fiziksel egzersiz yapmamıştır.

Araştırma 4 ay (16 hafta) sürmüştür. Tai Chi (TC) grubu haftada 3 gün 45 dakika süren ve birçok fiziksel ve psikolojik faydalarından söz edilen (77 ve 76) Tai Chi Form-24 çalışmalarına katılmıştır. Kontrol grubunda (KG) bulunan öğrenciler ise normal yaşantılarına devam etmişlerdir. Tai chi'nin etki süreci ön test (TC programına başlamadan önce), orta test (6 hafta sonra) ve son-test (16 hafta sonra) olmak üzere tekrarlı 3 ölçümle belirlenmiştir.

Araştırmada katılımcıların kontrol odaklarını belirlemek için Öngen (2003) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılan Nowicki-Strickland İç-Dış Denetim Odağı Ölçeği ve dikkat düzeylerini ölçmek için Karakaş ve arkadaşları (1996) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılan Stroop Dikkat Testi TBAG Formu kullanılmıştır.

İstatistiksel analizler SPSS.17. paket programında yapılmıştır. Karşılaştırmalar parametrik gruplarda bağımsız (independent samples) t-test ve eşli (paired) t-test

kullanılırken non-parametrik gruplarda Wilcoxon İşaret Testi ile kullanılmıştır. Korelasyonlar için Pearson Correlation Testi uygulanmıştır.

TC grubunda ilk, orta ve son test puanlarında “kader için denetim odağı” ve “başarı için denetim odağı” faktörlerinde kaydadeğer fark bulunmuştur. Aile ilişkileri ve batıl inanç, aile ilişkileri ve kader, başarı ve batıl inanç arasında anlamlı bir ilişki vardır. TC grubu dikkat testinde erkek çocuklarda tamamlama süresi ve düzeltme sayısı açısından anlamlı fark vardır.

Sonuç olarak TC, DEHB tedavisinde kullanılabilir. Yine de yeni araştırmalara gereksinim vardır.

ABSTRACT

Effects of Participation in Tai Chi programme on Internal -External Locus of Control and Attention Level in Primary School Students with Attention Deficit and Hiperactivity Disorder.

The purpose of this study was to determine the effects of Tai chi (TC) program participation on the levels of internal and external locus of control and attention of children with Attention- Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

There were two groups in the study. The TC group consisted of 6 boys and 6 girls, 12 students in total. The age of the students was between 7 and 12. The same number of boy and girl students with the same age took part in control group. All participants in both groups were officially diagnosed either by physicians or mental health professionals. None of the participants have done regular exercise.

This study lasted four months (24 weeks). TC group participated in Tai Chi Form-24 three days a week for a 45 minute session, of which benefits previously mentioned (77 ve 76). At the same time, the participants of KG group continued their usual lives. The influence process of TC was identified by 3 measurements; pre-test (before the start of the TC program), mid-test (after 6 weeks), and post-test (after 16 weeks).

Nowicki-Strickland Locus of Control Scale, the study of reliability and validity of which was done by Öngen (2003) was used to determine the control locuses of participants and for determining attention levels of them Stroop Attention Test TBAG Form, which was adapted into Turkish population by Karakaş et al. (1996), was used.

Statistical analyses of the research were done through SPSS.17 package program. While paired and independent t-test was used in parametric groups, Wilcoxon test was used in parametric groups for comparisons. For correlations, The Pearson Correlation test was applied.

In TC group, the scores of pre,mid and post test showed significant differences in the factors of “destiny” and “success”. According to correlation test, there are significant relations between family relations and superstition, family relations and destiny, success and superstition. The male participants of TC group exposed some differences in stroop test for completion time and the number of correction.

As a result TC may be used in the treatment of ADHD. Yet, some further researhes are a need.

KAYNAKLAR

1. Abikoff, H., Hechtman, L., Klein, R.G., Gallagher, R., Fleiss, K., Ectovitch, J., ve ark. (2004). Social functioning in children with adhd treated with long-term methylphenidate and multimodal psychosocial treatment [Electronic version]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43: 820-830.
2. Ahamed, Y., MacDonald, H., Reed, K., Naylor, P., Liu-Ambrose, T., McKay, H. (2007). School-based physical activity does not compromise children's academic performance. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39: 371-376.
3. Akandere, M., Tekin, A. (2005). *Efectos del ejercicio sobre la ansiedad*. Recupera 12 febrero 2006, de (Retrieved from the web site 10-01-2011). <http://www.sobreentrenamiento.com/PublicE/Articulo.asp?ida=478>.
4. Akbaş, T. (2000). Dikkat eksikliği çeken çocukların eğitimi ve öğretmenin rolü. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2: 9-13.
5. Aksoy, A., Mağden, D. (1994). Lise son sınıf öğrencilerinin denetim odağını etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. I. Eğitim Bilimleri Kongresi: 28-30 Nisan Çukurova Üniversitesi, Adana.
6. Amado, S. (1996). Farklı dikkat düzeylerinin örtük ve açık bellek üzerindeki etkileri. Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
7. American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, Dance. (2000). Should martial arts be taught in physical education classes? [Electronic version]. *The Journal of Physical Education, Recreation, & Dance*, 7: 12-15.
8. American Psychiatric Association. (2001). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edn, Text Revision. APA, Washington DC. 2000. Köroğlu E (Çev.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.1.
9. Anderson, A., Hattie, J., Hamilton, R.J. and ark. (2005). Locus of Control, Self-Efficacy, and Motivation in Different Schools: Is Moderation the Key to Success? *Educational Psychol*, 25: 517-535.
10. Arent, S.M., Landers, D.M., Etnier ,J.L. (2000). The effects of exercise on mood in older adults: A meta-analytic review. *Journal of Aging and Physical Activity*, 8: 407-430.

11. Arnold, W., Eysenck, H. J., Meili, R. (1977). *Lexikon der psychologie*, (I – 1, 182). Wien: Herderbücherei.
12. Ashby, J.S., Kottman, T., Draper, K. and ark. (2002). Social Interest and Locus of Control: Relationship and Implications. *J Individual Psychol*, 58: 52-61.
13. Aşçı, F.H. (2003). The effects of physical fitness training on trait anxiety and physical selfconcept of female university students. *Psychology of Sport and Exercise*, 4: 255-264.
14. Austin, V.L. (2003). Pharmacological interventions for students with add [Electronic version]. *Intervention in School and Clinic*, 38: 289-296.
15. Aydın, A. (1999). *Gelişim ve öğrenme psikolojisi*. Ankara: Anı.
16. Azrin, N. H., Ehle, C. T., Beaumont, A. L. (2006). Physical exercise as a reinforcer to promote calmness of an ADHD child. *Behavior Modification*, 30: 564-570.
17. Barkley, R.A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
18. Barnes, P.M., Powell-Griner, E., McFann, K., Nahin, R.L. (2004). Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data*, 1-19.
19. Baron, L. (1993). The psychological effects of introducing Tai Chi as an alternative physical activity for young children. In: Serpa, S., Alves, J., Ferreira, V. and Paula-Brito, A., Editors, 1993. *Proceedings of the Eighth World Congress of Sport Psychology*, International Society of Sport Psychology, Lisbon, Portugal, pp. 524–527.
20. Baron, L. (1997). Efficiency of movement training for children with learning difficulties. Paper presented at the meeting of the Ninth World Congress of the International Society of Sport Psychology, Netanya, Israel.
21. Baron, L.J., Faubert, C. (2005). Tai Chi Chuan: Explotary Study. The role of Tai Chi Chuan in reducing state anxiety and enhancing mood of children with special needs *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 9: 120-133.

22. Barry, R.J., Johnstone, S.J., Clarke, A.R. (2003). A review of electrophysiology in attentiondeficit/hyperactivity disorder: II. Event-related potentials. *Clin Neurophysiol*, 14: 84-87.
23. Baydoğan, M., Dağ, İ. (2008). Hemodiyaliz Hastalarındaki Depresiflik Düzeyinin Yordanmasında Kontrol Odağı, Öğrenilmiş Güçlülük ve Sosyotropi-Otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19: 19-28.
24. Biederman, J. and Faraone, S.V. (2005). Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366: 237-248.
25. Bonney, H. (2000). Neues vom “Zappelphilipp” – die therapie bei kindern mit hyperkinetischen störungen (ADHD) auf der basis vom kommunikations- und systemtheorie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatri*, 49: 285-299.
26. Borkowski, N. M., and Allen, R. (2003). Does attribution theory explain physicians’ nonacceptance of clinical practice guidelines? [Electronic version]. *Hospital Topics*, 81: 9-22.
27. Brandon, J.E., Eason, R.L., Smith, T.L. (1986). Behavioral relaxation training and motor performance of learning disabled children with hyperactive behaviors. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 3: 67–79.
28. Brown, M.B. (2000). Diagnosis and treatment of children and adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder [Electronic version]. *Journal of Counseling and Development*, 78: 195-203.
29. Cammann, R. and Spiel, G. (1991). Neurophysiologische Grundlagen von aufmerksamkeits- und konzentrationsleistungen. In: H. Barchmann, W. Kinze & N. Roth (Eds.), *Aufmerksamkeit und konzentration im Kindesalter: interdisziplinäre aspekt* (s. 11-26). Berlin: Verlag Gesundheit.
30. Canary, D.J., Cupach, W.R., Messman, S.J. and ark. (1995). *Relationship Conflict: Conflict in Parent-Child, Friendship, and Romantic Relationships*. Thousand Oaks: Sage Publications, s: 192.
31. Caterino, M. C., Polak, E. D. (1999). Effects of two types of activity on the performance of 2nd-, 3rd-, and 4th-grade students on a test of concentration. *Perceptual Motor Skills*, 89: 245-248.

32. Chen, W. W; Sun, W. Y. (1997). *Tai Chi Chuan*, an alternative form of exercise for health promotion and disease prevention for older adults in the community. *International Quarterly of Community Health Education*, 16: 333-339
33. Chhabildas, N., Pennington, B.F., Willcutt, E.G. (2001). A comparison of the neuropsychological profiles of the DSM-IV subtypes of ADHD. *J Abnorm Child Pyschol*, 29: 529-540.
34. Columbus, P.J., Rice, D.L. (1991). Psychological research on the martial arts: An addendum to Fuller's research [Electronic version]. *British Journal of Medical Psychology*, 64: 127-135.
35. Cox, J.C. (1993). Traditional martial arts training: a review. *Quest*, 45: 366–388.
36. Çakaloz, B., Akay, A., Böber, E. (2005). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve eşlik eden karşıt olma karşı gelme bozukluğu olan prepubertal erkek çocuklarda plazma kortizol düzeylerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15: 158-164.
37. Dechamps, A., Lafont, L., Bourdel-Marchasson, I. (2007). Effects of Tai Chi exercises on self-efficacy and psychological health. *Eur Rev Aging Phys Act*, 4: 25-32.
38. Doan, R.E., Scherman, A. (1987). The therapeutic effect of physical fitness on measures of personality: A literature review. *Journal of Counseling and Development*, 66: 28-36.
39. Donney, V., Poppen, R. (1989). Teaching parents to conduct behavioral relaxation training with their hyperactive children. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 20: 319–325.
40. Dorsch, F. (1987). *Psychologiesches wörterbuch*. (11. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
41. Edwards, J.H. (2002). Evidence-based treatment for child ADHD: “Real-world” practice implications [Electronic version]. *Journal of Mental Health Counseling*, 24: 126-140.

42. Elise, R.H., Bryan, H., Kathleen, C. and ark. (1998) Adolescent Health: The Relationships Betwen Health Locus of Control, Beliefs and Behaviours. *Guidance & Counseling*, 13: 23-30.
43. Ellis, H. C., and Hunt, R. R. (1993). *Fundamentals of cognitive psychology*. Oxford: Brown and Benchmar Publishers.
44. Er, N. (2002). Bellek. (Çev. Ed: H. B. Ayvaşık ve M. Sayıl). In. C. G. Morris. *Understandig Pssychology (Third Edition) 1996*. Psikolojiyi anlamak (Psikolojiye giriş). (s. 245-281). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
45. Ercan, E.S., Aydın, C. (2000). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Özellikleri - Tedavisi Çocuklarda ve Erişkinlerdeki Belirtileri*. Üçüncü baskı, İstanbul, Gendaş.
46. Erwin, H.E., Abel, M.G., Beighle, A., Beets, M.W. (2011). Promoting Children's Health Through Physically Active Math Classes: A Pilot Study *Health Promot Pract*, 12: 244-251.
47. Ettrich, C. (1998). *Konzentrations-trainings-programm für kinder: II: 1. und 2. schulklasse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
48. Fazey. D.M.A., Fazey, J.A. (2001). The Potential for Autonomy in Learning: Perceptions of Competence, Motivation and Locus of Control in First-year Undergraduate Students. *Stud in Higher Education*, 26: 345-361.
49. Fettahoğlu, C., Özatalay, E. (2006). Çocuklarda hareketlilik ve/veya dikkatsizlik yakınmaları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 13: 13-18.
50. Fidan, N. (1986). *Okulda Öğrenme ve Öğretme*. Ankara, Kadioğlu Matbaası.
51. Fiore, T.A., Becker, E.A., Nero, R.C. (1993). Educational interventions for students with Attention Deficit Disorder [Electronic version]. *Exceptional Children*, 60: 163-174.
52. Folkins, C.H., Sime, W.E. (1981). Physical fitness and mental health. *American Psychologist*, 36: 373-389.
53. Foss, M.L., Keteyian, S.J. Fox. (1998). *Physiological Bases for Exercise and Sport*, 6th ed. Singapore: WBCI McGraw Hill.

54. Frame, K., Kelly, L., Bayley, E. (2003). Increasing perceptions of self-worth in preadolescents with ADHD [Electronic version]. *Journal of Nursing Scholarship*, 35: 225-230.
55. Fuller, J.R. (1988). Martial arts and psychological health [Electronic version]. *British Journal of Medical Psychology*, 61: 317-328.
56. Glanz, J. (1994). A school/curricular intervention martial arts program for at-risk students. Paper presented at the Annual Meeting of the Safe Schools Coalition on "Gangs, Schools & Community," Orlando, Florida.
57. Gonzalez, L.O., Sellers, E.W. (2005). The effects of a stress-management program on self-concept, locus of control, and the acquisition of coping skills in school-aged children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder [Electronic version]. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 15: 5-16.
58. Gonzalez, M.B. (1989). The Effects of Martial Arts Training on the Cognitive, Emotional, and Behavioral Functioning of Latency-Age Youth: Implications for the Prevention of Juvenile Delinquency. *ProQuest Abstracts AAC 9008022*.
59. Günay, Ş., Savran, C., Aksoy, U.M. and ark. (2006). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite ölçeğinin (Adult ADD/ADHD DSM IV- Based Diagnostic Screening and Rating Scale) dilsel eşdeğerlilik, geçerlik güvenirlik ve norm çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8: 98–107.
60. Harris, M.J. (1998). Tai-kwon-do in relation to ADD. *J Paediatr Child Health*, 34: 484.
61. Hernandez-Reif, M., Field, T.M. and Thimas, E. (2001). Tai Chi: Pilot Study *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 5: 120-123.
62. Hinshaw, S.P. (2000). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: The search for viable treatments. In P.C. Kendall (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitivebehavioral procedures* (2nd ed., pp. 88-128). New York: The Guilford Press.
63. Jin, P. (1989). Changes in Heart Rate, Noradrenaline, Cortisol and Mood During Tai Chi. *Journal of Psychosomatic Research*, 33: 197-206.

64. Jin, P. (1992). Efficacy of Tai Chi, Brisk Walking, Meditation, and Reading on Reducing Mental and Emotional Stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 36: 361-370.
65. Kim, P.S. (2005.). Articles by the grandmaster. *Chayon-Ryu International*, 1, 1-20. Online]. Retrieved June 10, 2005, from <http://www.kimsoodarate.com>.
66. Klein, R.G., Abikoff, H., Hechtman, L., and Weiss, G. (2004). Design and rationale of controlled study of long-term methylphenidate and multimodal psychosocial treatment in children with ADHD [Electronic version], *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43: 792-802.
67. Knehr, E. and Krüger, K. (1989). Konzentrationsstörungen bei kindern. Stuttgart: Bonz.
68. Konzak, B., Boudreau, F. (1984). Martial arts training and mental health: An exercise in self help. *Canada's Mental Health*, 32: 2-8.
69. Landers, D.M., Arent, S.M. (2001). Physical activity and mental health. In R.N. Singer, H.A. Hausenblas, & C.M. Janelle (Eds.), *Handbook of sport psychology* (2nd ed., pp. 740-765). New York: John Wiley & Sons.
70. Ledwidge, B. (1980). Run for your mind: Aerobic exercise as a means of alleviating anxiety and depression. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 12, 127.
71. Li, F., D., Terry, E., Duncan, S. C., McAuley, E., Chaumeton, N. R., Harmer, P. and Li, F. (2001). Oregon Research Institute, Eugene, OR, US. Enhancing the psychological well-being of elderly individuals through *Tai Chi* exercise: A latent growth curve analysis. *Structural Equation Modeling*, 8: 53- 83.
72. Li, F., Fisher, K. J., Harmer, P., Shirai, M. (2003). A Simpler Eight-Form Easy *Tai Chi* for Elderly Adults. *Journal of Aging & Physical Activity*. Apr, 11: 206-218.
73. Li, F., Harmer, P., Chaumeton, N. R., Duncan, T. E., Duncan, S. C. (2002). *Tai Chi* as a means to enhance self-esteem: A randomized controlled trial. *Journal of Applied Gerontology*. Mar, 21: 70-89.
74. Li, F., Harmer, P., McAuley, E., Duncan, T., E., Duncan, S. C., Chaumeton, N., Fisher, K. J. and Li, F. (2001). Oregon Research Inst, Eugene, OR, US. An evaluation of the effects of *tai chi* exercise on physical function among older

persons: A randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*. Spring, 23: 139-146.

75. Li, F. McAuley, E., Harmer, P.; Duncan, T. E., Chaumeton, N. R., Li, F. (2001). Oregon Research Inst, Eugene, OR, US. *Tai Chi* enhances self-efficacy and exercise behavior in older adults. *Journal of Aging & Physical Activity*. Apr, 9: 161-171.

76. Liu, Y., Mimura, K., Wang, L. and Ikuta K. (2005). Psychological and Physiological Effects of 24-Style Taijiquan. *Neuropsychobiology*, 5: 212-218.

77. Liu, Y., Mimura, K., Wang, L. and Ikuta, K. (2003). Physiological benefits of 24-style Taijiguan exercise in middle aged women. *Journal of Physiological Anthropology Applied Human Sciences*, 22: 219-225.

78. Loosemore, M., Lam, A.S.Y. (2004) The Locus of Control: A Determinant of Opportunistic Behaviour in Construction Health and Safety. *Construction Management and Economics*, 22: 385-394.

79. Lopez-Williams, A., Chacko, A., Wymbs, B.T., Fabiano, G. A., Seymour, K.E., Gnagy, E.M. and ark. (2005). Athletic performance and social behavior as predictors of peer acceptance in children diagnosed with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder [Electronic version]. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18: 173-18.

80. Lullo, C., Van Puymbroeck, M. (2006). Sports for children with ADHD: Recreation can enhance the lives of children with ADHD. *Parks & Recreation*, 41: 20-25.

81. Mahar, M., T., Murphy, S. K., Rowe, D. A., Golden, J., Shields, A. T., Raedeke, T. D. (2006). Effects of a classroom-based program on physical activity and on-task behavior. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 38: 2086-2094.

82. Martin, K.A., Sinden, A.R. (2001). Who will stay and who will go? A review of older adults' adherence to randomized controlled trials of exercise. *Journal of Aging and Physical Activity*, 9: 91-114.

83. Martin, R., Thomas, G., Charles, K. and ark. (2005). The Role of Leader-member Exchanges in Mediating the Relationship Between Locus of Control and Work Reactions. *J Occupational and Organizational Psychol*, 78: 141-147.
84. Martinek, T., Hellinson, D. (1998). Values and goal setting with underserved youth [Electronic version]. *The Journal of Physical Education, Recreation, & Dance*, 66: 47-53.
85. Mc Whirter, J. and Acar, N.V. (2000). Ergen ve çocukla iletişim. Öğretme, destekleme ve çocuk yetiştirme sanatı. Ankara: US-A Yayıncılık.
86. McAuley, E., Rudolph, D. (1995). Physical activity, aging, and psychological well-being. *Journal of Aging and Physical Activity*, 3: 67-96.
87. McAuley, E., Blissmer, B., Katula, J., Duncan, T.E., Mihalko, S.L. (2000). Physical activity, self-esteem, and self-efficacy relationships in older adults: A randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 22: 131-139.
88. McKenna, M. (2001). Wheeling Jesuit U, Wheeling, WV, US. The application of *Tai Chi Chuan* in rehabilitation and preventive care of the geriatric population. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 18: 23-34.
89. Miller, S.R., Miller, C.J., Bloom, J.S., Hynd, G.W., Craggs, J.G. (2006). Right hemisphere brain morphology, attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) subtype and social comprehension. *J Child Neurol*, 21: 139-144.
90. Mobily, K. (1982). Using physical activity and recreation to cope with stress and anxiety: A review. *American Correction Journal*, 36: 77-81.
91. Morand, M. (2004). The effects of martial arts on the behavior of boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), 1, 1-20. [Online]. Retrieved August 21, 2005, from <http://tsk.com/programs/promotions/adhd/index.htm>.
92. Morry, M.M. (2003). Perceived Locus of Control and Satisfaction in Same-sex Friendships. *Personal Relationships*, 10: 495-509.
93. Motavallı, N., Tüzün, Ü., Göktürk, Ü. (2000). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi. Polvan Ö, editör. İstanbul: Nobel.

94. Nosanchuk, T.A. and MacNeil, M.L. (1989) Examination of the Effects of Traditional and Modern Martial Arts Training on Aggressiveness. *Aggressive Behavior*, 15: 153-159.
95. Oades, R.D., Sadile, A.G., Sagvolden, T., Viggiano, D., Zuddas, A., Devoto, P. et al.(2005).The control of responsiveness in ADHD by catecholamines: evidence for dopaminergic, noradrenergic and interactive roles. *Dev Sci*, 8: 122-131.
96. Oliver, J.E., Jose, P.E., Brough, P. and ark. (2006). Confirmatory Factor Analysis of the Work Locus of Control Scale. *Educational and Psychol Measurement*, 66: 835-851.
97. Oliver, M., Schofield, G., McEvoy, E. (2006). An integrated curriculum approach to increasing habitual physical activity in children: A feasibility study. *Journal of School Health*, 76: 74-79.
98. Ott, E. (1994). Das konzentrationsprogramm. Konzentrationsschwaeche überwinden- denkvermögen steigern. Hamburg :Rowohlt Taschenbuch Verlag.
99. Ozolins, A.R., Stenstrom, U. (2003). Validation of Health Locus of Control Patterns in Swedish Adolescent. *Adolescence*, 38: 650-658.
100. Öç, Ö.Y., Karakaya, I., Memik, N.Ç. (2007). Atomoksetin: Çocuk ve Ergenlerdeki Etkinliği ve Yan Etkileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*: 14.
101. Özcan, İ.T., Toros, F., Pekdemir, H., Çiçek, D., Çamsarı, A., Yurttaş, M., Akçay, B., Konukçu, İ. (2004). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisinde Metilfenidat Kullanımının Zaman Bağımlı Kalp Hızı Değişkenliği Üzerine Etkisi. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 11: 117-122
102. Özdoğan, B. (2001). Altı – oniki yaşlarındaki çocukların eğitimi ve okul başarıları. *Eğitim ve Bilim*, 26: 3-7.
103. Parker, H.C. (2001). The ABC's of ADHD: A primer for parents and teachers. *Attention*, 7: 32-37.
104. Pelham, Jr., W.E., Gnagy, E.M., Greiner, A.R., Hoza, B., Hinshaw, S.P., Swanson, J.M. (2000). Behavioral versus behavioral and pharmacological treatment in ADHD children attending a summer treatment program [Electronic version]. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28: 507-521.

105. Pellegrini, A. D., Huberty, P. D., Jones, I. (1995). The effects of recess timing on children's playground and classroom behaviors. *American Educational Research Journal*, 32: 845-864.
106. Porter, S., Omizo, M. (1984). The effects of group relaxation training/large muscle exercise, and parental involvement on attention to task, impulsivity, and locus of control among hyperactive boys. *The Exceptional Child*, 31: 54-64.
107. Potashkin, B., Beckles, N. (1990). Relative efficacy of Ritalin and biofeedback treatments in the management of hyperactivity. *Biofeedback and Self-Regulation*, 15: 305-315.
108. Purdie, N., Hattie, J., Carroll, A. (2002). A review of the research on interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: What works best? [Electronic version]. *Review of Educational Research*, 72: 61-99.
109. Putnam, S. (2001). *Nature's Ritalin for the Marathon Mind: Naturing ADHD Child with Exercise*. Hinesburg, VT, USA: Upper Access.
110. Rapp, G. (1982). Aufmerksamkeit und konzentration: Erklærungsmodellestörungen-handlungsmöglichkeiten. Klinkhardt: Bad Heilbrunn/Obb.
111. Rossier, J., Dahourou, D., Mccrae, R.R. and ark. (2005). Structural and Mean-Level Analyses of the Five-Factor Model and Locus of Control: Further Evidence From Africa. *J Cross-Cultural Psychol*, 36: 227-246.
112. Rotter, J.B. (1954). *Social Learning and Clinical Psychology*, New York: Prentice-Hall, s.478.
113. Sandlund, E.S., Norlander, T. (2000). The effects of tai chi chuan relaxation and exercise on stress responses and well-being: an overview of research. *International Journal of Stress Management*, 7: 139-149.
114. Shapiro, M. S. (2002). Taekwondo. *Attention*, 9: 36-39.
115. Silvester, J., Anderson-Gough, F.M., Anderson, N.R. and ark. (2002). Locus of Control, Attributions and Impression Management in the Selection Interview, *J Occupational and Organizational Psychol*, 75: 59-76.

116. Simpson, D.D., Nelson, A.E. (1974). Attention training through breathing control to modify hyperactivity. *Journal of Learning Disabilities*, 7: 15–24.
117. Spence, J.C., McGannon, K.R., Poon, P. (2005). The Effect of Exercise on Global Self-Esteem: *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 27: 311-334.
118. Stewart, J.A., Dennison, D.A., Kohl, H.W., Doyle, A. (2004). Exercise level and energy expenditure in the TAKE 10!® in-class physical activity program. *Journal of School Health*, 74: 397-400.
119. Şengül, C., Şengül C.B., Kılıç, E.Ö., Dilbaz, N. (2005). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, Cilt: 15, Sayı: 4.
120. Tantillo, M., Kesick, M.C., Hynd, W.G., Dishman, R.K. (2002). The effects of exercise on children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of American College Sports Medicine*; 34: 203-12.
121. Tekin, A. (1997). Trabzon'daki ortaöğretim kurumlarında öğrenimlerine devam eden sporcu ve sporcu olmayan öğrencilerin özsayıgı düzeylerinin araştırılması. K.T.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, (Danışman: Doç. Dr. M.A. Ziyagil).
122. Tekin, A. (2003). Bir Rekreasyonel Aktivite Olan Doğa Yürüyüşünün Tekstil İşgörenlerinin Uyum Düzeyleri Üzerine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi., (Danışman: Prof. Dr. Müslim Bakır).
123. Tekin, A. (2008). Rekreasyonel fiziksel egzersizin, yaşlıların fiziksel durum ve depresyon düzeylerine etkisi. *Turkish journal of Geriatrics*, 11: 018-025.
124. Tekin, A; Akçakoyun F; Eliöz M; Fisekçioğlu, B; Sahin M; Özdağ S. (2010). Life Satisfaction and Hopelessness in Elderly: Tai-Chi Chuan Outcomes. *World Applied Sciences Journal*, 10: 1236-1241.
125. Topçu, B., Yıldız, S., Bilgen, Z.T. (2007). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda folklor egzersizinin etkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 17: 89-93.
126. Tsai, Pao-Feng., Jason, Y.C., Beck, C., Roberson, P.K., Rosengren, K. (2009). Special Focus: Recruitment Challenges Enrolling Older Adults with Cognitive Impairment in Research: Lessons from a Study of Tai Chi for Osteoarthritis Knee Pain. *Research in Gerontological Nursing*, 2 No. 4.

127. Tufan, A.E ve Yaluğ, İ. (2009). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Tıbbi E□ Tanılar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1: 187-200.
128. Twenge, M.J., Zhang, L., Im, C. and ark. (2004). It's Beyond My Control: A Cross-Temporal Meta-Analysis of Increasing Externality in Locus of Control, 1960-2002. *Pers Soc Psychol Rev*, 8: 308-319.
129. Valente, S.M. (2000). Treating attention deficit hyperactivity disorder [Electronic version]. *Nurse Practitioner*, 26: 14-29.
130. Verret, C., Guay, Marie-Claude., Berthiaume, C., Gardiner, P., Béliveau L. (2010). A Physical Activity Program Improves Behaviour and Cognitive Functions in Children With ADHD: An Exploratory Study. *J. of Att. Dis*, 20: 1-20.
131. Wagner, I. (1991). Entwicklungspsychologische grundlagen. In. H. Barchmann, W. Kinze & N. Roth (Eds.), *Aufmerksamkeit und konzentration im kindesalter: interdisziplinaere aspekt* (s. 72-80). Berlin: Verlag Gesundheit.
132. Wahbeh, H., Elsas, S.M., Oken, B.S. (2008). Mind-body interventions: Applications in neurology. *Neurology*, 70: 2321-2328.
133. Walters, S.T., Martin, J.E. (2000). Does aerobic exercise really enhance self-esteem in children? A prospective evaluation in 3rd-5th graders [Electronic version]. *Journal of Sport Behavior*, 23. 51-60.
134. Wang, C., Bannuru, R., Ramel, J., Kupelnick, B., Scott, T., Schmid, C.H. (2010). Tai Chi on psychological well-being: systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 10: 1-16.
135. Wang, C., Collet, J.P., Lau, J. (2004). The effect of Tai Chi on health outcomes in patients with chronic conditions: a systematic review. *Archive Internal Medicine*, 164: 493-501.
136. Weiser, M., Kutz, I., Kutz, S. H., Weiser, D. (1995). Psychotherapeutic aspects of the martial arts. *American Journal of Psychotherapy*, 49: 118-127.
137. Wigal, S.B., Nemet, D., Swanson, J.M., Regino, R., Trampush, J., Ziegler, M.G. (2003). Catecholamine response to exercise in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatr Res*, 53: 756-61.

138. Woodward, T.W. (2009). A Review of the Effects of Martial Arts Practice on Health Wisconsin Medical Journal, 108: 40-44
139. Yağışan, N., Sünböl, A.M., Yücalan, Ö.B. ve ark. (2007). Müzik Bölümü Öğrencilerinin Benlik İmgeleri ve Denetim Odaklarının İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22: 243-262.
140. Yazgan, Y. (2002). Hiperaktif çocuk okulda. İstanbul: Evrim.
141. Yeşilyaprak, B. (2000). Eğitimde Rehberlik Hizmetleri. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, s.379.

EKLER

						
Starting.	Parting The Wild Horse's Mane. 3 times.	White Crane Spreads It's Wings.	Brush Knee, Push. 3 times.	Playing The Guitar/Lute/Pipa.	Repulse Monkey. 4 times.	Hold The Ball, Ward Off.
						
Grasp The Bird's Tail.	Press, Sit Back.	Open up and Push. Repeat the last 4 moves, going right.	Single Whip.	Cloud Hands, going left.	Single Whip again, High Pat on Horse.	Right Heel Kick.
						
Carry The Tiger Over The Mountain.	Turn.	Left Heel Kick.	Snake Creeps Through The Grass.	Stand on one leg. Repeat on Right side.	Shuttle Back And Forth.	Needle At Bottom Of The Sea.
						
Fan Through The Back.	Turn.	Right Back Fist.	Parry and Punch.	Apparent Closing.	Cross Hands.	Close.

T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

SAYI : B.08.4.MEM.4.09.00.06/ 11.05.2010* 17298

AYDIN

KONU : İzin

VALİLİK MAKAMINA

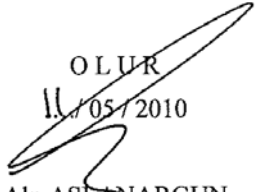
AYDIN

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 16/04/2010 gün ve 1251 sayılı yazılarında; Enstitünün Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı doktora öğrencilerinden Çağatay DERECELİ'nin, "Tai Chi Programına Katılımının Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan İlköğretim 1. Kademe Öğrencilerinin İç-Dış Denetim Odağı ve Dikkat Düzeylerine Etkisinin Araştırılması" tez konusuyla ilgili olarak İlimiz Merkez Hacı Hüseyin Arslan Rehberlik ve Araştırma Merkezinde ve Müdürlüğümüze bağlı İlköğretim Okullarında uygulama yapma isteği belirtilmektedir.

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı doktora öğrencilerinden Çağatay DERECELİ'nin, "Tai Chi Programına Katılımının Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan İlköğretim 1. Kademe Öğrencilerinin İç-Dış Denetim Odağı ve Dikkat Düzeylerine Etkisinin Araştırılması" tez konusuyla ilgili olarak İlimiz Merkez Hacı Hüseyin Arslan Rehberlik ve Araştırma Merkezinde ve Müdürlüğümüze bağlı İlköğretim Okullarında uygulama yapması, Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde, olurlarınıza arz ederim.


Ertuğrul DINDAR
Milli Eğitim Müdürü

OLUR
11/05/2010

Alp ASLANARGUN
Vali a.
Vali Yardımcısı

STROOP TESTİ TBAG FORMU*

KAYIT FORMU

Adı Soyadı : Uygulayıcının Adı Soyadı :
Doğum Tarihi :/...../..... Uygulama Tarihi :/...../.....
Yaşı : Uygulama Yeri :
Cinsiyeti :
Eğitim Düzeyi :

Bölüm I: Siyah Basılmış Renk İsmi Okuma

M S K Y
Y M S K
Y K M S
K Y S M
S K Y M
K M S Y

Bölüm III: Şekil Rengi Söyleme

Y M S K
S K Y M
M Y S K
M S K Y
K Y M S
S Y M K

Bölüm II: Renkli Basılmış Renk İsmi Okuma

M S K Y
Y M S K
Y K M S
K Y S M
S K Y M
K M S Y

Bölüm IV: Renk İsmi Olmayan Kelime Rengi Söyleme

Y M S K
S K Y M
M Y S K
M S K Y
K Y M S
S Y M K

Bölüm V: Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme

Y M S K
S K Y M
M Y S K
M S K Y
K Y M S
S Y M K

	TOPLAM SÜRE	HATA SAYISI	DÜZELTME SAYISI
BÖLÜM I			
BÖLÜM II			
BÖLÜM III			
BÖLÜM IV			
BÖLÜM V			

*BİLNOT Bataryasının araştırma ve geliştirme çalışmaları TBAG-Ü / 17-2 sayılı proje ile TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

EK-1. İç Dış Denetim Odağı Ölçeği

Faktör 1	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
20-Ailemin benim hakkında verdiği kararlarda çoğu kez bana söz düşmez				
18-Ailemin herhangi bir konudaki fikrini değiştirmek neredeyse olanaksızdır				
32- İnsanlar çoğu zaman hiçbir haklı neden olmadan bana kıyıyorlar				
33-Na zaman istesem, anne ve babam bana yardımcı olurlar. (-)				
28-Çoğu zaman evde işlerin istediğim gibi gelişmesi için uğraşmamın bir yararı olmaz				
14-Hataım olmadığı halde olan bitene ilgili sık sık suçlandığım olur				
2-Ailem, çoğu zaman söylemek istediklerimi dikkate alır.(-)				
18-Bazı insanlar doğuştan benden daha şanslıdır				
Faktör 2				
27-Yaşamımda iyi şeyler gerçekleştiğinde, bunlar tamamen çok sıkı çalışmamın ürünüdür.(-)				
21-Önceden plan yaparsam, işleri m daha iyi gider. (-)				
15-Şinavardan yüksek notlar almak benim için çok şey ifade eder.(-)				
37-Eğer yeterli çabayı gösterirsem, olaylar istediğim gibi gelişir. (-)				
13-Yeterince iyi çalışsam, her derste başarılı olabilirim. (-)				
19-Akıllı olmak, şanslı olmaktan daha iyidir. (-)				
29-Ev ödevlerimi yapıp yapmamamın aldığım notlar üzerinde önemli bir etkisi vardır.(-)				
11-Güne iyi başlarsam, ne yaparsam yapayım o gün güzel geçer. (-)				
Faktör 3				
26-Eğer bana düşman olan bir yaşılım varsa, bu durumu engellemek için yapabileceğim çok az şey vardır.				
36-Yaşılardan biri bana kızarsa bunu engellemek için yapabileceğim bir şey yoktur.				
4-Arkadaşlarımla fikirlerimi değiştirmek benim için çoğu zaman olanaksızdır				
34-insanların beni sevmemesi benim nasıl davrandığıma bağlıdır. (-)				
3-Bir şeyi yanlış yaptığımda onu düzeltmek için yapabileceğim çok az şey vardır.				
31-Birisi beni sevmediği takdirde bunu değiştirmek için yapabileceğim pek fazla bir şey yoktur.				
25-Arkadaşlarıma istediklerini yaptırmak kolaydır. (-)				
Faktör 4				
35-Bana uğur getiren eşyalarım vardır.				
38-Dört yaptıkları bir yonca bulursam bunun bana iyi şansa getirebileceğine inanırım.				
Faktör 5				
40-Bir çok sorunun çözmenin en iyi yolunun üzerinde düşünmemek olduğuna inanıyorum				
12-çoğu zaman çok fazla çaba göstermeye değmez, çünkü kötü giden bir şeyi asla düzeltemem.				
6-Eğer hasta olacağım varsa ,ne yaparsam yapayım hasta olmaktan kendimi koruyamam.				
8-Bir ceza aldığım zaman, bu cezanın genellikle hiçbir haklı nedeni olmadığını düşünürüm				

ÖZGEÇMİŞ

1974 yılında Aksaray da doğdu. ilk, orta ve lise tahsilini Aksaray da tamamladı.1996 yılında Niğde üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunu kazandı.2000 yılında mezun oldu ve aynı yıl Niğde Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Yüksek Lisansa başladı.2002 yılında Yüksek Lisansını tamamladı.

2003 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Okutman olarak göreve başladı ve halen aynı yerde görevine devam etmektedir.

5.kademe Basketbol Antrenörü olan Çağatay DERECELİ, uzun yıllar Basketbol Branşında Sporcu, Hakem ve Antrenör olarak görev yaptı.

Çağatay DERECELİ evli ve bir çocuk babasıdır.