

**T. C.  
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**DİKKAT EKSİKLİĞİ BOZUKLUĞU OLAN  
8-10 YAŞINDAKİ ÇOCUKLARIN DİKKAT BECERİLERİNİ  
GELİŞTİRMEYE DAYALI BİR PROGRAMIN ETKİLİLİĞİNİN  
SINANMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**CEYDA USKAN  
081106108**

**İstanbul, Şubat 2011**

**T. C.  
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**DİKKAT EKSİKLİĞİ BOZUKLUĞU OLAN  
8-10 YAŞINDAKİ ÇOCUKLARIN DİKKAT BECERİLERİNİ  
GELİŞTİRMEYE DAYALI BİR PROGRAMIN ETKİLİLİĞİNİN  
SINANMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**CEYDA USKAN  
081106108**

**Danışman Öğretim Üyesi:  
Prof. Dr. Mücella Ormanhoğlu ULUĞ**

**İstanbul, Şubat 2011**

## TEZ ONAY SAYFASI

TARİH: .../.../...

### T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Ceyda Uskan'a ait "Dikkat eksikliği Bozukluğu Olan, 8-10 Yaşındaki Çocukların Dikkat Becerilerini Geliştirmeye Dayalı Bir Programın Etkililiğinin Sınanması" adlı çalışma, jürimiz tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

.....

Prof. Dr. Öget ÖKTEM

Jüri Başkanı

.....

Prof. Dr. Mücella ULUĞ

(Üye)

(Danışman)

.....

Yrd. Doç. Dr. Figen KARADAYI

(Üye)

**Dikkat Eksikliği Bozukluğu Olan 8-10 Yaşındaki  
Çocukların Dikkat Becerilerini Geliştirmeye Dayalı Bir  
Programın Etkililiğinin Sınanması**

**ÖZET**

Çocuklarda dikkat konusundaki problemler, çoğunlukla ilköğretim 1. Sınıfın başlamasıyla fark edilmeye ve tanılanmaya başlar. Eğer bu dönemde, dikkatin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmazsa, ileriki dönemlerde çocukta akademik başarısızlık yaşama riski ve bununla beraber olumsuz akademik benlik oluşabilir, çocuk sosyal olarak içe çekilebilir.

Etkili bir dikkat, etkili bir öğrenmenin gerçekleşebilmesi için çok önemlidir. Kişinin öncelikli olarak gelen uyaranlardan, kendi için gerekli olanı ayırt etmesi ve o malzemeye dikkatini vermesi gerekir. Günümüzde, dikkat konusu gerek eğitimciler gerekse aileler tarafından gitgide daha önem kazanmıştır. Buna rağmen, dikkatin nasıl geliştirilebileceğinden ziyade, bu durum psikiyatrinin bir konusu olarak düşünülmekte ve “ Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite “ tanısı altında ilaç kullanımına başvurulmaktadır. Bu çalışma, dikkatin geliştirilebilir bir yeti olduğundan hareketle, çocukların eğlenerek oynayacakları oyunlar aracılığıyla, ilgili literatür bilgilerinden de yola çıkılarak objektif ve bilimsel bir program yaratabilme ve bunun etkililiğini sınama açısından önemlidir.

Araştırma deneme modelinde yapılmıştır. Örneklemi, İstanbul Avrupa Yakası'ndaki bir özel danışmanlık merkezine başvuran; dikkat eksikliği tanısı konmuş, 30 deney (17 Kız, 13 Erkek), 30 kontrol (14 Kız, 16 Erkek) grubu olmak üzere 60 kişi oluşturmuştur. Araştırmada deney grubuna 4 oturumluk bir program uygulanmıştır. Ön test- son test deneysel modeli uygulanmıştır. Veri toplamak amacıyla katılımcılara, Bourdon Dikkat Testi (BDT), WISC-R sayı dizisi, Aile ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI), Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ve Kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Araştırmada istatistiksel değerlendirme “SPSS 17.0” paket programında yapılmış ve yorumlanmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda ve yorumlamalarda, Mann Whitney-U testi, t-testi ve Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi uygulanmıştır.

Sonuç olarak yapılan araştırma ile; uygulanan oyun programı sonucunda, programı alan 8-10 yaş arasındaki dikkat eksikliği bozukluğu olan çocukların, programı almayan 8-10 yaş arasındaki dikkat eksikliği bozukluğu olan çocuklara göre, dikkat süreçlerinde olumlu yönde ilerlemeler olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet farkı ise istatistiksel olarak anlama ulaşmamıştır.

Anahtar kelimeler: Dikkat, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, oyun programı.

## **Effectiveness Testing of a Programme Based on Improving the Attention-Related Skills of 8-10 Year-Old Children With Attention Deficit Disorder**

### **ABSTRACT**

Attention deficit disorders are mostly noticed and diagnosed in their first year of school. Unless attention-improving methods are utilized, the child may earn low grades, leading to the development of an inferior academic personality, socially withdrawal.

An effective attention is crucial for an effective learning process. To have an effective attention, the person filter all received stimuli and must select and focus on those that are necessary for his or her needs. In today's world, attention has become especially relevant for families and tutors alike. However, most of this focus has been along the lines of medical prescriptions for "Attention Deficit and Hyperactivity," and not on improving attention skills. Based on the assumption that attention is an improvable ability, this study is an objective and scientific program based on games and entertainment.

The research has been conducted as an experiment. The sampling was done from sixty people who visited our private clinic because of attention deficit disorder diagnosis, in the Europe side of Istanbul. Half of these were the experimental group (17 F, 13 M), and the other half were used as control group (14 F, 16 M). The experimental group was treated to a program of four sittings, during which a pre-test / final test experimental model was applied. To gather data, the participants were subjected to the Bourdon Attention Test, the WISC - R number series, and Parental Attitude Research Instrument (PARI) for child and adolescent behavioral disorders, the evaluation scale and the personal information forms from the DSM-4 were used. The statistical evaluation was performed using the SPSS 17.0 software. The relevance threshold was 0.05 in all analyses. The Mann-Whitney-U test, the T-test and the Wilcoxon Signed-Rank test were used in evaluating and comparing the group results.

As a result, a positive effect was observed on the attention processes of the 8-10 year-olds who received this program, in comparison to the control group. And gender difference, isn't meaningful in statistics.

Keywords: Attention, attention spans, attention deficit, hyperactivity.

# İÇİNDEKİLER

Özet.....	i
Abstract.....	ii
İçindekiler.....	iii
Tablolar Listesi.....	vi
Şekiller Listesi .....	xiii
Ekler Listesi .....	xiv
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Dikkat .....</b>	<b>1</b>
1.1.1 Dikkatin Özellikleri.....	3
1.1.1.1 İstemli ve İstemsiz Dikkat.....	3
1.1.1.2 Dikkat ve Kişilik Tipleri.....	3
1.1.1.3 Dikkat Oynaması .....	3
1.1.1.4 Dikkati Kararlaştıran Etkenler.....	3
1.1.2 Dikkat Çeşitleri .....	4
1.1.3 Dikkati Etkileyen Etmenler.....	5
1.1.4 Dikkatin Etiyolojisi.....	6
1.1.4.1 Dikkatin Nörofizyolojisi.....	6
1.1.4.2 Dikkatin Nörobiyolojisi .....	9
1.1.4.3 Genetik Etkenler .....	10
1.1.4.4 Psikolojik Kuramlar .....	11
1.1.4.5 Çevresel Etkenler .....	12
1.1.4.6 Kalıtsal/Etkileşim Modeli.....	12
1.1.5 Dikkat ve Uyarılma .....	13
1.1.6 Dikkatin Psikopatolojisi .....	13
<b>1.2 Dikkat Eksikliği.....</b>	<b>14</b>
1.2.1 Dikkat Eksikliği Bozukluğu.....	14
1.2.1.1 Dikkat Eksikliği Bozukluğunda Yönetim İşlevleri.....	16
1.2.1.1.1 Harekete Geçme.....	16
1.2.1.1.2 Dikkat Süresi ve Odaklanma.....	16
1.2.1.1.3 Gayret ve Canlılığı Sürdürme.....	17
1.2.1.1.4 Duygu.....	17
1.2.1.1.5 Hafıza.....	19
1.2.1.1.6 Takip ve Kendini Düzenleme.....	20
1.2.2 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.....	21
1.2.2.1 Üç Temel Belirti.....	22
1.2.3 İlaçların Etkinliği.....	26
1.2.3.1 İlaçların Yaptıkları .....	26
1.2.3.2 İlaçların Yapamadıkları .....	27

<b>1.3 Oyun.....</b>	<b>30</b>
1.3.1 Etkili Oyun.....	35
1.3.2 Yaratıcı Oyun.....	35
1.3.3 Oyunun Dikkat Gelişimindeki Etkisi.....	35
<b>1.4. Oyun Terapisi.....</b>	<b>36</b>
1.4.1 Oyun Terapisindeki İlişki.....	37
1.4.2 Filial Oyun Terapisi .....	38
<b>1.5 Araştırmanın Amacı.....</b>	<b>44</b>
<b>1.6 Araştırmanın Önemi.....</b>	<b>46</b>
<b>2. YÖNTEM .....</b>	<b>47</b>
<b>2.1 Örneklem.....</b>	<b>47</b>
<b>2.2 Veri Toplama Araçları.....</b>	<b>48</b>
2.2.1 Bourdon Dikkat Testi.....	48
2.2.2 WISC-R Sayı Dizisi .....	50
2.2.3 Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği.....	50
2.2.4 Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği.....	51
2.2.5. Demografik Veri Formu.....	51
<b>2.3 İşlem.....</b>	<b>52</b>
<b>3.BULGULAR.....</b>	<b>56</b>
<b>3.1 Sosyo Demografik Özellikler.....</b>	<b>56</b>
<b>3.2 Deney Grubu ve Kontrol Grubu Karşılaştırmaları.....</b>	<b>59</b>
<b>3.3 Çalışmanın Ana Hipotezine İlişkin Bulgular.....</b>	<b>62</b>
<b>3.4 Çalışmanın Alt Hipotezlerine İlişkin Bulgular.....</b>	<b>67</b>
<b>4. TARTIŞMA.....</b>	<b>121</b>
<b>5. KAYNAKÇA.....</b>	<b>127</b>
<b>6.EKLER.....</b>	<b>131</b>
<b>7.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>170</b>

## **KISALTMALAR**

**APA:** American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

**BDT:** Bourdon Dikkat Testi

**DEB:** Dikkat Eksikliği Bozukluğu

**DEHB:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

**DSM :** The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

**PARI:** Parental Attitude Research Instrument (Aile ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği)

**PET:** Positron emission tomography (Pozitron Emisyon Tomografi)

**SPECT:** Single Photon Emission Computerized Tomography (Tek Foton Yaydım Bilgisayarlı Tomografisi)

**WISC-R:** The Wechsler Intelligence Scale for Children (Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği)



## Tablolar Listesi

<i>Tablo 1 DEHB'nin Yaş Dönemlerine Göre Klinik Özellikleri</i> .....	25
<i>Tablo 2 Araştırmanın Deseni</i> .....	55
<i>Tablo 3 Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Cinsiyetlerine Göre Sayısal Dağılımları</i> .....	56
<i>Tablo 4 Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Yaşlara Göre Sayısal Dağılımları</i> .....	56
<i>Tablo 5 Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Başarı Düzeylerine Göre Sayısal Dağılımları</i> .....	57
<i>Tablo 6 Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Anne ve Babasının Çalışma Durumuna Göre Sayısal Dağılımları</i> .....	57
<i>Tablo 7 Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Anne ve Babasının Ayrı Olup Olmamasına Göre Sayısal Dağılımları</i> .....	58
<i>Tablo 8 Gruplara Göre Çocukların WISC-R Sayı Dizisi Alt Ölçeği Ön test Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu</i> .....	59
<i>Tablo 9 Gruplara Göre Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu</i> .....	59
<i>Tablo 10 Gruplara Göre Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu</i> .....	60
<i>Tablo 11 Gruplara Göre Çocukların Annelerinin PARI Ön test- Puanları İçin t - Testi Sonucu</i> .....	60
<i>Tablo 12 Deney Grubundaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları</i> .....	63
<i>Tablo 13 Kontrol Grubundaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları</i> .....	64

<i>Tablo 14 Deney Grubundaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları .....</i>	<i>64</i>
<i>Tablo 15 Kontrol Grubundaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları .....</i>	<i>65</i>
<i>Tablo 16 Deney Grubundaki Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları .....</i>	<i>65</i>
<i>Tablo 17 Kontrol Grubundaki Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları .....</i>	<i>66</i>
<i>Tablo 18 Deney ve Kontrol Gruplarının, ön test ve son test olarak ortalama ve standart sapmaları.....</i>	<i>66</i>
<i>Tablo 19 Deney Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların WISC-R Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>69</i>
<i>Tablo 20 Deney Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların WISC-R Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>69</i>
<i>Tablo 21 Deney Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>70</i>
<i>Tablo 22 Deney Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların BDT Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>70</i>
<i>Tablo 23 Deney Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>71</i>
<i>Tablo 24 Deney Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu.....</i>	<i>72</i>
<i>Tablo 25 Kontrol Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların WISC-R Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>72</i>
<i>Tablo 26 Kontrol Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların WISC-R Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>73</i>
<i>Tablo 27 Kontrol Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>74</i>
<i>Tablo 28 Kontrol Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların BDT Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>74</i>

<i>Tablo 29 Kontrol Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>75</i>
<i>Tablo 30 Kontrol Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>76</i>
<i>Tablo 31 Deney Grubundaki Kız Çocuklarla Kontrol Grubundaki Kız Çocukların WISC-R Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>77</i>
<i>Tablo 32 Deney Grubundaki Kız Çocuklarla Kontrol Grubundaki Kız Çocukların WISC-R Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>78</i>
<i>Tablo 33 Deney Grubundaki Kız Çocuklarla Kontrol Grubundaki Kız Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>79</i>
<i>Tablo 34 Deney Grubundaki Kız Çocuklarla Kontrol Grubundaki Kız Çocukların BDT Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>79</i>
<i>Tablo 35 Deney Grubundaki Kız Çocuklarla Kontrol Grubundaki Kız Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>80</i>
<i>Tablo 36 Deney Grubundaki Kız Çocuklarla Kontrol Grubundaki Kız Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>81</i>
<i>Tablo 37 Deney Grubundaki Erkek Çocuklarla Kontrol Grubundaki Erkek Çocukların WISC-R Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu ....</i>	<i>82</i>
<i>Tablo 38 Deney Grubundaki Erkek Çocuklarla Kontrol Grubundaki Erkek Çocukların WISC-R Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu ...</i>	<i>83</i>
<i>Tablo 39 Deney Grubundaki Erkek Çocuklarla Kontrol Grubundaki Erkek Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu ... ..</i>	<i>84</i>
<i>Tablo 40 Deney Grubundaki Erkek Çocuklarla Kontrol Grubundaki Erkek Çocukların BDT Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>84</i>
<i>Tablo 41 Deney Grubundaki Erkek Çocuklarla Kontrol Grubundaki Erkek Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>85</i>
<i>Tablo 42 Deney Grubundaki Erkek Çocuklarla Kontrol Grubundaki Erkek Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>86</i>
<i>Tablo 43 : Cinsiyet Göz Önünde Bulundurularak, Uygulanan Testlerin Ön test Olarak Ortalama ve Standart Sapmaları.....</i>	<i>87</i>
<i>Tablo 44 : Cinsiyet Göz Önünde Bulundurularak, Uygulanan Testlerin Son test Olarak Ortalama ve Standart Sapmaları.....</i>	<i>87</i>

<i>Tablo 45: WISC-R Testinin, Cinsiyet Göz Önünde Bulundurulduğunda, Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ön test ve Son test Sonuçları.....</i>	<i>87</i>
<i>Tablo 46: BDT Testinin, Cinsiyet Göz Önünde Bulundurulduğunda, Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ön test ve Son test Sonuçları.....</i>	<i>88</i>
<i>Tablo 47: DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeğinin, Cinsiyet Göz Önünde Bulundurulduğunda, Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ön test ve Son Test Sonuçları.....</i>	<i>89</i>
<i>Tablo 48 Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları .....</i>	<i>91</i>
<i>Tablo 49 Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları .....</i>	<i>92</i>
<i>Tablo 50 Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları .....</i>	<i>92</i>
<i>Tablo 51 Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları .....</i>	<i>93</i>
<i>Tablo 52 Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları .....</i>	<i>94</i>
<i>Tablo 53 Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları .....</i>	<i>94</i>
<i>Tablo 54 Deney Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları .....</i>	<i>95</i>
<i>Tablo 55 Kontrol Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları .....</i>	<i>95</i>
<i>Tablo 56 Deney Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları .....</i>	<i>96</i>
<i>Tablo 57 Kontrol Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları .....</i>	<i>97</i>

<i>Tablo 58 Deney Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları</i> .....	97
<i>Tablo 59 Kontrol Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları</i> .....	98
<i>Tablo 60 Deney Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları</i> .....	98
<i>Tablo 61 Kontrol Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları</i> .....	99
<i>Tablo 62 Deney Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları</i> .....	100
<i>Tablo 63 Kontrol Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları</i> .....	100
<i>Tablo 64 Deney Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları</i> .....	101
<i>Tablo 65 Kontrol Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları</i> .....	101
<i>Tablo 66 Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların WISC-R Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu</i> .....	102
<i>Tablo 67 Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların WISC-R Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu</i> .....	103
<i>Tablo 68 Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 8 yaşındaki Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu</i> .....	104
<i>Tablo 69 Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 8 yaşındaki Çocukların BDT Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu</i> .....	104

<i>Tablo 70 Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 8 yaşındaki Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test-Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu.....</i>	<i>105</i>
<i>Tablo 71 Deney Grubundaki 8 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 8 yaşındaki Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Son test-Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu.....</i>	<i>106</i>
<i>Tablo 72 Deney Grubundaki 9 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların WISC-R Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu.....</i>	<i>107</i>
<i>Tablo 73 Deney Grubundaki 9 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların WISC-R Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu.....</i>	<i>108</i>
<i>Tablo 74 Deney Grubundaki 9 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 9 yaşındaki Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu.....</i>	<i>109</i>
<i>Tablo 75 Deney Grubundaki 9 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 9 yaşındaki Çocukların BDT Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu.....</i>	<i>110</i>
<i>Tablo 76 Deney Grubundaki 9 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 9 yaşındaki Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test-Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu.....</i>	<i>111</i>
<i>Tablo 77 Deney Grubundaki 9 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 9 yaşındaki Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Son test-Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu.....</i>	<i>111</i>
<i>Tablo 78 Deney Grubundaki 10 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların WISC-R Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu.....</i>	<i>113</i>
<i>Tablo 79 Deney Grubundaki 10 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların WISC-R Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu.....</i>	<i>113</i>
<i>Tablo 80 Deney Grubundaki 10 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 10 yaşındaki Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu.....</i>	<i>114</i>
<i>Tablo 81 Deney Grubundaki 10 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 10 yaşındaki Çocukların BDT Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu.....</i>	<i>115</i>
<i>Tablo 82 Deney Grubundaki 10 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 10 yaşındaki Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Ön test-Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu.....</i>	<i>116</i>

<i>Tablo 83 Deney Grubundaki 10 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 10 yaşındaki Çocukların DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Son test-Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu .....</i>	<i>117</i>
<i>Tablo 84 Gruplara Göre Çocukların Annelerinin PARI ön test- Puanları İçin t - Testi Sonucu .....</i>	<i>118</i>
<i>Tablo 85 Gruplara Göre Çocukların Annelerinin PARI Son test- Puanları İçin t – Testi Sonucu .....</i>	<i>118</i>
<i>Tablo 86 PARI Ölçeğinin, Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ön test ve Son test Sonuçları.....</i>	<i>119</i>

## Şekiller Listesi

- Şekil 1: Deney ve Kontrol Gruplarının, Ön test ve Son Test Olarak Ortalamaları.....67*
- Şekil 2: WISC-R Testinin, Cinsiyet Göz Önünde Bulundurulduğunda, Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ön test ve Son Test Sonuçları..... 87*
- Şekil 3: BDT Testinin, Cinsiyet Göz Önünde Bulundurulduğunda, Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ön test ve Son test Sonuçları..... 89*
- Şekil 4: DSM -4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeğinin, Cinsiyet Göz Önünde Bulundurulduğunda, Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ön test ve Son test Sonuçları..... 90*
- Şekil 5: PARI Ölçeğinin, Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ön test ve Son test Sonuçları..... 119*



## **Ekler Listesi**

**EK 1 : Anne Babalara Öneriler**

**EK 2: Bilgilendirilmiş Onam Formu**

**EK 3: Çalışmaya Katılım Onam Formu**

**EK 4: Demografik Bilgi Formu**

**EK 5: Bourdon Dikkat Testi**

**EK 6: Sayı Menzili**

**EK 7: Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları İçin DSM-4'E Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği**

**EK 8: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği**

**EK 9: Oyunlar**

# BÖLÜM 1

## GİRİŞ

### 1.1 DİKKAT

Birbirinin aynı olaylar, önemlerine dair anlık ve geri dönüşümlü değişikliklere göre farklı yanıtlar ortaya çıkardığında, dikkat modülasyonunun varlığından söz edilebilir. Psikolojik düzeyde dikkat, işleme kaynakları ve yanıt kanallarının davranışsal önem kazanan olaylara tercihli olarak yönlendirilmesini ifade eder. Nöral düzeyde dikkat, nöral yanıtların bu tür olaylara karşı seçicilik, şiddet ve sürelerindeki değişikliklere karşılık gelir (Mesulam, 2004).

Dikkat, zihnin aynı anda beliren nesne ya da düşüncelerden birini açık ve net olarak sahiplenmesidir. Dikkatin temelinde; odaklanma, konsantrasyon ve bilinçlilik yatar. Dikkat denilince, bazı şeylerle daha etkili olarak uğraşabilmek için diğerlerinde vazgeçme anlaşılır ( James, 1890).

Dikkat, algının aktif ve seçici (selektif) bir yanı olup, kişinin belirli bir uyarıcı ya da uyarıcı durumunu algılamasında etkin hazırlık ve yönelmelerden kuruludur. (Koptagel, 2001).

Dikkat kavramı, göz ve kulağa gelen ve buradan doğru giren uyaranların bir kısmının, sonraki proseslenmeler için seçilme yeteneğine dayandırılır ( Arkonaç, 1998).

Dikkat kavramı öncelik belirleme, sıraya koyma, planlama ve düzenleme işlevlerinin tümünü içeren genel bir kavramdır. Bu özellikler beynin kendine özgü bir işleyiş tarzının sonucu olarak ortaya çıkar (Yazgan, 2003).

Görsel nöronların görsel uyarılara; yüz nöronlarının yüzlere; posteriyor pariyetal nöronların mekansal hedeflere; dil alanlarının sözcüklere verdikleri ve benzeri yanıtlar, alana özgü dikkat yanıtlarını oluştururlar (Mesulam, 2004).

Ellis ve Hunt'a (1993) 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 işlemini sağlayan mekanizma "dikkat"tir. Dikkat uyarıcılar üzerinde bilinçli bir odaklaşma sürecidir (aktaran Kaymak, 2003).

Dikkatle ilişkili süreçler; uyarılma, yönelim, seçici dikkat, sürdürülen dikkat ve bölünmüş dikkati içerir. Dikkat global ya da odaklanmış olabilir; uyarılar üzerinde seri ya da paralel etki gösterebilir; dış uyarılar tarafından ya da irade ve motivasyonla bağlantılı düşünsel fenomenlerle içsel olarak yönlendirilebilir (Mesulam, 2004).

Dikkat, bilişsel aktiviteye odaklı ve dikkat dağıtan unsurlara karşı dirençlidir. Bilinçlilik, algı, öğrenme, düşünme, karar verme, bellek ve dil ile ilişkilidir. Genellikle başka şeyleri dışarıda bırakıp, bir şey üzerine seçici olarak odaklanma sürecidir. Dikkat, bazı farkındalıkların kazanılmasını sağlar.

Dikkatin özellikleri dört alanda incelenebilir ( Koptagel, 2001).

### **1.1.1 Dikkatin özellikleri:**

**1.1.1.1 İstemli ve istemsiz dikkat:** Eğer, kişinin herhangi özel bir amacı, ya da çabası olmadığı halde, dış çevre ortamındaki algı alanının yapısı bazı nesnelere birer uyarı niteliği alacak gibi diğerlerinden ayıran biçimde ise ve kişinin kendiliğinden dikkatine çarparak algı alanına girmişse, bu istemsiz dikkattir. İstemli dikkatte ise, dikkat, algı alanının özelliklerinden dolayı değil, kişinin kendi amaçlarından doğmuştur.

**1.1.1.2 Dikkat ve kişilik tipleri:** İnsanların dikkat özellikleriyle kişilik tipleri arasında bir ilinti bulunduğu öne sürülmektedir. Bazı kişiler dikkatini tek bir uyarana uzun süre verebilir aynı zamanda o uyarıyı ayrıntılarıyla algırlar (çevirimli dikkat). Buna karşılık bazıları ise daha oynak bir dikkat gösterir, dikkatleri algı nesnesinin değişik bölgelerinde dolaşır ve tümevarımsal biçimde algırlar (yaygın dikkat). Bazıları ise görsel uyarılara dikkatini daha kolay verirken, diğerleri işitsel uyarılara daha kolay dikkat ederler.

**1.1.1.3 Dikkat oynaması:** Uyarı eşiğine yakın olan uyarıları algıda ve algının yoğunluğunda öznel bazı oynamalar olur.

**1.1.1.4 Dikkati kararlaştırıcı etkenler:** Çevre etkeni, öznel etkenler ve anında algı.

Dikkatle ilgili beş konu belirlenebilir: (Arkonaç, 1998)

1. İşlem kapasitesi ve seçicilik: Dış dünyadaki bütün uyarılara değil, sadece bazılarına dikkat edebilmekteyiz.

2. Kontrol: Dikkat ettiğimiz uyarıları bir anlamda kontrol edebilmekteyiz.

3. Otomatik işlem: Pek çok rutin işlem az bilinçli dikkat gerektirmeleri ve otomatik yapılmaları açısından birbirlerine benzemektedirler.

4. Bilişsel nörobilim: Beynimiz ve merkezi sinir sistemimiz, dikkatin ve bilişin alt yapısıdır.

5. Bilinçlilik: Dikkat, olayları bilince taşımaktadır.

### **1.1.2 Dikkat çeşitleri:**

-Yoğunlaştırılmış dikkat: Sadece tek bir girdiyi prosesler.

-İşitsel, gölgeleme, dikkat edilmeyen uyarıların akıbeti.

-Görsel, parlak spot ışığı değişkeni, dikkat edilmeyen uyarıların akıbeti.

-Bölünmüş dikkat: Bütün girdileri prosesler.

-Görev benzerliği

-Görevin güçlüğü

-Alıştırma (Otomatikleştirmenin etkisi) ( Arkonaç, 1998).

Yönelim araştırma ve konsantrasyon dikkatin pozitif yönleriyken; çelinebilirlik, sebatsızlık, konfüzyon ve ihmal ise dikkatin bozukluklarını yansıtır (Mesulam, 2004).

Dikkatin unsurlarından olan seçicilik, belirgin olanı saptayabilme, seçici dikkatin en önemli özelliklerinden biridir; farkındalığı, bir kişi dışı olaydan diğerine kaydırabilmesidir (Mesulam, 2004).

### 1.1.3 Dikkati etkileyen etmenler

Dikkat birçok psikolojik, fizyolojik, biyolojik ve sosyal değişken tarafından etkilenebilir. İnsanın fiziksel, duygusal, toplumsal ve bilişsel gelişim sürecini yaşadığı düşündüğünde bu daha da anlamlı hale gelir. Çevreye uyum duyu organları aracılığıyla gerçekleşirken, bu noktada dikkat ve algının rolü çok önemlidir.

Dikkat bozuklukları davranışın pek çok düzeyinde ortaya çıkar. Dikkat ya amaçsızca dolaşır ya da dikkat çelici bir kaynak haline gelen ilgisiz bir uyarana, yalnızca bir an için bile olsa, uygunsuz bir yoğunlukla odaklanır. Yarışan düşünceler ve duyguların sıkça müdahaleleri nedeniyle düşünce akışı tutarlılığını yitirir (Mesulam, 2004).

Duygudurum ve motivasyon dikkat kaynaklarının yönlendirilmesini güçlü bir şekilde etkiler. Örneğin, açlık derecesi orbitofrontal tat alanının yiyeceklere yanıtını arttırır (Mesulam, 2004).

Barchmann, Kinze ve Roth'a (1991) göre; ilk çocukluk döneminde anneler, çocuklarından gelen iletişim kurma çabalarına yeterince yanıt vermezlerse, dikkat toplama becerisinin gelişimi bu durumdan olumsuz yönde etkilenir. Çocuğun dikkat gelişimi, annenin davranışları ve anneye olan iletişimdeki uyumdan önemli ölçüde etkilenir. Ayrıca dikkat toplama becerisi, dikkat toplama alıştırmalarıyla geliştirilebilir. Çocuklara bu konuda belli bir süre eğitim verilirse dikkat toplama becerileri gelişebilir (aktaran Kaymak, 2003).

#### **1.1.4 Dikkatin etiyolojisi**

Dikkat eksikliği bu kadar sık karşılaşılan bir bozukluk olmasına karşın, nedenlerine ilişkin kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Bozukluğa yönelik araştırmalar daha çok genetik, beyin görüntüleme, nörokimyasal değişiklikler ve psikososyal nedenleri belirlemeye yönelik olarak sürdürülmektedir.

Erdoğan (2002)'a göre, yaygın görüş; DEHB'nin genetik ve çevresel etmenlerle belirlenen dolayısıyla da biyolojik temele dayanan bir işlevsel bozukluk olduğu yönündedir.

##### **1.1.4.1 Dikkatin nörofizyolojisi:**

Beynin yönetim ağlarının yeteri düzeyde çalışmaması, DEB sendromunun tipik bir özelliğidir. Bozulan mekanizma; yönetsel işlevler, öğrenilecek beceriler veya icra edilecek irade gücü değil, beyindeki karmaşık sinir ağlarının doğal eylemleridir (Brown, 2005).

Pariyetal, limbik ve özellikle de prefrontal korteksler dikkat yanıtlarının modülasyonunu içerik, motivasyon, kazanılmış önem ve bilinçli arzuya duyarlı bir biçimde yürütürler. Prefrontal ve posteriyor pariyetal korteksin metabolik aktivasyonu, modalite veya alandan bağımsız olarak neredeyse bütün dikkat görevlerinin ortak yeridir (Mesulam, 2004).

Sürmeli'nin (2010) Beynin İyileştirme Gücü isimli kitabında aktardığına göre, nörofizyolojik araştırmalar, dikkat eksikliği olan hastaların %85-90'ında frontal ve central alanlarında aktivite düşüklüğü olduğunu bulmuşlardır (Chabot, Merkin, Wood, Davenport, Serfontein, 1996).

Yürütücü işlevlerin temelinde dikkati başlatmak, sürdürmek, engelleyebilmek ve dikkati başka yöne çekebilme yetisi vardır. Dolayısıyla frontal loblardaki işlev bozukluğu dikkat, dürtü denetimi ve/veya bilişsel etkinliklerdeki bozukluğa yol açabilmektedir. PET ile yapılan çalışmalarda DEHB olan çocukların ön beyin bölgelerinde beyin kan akımı ve metabolik hızda azalma olduğu gözlenmiştir (Şenol S., İşeri E., Koçkar A., 2006).

Dr. Amen'in A.B.D.'de on yıldan fazla sürdürdüğü "SPECT" çalışmalarının sonunda bu çocukların, istirahat halindeyken beyinlerinin normal olduğunu; dikkat ve konsantrasyonlarını yönlendirmeye çalıştıkları zaman prefrontal kortekslerinde metabolizmanın azaldığını ve kan giden bölgenin kanlanmasında azalma olduğunu tespit etmiştir. (Sürmeli, 2010).

Dikkat, beyin korteksindeki suppresör alanların seçimli çalışmasına bağlıdır. Beyin korteksine yerleşmiş olan bu suppresör alanlar içinde geçen sinir lifleri demetleri diansefalona uzanırlar ve herhangi bir şeye dikkat edecek uyaranları alacak olan korteks alanı dışındaki tüm alanların çalışmasını bastırıp azaltırlar. Böylece sadece dikkat edeceğimiz uyaranlarla ilgili olan korteks alanı uyanık ve çalışır bir halde olur (Koptagel, 2001).

Dikkat davranışın bütün yönlerine yayılır. Hiç bir nöron sadece dikkate adanmış olmasa da serebral korteksin bütün alanları dikkat modülasyonları sergiler (Mesulam, 2004).

Ayrıca yapılan araştırmalarda dikkat eksikliği olanların, korpus kollosumunda sphenial bölgesinin normal gelişim gösteren kontrollerden daha küçük olduğunu gösterilmiştir. Bu bulgunun dikkatsizliği açıklayabileceği ileri sürülmektedir (Şenol S., İşeri E., Koçkar A., 2006).



Bir gözlemciyi yanıltmak amaçlı biliçli bir niyet olduğu zamanlar dışında, bakış yönü hemen her zaman dikkatin yönüyle aynı hizadadır. Bu nedenle mekansal dikkat şebekesi ve göz hareketlerini kontrol eden şebeke arasında yakın bir ilişki olmasını beklemek mantıklıdır (Mesulam, 2004).

Bilim adamlarının görüntüleme ile yaptığı çalışmalar; beyindeki prefrontal korteks, cerebellumun bir kısmı ve beyin orta tabakasında yer alan bazal gangliyanın hiperaktif kişilerde, normallere göre daha küçük olduğunu kaydetmişlerdir. Bu bölgenin fonksiyonları dikkat kontrolünü içermektedir. Sağ prefrontal korteks kişinin kendi davranışlarını kontrol etmesini sağlar (Vanlı, 2006). Cattelanos ve ark. (1996) yaptığı bir araştırmaya göre, normal ve DEHB olan erkek çocukların MRI taramaları karşılaştırmış, bozukluğu olan erkeklerde frontal lobların daha küçük olduğunu bulmuşlardır. Diğer araştırmalardan elde edilen kanıtlara göre DEHB olan çocuklar frontal lob işlevine yönelik nöropsikolojik testlerde daha düşük işlev göstermektedir. Bu da beyin bu kısmındaki temel aksaklığın bu bozuklukla ilişkili olabileceği kuramına daha çok destek getirmektedir (Aktaran Erdoğan, 2002).

Sürmeli'nin, (2010) aktardığına göre, dikkat problemi olan çocuklarda yüksek oranda (%90) kortikal fonksiyon bozukluğu, yüksek oranda frontal theta ve alfa artışı ve anormal interhemisferik asimetri belirtileri göstermektedir (Marosi E., Harmony T., Sanchez L, 1992., Mann CA, Lubar J, Zimmerman A, 1992).

#### **1.1.4.2 Dikkatin nörobiyolojisi:**

Dikkat eksikliği bozukluğu, esas olarak beynin yönetim sistemindeki kimyasal bir sorundur (Brown, 2005).

Dikkat eksikliğine beyindeki kimyasal faaliyetin yetersiz olması neden olmaktadır. Bu faaliyet azlığı beynin dikkat ve konsantrasyonu kontrol eden bölgeleridir (Vanlı, 2006).

DEHB'li çocukların tedavisinde hem stimulanlar gibi başlıca Dopaminerjik sistem üzerinde etki eden ajanların; hem klonidine, dezimipramin gibi nöradrenerjik sistemi etkileyen ajanların; hem de serotonerjik sistemi etkileyen triskilik antidepresanla, son yıllarda selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin etkin olması, tek bir nörotransmitter sistemin etiyojide rolünden söz edilemeyeceğini düşündürmektedir (Mukaddes, 2000).

Dopamin ve dopaminden sentezlenen noradrenalinin; dikkat, konsantrasyon ve bunlarla ilgili motivasyon, uyanıklık gibi diğer bilişsel işlevlerdeki önemi bilinmektedir (Şenol S., İşeri E., Koçkar A., 2006). Dopaminin kendisi kişiye haz vermez, fakat duyguların zevkli olarak tanımlanmasına yol açan koşulları yaratır. Norepinefrin, ağrı sistem ve lokus seruleustaki birincil nörotransmitter kimyasaldır. Lokus seruleus etkinleştiği zaman, norepinefrini tüm bağlantı ağına dağıtır ve sinirsel ağlardaki tetikte olma ve uyarılabilirliği artırır. Bu faaliyetin olmaması ve norepinefrin dağılımının azalması dikkatsizliğe, uyuşukluğun artmasına ve uykuya yol açar (Brown, 2005).

Dopamin, orta beynin derinlerinde ve beynin anlık algısına göre değişen hız ve miktarda salgılanır. Ön tavan bölgesindeki devreler tarafından salınan dopamin iki ana yol üzerinden taşınır. Birinci yol, dopamini eylem planı seçiminin yapıldığı alın

korteksine götürür. İkinci yol ise, dopamini durumu takip eden ve değerlendiren diğer bölgelere götürür. Bu devreler tarafından sağlanan dopamin, önemli bir durum tespit edildiği zaman beynin harekete geçmesini teşvik eder. Bu teşvik, bilinçli düşüncelerle oluşmaz; bireyin belli bir anda herhangi bir uyarıcıyı veya durumu nasıl algıladığına bağlı olarak ortaya çıkar (Brown, 2005).

Nörotransmitter sistemlerin hepsi doğuştan itibaren kortekste mevcuttur, ancak Benes (2001), dopamin ve norepinefrin sistemlerinin çok daha yavaş geliştiğini ortaya koymuştur. Yönetim işlevleri için hayati önem taşıyan bu sistemlerin temelleri erken yaşta oluşmaya başlasa da, bu yeteneklerin eylemleri düzenlemek, dikkatin devamlılığını sağlamak ve kişinin duygularını yönetmek için tam olarak gelişimi uzun yıllar sürer (Aktaran Brown, 2005).

Ancak şu unutulmamalıdır ki prefrontal bölgelerin küçük olması, beynin faaliyet düzeni ve nörotransmitterlerin azlığı, bu çocukların zekasını etkilememektedir. Bu çocuklar DEHB olmayan çocuklar kadar sağlıklı ve zekidirler (Vanlı, 2006).

Ayrıca bir bireyin standart IQ testleri tarafından ölçülen genel “zeka” düzeyi, o kişinin DEB tanısı kriterlerini karşılayıp karşılamadığı ile pek bağlantılı görülmemektedir (Brown, 2005).

#### **1.1.4.3 Genetik Etkenler:**

DEHB olan çocukların birinci dereceden kan bağı olan akrabalarında bozukluğun sık olduğu bulunmuştur. Anne babalarda DEHB olma riskinin 2 ila 8 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Monozigot ikizlerde dizigotlara göre daha fazla eş hastalanma olması genetik kanıtlar olarak ileri sürülmüştür. İkiz çalışmaları incelendiğinde genetik geçiş oranı, .80 olarak tahmin edilmektedir. Bu veriler genetik

geçişin önemli olduğunu belirtmektedir ancak genetik geçişin 1.0'dan düşük olması genler dışındaki etkilerin de (çevresel etkenler) DEHB etiolojisinde önemli olduğunu göstermektedir (Seidman, Faraone ve Biederman 1998).

#### **1.1.4.4 Psikolojik Kuramlar:**

Bruno Bettelheim'in (1973) geliştirdiği bir yatkınlık stres kuramına göre, bozukluğa olan yatkınlık anne babanın otoriter yetiştirmesi ile de birlikte olduğu zaman hiperaktivite gelişir. Eğer çocuğun aşırı hareketlilik ve karamsarlığı anne tarafından baskılanırsa, kolaylıkla sabırsız ve küskün olur; söz dinleme konusunda annenin beklentileri ile baş edemez. Anne giderek daha olumsuz ve reddedici olduğunda anne-çocuk ilişkisi düşmanlık temelinde son bulur. Baş kaldırıcı ve yıkıcı örüntü oluştuğunda çocuk okulun beklentilerini karşılayamaz, davranışları sıklıkla sınıf kurallarıyla çatışır. Öğrenme de hiperaktivitede rol oynar. Hiperaktivite, uyardığı dikkatle pekiştirilir, böylece sıklığı ve yoğunluğu artar (Davison, Neale, 1998).

Şenol ve Öncü'nün (2006) aktardığına göre; uzunlamasına çalışmalarda erken yaşta kayıplar ya da ayrılıklar yaşayan çocukların DEHB belirtileri gösterdikleri görülmüştür ( Arnold ve Jensen 1995). Ancak DEHB etiolojisinde psikososyal etkenlerin birincil rolü olduğu düşünülmemektedir. DEHB olan çocuklarda çok farklı anne baba- çocuk ilişkisi örüntüleri ve ailelerde işlev bozuklukları görülebilmektedir. DEHB olan ergenlerin ailelerinin, normal ergenlerin ailelerine göre olumsuzlukları daha çok dile getirdikleri saptanmıştır. Ancak bu durumun DEHB belirtilerinden daha çok davranım bozuklukları ve karşı olma karşı gelme bozukluğu belirtilerinin gelişimine katkıda bulunacağı düşünülmektedir (Cantwell, 1996).

#### **1.1.4.5 Çevresel Etkenler:**

Cantwell (1996), bazı çevresel etkenlerin de DEHB gelişiminde sorumlu olabileceğini ileri sürmüştür. Bunlar pre ve perinatal sorunlar, toksinler (kurşun ve çeşitli besin katkı maddeleri), şeker zehirlenmesi ve DEHB olan çocuklarda artmış vitamin ve besin gereksinimi gibi bilimsel verilerle doğruluğu desteklenmemiş etkenleri de içermektedir. DEHB'nin etiolojisinden sorumlu olabilecek pek çok çevresel etken araştırılmış, ancak bu etkenler de bütün olguları açıklama konusunda yetersiz kalmışlardır (Öncü, Şenol, 2006).

#### **1.1.4.6 Kalıtsal – Etkileşim Modeli:**

Arnold ve Jensen (1995) 'e göre, DEHB belirtileri genellikle stres altında, kişinin alışık olmadığı durumlarda, yapılandırılmamış ortamlarda ve yapılması gereken işlerin karmaşık olduğu durumlarda şiddetlenir. Çocuğuna destekleyici ve tutarlı bir ortam sağlayabilen bir erişkin, çocuğunun bazı belirtileriyle başa çıkmasına yardımcı olabilir. Ancak genetik yatkınlığı olan çocuğun anne ve babası da olasılıkla çocuğuna böyle tutarlı ve yapılandırılmış bir ortam sağlayacak durumda olmayacaktır. Anne baba iyi niyetli olmasına karşın, evde karmaşık bir ortam olabilir. Destekleyici ve yapılandırılmış bir ortama gereksinimi olan çocuklarda evdeki karmaşık ortam, var olan DEHB belirtilerini şiddetlendirebilir ya da komorbid durumların gelişmesine yol açabilir.

Çevresel isteklerin karmaşıklığı da DEHB'yi tetikleyebilir. Çevrenin bireyden beklentileri arttıkça belirtileri gösteren ve tanı ölçeklerini karşılayan kişi sayısı artabilir. Bunun nedeni biyolojinin değişmesi değil, kişinin biyolojik dikkat kapasitesinin modern toplumda gün geçtikçe daha çok zorlanmasıdır. Bunun sonucu

olarak önümüzdeki yıllarda daha çok çocuğa DEHB tanısı konması olası gibi gözükmektedir (Arnold ve Jessen 1995).

Bununla beraber, günümüzün karmaşık ortamının aşırı uyarıcı olması olasılığı da vardır. Arnold ve Jessen (1995)' e göre; video ve bilgisayar oyunları, televizyon, okul sonrası etkinlikler ve değişen bakıcılar gibi etkenler çocukların dikkat sistemlerinde gerilemeye neden oluyor olabilir. Pek çok yeni ve karmaşık uyarana alışmış bu çocukların dikkat sistemlerinin, dersler ve okulla ilgili daha düşük düzeydeki uyarılara yanıt vermekte yetersiz kalma olasılığı vardır.

**1.1.5 Dikkat ve uyarılma:** DEB sendromlu kişilerin çoğu “alarm” durumuna gelene dek işe koyulmak için harekete geçemezler. İlaçlar beynin nörokimyasını değiştirerek, kişiyi daha çok isteklendirdiğini söylemek mümkündür. Uyarılma ve motivasyon komorbid bozukluklarından her biri, DEB sendromunda karşılaşılan şekillerine kıyasla uyarılmanın daha aşırı derecede yoğun veya eksik olması veya motivasyonun daha aşırı derecede değişken veya sabit olması şeklinde karakterize olmaktadır (Brown, 2005).

**1.1.6 Dikkatin psikopatolojisi:** Dikkati toplayamama, öğrencilerin en büyük sorunlarından biridir. Bu sorunu yaşayan çocukların ufak bir gürültüden dikkatleri dağılabilir, yazı yazarken yandaki arkadaşının silgisi düşse, bir anda o silgiyle ilgilenmeye başlayıp yazdığı şeyi tamamen unutabilir, pencereden dışarı bakıp kuşları izleyebilir, arkadaşlarıyla konuşmaya çalışabilir... Kısaca ilgilenmeleri gereken dersler yerine başka şeylerle ilgilenirler. Bu çocukların sürekli güdülenmeye ihtiyaçları vardır.

Çeşitli ruhsal durumlarda, çeşitli biçimlerde dikkat değişiklikleri görülür. Dikkat bozuklukları dikkatin keskinliği, sürekliliği ve esnekliği olmak üzere üç temel işlevi ilgilendirirler (Koptagel, 2001).

- Dikkatin keskinliği, dikkat olayındaki seçimli sürecin yoğunluğu ve niteliğidir.
- Dikkatin sürekliliği, yorulma eğilimlerine karşın dikkati uzun bir süre boyunca belli bir şeyde tutabilme yeteneğidir.
- Dikkatin esnekliği dikkat kapsamının daralması veya dağılmasına işaret eder.

## **1.2 DİKKAT EKSİKLİĞİ**

### **1.2.1 Dikkat eksikliği Bozukluğu:**

Dikkat eksikliğinin; hiperaktivite olsun ya da olmasın, okul çağındaki çocuklarda görülme sıklığı %6 ila %9'dur (Sürmeli, 2010).

Aşırı dikkat dağınıklığı, işlerini erteleme, organize olmada güçlük çekme, uzun süreli zihinsel çaba gerektiren görevlerden kaçma, ayrıntılara dikkat etmeme, eşyalarını unutma, verilen görevleri tamamlayamama ve günlük etkinlikler sırasında aşırı unutkanlık gibi sorunlar, dikkatsizlik sorunu içindedir (Brown, 2005).

Dikkat eksikliği olan kişilerin davranışları;

- Okul ödevlerinde, çalışmasında ya da diğer etkinliklerde dikkatsizliğinden dolayı ayrıntıları kaçıır ya da hatalar yapar.
- Görevinde, ödevinde ya da oyununda dikkatini sürdürmede zorlanır.
- Kendisi ile konuşulduğunda tam olarak dinlemiyor gibi görünür.

-Okul ödevini, verilen işi ya da işyerlerindeki görevi verilen öğreti doğrultusunda tamamlamada zorlanır.

-Etkinlik ve görev planlamada ve düzenlemede zorluk çeker.

-Belirli bir süre üzerinde zihinsel çaba gerektiren okul çalışması, ev ödevi gibi görevlerden hoşlanmaz, kaçınır, isteksiz davranır.

-Yapmakta olduğu görev (iş) ya da etkinlik için gerekli olan malzemeyi (kalem, oyuncak, alet) kaybeder.

-Dışarıdan gelen uyarıcılarla dikkati kolaylıkla çelinir.

-Günlük etkinliklerinde ve işinde unutkanlıklar yaşar (Şenol, İşeri, Koçkar, 2006).

Dikkat eksikliği sendromuna sahip kişilerin sorunu, bu işlevleri doğru yerde ve doğru zamanda başlatmakta ve yönetmekte yetersiz olmalarıdır. Bu çocuklar, sıklıkla daha fazla yardıma; uygun bir şekilde davranmak ve aynı yaştaki çocukların çoğu tarafından kolaylıkla başa çıkılabilen görevleri yerine getirebilmek için ise çok daha fazla talimata ve hatırlatmaya ihtiyaç duyarlar (Brown, 2005).

Dikkat eksikliği olanlar, sevdikleri herhangi bir şeye dikkatlerini verdikleri zaman beyinlerindeki limbik sistemi kullanmaktadırlar. Beynin ön bölgesinde bir düzensizlik ya da sıkıntı oluştuğunda genel akademik performansa verilen dikkat ve konsantrasyonları çabuk bozulmaktadır. Eğer limbik sistemleri etkilenmezse sevdikleri şeylere ilgilerini sürdürebilmektedirler (Sürmeli, 2010).



### **1.2.1.1 DEB Sendromu ile bozulan yönetim işlevleri:**

- Harekete geçme: Planlama, önceliklerin belirlenmesi ve harekete geçme.
- Odaklanma: Odaklanma, sürdürme ve dikkatin görevlere kaydırılması.
- Gayret: Canlılığı düzenleme, gayretleri sürdürme ve zihin işlem hızı.
- Duygu: Düş kırıklıklarıyla başa çıkma ve değişen duyguların yönetimi.
- Hafıza: Çalışma belleğinin kullanılması ve anımsama.
- Eylem: Takip ve kendi kendini düzenleme eylemi (Brown, 2005)

Dikkat dağınıklığı olan çocuklar; yönergeleri başından sonuna takip edemez, dikkatini yaptığı işe veya oyuna vermekte zorlanır, evde veya okulda yapacağı işler ve aktiviteler için gereken malzemeleri kaybeder, dinlemez, detayları gözden geçirir, düzensiz görünür, uzun süre zihinsel çabaları gerektiren işleri yapmakta zorlanır, unutkan ve ilgisi kolayca başka yönlere kayar (Yazgan, 2003).

**1.2.1.1.1 Harekete geçme:** Dikkat eksikliği bozukluğu olan kişiler, bir eyleme başlarken zorlanırlar. Bazı alanlarda dürtüsel davranıyor olsalar da, genellikle ilgi alanlarına girmeyen işlere başlayamadıklarından şikayet ederler. Yapmaları gereken işleri son ana kadar ertelerler. Yalnızca son an gelince ve durum aciliyet kazanınca kendilerini motive etmeyi başarırlar. Bunun sebebi, bilişsel işlevlerindeki kronikleşmiş bir sorunun varlığıdır (Brown, 2005).

**1.2.1.1.2 Dikkat süresi/odaklanma:** Çocuk, ilgisini çekmeyen ya da onu zorlayan şeylere uzun sürelerle dikkatini vermekte zorlanır (Yazgan, 2003). Cümlelerin ve paragrafların anlamlarının kavranması, süregelen ve yoğun dikkat

odaklanması gereken aktif bir süreçtir (Brown, 2005). Rapp'ın (1982) belirttiğine göre, dikkat süresi okula yeni başlayanlarda 10 dakikadır, bu süre yaşla birlikte artar ve 10 yaşında 20 dakika, 14 yaşında ise 30 dakikaya ulaşır (Aktaran Kaymak, 2003).

DEB sendromlu kişiler, yaptıkları işlere odaklanamazlar (ancak ilgilendikleri alanlara odaklanabilirler), odaklansalar bile bunu gerektiği kadar uzun süre muhafaza edemezler. Bazen de tam tersi bir sorun ortaya çıkabilir; gerektiği zaman bir şey üzerine odaklanmaya son verip odaklarını başka bir şeye yönlendirmeyi başaramamaktadırlar. Buna “hiperodak” da denilmektedir. Kişinin dikkat odağını gereken şekilde kaydırabilme yeteneğine ihtiyaç vardır (Brown, 2005). Çocuğun ilgisini çeken şeyden dikkatini alamaması nedeniyle, kurallara göre davranması gereken yerlerde, içinden geçene ve aklına esene göre hareket etme eğilimi duyabilir. Bu da toplumsal uyumu bozabilir, kendinden istenen ya da bekleneni yapmaktan kaçınabilir (Yazgan, 2003).

**1.2.1.1.3 Gayret/ canlılığı sürdürme:** Gün içerisinde kendilerini genellikle yorgun hissederler. Bir yerde otururken veya sessizce dururken uyuklama sorununun yorgunluktan çok kronik bir canlılığı sürdürme sorunu olduğu anlaşılmaktadır. Yavaş olan işlem hızları nedeniyle, bazı türdeki görevleri tamamlamak için olağanüstü derecede uzun bir süreye ihtiyaç duyduklarını belirtmektedirler (Brown, 2005).

**1.2.1.1.4 Duygu:** Brown'un (2005) aktardığına göre, Paul Wender (1987, 1995), DEHB sendromlu kişilerin nasıl bir “duygusal kararsızlık” içerisinde bulduklarını ve sık sık canı sıkılmış ve demoralize olmuş bir tavır, asabi şikayetler, hiddetli parlamalar veya yetersiz ölçüde kontrol edilebilen uyarılabilirlik sergilediklerini tarif etmişlerdir. Wender, DEHB sendromlu kişilerin düş kırıklığına karşı düşük toleranslı olduğuna ve gündelik yaşamın stresleri ile başa çıkarken sıkıntı

çektiklerine ve kendilerini kolaylıkla “bunalmış” ve “gergin” hissettiklerine dikkat çekmiştir.

Düş kırıklıklarına karşı orantısız duygusal tepkiler verebilirler, ruhsal gerilim eşikleri düşüktür ve diğerlerine kıyasla daha sık olarak ve daha şiddetli şekilde öfkelenirler. Bunun yanında incinme veya üzüntü, endişe veya kaygı gibi diğer duygularını ayarlamakta da benzer sorunlarla karşılaşabilirler (Brown, 2005).

Çocuk, hayatında çıkmaya başlayan zorluklar sonucunda alacağı olumsuz tepkiler nedeniyle, “olumsuz” imajını giderek benimseyebilir. Çocuğun kendinden memnuniyetsizliği, ilk başlarda dışa karşı güçlü gözükmeyi hedefleyen ve otorite konumundakiler tarafından kabul edilemez davranışlar şeklinde ortaya çıkar. Giderek kendine güvensizlik ve mutsuzluk örtülemez ve reddedilemez hale gelebilir. Anlaşılmadığını düşünen bir çocuğun içinde olacağı başlıca ruh durumu, öfke ve bezginlik olacaktır (Yazgan, 2003).

Damasio (1999) beynin duyguyu tahsis etmesini şöyle açıklamaktadır; duygu, organizmanın belirli nesnelere üzerinde eskiden edindiği deneyimlere ilişkin otomatik bir sinyal sağladığı ve böylece dikkatin belirli bir nesneye yönlendirilmesine veya esirgenmesine yönelik bir zemin oluşturduğu için, dikkatin doğru şekilde yönlendirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Önce nesnelere işlenmesi gerçekleşebilir, ikinci olarak duygu ortaya çıkabilir, üçüncü olarak da duygunun yönlendirilmesi doğrultusunda daha fazla dikkat ve odaklanma gerçekleşebilir, ya da gerçekleşmeyebilir.

**1.2.1.1.5 Hafıza:** Sorunlar genellikle uzun süreli depolama belleği ile ilgili değildir, işlem belleğiyle ilgilidir. İşlem belleğinin önemli işlevlerinden birisi, başka bir işle uğraşırken, küçük bir bilgi parçasını etkin konumda tutmaktır (Brown, 2005).

İşlem belleği; yeni ve eski bilgilerin sürekli olarak dönüştürüldüğü, birleştirildiği ve aktarıldığı bir çalışma masası olarak kavramsallaştırılabilir (Solso, Maclin, Maclin, 2007). Bilgiyi sadece saklamakla yetinmeyen, fakat bu anlık bilgiyi uzun süreli belleğin muazzam dosyaları ile bağlantılı olarak etkin bir şekilde işleme tabi tutan çok etkin bir hesaplama birimine benzer (Brown, 2005).

İşlem belleğini dörde ayırmak mümkündür;

-Çıktı veya birleştirici ilmek sistemi; malumatın konuşma şeklindeki çıktısını bulundurur.

-Girdi sistemi; çok az bir süre önce konuşulan malumatı elinde bulundurur.

-Mekansal ve /veya görsel kodlama üzerine uzmanlaşmış ve bu malumatı elinde bulunduran sözel olmayan bir sistem.

-Genel amaçlı merkezi yürütme sistemi; malumat türlerinin hemen hepsini düzenler (Arkonaç, 1998).

İşlem belleği, kişinin bir yandan söyleneni anlamak için çalışırken, diğer yandan da verilecek cevabı hazırlamakta olduğu grup tartışmalarına katılmak veya bireysel sohbetler yapmak için çok büyük önem taşır. DEB sendromlu kişiler, bu eşzamanlı işlevlerle ilişkili olarak sık sık büyük zorluklar yaşarlar (Brown, 2005).

**1.2.1.1.6 Takip ve kendini düzenleme eylemi:** Davranış şekillerinin pek çoğu, engelleme, eylemden kaçınma yeteneğini olduğu kadar, harekete geçme “yapma” yeteneğini de gerektirir. DEB sendromlu kişilerde kendini engelleme yeteneğinin bozukluğu görülmektedir.

Herhangi bir şeyi dikkatli bir şekilde yapabilmek birbiri ile eşgüdüm içerisinde olan dört işlev gerektirir:

- Doğru zaman gelene dek eylemin engellenmesi,
- Nasıl ve ne zaman eyleme geçileceğine karar vermek üzere kişinin kendi koşullarını ve duruma ilişkin özel koşulları izlemesi,
- Uygun eylemlerin doğru zamanda yapılması ve
- Eylem esnasında kişinin kendi durumunu ve mevcut durumu izlemesi.

Etkin bir kişisel davranış yönetimi için, tüm bu fonksiyonların eşzamanlı ve anlık ilişkilendirilmesi gerekmektedir (Brown, 2005).

### **1.2.2 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB):**

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu sık karşılaşılan bir bozukluk olması, tedavi edilmediğinde psikiyatrik ve sosyal bozukluklara yol açması açısından psikoloji ve psikiyatride en önemli bozukluklardan biridir.

1980 yılında DSM-III'de dikkat eksikliği bozukluğu hiperaktivite ile birlikte (DE/HB) ya da hiperaktivitesiz (DEB) olarak adlandırılmıştır (APA 1980). Bazı araştırmacılar, ayırımın gereksizliği ve tanı kriterlerinin gözlenebilir ve deneysel olmaması açısından eleştirilerde bulunmuş ve 1987'de APA, DSM-III-R'de ayrılmamış tipte dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunu bir alt grup olarak sunmuş ancak bu kategoriye ait tanı ölçütleri belirlememiştir (Motavallı 1993). Tüm eleştiriler ve eksiklikler göz önüne alınarak DSM-IV (APA 1994) hazırlanmış ve kriterler son halini almıştır.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bebeklikte ya da 5 yaştan önce başlayan, kronolojik yaşa uygun dikkat süresinde ve kurallara dayalı davranışta görülen gelişimsel bir bozukluktur (Vanlı, 2006).

Yaygınlığı ile ilgili araştırma sonuçları, özellikle olguların tanımlanmasına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Pediatri örneklerinde %2 (Costello ve ark. 1988) ve %11.2 (Bhatia ve ark. 1991), geniş ölçekli alan çalışmalarında ise %6 (Anderson ve ark. 1987) ve %9 (Bird ve ark. 1993) olarak bildirilmiştir. DSM kitapçığında (APA 1994) sıklık %3-5 olarak görülmektedir. Çocuklarda en sık teşhis edilen psikiyatrik bozukluktur ve son verilere göre ABD prevalansı %4-10 arasında değişmektedir (Aktaran Jensen ve ark. 2001).

Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite, temel özellikleri kalıcı ve sürekli dikkatsizlik ve/ya da benzer gelişim düzeylerindeki bireylere göre daha sık ve şiddetli hiperaktivite, fevrilik ve dürtüsellik olan bir bozukluktur (Mukaddes, 2000).

### **1.2.2.1 DEHB' de Üç Temel Belirti:**

-Dikkat eksikliği olan çocuklar dikkatlerini belirli bir konuya yöneltemezler; okumak, birisini dinlemek, oyun oynamak gibi faaliyetlerde dikkatlerini toplayamazlar. Kısa bir süre toplayabilirler, herhangi bir sesten, hareketten, kokudan ya da akıllarına başka bir konu geldiğinden, dikkatleri çabuk dağılır. Buna karşılık çocuklar, çok ilgi duydukları konularda dikkatlerini toplayıp, ilgilerini o faaliyete yoğunlaştırabilirler (Vanlı, 2006).

-Hiperaktivite, kaotik ve amaçsız hareketlilik anlamına gelmektedir (Mukaddes, 2000).

-Dürtülerine hakim olamama (İmpulsivite); çocuğun düşünmeden harekete geçmesidir (Vanlı, 2006).

Hiperaktif çocuklar, kendi başlarına oynarlarken, faaliyetleri açısından diğer çocuklardan çok farklı davranmamakta ama grup içinde ve örgütlü oyunda diğer çocuklardan daha hareketli, saldırgan ve oyun bozucu olmaktadır. Bunun nedeni, etraflarında başka çocuklar varken, zaten az olan dikkatlerinin, daha da dağılması ve oyunun kurallarına uyamama ve ortama uyum sağlayamamalarıdır (Vanlı, 2006).

Belirtiler;

-Dikkatini yoğunlaştıramamak.

-Dikkatini bir konuya yönlendirememek (Konsantrasyon azlığı).

- Düşünmeden hareket etmek.
- Kıpırdamadan duramamak.
- Çevresine hakim olamamak.
- Okulda öğrenme güçlüğü.

Dikkat eksikliği hastalığının altında yatan nedenlere bakıldığında, aşağıda yatan olasılıklar kendini belli eder (Sürmeli, 2010):

- Beyindeki elektriksel veya kimyasal dengesizlik,
- Ailenin diğer bireylerinde görülmesi durumunda genetik etkenler,
- Çevredeki toksik maddeler,
- Kafa travmaları,
- Bazı alerjiler,
- Anne karnındayken, beynin gelişmesine karşılık gelen 3-6 ayda annenin geçirdiği bir enfeksiyonun çocuğun beynine zarar vermesi,
- Zor doğum sırasında beyine az oksijen gitmesi.

DSM-4 (1994) tanı kriterlerine göre, dikkatsiz olarak tanımlanan çocuklarda aşağıdaki dikkatsizlik semptomlarından altısı (ya da daha fazlası) en az altı ay süreyle uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine aykırı bir derecede sürmüştür:

- (a) çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar
- (b) çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oyunlarda dikkati dağılır
- (c) doğrudan kendisiyle konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür



- (d) çoğu zaman yönergeleri izleyemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da iş yerindeki görevlerini tamamlayamaz ( karşıt olma bozukluğu ya da yönergeleri anlayamamaya bağlı değildir)
- (e) çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemede zorluk çeker
- (f) çoğu zaman sürekli zihinsel çaba gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almada isteksizdir
- (g) çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örn. Oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç gereçler)
- (h) çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolayca dağılır
- (i) günlük etkinliklerde çoğu zaman unuttur.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun üç tipi vardır: (Şenol, İşeri, Koçkar, 2006).

- 1- Dikkat eksikliğinin önde olduğu tip: Dikkat eksikliği belirtileri ön plandadır. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ya yoktur ya da tanı alacak kadar şiddetli değildir.
- 2- Aşırı hareketliliğin önde olduğu tip: Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ön plandadır. Dikkat eksikliği belirtileri tanı alacak kadar şiddetli değildir.
- 3- Birleşik tip: Hem dikkat eksikliği hem de aşırı hareketlilik dürtüsellik belirtileri tanı alacak kadar şiddetlidir. En sık olarak görülen tip birleşik tiptir.

DEHB tanısı koymak için belirtilerin 7 yaşından önce başlaması, okul ve ev başta olmak üzere en az iki ortamda görülmesi ve süreklilik göstermesi gerekir. Örneğin sorun sadece evde yaşanıyor, okulda hiçbir problem gözlenmiyorsa DEHB tanısı yerine disiplin sorunları gündeme gelebilir.

**Tablo 1 DEHB'nin yaş dönemlerine göre klinik özellikleri**

<b>Bebeklik Dönemi</b>	<b>Erken Çocukluk</b>	<b>Okul Öncesi</b>
-Az ve düzensiz uyku	-Aşırı hareketlilik	- Dikkati toplama güçlüğü
-Yeme problemleri	-Olaylara ve durumlara,	-Söz dinlememe
-Aşırı bağımlılık	düşünmeden dalma ve	-Akranları ile iletişim ve
	korku hissetmeme	oyunda güçlük çekme
	-Bir obje dışındakilere	-Oyun oynarken başına
	dikkat edememe	buyruk davranma
		-Amaca yönelik
		davranış azlığı
		-Disipline yönelik olumsuz
		tavır sergileme
<b>İlkokul</b>	<b>Ergenlik</b>	<b>Yetişkinlik</b>
-Dikkat toplama güçlüğü	-Zayıf sosyal ilişkiler	-Davranım bozukluğu
-Dürtüsel ve saldırgan	-Antisosyal ve saldırgan	-İş ve evlilikte sorunlar
davranışlar sergileme	davranışlar	-Alkol ve madde kullanımı
-Yaşlıları ile ilişkide güçlük	-Yaşlıları ile ilişkide güçlük	
-Öğrenme güçlükleri	-Okul başarısızlığı	
-Düşük kendilik algısı	-Düşük kendilik algısı	

**Kaynak:** Erdoğan, E. (2002). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Frontal ve Parietal Bölge Disfonksiyonları*, *Klinik Psikiyatri* 2002;5: 145-150.

### **1.2.3 İlaçların Etkinliği:**

DEB tedavisinde kullanılan ilaçlar, nöronlar arasındaki sinaptik boşluklarda dopamin veya norepinefrin salgılanmasına yardımcı olur ve ileti aktarılan kadar bu kimyasalların orda kalmasını sağlar. Dopamin ve norepinefrin salınımını kolaylaştırmak ve geri toplanmalarını durdurmak için güçlü bir etki yapmayan ilaçlar, DEB belirtilerini azaltmakta etkin olmama eğilimi göstermektedirler. Uyarıcıların yol açtığı olumlu gelişmeler, etkin bir doz verilmesinin ardından genellikle otuz ila altmış dakika sonra görülebilir. İlacın etkisi geçtiği zaman, DEB belirtileri genellikle eski düzeylerinde ortaya çıkar. Dolayısıyla, uyarıcılar DEB belirtilerini tedavi etmezler; onları sadece ilacın her dozunun etkin olduğu süre içerisinde hafifletirler (Brown, 2005).

#### **1.2.3.1 İlacın yaptıkları**

---

Hareketliliği azaltır:

- Daha uzun süre sandalyede oturabilir,
- Daha az kaza geçirir.

Dikkat süresini arttırır:

- Ödevlerini daha doğru yapar,
- Başkalarını daha uzun dinleyebilir,
- Konsantrasyonu uzar.

Dürtülerini kontrol etmede yardımcı olur:

- Kurallara daha çok uyar,
- Harekete geçmeden düşünür.

Baş kaldırmayı azaltır:

- Söz dinlemesi artar,
- Saldırganlıktan vazgeçer.

### **1.2.3.2 İlaçların yapamadıkları:**

Doğru davranışı sağlayamaz:

- Davranışı değiştiremez,
- Düşünmeyi öğretmez.

Şimdiye akdar kazanamadıkları becerileri kazandıramaz:

- Sosyal beceri öğretmez,
- Neye dikkat etmesi gerektiğini öğretmez,
- Başaramadığı derslerde yardımcı olamaz.

Duyguları ile başa çıkmayı öğretmez:

- Öfkesini yenmesine yardımcı olamaz,
- Düş kırıklığını gideremez,
- Çocuğu mutlu kılamaz.

Güdüyü arttıramaz:

-Yeni beceriler kazandırmaya heveslendiremez,

-Başarılı olmasını sağlayamaz (Vanlı, 2006).

--Olumsuz Döngü: Başarısızlık -- Öz benlik Kaygısı Yitimi --Başarısızlık -- Öz benlik Kaygısı Yitimi --

Bu olumsuz döngü ile dikkat eksikliği bozukluğu; sosyal kabullerde azalma, davranış sorunları, okul başarısında düşüklük, okuldan atılma ve suç işleme eğilimi, madde bağımlılığı gibi sonuçlara neden olabilir ( Ak, Özdoğan, Soyutürk, 2006).

İlkokul döneminde çocuğun bir konu üzerine dikkat toplaması, belli bir süre bir yerde oturması, sınıfın düzenine uyum sağlaması, ve dersin konusuyla ilgilenmesi beklenmektedir. Dikkat toplama ile ilgili problemler genellikle çocukların ilkokula başlamalarıyla fark edilmekte, dikkat toplama konusu gündeme gelmekte ve dikkat toplama problemleri, bu konuda herhangi bir problem yaşanmadan önce önlenmeye çalışmaktadır. Kaymak'ın (2003) aktardığına göre, dikkat ve dikkat toplama becerisinin okul yıllarının her döneminde büyük bir öneme sahip olduğunu ve bu nedenle okul yıllarının başlarında dikkat toplama becerisinin geliştirilmesine özel bir önemin verilmesinin gerektiğini vurgulayan Ettrich (1998) ve Borchert (1998), böylece ilerleyen zamanlarda ortaya çıkabilecek eğitsel problemlerin de engellenmiş olacağını savunmaktadırlar.

Dikkat toplama becerisi geliştirilebilir bir şeydir; eğitimsel ve terapiye dönük müdahaleler dikkat toplama problemlerinde düzelme sağlayabilirler.

Kaymak'ın (2003) aktardığına göre, Helmke ve Renkl'e (1993) göre, öğretmenlerin okuldaki en büyük sorunu, öğrencilerin dikkatlerini derse

verememeleri, bu nedenle dersin akışını engellemeleri, ve öğrencilerin birbirleriyle ve öğretmenleriyle işbirliği halinde çalışmamalarıdır.

Rapp'in (1982) 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. Dikkat süresi okula yeni başlayanlarda 10 dakikadır, bu süre yaşla birlikte artar ve 10 yaşında 20 dakika, 14 yaşında ise 30 dakikaya ulaşır (Aktaran Kaymak, 2003).

Sürmeli'nin (2010) aktardığına göre; bu hastalık grubunda yer alan çocuklar tedavi olmazlarsa; hiperaktivitelerin %30'u yaşları ilerledikçe kendiliğinden kaybolur ama dikkat ve konsantrasyon sorunları devam eder. Bu kişiler daha çok başarı sağlayabileceklerini düşündükleri ortamlara yönelmekte ve sık sık çeşitli arayışlar içerisine girmektedirler. Birden fazla iş ve eş değiştirebilirler. Sosyal ve akademik yönden istedikleri ya da olmaları gerektiği noktaya gelemmezler. Alkol ve madde alışkanlıkları gelişebilir. Bununla beraber bu kişilerde; %25 oranında Depresyon, %35 oranında Anksiyete, %4-66 oranında Genel Öğrenme Güçlüğü, %40 oranında Kurallara Karşı Gelme, %40-45 oranında Davranış Bozukluğu ve %5-25 oranında da Kişilik Bozukluğu bu tabloya işaret eder (Weiss&Hectman, 1993; Murphy&Barkley, 1996).

### 1.3. OYUN

Yaratıcılık çocukluk çağında başlar ve bu yaratıcılık oyununda, çocuğun nesnelere hayata geçirmesi, tekrardan yaratması ve kendisiyle ilgili bilgi edinmesiyle devam eder. Oyunda çocuklar, metaforlar üzerinden duygularını ifade ederler. Bu metaforların avantajları vardır. Metaforlar çocukların kendilerini diğer nesnelere yaşayacağı deneyimlerden korur ki bu onlar için daha az korkutucudur (Snow, Ouzts, Martin, Helm, 2001).

Oyun, düşünceler, duygular ve ilişkiler içinde yuvarlanmanın ve bu zor olayların üstesinden gelmek için beceri ve denetim kazanmanın önemli bir yoludur. Oyuncak ise çocuğun beş duyusunu ve duygularını uyaran, değerlendirme ve uygulama yetilerini geliştiren, hayal gücünü zenginleştiren, bedensel ve sosyal gelişimini hızlandıran bir oyun aracıdır (Şenol, 2006).

Oyun, büyürken etrafımızdaki dünyayı anlamamız için bir enstrümandır (Winnicott, 1998).

Oyunda çocuk, duygusal yönüyle, onun için sembol olan nesnelere direkt veya indirekt olarak konsantre olur. Oyun çocuğun etrafındaki dünyayı anlaması, bu çerçevede organize olması ve deneyimlerini anlaması için anahtar görevi görür (Landreth, 2002).

Oyun; çocukların mevcut ve gelecekteki ilişkilerini etkileyen sosyal ve bilişsel becerilerini geliştirmesini sağlayan doğal bir araçtır. Oyun olgusunun gelişim ve fonksiyonlarının araştırılması; çocukların gelişimleri için uygun ortamlar

yaratılması ve çocuğun yaşadıklarının anlaşılması için gereklidir (Öğretir, 2008).

Çocuk oynarken dışsal olguları rüyaya hizmet edecek biçimde kullanır ve bu seçilmiş dışsal olgulara rüyaya özgü bir anlam ve duygu yükler (Winnicott, 1998).

Aynı zamanda oyun, oyuncaklar ve oyun alanları sayesinde çocuklara kendi dünyalarını kontrol ve keşif olanağı sağlar. Oyunda çocuk dünyasını kendi istediği şekilde yaratır. Gerçek dünyada mümkün olmayacak kontrol, oyunda çocuğun elindedir (Landreth, 2002).

Çocuk durumu anladığını ve onu kontrol edebildiğini düşündüğünde, bu durumlar hakkındaki düşüncesi negatiften pozitifte dönüşecektir ve bunu gerçek hayata geçirecektir (Wolf, 1994).

Rüyada, hayalde ve oyunda; yaşantının zor yönleri başarısızlıkları ortaya çıkıyor. Kişinin arzuları adeta davranışları yönetiyor. Çocuklar da oyunu gerçekten ayırt eder. Fakat yine de, istediği haz verici yaşantıları tekrarlayabilmek ve olayları kendisini memnun edercesine oluşturmak, değiştirmek, kısaca kendi dünyasını kurmak için gerçek dünyadaki durumları ve nesnelere kullanırlar. Çocuk büyümüş olmak ve yetişkinin yaptığı şeyleri yapmak ister. Bu da ancak oyunda mümkündür. Bu nedenle oyun, gerçek ile hayal arasında bir köprüdür denilmektedir (Uluğ, 2007).

Oyun oynamanın birçok nedeni vardır;

-İçten gelen enerjinin boşaltılması için oyun oynanmaktadır.

-Oyun türe özgü davranışların aktarılmasına ve sürdürülmesine yardım etmektedir.

-Oyun, gelecekteki becerilerin geliştirildiği bir alandır (Şenol, 2006).



Sağlığın göstergesi olan ve evrensel olan şey oyundur; oyun oynama büyüme, dolayısıyla da sağlığa katkıda bulunur, grup ilişkilerine girmeyi sağlar, psikoterapide bir iletişim biçimi olabilir ve son olarak psikanaliz oyun oynamanın insanın kendisiyle ve başkalarıyla iletişim kurmasına hizmet eden çok özel bir biçimi olarak gelişmiştir (Winnicott, 1998).

Dasen' e (1984) göre oyun, çocuğun teknik bilgileri, yetişkin yaşamında gerekli olacak değerleri ve rolleri kazanmasını sağlayan en önemli eğitsel etkenlerden biridir. Oyun bir gelişim etkeni olarak çocuğun yaratıcılığına, toplumsal, bilişsel ve duygusal gelişimine katkıda bulunur (Aktaran Onur, Çelen, Çok, Artar, Demir, 1998).

Uluğ'a (2007) göre oyun, çocuğun kendini ifade etmesidir, sonucu düşünülmeden eğlenmek amacıyla yapılan hareketlerdir. Çocuğa hiç kimsenin öğretemeyeceği konuları, onun kendi deneyimleri ile öğrenmesi yöntemidir. Oyun çocuğun işidir ve bir uyumdur. Hayal ile gerçek arasında bir uyumdur, bir sosyal kuruluştur. Çocuğun iç dünyasına götüren bir faaliyettir, çocuğun iç dünyasının bir aynasıdır. Yaratıcı düşünce ile beraber gider, yenilik ve değişiklik arzusuna verilen olumlu bir cevaptır. Oyun çocuğun gelişimini sağlayan en ideal ortamdır, çocuğun deney yolu ile düşünmesidir. Oyun gizli enerjinin kullanılmasıdır, yaratıcılığın sürekli göstergesidir. Oyun çocuğun dili, oyuncaklar ise kelimeleridir. Oyun çocuğun sosyal ve ahlaki değerleri öğrendiği bir alandır, çocuğun öğrenme laboratuvarıdır. Zeka, beden ve kişilik gelişimini sağlar, benliğin bir işlevidir ve geniş anlamda çocuğun kişiliğini bütünü ile etkileyen bir faaliyettir.

Oyun, çocuk için duygularını ifade etme, keşfetme, ilişkileri keşfetme, çocuğun yaşantılarını aktarma, isteklerini ifade etme ve kendilerini tatmin (doyum) etme yeridir (Öğretir, 2008).

Oyun alanı iç ruhsal gerçeklik değildir. Bireyin dışındadır, ama dış dünya da değildir (Winnicott, 1998).

Oyunun işlevine açıklık getirmeye çalışan ve bu konuya farklı açılardan bakan çeşitli teoriler ileriye sürülmüştür (Uluğ, 2007).

-Enerji fazlalığı teorisi: Oyun taşkın enerjinin bir ifadesi ve sanatın kaynağıdır.

-Tekrarlama teorisi: Çocuk, tarih öncesi yaşamın ve ilkel insanın ilgi ve uğraşlarını sanki oyunda tekrardan yaşamaktadır.

-Becerilerin eğitimi (hayata hazırlık) teorisi: İçgüdülerin eğitimi olan oyun, taklit ile sıkı sıkıya bağlıdır. Taklit yoluyla öğrenmek, becerilerin gelişmesi yönünden yararlıdır.

- Tavır alış teorisi: Oyun bir tavır alış olarak nitelendirilebilir. Bir organizmanın bütün doğal işlevleri oyunda kullanılabilir.

Ericson'a göre, oyun çocukların psiko-sosyal gelişiminin aynasıdır. Çocuklar oyun içinde model yaratırken gerçek yaşamdan yardım alırlar (Bee, 1992; Bee, 1994)

Adler ise oyunu problemlili çocukların terapisinde kullanılan bir metod olarak görmektedir (Aktaran Kottman, 1990).

Piaget oyunu, çocuğun tüm zihinsel gelişiminin bir parçası sayar, özümleme ve uyum süreci olarak görür (Pamir, 1996). Piaget oyunları üç başlık

altında ele almıştır; alıştırma oyunları, simgesel oyunlar ve kurallı oyunlar (Şenol, 2006)

Bruner, oyunda yaratıcılığı ve esnekliği ilerletmenin önemi üzerinde durmuştur. Oyun içindeki anlamların, sonuçlarından daha önemli olduğunu bulmuştur. Ona göre çocuklar oyun içerisinde yanlış yapmadıkları için amaçlarına ulaşırlar ve bu sayede çocuklar alışılmamış yeni birleşim içeren davranışları deneyebilirler. Ayrıca bu davranışları çocuklar gerçek yaşam problemlerini çözmek için de kullanabilirler (Cattanach 1993).

Groos, Bruner ve Slyvia çocukluk dönemindeki oyunu, yetişkinlik dönemine hazırlık ve mükemmelleşme çalışması olarak görmüşlerdir (Aktaran Rubin, 1982).

Schlosberg 1948'de basit bir görüş ortaya atar. Ona göre oyun belirsiz bir davranıştır. Oyun öğrenme sırasında çocuk ödüllendirilirse ve övülürse o oyunu daha çabuk öğrenir. Oyun, yenilik ve değişiklik arzusuna verilen olumlu bir cevaptır (Aktaran Uluğ, 2007)

Oyun deneyimi çocuğun; dünyayı anlamasına, diğer çocuklara ve yetişkinlere üretken bir şekilde davranmasına, doğru yöntemlerle başkalarının ilgisini çekmesine ve bu ilgiyi korumasına, okula başlamadan önce edinmesi gereken önemli bir beceri olan konsantrasyon yeteneğini zenginleştirmesine, doğal merakını genişletmesine, problem çözmesine ve yaratıcılığına yardımcı olur. Bunların her biri, öğrenme sürecinde ilerlemenin merkezi bileşenleridir (Auerbach, 2008).

Nörolojik açıdan değerlendirildiğinde oyuncaklar, nöron başına %25 daha fazla beyin sinapsı uyarmaktadır (Auerbach, 2008).

### **1.3.1 Etkili oyun:**

Çocuğun işi oyun oynamaktır. Çocuklar oyun yoluyla sınıfta ve hayatta gerekli olan temel becerileri edinirler. Uygun ortamda rehberlik edilecek bir oyun, çocuğun düşüncelerini bileyecek ve duyarlılığını yükseltecek araçları elde etmesini sağlar (Auerbach, 2008).

### **1.3.2 Yaratıcı oyun:**

Oyun oynama beynin her iki tarafını da geliştirir. Yaratıcı oyunların altında yatan prensip, çocuğun zihinsel gelişimi için gereken deneyimleri edinmesidir (Auerbach, 2008).

### **1.3.3 Oyunun dikkat gelişimindeki etkisi:**

Zamanının büyük bir bölümünü oyun ve oyuncaklarla geçirmek isteyen, ancak sürekli oyun ve oyuncak değiştiren bir çocuk dikkat eksikliği yönünden değerlendirilmelidir (Şenol, 2006).

Bir çocuğu yetenekleri, düşünceleri ve duygularıyla olduğu gibi kabul etmek, ona kendini geliştirebileceği bir alan yaratacaktır (Şenol, 2006).

Oyuncaklar öğretir: Kağıt oyunları vb. konsantrasyonu öğretir. Halka atma gibi oyunlar, yeteneklerini ve odaklanma becerilerini geliştirir (Auerbach, 2008).

Çocuklar genelde, bazı öğrenme ve beceri geliştirme türlerini sinir bozucu bulurlar. Heyecan ve keşif duyulduğunda, öğrenme daha hızlı gerçekleşir. Bu yüzden oyuncaklar, çocuğun gerekli becerileri edinirken, ilgisini canlı tutmak açısından özel bir önem taşır (Auerbach, 2008).

## 1.4. OYUN TERAPİSİ

Axline'a (1947) göre oyun terapisi, oyunla çocuğun kendini doğal yoldan dışa vurmasına dayanır. Nasıl yetişkin terapisinde konuşarak duyguların dışa vurumu sağlanıyorsa, çocuklar için oyun terapisinde de oynayarak duygu ve sıkıntılarını dışa vurması için olanak sağlanır.

Oyun tekniğini ilk uygulayan Hermine Hug-Hellmuth olmuşsa da, asıl bu tekniği geliştiren ve düzenli bir şekilde kullanan Melanie Klein'dır. Klein (1955), seansta beliren oyun öğelerinin yetişkinlerdeki çağrışımlara denk geldiğini savunur. Çocukta kaygı uyandıran bir durumla bağlantı olan fanteziler, oyun sayesinde, simgesel bir biçimde ifade edilirler.

Oyun terapisi çocuğun iç dinamik yapılarına uygun veya eşit dinamikte olmalıdır (Landreth ve Bratton, 1999).

Oyun terapisinde simgesel oyun, çocuğun iç dünyasını yansıtıyor olması açısından çok önemlidir (Landreth, 2002).

Oyun terapisindeki oyuncaklar çocuğun kelimeleri ve oyundaki aktivite dili gibi görünür. Oyuncakların kullanımı çocuklara korkularını, kaygılarını, fantezilerini, suçluluk duygularını, insanlardan çok objelere transfer etmelerine izin verir (Öğretir, 2008).

Oyun terapisi direktif (yönlendirilmiş) veya nondirektif (yönlendirilmemiş) şeklinde uygulanabilir. Nondirektif oyun terapisinde çocuk, kendini ifade etmek için kendi oyununu seçer. Oyun odasındaki oyuncaklar, metaforlarını canlandırması için ona enstrümanlar olarak sunulur. Direktif oyun terapisinde ise, terapist metaforları

ortaya çıkarmak için, terapiyi yönetir ve bazen de öğretici stratejiler kullanabilir (Snow, Ouzts, Martin, Helm, 2001).

Terapide yönlendirmenin sebebi ne olursa olsun, terapist çocukla beraber problemi deneyimleme ve problemin üzerine çalışma şansı bulur (Landreth, 2002)

Landreth'e göre (2002) Oyun terapisinde kullanılan oyun materyalleri:

-Gerçek yaşam oyuncakları: Oyuncak ailesi-evi-ev eşyaları, kuklalar, telefon, araba, uçak vs...

-Dışa vurum ve agresif dürtü oyuncakları: Kum torbası, oyuncak tabanca, oyuncak askerler, sinirli kuklalar, bıçak vs...

-Yaratıcı dışavurum ve duygusal açılım oyuncakları: Makas, oyun hamurları, insan ve hayvan el kuklaları, maskeler, boyalar, yapıştırıcılar, boya kalemleri vs...

Oyun terapisinin kazandırdıkları; çocuğun daha az acı çekmesini sağlamak, travmasıyla, fobileriyle baş etmesine yardımcı olmak; hayat koşullarına uyum sağlamak (boşanma, hastalıkla baş edebilme), okulda daha iyi uyumlu olabilmek, öğrenme ve çalışma becerilerini arttırmak; kişisel sinir ve agresyonunu kontrol edebilmek... (Bromfield, 2003).

#### **1.4.1 Oyun terapisindeki ilişki**

Terapist, çocuğu empatiyle dinler ve ona bunu gösterir. Derinden anlaşılıyor olmak ve bakış açısının anlaşıldığını bilmek bile başlı başına, acı verici ve kabul edilmeyici hayat deneyimlerindeki en güçlü deneyim olur (Bromfield, 2003).

Çocuklar için oyun terapisindeki ilişki daha önce deneyimlemedikleri, kendilerinin oldukları gibi kabul edildikleri ve korundukları yerdir. Terapist çocuğun davranışlarını anladığını ona anlatır ve saygı duyduğunu gösterir (Landreth, 2002).

Ancak yalnızca güvenli ve kabul edildikleri bir ortam yeterli değildir. Aynı zamanda terapistin çocuğu terapötik olarak sarması gerekmektedir. Buna paralel olarak; anne bebeğini kucaklar, terapist de hastasını; ama fiziksel olarak değil psikolojik olarak (Bromfield, 2003).

#### **1.4.2 Filial oyun terapisi**

Ebeveynler ve çocuklar arasındaki kronik ve şiddetli bir işbirliği eksikliği, ebeveynler ve diğer aile fertleri için olduğu kadar, çocuk için de ciddi sorunlar yaratacaktır (Brown, 2005).

Winnicott'a (1992) göre, bir birey olarak çocuk gibisi yoktur. Çocukların davranışlarını anlamak, ancak ebeveyn ve çocukları bir takım olarak incelemekle gerçekleşir. Eğer çocukların davranışlarında bir sorun varsa, çoğunlukla takımın davranışlarında da bir sorun var demektir.

Acı çeken ya da profesyonel yardıma ihtiyacı olan çocuğu terapiye götürmek, aileler için başlı başına güven eksikliği yaratmaktadır. Dolayısıyla aile ne kadar çalışmanın içine dahil edilirse, o kadar başarı elde edilir. Şu unutulmamalıdır ki çocukla terapistin ilişkisi ne kadar güçlü olursa olsun, çocuğun ailesiyle olan ilişkisinden sonra gelmektedir. Bu nedenle aileye sadece çocuğu terapiye getirmek için değil, aynı zamanda onun ihtiyacı olan ve kendi başına yaptığı değişiklikleri desteklemesi için ihtiyaç duyulur (Bromfield, 2003).

Filial terapinin temelleri 1960'larda Bernard ve Luise Guerney tarafından atılmıştır. Guerney, hasta odaklı oyun terapisinde aile eğitime metotlarını ilk kez kendi çocukları üzerinde denemiştir. Onun orijinal modeline göre, aileler haftada bir kez olmak üzere 12 ay süpervizyon gruplarına katılmıştır (Bratton, Jones, Ray, Rhine, 2005).

Guerney'e (2003) göre, filial terapi 3-10 yaş arasındaki çoğu çocuğa uygulanabilir.

Filial oyun terapisi aileye önemli teknikler öğretilerek, terapötik bir çerçevede, aile çocuk arası ilişkiyi, çocuğunun sosyal, duygusal ve davranışsal problemlerini, ve düşünsel sağlıklarını güçlendiren yoldur. Filial terapi ailelere yönelik ve ailelerin doğrudan çocuklarının davranışları üzerine eğitildiği, çocuk odaklı bir psikoeğitimidir (Vafa, 2009).

Filial oyun terapisinin odağı, ailelerin, çocuklarının yaşamında terapötik bir üye olabileceğidir. Amaç; aileleri, çocuklarının davranışlarını anlama ve değiştirmede geliştirmektir (Ferrell, 2003).

Ailelerce uygulanan oyun seanslarının teorik temeli Axline'ın (1947,1969) hasta odaklı oyun terapisi modeline dayanmaktadır. Axline ise bu methodu Rogers'ın (1951) hasta odaklı terapi modelinden, non-direktif oyun terapisine adapte etmiştir (Chong, Abdullah, 2006).

Landreth'e (2002) göre, filial oyun terapisinde empati sadece problem çözme odaklı değildir. İlk olarak aile-çocuk arası ilişkiyi, çocuğu kabul etmeyi ve çocuğun oyun esnasında liderlik edebilmesini sağlamayı amaçlar. Bu empatik yaklaşımda kendini güvenli bir aile ilişkisi içinde gören çocuk, oyun sırasında kendini daha iyi



değerlendirebilir, duygularını daha iyi anlar ve bunu ailesiyle paylaşır hale gelir (Chong, Abdullah, 2006).

Filial terapide ailelere beş temel beceri öğretilmektedir (Vafa, İsmail, 2009):

- Çocuklarının problemleri üzerine anlaşabilme,
- Onların ihtiyacını anlayabilme,
- Pozitif ve işlevsel aile-çocuk ilişkisi geliştirme,
- Oyunun, çocuğun hayatındaki önemini anlama,
- Anlayışlarını değiştirme, ve bunu her gün uygulama.

Çocuğun ilk büyük oyuncacı anne babasıdır. Bebekliği ve çocukluğu boyunca, onunla oynanan, birlikte yapılan oyunluklar ve onun sorularına verilen olumlu tepkiler çocuğun duygusal sağlığının, esenliğinin ve kendine güveninin temel noktalarıdır (Auerbach, 2008).

Filial oyun terapisinde ailelerden, terapi için kullanılacak olan oyun materyallerini sadece özel oyun zamanında kullanmaları istenir (Ferrell, 2003).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklardaki aile eğitimi programlarında;

- Ebeveynlik becerilerinin ve güvenin artırılması
- Stresin azaltılması
- Aile ilişkilerinin düzeltilmesi
- Bozukluğun hem birincil hem de ikincil belirtilerinin azaltılması amaçlanır (Şenol, İşeri, Koçkar, 2006).

Çocuklar her gün oyun oynamaya ihtiyaç duyar. Her gün ona eşlik edilirse, çocuk uzun vadede mutlu ve akıllı olacak ayrıca aile içi ilişki çok daha güçlenecektir (Auerbach, 2008).

Çocuğa ilginin olumlu biçimde aktarılması bu uygulamanın özünü oluşturur. Ona ilgi göstermek, onu övmek olumlu pekiştireçlerdir, böylece olumlu davranışlarını arttırması olasılığı da artar (Şenol, İşeri, Koçkar, 2006).

Etkili iletişim becerileri, iletişimde anne babanın “biz” bilincinde olması ile gerçekleşir. Biz bilincinin göstergesi; duyguları tanımak, çocuğu değiştirmeye çalışmadan olduğu gibi kabul etmek, sorun olduğunda sorunun kimde olduğunu saptamak, sağlıklı bir iletişime nelerin engel olduğunu bilmek ve iletişimi bozan engelleri kullanmamaktır (Şenol, 2006).

Oyun terapisindeki aile katılımı, terapinin süresinde ve aynı zamanda başarılı sonuçlar almada oldukça etkilidir (Jones, Bratton, Ray, Rhine, 2005).

Filial oyun terapisinde aileler çocuklarıyla 30 dakikalık oyun zamanı geçirirler. Rye'e (2005) göre bu oyunun karakteristikleri;

-Aile çocuğa 30 dakika boyunca dikkatlerini bölmeden verirler.

-Oyuna çocuk liderlik eder.

-Aile çocuğu daha sakin dinler ve onu anlayarak iletişime girer.

-Aile çocuğun davranışlarına sınır koymayı öğrenir (Chong, Abdullah, 2006).

Guerney (1964) filial terapinin altını şu 11 konuda çizmiştir (Aktaran Ferrell,2003):

-Çocuğun hayatıyla ilgili olan her şey, çocuğun oluşturduğu ilişki çerçevesinde anlaşılır hale gelir.

-Gerçekleşen değişim aile sisteminde ortaya çıkar.

-Çocuğun değişimindeki birincil getiri, çocuğun yaşamının terapist tarafından veya aile tarafından daha iyi anlaşılmasıdır.

-Filial terapide ebeveyn sadece yardım eden değil aynı zamanda yardım alan da olur.

-Ebeveyn çocuğu için oyun terapistinin rolünü çok iyi öğrenmiş olur.

-Öğrendikleri bu oyun teknikleri sayesinde daha önce farkında olmadıkları kişisel konularına da ışık tutabilirler.

-Kısa bir süreliğine de olsa, rol değişimi, hasta odaklı ailenin bakış açısını değiştirmeye hizmet eder.

-Ebeveyn, çocuğuna karşı bu özel oyun zamanlarında oldukça güçlü bir anlayış geliştirir.

-Ailenin çocuğa olan dikkati, kısa sürede de olsa, daha terapötik bir boyuta çıkar.

-Ailenin terapist olarak rolü, bu terapötik anlayışı hem çocuk, hem aile hem de çocuk-aile arası ilişki için gelişir.

-Aileler için filial terapinin en büyük faydası, kendilerinde terapistin yaptığı gibi, çocuklarını değiştirmede etkili oldukları potansiyeline olan inançlarının artmasıdır.

Oyun esnasında çocuğun dikkatini toplamak, odaklamak ve dağıtmamak için; bekleneni kendisine açık bir biçimde anlatmak, göz teması kurmak, görünebilir

konumda olmak, etrafını dikkatini dağıtacak materyallerden arındırmak, ve başardıkları için övmek çok önemlidir (Yazgan, 2003).

Dikkat eksikliği olan çocukla annesinin oyun tekniklerini uygulanması çocuk için ilgi çekici ve cesaretlendirici olur. Anneyle iletişimini ve paylaşımını artırır. Birden çok duyusunu kullanmasını sağlayarak, etkin katılımı gerektirirler. Dolayısıyla sosyal becerileri artar ve özgüvenleri gelişir.

Çocukların “yanlış” yaptıkları birçok davranış yönergeyi doğru biçimde algılamama sebebiyledir. Yönergelerin verilmesinde uygulanabilecek ipuçları;

- Çocuğun dikkatini çekene kadar beklemek,
- Tamamen sessizleşmeden yönergeyi vermemek,
- Kesin, yavaş ve açık olarak anlatmak,
- Konuşurken gözlerine bakmak,
- Birden çok duyusuna hitap eden yönergeler vermek,
- Ne yapılması gerektiğini örneklemek,
- Bir defada çok fazla yönerge vermemek,
- Anlayıp anlamadığını kontrol etmek.

## 1.5 Araştırmanın Amacı

Çocukların çevresine ve çevresindeki olaylara uyum sağlamak için kullandıkları oyunlar, onların problem çözme mekanizmasını belirler ve dış dünyayı daha iyi anlamalarına yardımcı olur. Diğer yandan, Dikkat eksikliği çeşitli çalışmalarla giderilebilen bir rahatsızlıktır. Dikkat eksikliği olan çocukları genellikle ilaç kullanımıyla tedavi etmek birincil çözüm yolu olarak değerlendirilmektedir. Ancak çocukların en iyi “işi” olan oyun teknikleriyle, belirli bir program içinde dikkat eksikliğinde azalma görülmektedir.

Yukarıdaki bilgilerin ışığında, oyun teknikleri dikkat eksikliğini azaltmada bir araç olarak düşünülebilir. Tam bu noktada, dikkat süreçlerini olumlu yönde sağlıklı hale getirebilecek oyun tekniklerinin programlanması, çalışmanın daha etkin olmasını sağlayacaktır.

Bu çalışmada, dikkat eksikliği olan 8-10 yaş arası çocukların, geliştirilen oyun programıyla, dikkat süreçlerinin arttırılması amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda hipotez şu şekilde belirlenmiştir:

“Dikkat toplama programının uygulandığı deney grubundaki çocukların dikkat toplama düzeylerinde, kontrol grubundaki çocukların dikkat toplama düzeylerine göre son test lehine gelişme olacaktır.”

Araştırmada buna ek olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Deney grubundaki kız ve erkek çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?

2. Kontrol grubundaki kız ve erkek çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
3. Deney grubundaki kız çocuklarla kontrol grubundaki kız çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
4. Deney grubundaki erkek çocuklarla kontrol grubundaki erkek çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
5. Deney grubundaki 8,9 ve 10 yaşındaki çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
6. Kontrol grubundaki 8,9 ve 10 yaşındaki çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
7. Deney grubundaki 8 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
8. Deney grubundaki 9 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubundaki 9 yaşındaki çocukların çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
9. Deney grubundaki 10 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubundaki 10 yaşındaki çocukların çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
10. Deney grubundaki çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumu ile kontrol grubundaki çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumu arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?

## 1.6 Araştırmanın Önemi

Yurtiçi kaynaklarında, yurtdışı kaynaklarına göre Dikkat eksikliği ile ilgili çalışmaların daha çok ilaç üzerine yoğunlaşması ve oyun tekniklerinin terapi niteliğinde çok kullanılmaması çalışmanın önemini gözler önüne sermektedir. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok yurtdışı temelli olup, kültürel farklılıklar göz önüne alınması gerekmektedir. Bu çalışmanın sonucuyla, yurtdışında uygulanmış çalışmaların sonuçlarının karşılaştırılması, mevcut bilgilerin Türk kültürüne uygunluğun sınanması, olası farklılıkların ortaya konabilmesi açısından çalışmanın önemini bir kat daha arttırmaktadır.

Bu çalışmanın bir diğer önemi ise; çocukların küçük yaşta ilaç ve sıkıntılı terapi süreçlerine girmelerinden ziyade, en severek yaptıkları iş olan oyunla beraber yaşadıkları zorlukları atlatabilme şanslarının olduğunun gösterilmesidir. Bununla beraber, terapi sürecinde annelerin de çalışmanın bu kadar merkezinde yer alması, hem anne-çocuk ilişkisinin kalitesini arttırmaktadır, hem de annenin çocuk bakımıyla ilgili kendine olan güveninin artmasını sağlamaktadır.

## BÖLÜM II

### YÖNTEM

#### 2.1.Örnekleme

Bu çalışmanın örneklemini dikkat eksikliği teşhisi konmuş, 8-10 yaşındaki, 30 deney grubu (17 Kız, 13 Erkek) ve 30 kontrol grubu (14 Kız 16 Erkek) olmak üzere 60 çocuk oluşturmaktadır. Bu gruplar, dikkat eksikliği şikayeti ile , danışmanlık merkezine, kendi istekleriyle başvuran çocuklardan oluşturulmuştur. Katılımcılar gönüllülük esasına göre araştırmaya dahil edilmiştir. Deney grubunda 47, kontrol grubunda 34 kişi olmak üzere araştırmaya dahil edilmiştir ancak yaşanan denek kaybı sonucu deney grubu 30 kişi, kontrol grubu 30 kişi olarak dengelenmiştir (Tablo 3, Tablo 4). Bu kişilerin seçiminde;

- 8 ila 10 yaş arasında olmak,
- Okumayı sökmüş olmak,
- Dikkat eksikliğine yönelik herhangi bir ilaç kullanmıyor olmak,
- Ek olarak başka bir tedavide olmamak ve
- Araştırma ölçeklerini doldurmayı engelleyecek fiziksel veya ruhsal bir problemin olmaması, seçim ölçütleri olarak belirlenmiştir.



## **2.2. Veri Toplama Araçları:**

Araştırmada veri toplamak amacıyla katılımcılara Bourdon Dikkat Testi (BDT), WISC-R sayı dizisi, Aile ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI), Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ve araştırmacı tarafından bu çalışma için oluşturulan demografik bilgi formu uygulanmıştır.

### **2.2.1. Bourdon Dikkat Testi**

Bourdon Dikkat Testi'nin en son kullanılan şekli Benjamin Bourdon tarafından 1955 yılında geliştirilmiştir. Bourdon, testi iki formdan oluşturmuştur. Kaymak'ın (2003) aktardığına göre, birincisi belli harfleri karışık kitap harfleri arasından bulma ve işaretleme; ikincisi ise belli figürleri, karışık olarak verilmiş figürler arasından bulma ve işaretleme şeklindedir (Brickenkamp, 1975). 1962'de testin Bourdon Viersma Formu geliştirilmiştir. Bourdon Viersma formunda üç, dört ve beş noktadan oluşan şekiller yer almaktadır ve bu şekillerden dört noktalı olanların işaretlenmesi istenmektedir (Rapp, 1982). Test kesintisiz bir dikkat yönelimini gerektirmektedir. Testin uygulanması sırasında benzer işlemler sürekli tekrarlanır (örn. belli harfleri diğer harflerin arasından bulmak gibi) (Wagner, 1990).

Harf formu iki sayfadan oluşmaktadır. Her iki sayfada da 1140 kitap harfi bulunmaktadır. Yani testin harf formu toplam 2280 harften oluşmaktadır.

Testin şekil formu bir sayfadan oluşmakta ve bu sayfada toplam 450 adet küçük şekil yer almaktadır. Şekil formunda da tüm şekillerin arasından belli şekillerin bulunması istenmektedir.

Testin uygulanması için belirlenmiş bir yaş sınırı yoktur. Ancak çocukların harfleri tanıma becerisine ulaşmış olmaları gerekmektedir. Belirlenmiş bir zaman sınırı da yoktur. Testin değerlendirilmesinde zaman, doğru sayısı ya da hata sayısı dikkate alınabilir. Uygulayıcı belli bir zaman içerisinde (örn. 5 dakika) çocukların kaç tane doğru cevap işaretlediğini sayarak değerlendirme yapabilir. Çocukların işaretlemesi gereken harflerden ya da şekillerden kaç tane doğru işaretlediğini sayabilir. Ya da çocukların işaretlemesi gereken harfler ya da şekiller dışında başka bir harfi ya da şekli işaretleyip işaretlemediğine de bakabilir. Oluşturulmuş bir şablon yoktur. Uygulayıcı hangi harflerin ya da şekillerin işaretlenmesi gerektiğini kendi belirleyebilir ve kendi şablonunu oluşturabilir (Brickenkamp, 1975).

Bu araştırmada Bourdon Dikkat Testi'nin Harf Formu kullanılmıştır.

Yurt dışında Bourdon Dikkat Testi için belirtilen bir geçerlilik güvenirlik çalışmasına rastlanmamıştır. Türkiye'de yapılan geçerlik güvenirlik çalışması, 2001-2002 eğitim-öğretim yılı güz döneminde yapılmıştır. "Test Tekrar Test Güvenirliği Yöntemi" kullanılmıştır. Elde edilen puanlar arasındaki güvenirlik katsayısı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanarak test edilmiştir ve  $r = .937$  olarak bulunmuştur. Bu sonuç .01 düzeyinde anlamlıdır.

Bourdon Dikkat Testi Harf formunun güvenirlik çalışması Demirlibağçe İlköğretim okuluna devam eden 2. ve 3. sınıf öğrencilerinden 150 kişiye "Test Tekrar Test Güvenirliği Yöntemi" ile uygulanmıştır. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanarak test edilmiştir,  $r = .937$  olarak bulunmuştur. Bu sonuç .01 düzeyinde anlamlıdır.

### **2.2.2. WISC-R Sayı Dizisi**

Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (WISC-R); Wechsler tarafından 1949 yılında, 5 ile 15 yaşları arasındaki çocukların zekalarını ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. 1974 yılında gözden geçirilmiş ve bu hali ile ölçeğin uygulanabildiği yaş grubu 6 ile 16 arasına çıkarılmıştır. 1986 yılında Savaşır ve Şahin tarafından, 1639 çocuktan oluşan bir örneklem üzerinde yapılan standardizasyon çalışmaları ile Türk kültürüne uyarlanmıştır. WISC-R birer yedekle birlikte 6 sözel (Genel Bilgi, Benzerlikler, Aritmetik, Yargılama, Sözcük Dağarcığı, Sayı Dizisi) ve 6 performans (Resim Tamamlama, Resim Düzenleme, Küplerle Desen, Parça Birleştirme, Şifre, Labirentler) alt testinden oluşmaktadır. Testin ilk yarım test güvenilirliği sonuçları sözel bölüm için .97, performans bölümü için .93 ve toplam puan için de .97 güvenilirlik katsayısını vermiştir. Bu çalışmada sözel testlerinden Sayı Dizisi alt ölçeği kullanılmıştır.

### **2.2.3. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI)**

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği, 1958 yılında E.S. Schafer ve R. Q. Bell tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin, Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Güney Le Compte, Ayhan Le Compte (1978) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, Pearson Momentler Çarpımı korelasyonları .58 ile .88 arasında bulunmuştur.

Anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarını belirlemek için kullanılan bu ölçek toplam 60 madde ve “aşırı annelik”, “demokratik tutum ve eşitlik tanıma”, “ev kadınlığı rolünü reddetme”, “karı-koca geçimsizliği”, ve “baskı ve disiplin” olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Testin yanıtlanmasında her madde için, “hiç uygun bulmuyorum”, “biraz uygun buluyorum”, “oldukça uygun buluyorum”, “çok uygun

buluyorum” şıklarından birinin seçilmesi ve yanıtlanması istenmektedir (Le Compte 1978, Öner 1997).

Testin puanlamasında, maddelere verilen “hiç uygun bulmuyorum” yanıtına “1” puan, diğerlerine sırasıyla “2”, “3”, “4” puan verilir. Ancak 25. ve 44. maddelere verilen yanıtlar tersine puanlanır. “1” puanlık yanıtta “4” puan, “2” puanlık yanıtta “3” puan, “3” puanlık yanıtta “2” puan, “4” puanlık yanıtta “1” puan verilmektedir. Her alt boyut puanının yüksekliği o boyutta yansıtılan tutumun onaylandığını göstermektedir (Adana 2000, LeCompte 1978, Öner 1997).

#### **2.2.4. Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-4’e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği**

DSM-4 ölçütlerine göre geliştirilen, dikkat eksikliğini sorgulayan 9, aşırı hareketliliği sorgulayan 6, dürtüsellik sorgulayan 3 ve karşı gelme bozukluğunu sorgulayan 8 madde ile davranım bozukluğunu sorgulayan 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek DSM-4 ölçütlerinin anlamı değiştirilmeden soru şekline dönüştürülmesi şeklinde geliştirilmiştir. Her madde için 0=yok, 1=biraz, 2=fazla, 3=çok fazla seçenekleri bulunmaktadır (Erman ve diğerleri, 2000).

Dört alt ölçek için iç ve dış ölçütler esas alınarak güvenilirlik, geçerlik ve madde analizi Ercan, Amado, Somer ve Çıkoğlu (2001) tarafından yapılmıştır. Dikkat eksikliği alt ölçeğinin %89.4 oranında doğru sınıflama yaptığı görünmüştür. Bu sonuç, ölçeğin yüksek bir ölçüt geçerliliğine sahip olduğunu göstermektedir. Madde düzeyindeki analizlere bakıldığında, tüm maddelerin madde-toplam puanlarının oldukça yüksek olması ve Cronbach-alpha güvenilirlik katsayısının yüksek olması (.88), ölçek maddelerinin, aynı tür bir özelliği ölçmekte olan, iç tutarlılığı yüksek bir ölçek olduğunu göstermektedir.

### **2.2.5. Demografik Veri Formu**

Araştırmaya katılanlarla ilgili genel bilgileri toplamak, araştırmanın evrenine etki edebilecek yaş, cinsiyet, ilaç kullanımı gibi değişkenleri tespit edebilmek için araştırmacı tarafından hazırlanmış bir bilgi toplama formudur.

### **2.3. İşlem**

Bu araştırmaya ait uygulamalar, 2010 Eylül ve Aralık ayları arasında, bizzat tez sahibi tarafından uygulanmıştır.

Katılımcılara öncelikle “Bilgilendirilmiş Onam Formu” okunmuş ve gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılanlardan gerekli onaylar kağıda dökülmüştür. Daha sonra “Sosyo-demografik Bilgi Formu” katılımcı tarafından doldurulmuştur.

Ardından sırası ile araştırma grubu katılımcılarından dikkat eksikliği tanısı konulmuş bu çocuklara, ön test olarak Bourdon Dikkat Testi (BDT),ve WISC-R sayı dizisi, annelere ise Aile ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI), Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Kontrol grubuna ön test olarak bu testler uygulanmış, tam 1 ay geçtikten sonra aynı testler son test olarak tekrar edilmiştir. Deney grubuna ise önce ön testler uygulanmış, daha sonra anneler, cumartesi günleri yaklaşık bir saat süren toplantılarda, gruplar halinde program hakkında süpervize edilmiştir ve program sonrası aynı testler son test olarak tekrar edilmiştir. Bu program, beş günlük setler halinde olmak üzere 4 haftadan, yani

toplamda 20 oyun programından oluşmaktadır. Bu oyunlar, Yard. Doç. Dr. Necla Tuzcuoğlu ve Yard. Doç. Dr. Semai Tuzcuoğlu'nun Dikkat Geliştiren Oyunlar kitabından seçilmiştir. Oyunların adları sırasıyla; “Bunu Söylüyorum.”, “Son Harf”, “Çeşitlerini Bul”, “Aynı Harf”, “Yanlışımı Bul”, “Elimde Kalmasın (Bugün Neler Yaptın?)”, “Elimde Kalmasın”, “Ses Bulmaca”, “Eşya Saklama”, “Resim/Şekil Çizme Oyunu”, “Ben Bunu Yapıyorum”, “Kart Eşleme”, “Yaptığımı Yap”, “Okuduğunu/Baktığını Anla”, “Balon Atma”, “Nesi Var?”, “Benzerini Bul”, “Öncekinden Farkım Ne?”, “Aynısını Yap”, “3 Şekil Oyunu” şeklindedir. Pazartesi gününden itibaren, hafta içi beş gün, günde yarım saat olmak üzere anneler çocuklarıyla bu oyunları uygulamıştır. Takiben cumartesi günü tekrar süpervizyon toplantısı yapılmış, yeni haftanın oyunları açıklanmış, annelerin deneyimleri ve eğer takıldıkları yerler varsa onlar üzerine çalışılmıştır. Bu döngü 4 hafta boyunca devam etmiş, eğitimin sonunda da aynı testler son test olarak uygulanmıştır.

### **Programın Temel İlkeleri**

Programın uygulaması aşamasında aşağıdaki ilkeler göz önünde bulundurulmuştur:

- Annelerle bireysel çalışma değil, grup çalışması yapılmıştır. Bu sayede, uygulamalar sırasında birbirlerine daha kolay geribildirim vermişlerdir.
- Çocukların kendilerini rahat hissedebilecekleri, korkmadıkları ve başarılarının ölçülmediği; annenin sabır, güler yüz ve anlayış gösterdiği bir ortam olan ev ortamı hazırlanmıştır.
- Alıştırmalar, hafta içi her gün, günde yarım saat olmak üzere uygulanmıştır. Uygulamada bir gün dahi ara veren aile, örneklemeden çıkartılmıştır.

- Oyunların uygulanması esnasında, çocukların dikkatlerini dağıtabilecek uyaranlar ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır.
- Ailelerden, bu program için evin bir odasını ayırmaları istenmiştir. Bu oda “oyun odası” olarak adlandırılmış, bu program süresince, oyun saatleri dışında anne çocuğuyla beraber o odada oyun oynamamıştır.
- Çocukların aç olmamasına özen gösterilmiştir. Çalışmaların özellikle yemek sonrası yapılması sağlanmıştır.
- Annelere oyunlar haftalık verilmiş ve her gün sırasına göre oynanması sağlanmıştır. Bu sayede tüm çocuklar, aynı programı aynı sırayla almıştır.
- Oyunlar hafif zorlukla başlamış, daha sonra zorluk derecesi arttırılmıştır.
- Oyunlar, çocukların yaşlarına göre ayarlanmış, ne çok kolay ne de çok zor olması nedeniyle, biraz zorlanmanın ardından başarı duygusunu yaşamaları sağlanmıştır.
- Oyunlara başlamadan, yönergeler anneler tarafından çocuklarına okunmuş ve çocukların takip etmesi sağlanmıştır. Yönerge hep beraber anlaşıldıktan sonra alıştırmaya geçilmiştir.

### **Programın Oturumlarının Uygulanması**

**1.Oturum:** Uygulayıcının kendiyile ilgili kısa bir bilgilendirme yapmasından sonra, gruptaki annelerle teker teker tanışılmıştır.

Dikkat ve dikkat eksikliği, oyun ve filial oyun terapisi hakkında annelere sunum yapılmıştır. Program ayrıntılarıyla anlatılmış ve ilk haftaya ait 5 oyun dağıtılmıştır.

**2.Oturum:** İlk haftanın değerlendirilmesi yapılmıştır. Her katılımcı teker teker deneyimlerini paylaşmış ,gönüllü annelerle role-play çalışması yapılmıştır. Birinci haftanın çalışması bittikten sonra, 2. haftanın oyunlarının dağıtılmış ve anlatılmıştır.

**3.Oturum:** İkinci haftanın oyunlarının değerlendirilmiştir. Annelerin soruları yanıtlanmış ve anneler arası bilgi paylaşımı sağlanmıştır. İkinci haftayla ilgili çalışmalar bitince, 3. haftanın oyunları dağıtılmış ve anlatılmıştır.

**4.Oturum:** Bir önceki hafta süpervize edilmiştir. Son hafta oyunlarını dağıtılmış ve anlatılmıştır.Son oturumun ardından, 5. Hafta Cumartesi günü, tüm çocuklar ve anneleri birer birer görüşmeye alınmış, son testlerin uygulamaları ve değerlendirmeleri yapılmıştır.

**Tablo 2 Araştırmanın Deseni**

Gruplar	Ön test BDT , WISC-R, DSM-4	İşlem	Son test BDT , WISC-R, DSM-4
Deney	X	5 günlük setler halinde olmak üzere 4 hafta süresince toplam 20 oyun programı	X
Kontrol	X	—	X

Araştırmada istatistiksel değerlendirme , SPSS 17.0 paket programında yapılmış ve yorumlanmıştır. Çalışmada deney-kontrol gruplu ve ön test-son test ölçümlü deneysel bir desen kullanılmıştır. Araştırmanın deseni 2x2' lik split-plot (karışık) desendir. Bu desende, birinci etmen deneysel işlem grupları olan deney ve kontrol gruplarını; ikinci etmen ise, bağımlı değişkene bağlı tekrarlı ölçümleri ifade eden ön test ve son test ölçümünü göstermektedir.

Çalışmanın bağımsız değişkeni, sadece deney grubuna uygulanan dikkat toplama programıdır. Bağımlı değişkeni ise, çocukların dikkat toplama düzeyleridir.



Ayrıca çocukların farklı cinsiyetlerde ve farklı yaşlarda olmalarının dikkat toplama düzeyleri üzerinde etkili olup olmadığı belirlenecektir.

Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda ve yorumlamalarda, Mann Whitney-U testi, t-testi ve Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi uygulanmıştır.

## BÖLÜM III

### BULGULAR

#### 3.1 Sosyo-Demografik Özellikler

*Tablo 3 Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Cinsiyetlerine Göre Sayısal Dağılımları*

Cinsiyet/Grup	DENEY	KONTROL	TOPLAM
KIZ	17	14	31
ERKEK	13	16	29
TOPLAM	30	30	60

Çalışma grubu 30 deney, 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 çocuktan oluşmaktadır. Deney grubunda 17 kız çocuk, 13 erkek çocuk; kontrol grubunda ise 14 kız çocuk, 16 erkek çocuk vardır.

*Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Yaşlara Göre Sayısal Dağılımları*

Yaş / Grup	DENEY	KONTROL	TOPLAM
8 yaş	9	9	18
9 yaş	13	14	27
10 yaş	8	7	15
TOPLAM	30	30	60

Deney grubunu oluşturan çocukların 9'u sekiz yaşında, 13'ü dokuz yaşında ve 8'i on yaşındadır. Kontrol grubunu oluşturan çocukların ise 9'u sekiz yaşında, 14'ü dokuz yaşında ve 7'si on yaşındadır.

**Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Başarı Düzeylerine Göre Sayısal Dağılımları**

<b>Başarı Düzeyi/Grup</b>	<b>DENEY</b>	<b>KONTROL</b>	<b>TOPLAM</b>
Orta	20	20	40
Düşük	10	10	20
TOPLAM	30	30	60

Deney grubunu oluşturan çocukların 20'sinin başarı düzeyi orta, 10'un başarı düzeyi düşüktür. Kontrol grubunu oluşturan çocukların da 20'sinin başarı düzeyi orta, 10'un başarı düzeyi düşüktür.

**Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Anne ve Babasının Çalışma Durumuna Göre Sayısal Dağılımları**

<b>Çalışma Durumu/Grup</b>	<b>DENEY</b>	<b>KONTROL</b>	<b>TOPLAM</b>
Anne Çalışıyor	16	16	32
Anne Çalışmıyor	14	14	28
Baba Çalışıyor	23	27	50
Baba Çalışmıyor	7	3	10
TOPLAM	60	60	120

Çalışma grubundaki çocuklardan 32 tanesinin annesi çalışmakta iken, 28 tanesinin annesi çalışmamaktadır. 50 çocuğun ise babası çalışmakta iken, 10 çocuğun babası çalışmamaktadır. Deney grubundaki çocuklardan 16'sının annesi çalışmakta, 14'ünün ise çalışmamaktadır. Yine deney grubundaki çocuklardan 23'ünün babası çalışmakta, 7'sinin babası çalışmamaktadır. Kontrol grubunda ise, 16 çocuğun annesi çalışırken, 14'ünün annesi çalışmamakta; 27 çocuğun babası çalışırken, 3 çocuğun babası çalışmamaktadır.

**Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Anne ve Babasının Ayrı Olup Olmamasına Göre Sayısal Dağılımları**

<b>Beraber Olup Olmama/Grup</b>	<b>DENEY</b>	<b>KONTROL</b>	<b>TOPLAM</b>
Beraber	21	22	43
Ayrı	9	8	17
<b>TOPLAM</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>60</b>

Deney grubunu oluşturan çocukların 21'inin anne ve babası beraberken, 9 çocuğun annesi ile babası ayrıdır. Kontrol grubunu oluşturan çocukların ise 22'sinin anne ve babası beraberken, 8 çocuğun annesi ile babası ayrıdır.

Çalışmanın başlangıcında, deney ve kontrol gruplarındaki çocukların dikkat toplama düzeyleri bakımından eş olmalarına özen gösterilmiş ve ölçeklerden alınan ön test puanlarının ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı, 0.05 anlamlılık düzeyinde, bağımsız örneklem Mann Whitney-U testi ile sınanmıştır. Buna ek olarak, her iki gruptaki çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumları bakımından eş olmalarına özen gösterilmiş ve ölçeklerden alınan ön test puanlarının ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı, 0.05 anlamlılık düzeyinde, bağımsız 2 örneklem t-testi ile sınanmıştır.

### 3.2 Deney grubu ve Kontrol Grubu Karşılaştırmaları

**Tablo 8. Gruplara Göre Çocukların WISC-R Sayı Dizisi Alt Ölçeği Ön test-Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Deney	30	33,77	1013,00	352,00	-1.523	0.128
Kontrol	30	27,33	817,00			

Yukarıdaki tablo değerlerine bakıldığında, deney ve kontrol grubundaki çocukların WISC-R sayı dizisi ön test puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. [  $p>0.05$  ]

Deney ve kontrol gruplarına göre çocukların BDT ön test puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını test etmek için yapılan bağımsız örneklem Mann-Whitney U testi sonucu aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 9. Gruplara Göre Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Deney	30	33,25	997,50	367,50	-1.256	0.209
Kontrol	30	27,75	832,50			

Tablo değerlerine bakıldığında, deney ve kontrol grubundaki çocukların BDT ön test puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. [  $p>0.05$  ]

Deney ve kontrol gruplarına göre çocukların DSM-4 ön test puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını test etmek için yapılan bağımsız örneklem Mann-Whitney U testi sonucu aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 10. Gruplara Göre Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Deney	30	27,78	863,50	398,50	-0.772	0.440
Kontrol	30	32,22	966,50			

Tablo değerlerine bakıldığında, deney ve kontrol grubundaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği ön test puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. [ $p>0.05$ ]

Deney ve kontrol grubundaki çocukların annelerinin PARI ön test puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını test etmek için yapılan t-testi sonucu aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 11. Gruplara Göre Çocukların Annelerinin PARI Ön test- Puanları İçin t - Testi Sonucu**

GRUP	N	—	ss	sd	t	p
Deney	30	159.367	23.761	58	-0.626	0.534
Kontrol	30	163.400	26.086			

Tablo değerlerine bakıldığında, deney ve kontrol grubundaki çocukların annelerinin PARI ön test puanları arasındaki 4,03 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. [  $p>0.05$  ]

Deney ve kontrol grubunu oluşturan çocukların WISC-R, BDT ve DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği ön test ve son test puanlarına ek olarak çocukların annelerine uygulanan PARI ön test ve son test puanları her iki grup için ayrı ayrı sınıflandırılmış ve verilerin analizi çalışmanın ana hipotezinin yanında alt hipotezlerini de test edecek bir düzen içerisinde yapılmıştır.

Çalışmanın ana hipotezi aşağıdaki gibidir:

Dikkat toplama programının uygulandığı deney grubundaki çocukların dikkat toplama düzeylerinde, kontrol grubundaki çocukların dikkat toplama düzeylerine göre son test lehine gelişme olacaktır.

Verilerin analizine geçilmeden önce, verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığına bakılmış, bulunan sonuca göre parametrik veya parametrik olmayan istatistiksel tekniklerden hangisinin kullanılacağına karar verilmiştir. Buna göre, ölçeklerden elde edilen puanların normallik varsayımları için farklı sonuçlara sahip olması nedeniyle, ana hipotezin sınanmasında WISC-R, BDT ve DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçekleri için aynı istatistiksel analiz tekniği uygulanırken, PARI ölçeği için farklı analiz tekniği uygulanmıştır.

WISC-R sayı dizisi, BDT ve DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden elde edilen puanların, iki grup için de ön test ve son test puanlarının normal dağılıma uygun olmadığı görülmüştür.

Bu sonuçlara göre, üç ölçekten elde edilen puanlar, ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığı için bağımsız 2 örneklem t- testinin parametrik olmayan testlerdeki karşılığı olan Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Alt hipotezlerin sınanmasında, her iki gruptaki çocukların cinsiyet ve yaşları ile annelerinin çocuk yetiştirme tutumları göz önünde bulundurulmuştur.

Buna göre, her bir alt hipotezi test etmek üzere, kız ve erkek çocukların WISC-R, BDT ve DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırılmış, aralarındaki fark ve ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığı Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Buna ek olarak, 8,9 ve 10 yaşındaki çocukların oyun programı sonucunda WISC-R, BDT ve DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlılığı Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi ile analiz edilmiştir.

Son alt hipotezi test etmeden önce normallik testi yapılmış ve annelerin PARI testinden elde ettikleri puanların, iki grup için de ön test ve son test puanlarının normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür. Böylece, bu ölçekten elde edilen puanlar, ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığı için bağımsız 2 örneklem t- testi ile analiz edilmiştir.

### **3.3 Çalışmanın Ana Hipotezine İlişkin Bulgular**

Çalışmanın ana hipotezi aşağıdaki gibidir:

Deney grubundaki çocuklarla yapılan dikkat toplama oyun programının sonucunda, dikkat becerileri düzeyinde son test lehine gelişme olacaktır.



Çalışmanın ana hipotezini test etmek üzere deney grubundaki çocukların oyun programı sonucunda WISC-R, BDT ve DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi uygulanmıştır. Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi bağımlı iki ölçüm arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için kullanılmaktadır.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan çocukların WISC-R testinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 12. Deney Grubundaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
	Negatif	0	0,00	0,00		
Ön test	Pozitif	30	15,50	465,00		
Son test	Eşit	0			-4,877	0,00***
	Total	30				

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

\*\*\*  $p < .001$

Tabloda görülebileceği üzere, deney grubunun ön test ve son test sıra ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p < 0,05$ ) Deney grubundaki çocukların WISC-R testinden aldıkları son test ortalaması ön test ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 13. Kontrol Grubundaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
	Negatif	8	5,50	44,00		
Ön test	Pozitif	2	5,50	11,00	-	0,058
Son test	Eşit	20			1,897	
	Total	30				

Tabloda görüldüğü gibi, kontrol grubunun ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ( $p>0,05$ )

**Tablo 14. Deney Grubundaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
	Negatif	0	0,00	0,00		
Ön test	Pozitif	30	15,50	465,00	-	0,00***
Son test	Eşit	0			4,860	
	Total	30				

Tabloda da görüldüğü şekliyle, deney grubunun ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p<0,05$ ) Deney grubundaki çocukların BDT testinden aldıkları son test ortalaması ön test ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 15. Kontrol Grubundaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
	Negatif	7	5,93	41,50		
Ön test	Pozitif	3	4,50	13,50	-	0,130
Son test	Eşit	20			1,513	
	Total	30				

Tabloda görülebileceği üzere, kontrol grubunun ön test ve son test sıra ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ( $p>0,05$ )

**Tablo 16. Deney Grubundaki Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
	Negatif	30	15,50	465,00		
Ön test	Pozitif	0	0,00	0,00	-	0,00***
Son test	Eşit	0			4,789	
	Total	30				

Tabloda da görüldüğü gibi, deney grubunun ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p<0,05$ ) Söz konusu farklılık son test lehine gerçekleşmiştir yani deney grubundaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları son test ortalaması ön test ortalamasından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Başka bir deyişle, son testte dikkat eksikliğini karşılama puanları ön teste göre önemli ölçüde azalmıştır.

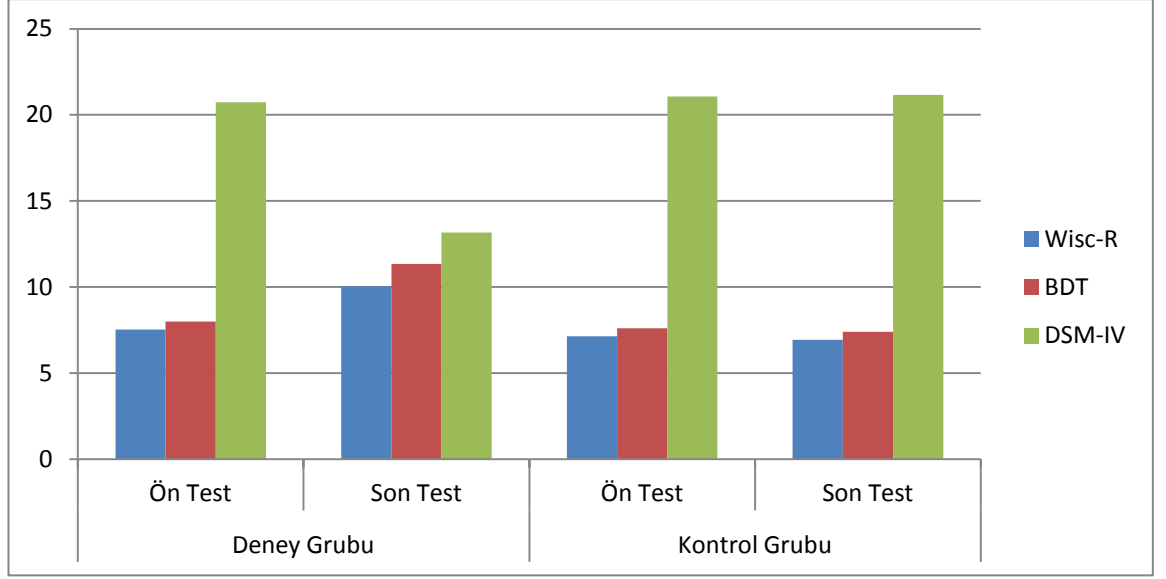
**Tablo 17. Kontrol Grubundaki Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
	Negatif	3	5,00	15,00		
Ön test	Pozitif	6	5,00	30,00	-	0,317
Son test	Eşit	21			1,000	
	Total	30				

Tabloda görülebileceği üzere, kontrol grubunun ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ( $p>0,05$ )

**Tablo 18 : Deney ve Kontrol Gruplarının, Ön test ve Son test Olarak Ortalama ve Standart Sapmaları.**

	Deney Grubu				Kontrol Grubu			
	Ön test		Son Test		Ön Test		Son Test	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Wisc-R	7,5333	1,00801	10,0333	0,85029	7,1333	0,77608	6,9333	0,69149
BDT	8	1,43839	11,3333	1,68836	7,6	1,13259	7,4	0,93218
DSM-IV	20,7333	2,04995	13,1667	3,27038	21,0667	1,41259	21,1667	1,26173



**Şekil 1: Deney ve Kontrol Gruplarının, Ön test ve Son test Olarak Ortalamaları.**

Şekil 1’de gözüktüğü gibi, deney grubunun WISC-R, BDT ve DSM-IV uygulamaları ön test ve son test ortalamaları  $p > .001$  oranında anlamlı bulunurken, kontrol grubunda ön test ve son test ortalamaları anlamlı bulunmamıştır.

### 3.4 Çalışmanın Alt Hipotezlerine İlişkin Bulgular

Çalışmanın alt hipotezleri aşağıdaki gibidir:

1. Deney grubundaki kız ve erkek çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
2. Kontrol grubundaki kız ve erkek çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
3. Deney grubundaki kız çocuklarla kontrol grubundaki kız çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
4. Deney grubundaki erkek çocuklarla kontrol grubundaki erkek çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
5. Deney grubundaki 8,9 ve 10 yaşındaki çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?

6. Kontrol grubundaki 8,9 ve 10 yaşındaki çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
7. Deney grubundaki 8 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
8. Deney grubundaki 9 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubundaki 9 yaşındaki çocukların çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
9. Deney grubundaki 10 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubundaki 10 yaşındaki çocukların çocukların dikkat toplama düzeyleri arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?
10. Deney grubundaki çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumu ile kontrol grubundaki çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumu arasında ön testten son teste anlamlı bir fark var mıdır?

Çalışmanın birinci alt hipotezini test etmek üzere deney grubundaki kız ve erkek çocukların oyun programı sonucunda WISC-R, BDT ve DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için Mann Whitney-U Testi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip veriler üzerinde parametrik testlerden biri olan ve bağımsız iki grubun puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını test eden, bağımsız 2 örneklem t-testinin, normal dağılıma sahip olmayan veriler için parametrik olmayan karşılığı Mann Whitney-U Testidir.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan çocukların WISC-R testinden aldıkları ön test puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 19. Deney Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların WISC-R Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Kız	17	15,53	264,00	110,00	-0.022	1.000
Erkek	13	15,46	201,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda deney grubundaki kız ve erkek çocukların sıra ortalamaları arasında 0,07 puan gibi çok az bir fark olduğu görülse de, bu fark 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değildir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan çocukların WISC-R testinden aldıkları son test puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 20. Deney Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların WISC-R Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Kız	17	16,65	283,00	91,00	-0.844	0,432
Erkek	13	14,00	182,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda deney grubundaki kız ve erkek çocukların sıra ortalamaları arasında 2,65 puan fark olduğu görülmektedir. Söz konusu fark 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değildir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan çocukların BDT testinden aldıkları ön test puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 21. Deney Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Kız	17	14,82	252,00			
Erkek	13	16,38	213,00	99,00	-0.494	0,650

Mann Whitney U-testi sonucunda deney grubundaki kız ve erkek çocukların sıra ortalamaları arasında 1,56 puan fark olduğu görülse de, bu fark 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değildir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan çocukların BDT testinden aldıkları son test puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 22. Deney Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların BDT Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Kız	17	15,00	255,00			
Erkek	13	16,15	210,00	102,00	-0.362	0,742



Mann Whitney U-testi sonucunda deney grubundaki kız ve erkek çocukların sıra ortalamaları arasında 1,15 puan fark olduğu görülmektedir. Söz konusu fark 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değildir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 23. Deney Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

<b>GRUP</b>	<b>n</b>	<b>Sıra Ortalaması</b>	<b>Sıra Toplamı</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Kız</b>	17	15,12	257,00			
<b>Erkek</b>	13	16,00	208,00	104,00	-0.275	0,805

Mann Whitney U-testi sonucunda deney grubundaki kız ve erkek çocukların sıra ortalamaları arasındaki 0,88 puanlık fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değildir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları son test puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 24. Deney Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Kız	17	16,21	275,50	98,50	-0.505	0,621
Erkek	13	14,58	189,50			

Mann Whitney U-testi sonucunda deney grubundaki kız ve erkek çocukların sıra ortalamaları arasındaki 1,63 puanlık fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değildir. ( $p>0,05$ )

Çalışmanın ikinci alt hipotezini test etmek üzere kontrol grubundaki kız ve erkek çocukların oyun programı sonucunda WISC-R, BDT ve DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için Mann Whitney-U Testi uygulanmıştır.

Aşağıdaki tabloda, kontrol grubunu oluşturan çocukların WISC-R testinden aldıkları ön test puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 25. Kontrol Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların WISC-R Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Kız	14	13,39	187,50	82,50	-1,311	0,224
Erkek	16	17,34	277,50			

Mann Whitney U-testi sonucunda kontrol grubundaki kız ve erkek çocukların sıra ortalamaları arasında 3,95 puan fark olduğu görülmektedir. Bu fark 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değildir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, kontrol grubunu oluşturan çocukların WISC-R testinden aldıkları son test puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 26. Kontrol Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların WISC-R Son test-Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Kız	14	13,07	183,00	78,00	-1,559	0,166
Erkek	16	17,63	282,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda kontrol grubundaki kız ve erkek çocukların sıra ortalamaları arasında 4,56 puan fark olduğu görülmektedir. Söz konusu fark 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değildir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, kontrol grubunu oluşturan çocukların BDT testinden aldıkları ön test puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 27. Kontrol Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Kız	14	14,75	206,50	101,50	-0.452	0,667
Erkek	16	16,16	258,50			

Mann Whitney U-testi sonucunda kontrol grubundaki kız ve erkek çocukların sıra ortalamaları arasında 1,41 puan fark olduğu görülse de, bu fark 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değildir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, kontrol grubunu oluşturan çocukların BDT testinden aldıkları son test puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 28. Kontrol Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların BDT Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Kız	14	15,93	223,00	106,00	-0.269	0,822
Erkek	16	15,13	242,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda kontrol grubundaki kız ve erkek çocukların sıra ortalamaları arasındaki 0,80 puanlık fark 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değildir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, kontrol grubunu oluşturan çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 29. Kontrol Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Kız	14	16,29	228,00	101,00	-0.470	0,667
Erkek	16	14,81	237,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda kontrol grubundaki kız ve erkek çocukların sıra ortalamaları arasındaki 1,48 puanlık fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değildir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, kontrol grubunu oluşturan çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları son test puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 30. Kontrol Grubundaki Kız ve Erkek Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Kız	14	16,25	227,50	101,50	-0.449	0,667
Erkek	16	14,84	237,50			

Mann Whitney U-testi sonucunda kontrol grubundaki kız ve erkek çocukların sıra ortalamaları arasındaki 1,41 puanlık fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değildir. ( $p>0,05$ )

Uygulanan her bir testin ön test puanları göz önünde bulundurulduğunda, deney grubundaki kız ve erkek çocukların aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Aynı şekilde, kontrol grubundaki kız ve erkek çocukların aldıkları son test puanları arasında da anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Farklı bir deyişle, cinsiyet göz önünde bulundurulduğunda, her bir testten alınan ön test puanları arasında anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür. Bu durum her bir testin son test puanları için de geçerlidir. Yani, cinsiyet, her iki grup için de son test puanları arasında anlamlı bir farklılığa neden olmamıştır.

Çalışmanın üçüncü alt hipotezini test etmek üzere deney grubundaki kız çocuklar ile kontrol grubundaki kız çocukların oyun programı sonucunda WISC-R, BDT ve DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için Mann Whitney-U Testi uygulanmıştır.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan kız çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan kız çocukların WISC-R testinden aldıkları ön test puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 31. Deney Grubundaki Kız Çocuklarla Kontrol Grubundaki Kız Çocukların WISC-R Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

<b>GRUP</b>	<b>n</b>	<b>Sıra Ortalaması</b>	<b>Sıra Toplamı</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Deney</b>	17	18,18	309,00	82,00	-1.527	0.149
<b>Kontrol</b>	14	13,36	187,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki kız çocuklarla kontrol grubundaki kız çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan kız çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan kız çocukların WISC-R testinden aldıkları son test puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 32. Deney Grubundaki Kız Çocuklarla Kontrol Grubundaki Kız Çocukların WISC-R Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Deney	17	23,00	391,00	0,00	-4.860	0.000***
Kontrol	14	7,50	105,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki kız çocuklarla kontrol grubundaki kız çocukların sıra ortalamaları arasında 15,5 puan fark olduğu görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $p < 0,05$ )

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce kız çocukların WISC-R testinden aldıkları puanlar arasında 4,82 puan fark olmasına rağmen, bu fark anlamlı değildir. Uygulamadan sonra kız çocukların WISC-R testinden aldıkları puanlar arasındaki fark artarak 15,5 ye yükselmiştir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu da, oyun programının kız çocuklarının WISC-R test sonuçlarını olumlu yönde değiştirdiğini göstermektedir.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan kız çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan kız çocukların BDT testinden aldıkları ön test puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.



**Tablo 33. Deney Grubundaki Kız Çocuklarla Kontrol Grubundaki Kız Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Deney	17	17,26	293,50	97,50	-0.883	0.399
Kontrol	14	14,46	202,50			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki kız çocuklarla kontrol grubundaki kız çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan kız çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan kız çocukların BDT testinden aldıkları son test puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 34. Deney Grubundaki Kız Çocuklarla Kontrol Grubundaki Kız Çocukların BDT Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Deney	17	22,76	387,00	4,00	-4.611	0.000***
Kontrol	14	7,79	109,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki kız çocuklarla kontrol grubundaki kız çocukların sıra ortalamaları arasında 15,0 puan fark olduğu

görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. (p<0,05)

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce kız çocukların BDT testinden aldıkları puanlar arasındaki 2,8 puanlık fark anlamlı değildir. Uygulamadan sonra kız çocukların BDT testinden aldıkları puanlar arasındaki fark artarak 15,0 e yükselmiştir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu da, oyun programının kız çocuklarının BDT test sonuçlarını olumlu yönde değiştirdiğini göstermektedir.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan kız çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan kız çocukların DSM-4 testinden aldıkları ön test puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 35. Deney Grubundaki Kız Çocuklarla Kontrol Grubundaki Kız Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
<b>Deney</b>	17	14,29	243,00	90,00	-1.174	0.262
<b>Kontrol</b>	14	18,07	253,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki kız çocuklarla kontrol grubundaki kız çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. (p>0,05)

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan kız çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan kız çocukların DSM-4 testinden aldıkları son test puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 36. Deney Grubundaki Kız Çocuklarla Kontrol Grubundaki Kız Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
<b>Deney</b>	17	9,03	153,50			
				0,50	-4.721	0.000***
<b>Kontrol</b>	14	24,46	342,50			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki kız çocuklarla kontrol grubundaki kız çocukların sıra ortalamaları arasında 15,4 puan fark olduğu görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $p < 0,05$ )

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce kız çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar arasında 3,8 puan fark olmasına rağmen, bu fark anlamlı değildir. Uygulamadan sonra kız çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark artarak 15,4 e yükselmiştir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu da, oyun programının kız çocuklarının DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği sonuçlarını olumlu yönde değiştirdiğini göstermektedir.

Çalışmanın dördüncü alt hipotezini test etmek üzere deney grubundaki erkek çocuklar ile kontrol grubundaki erkek çocukların oyun programı sonucunda WISC-

R, BDT ve DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için Mann Whitney-U Testi uygulanmıştır.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan erkek çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan erkek çocukların WISC-R testinden aldıkları ön test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 37. Deney Grubundaki Erkek Çocuklarla Kontrol Grubundaki Erkek Çocukların WISC-R Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Deney	13	15,92	207,00	92,00	-0.569	0.619
Kontrol	16	14,25	228,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki erkek çocuklarla kontrol grubundaki erkek çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan erkek çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan erkek çocukların WISC-R testinden aldıkları son test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 38. Deney Grubundaki Erkek Çocuklarla Kontrol Grubundaki Erkek Çocukların WISC-R Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

<b>GRUP</b>	<b>n</b>	<b>Sıra Ortalaması</b>	<b>Sıra Toplamı</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>Deney</b>	13	23,00	299,00			
				0,00	-4.646	0.000***
<b>Kontrol</b>	16	8,50	136,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki erkek çocuklarla kontrol grubundaki erkek çocukların sıra ortalamaları arasında 14,5 puan fark olduğu görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. (p<0,05)

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce erkek çocukların WISC-R testinden aldıkları puanlar arasında 1,7 puan fark olmasına rağmen, bu fark anlamlı değildir. Uygulamadan sonra erkek çocukların WISC-R testinden aldıkları puanlar arasındaki fark artarak 14,5 e yükselmiştir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu da, oyun programının erkek çocuklarının WISC-R test sonuçlarını olumlu yönde değiştirdiğini göstermektedir.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan erkek çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan erkek çocukların BDT testinden aldıkları ön test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 39. Deney Grubundaki Erkek Çocuklarla Kontrol Grubundaki Erkek Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Deney	13	16,58	215,50	83,50	-0.922	0.374
Kontrol	16	13,72	219,50			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki erkek çocuklarla kontrol grubundaki erkek çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan erkek çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan erkek çocukların BDT testinden aldıkları son test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 40. Deney Grubundaki Erkek Çocuklarla Kontrol Grubundaki Erkek Çocukların BDT Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Deney	13	23,00	299,00	0,00	-4.659	0.000***
Kontrol	16	8,50	136,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki erkek çocuklarla kontrol grubundaki erkek çocukların sıra ortalamaları arasında 14,5 puan fark olduğu

görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. (p<0,05)

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce erkek çocukların WISC-R testinden aldıkları puanlar arasında 1,7 puan fark olmasına rağmen, bu fark anlamlı değildir. Uygulamadan sonra erkek çocukların BDT testinden aldıkları puanlar arasındaki fark artarak 14,5 e yükselmiştir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu da, oyun programının erkek çocukların BDT test sonuçlarını olumlu yönde değiştirdiğini göstermektedir.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan erkek çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan erkek çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları son test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 41. Deney Grubundaki Erkek Çocuklarla Kontrol Grubundaki Erkek Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

<b>GRUP</b>	<b>n</b>	<b>Sıra Ortalaması</b>	<b>Sıra Toplamı</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>Deney</b>	13	15,08	196,00	103,00	-0.044	0.983
<b>Kontrol</b>	16	14,94	239,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki erkek çocuklarla kontrol grubundaki erkek çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. (p>0,05)

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan erkek çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan erkek çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları son test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 42. Deney Grubundaki Erkek Çocuklarla Kontrol Grubundaki Erkek Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Deney	13	7,00	91,00	0,00	-4.586	0.000***
Kontrol	16	21,50	344,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki erkek çocuklarla kontrol grubundaki erkek çocukların sıra ortalamaları arasında 14,5 puan fark olduğu görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $p < 0,05$ )

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce erkek çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark anlamlı değildir. Uygulamadan sonra erkek çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark artarak 14,5 e yükselmiştir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu da, oyun programının erkek çocuklarının DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği sonuçlarını olumlu yönde değiştirdiğini göstermektedir.



**Tablo 43 : Cinsiyet Göz Önünde Bulundurularak, Uygulanan Testlerin Ön test Olarak Ortalama ve Standart Sapmaları.**

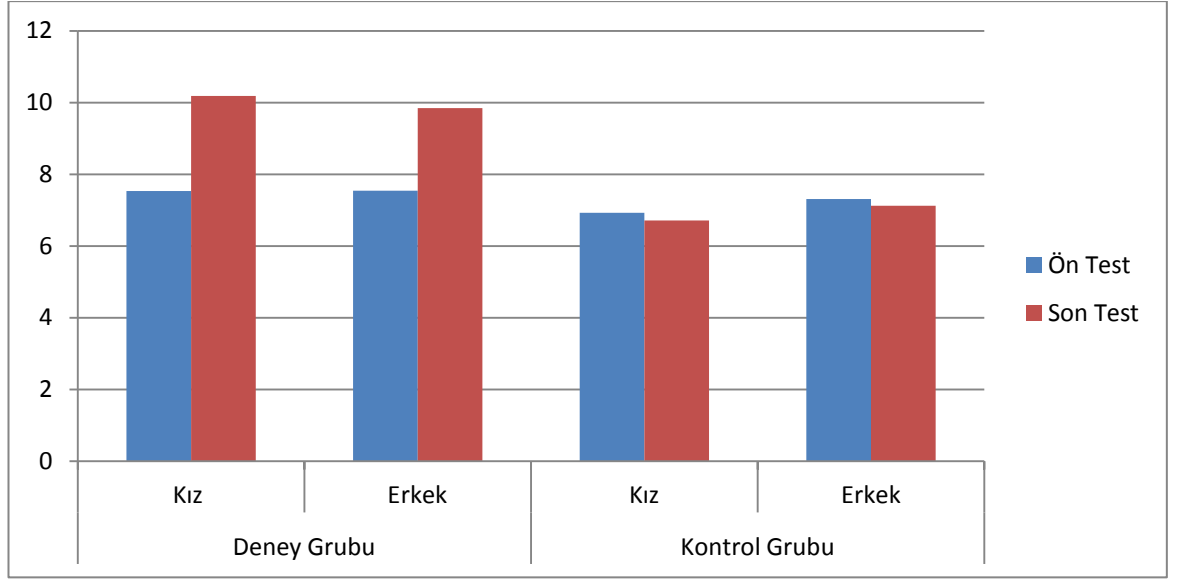
	Deney Grubu				Kontrol Grubu			
	Kız		Erkek		Kız		Erkek	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
WISC-R	7,5294	1,12459	7,5385	0,87706	6,9286	0,82874	7,3125	0,70415
BDT	7,8824	1,45269	8,1538	1,46322	7,5	1,16024	7,6875	1,13835
DSM-IV	20,5882	1,73417	20,9231	2,46514	21,2143	1,42389	20,9375	1,43614

**Tablo 44 : Cinsiyete Göz Önünde Bulundurularak, Uygulanan Testlerin Son test Olarak Ortalama ve Standart Sapmaları.**

	Deney Grubu				Kontrol Grubu			
	Kız		Erkek		Kız		Erkek	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
WISC-R	10,18	0,95101	9,8462	0,68874	6,7143	0,46881	7,125	0,80623
BDT	11,2353	1,75105	11,4615	1,6641	7,4286	0,93761	7,375	0,95743
DSM-IV	13,4118	3,27984	12,8462	3,36269	21,2857	1,38278	21,0625	1,18145

**Tablo 45: WISC-R Testinin, Cinsiyet Göz Önünde Bulundurulduğunda, Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ön test ve Son test Sonuçları.**

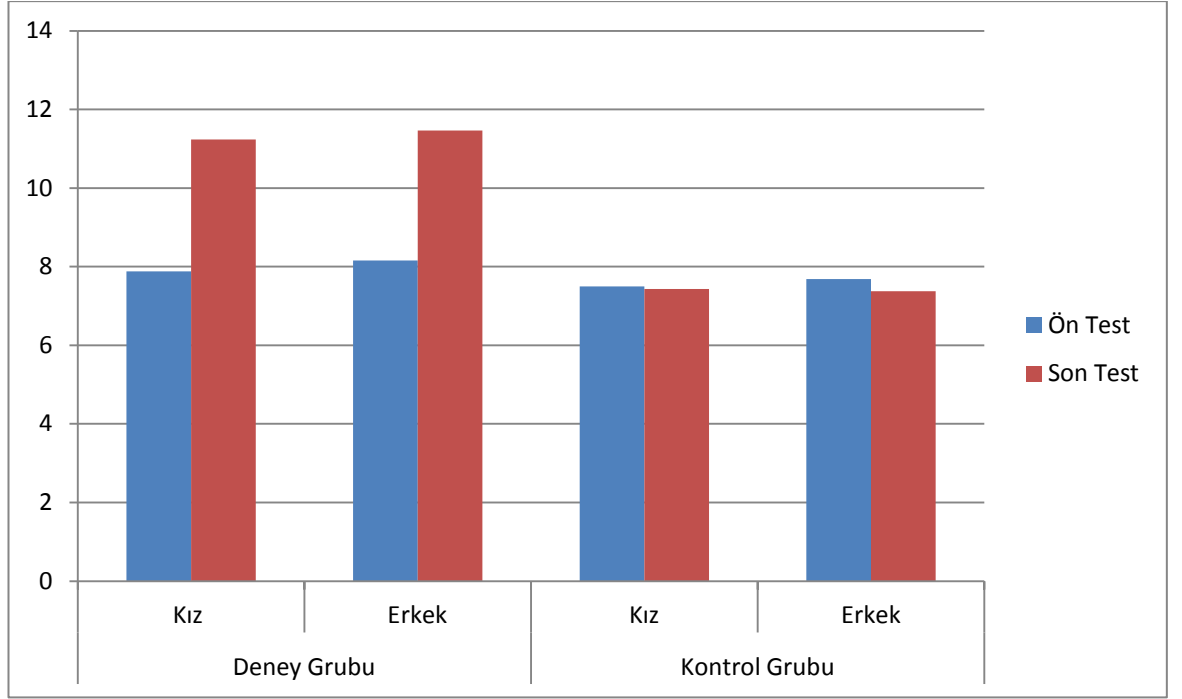
		Deney		Kontrol	
		M	SD	M	SD
Kız	ön test	7,5294	1,12459	6,9286	0,82874
	son test	10,18	0,95101	6,7143	0,46881
Erkek	ön test	7,5385	0,87706	7,3125	0,70415
	son test	9,8462	0,68874	7,125	0,80623



**Şekil 2: WISC-R Testinin, Cinsiyet Göz Önünde Bulundurulduğunda, Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ön test ve Son test Sonuçları.**

**Tablo 46: BDT Testinin, Cinsiyet Göz Önünde Bulundurulduğunda, Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ön test ve Son Test Sonuçları.**

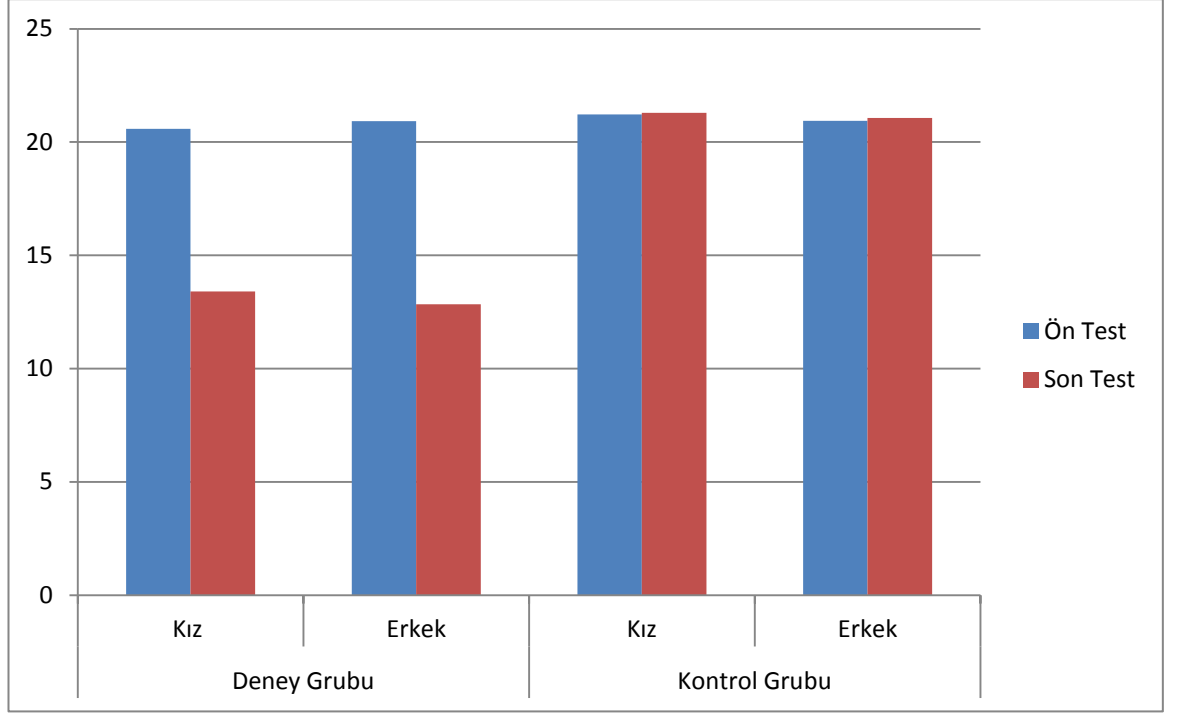
		Deney		Kontrol	
		M	SD	M	SD
Kız	ön test	7,8824	1,45269	7,5	1,16024
	son test	11,2353	1,75105	7,4286	0,93761
Erkek	ön test	8,1538	1,46322	7,6875	1,13835
	son test	11,4615	1,6641	7,375	0,95743



**Şekil 3: BDT Testinin, Cinsiyet Göz Önünde Bulundurulduğunda, Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ön test ve Son test Sonuçları.**

**Tablo 47: DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeğinin, Cinsiyet Göz Önünde Bulundurulduğunda, Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ön test ve Son test Sonuçları.**

		Deney		Kontrol	
		M	SD	M	SD
Kız	ön test	20,5882	1,73417	21,2143	1,42389
	son test	13,4118	3,27984	21,2857	1,38278
Erkek	ön test	20,9231	2,46514	20,9375	1,43614
	son test	12,8462	3,36269	21,0625	1,18145



**Şekil 4: DSM -4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeğinin, Cinsiyet Göz Önünde Bulundurulduğunda, Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ön Test ve Son test Sonuçları.**

Cinsiyet göz önünde bulundurularak yapılan analizler sonucunda, deney ve kontrol grubundaki çocukların ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Uygulamadan önce her iki gruptaki kız çocuklarının, her bir testten aldığı puanlar arasında anlamlı farklılar olmadığı gözlenmiştir. Uygulama öncesi eşit olan bu puanların, uygulama sonrası farklı olması beklenmektedir ki zaten, uygulamadan sonrasında yapılan her testten alınan puanlar kız çocuklarının deney ya da kontrol grubunda olmasına bağlı olarak değişmiştir. Deney grubundaki kız çocuklarla, kontrol grubundaki kız çocukların puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Şekil 2, Şekil 3, Şekil 4).

Çalışmanın beşinci alt hipotezinden onuncu alt hipotezine kadar, test etmek üzere deney grubundaki 8,9 ve 10 yaşındaki çocukların oyun programı sonucunda WISC-R, BDT ve DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön

test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi uygulanmıştır.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 48. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif	0	0,00	0,00		
Ön test	Pozitif	9	5,00	45,00		
Son test	Eşit	0			-2,724	0,006**
	Total	9				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, deney grubundaki 8 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p < 0,05$ ) Deney grubundaki 8 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları son test ortalaması ön test ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 49. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
	Negatif	4	2,50	10,00		
Ön test	Pozitif	0	0,00	0,00	-	0,046
Son test	Eşit	5			2,000	
	Total	9				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p \leq 0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 50. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif	0	0,00	0,00		
Ön test	Pozitif	9	5,00	45,00	-	0,007**
Son test	Eşit	0			2,701	
	Total	9				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, deney grubundaki 8 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p < 0,05$ ) Deney grubundaki 8 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları son test ortalaması ön test ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 51. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
	Negatif	3	2,00	6,00		
Ön test	Pozitif	0	0,00	0,00	-	0,102
Son test	Eşit	6			1,633	
	Total	9				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ( $p > 0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 52. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif	9	5,00	45,00		
Ön test	Pozitif	0	0,00	0,00		
Son test	Eşit	0			-	0,008**
	Total	9			2,668	

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, deney grubundaki 8 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p < 0,05$ ) Deney grubundaki 8 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test ortalaması son test ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 53. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
	Negatif	0	0,00	0,00		
Ön test	Pozitif	1	1,00	1,00		
Son test	Eşit	8			-	0,317
	Total	9			1,000	

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ( $p > 0,05$ )



Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 54. Deney Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif	0	0,00	0,00		
Ön test	Pozitif	13	7,00	91,00		
Son test	Eşit	0			-3,236	0,001***
	Total	13				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, deney grubundaki 9 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p < 0,05$ ) Deney grubundaki 9 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları son test ortalaması ön test ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 55. Kontrol Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif	4	2,50	10,00		
Ön test	Pozitif	0	0,00	0,00		
Son test	Eşit	10			-2,000	0,046*
	Total	14				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, kontrol grubundaki 9 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p \leq 0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 56. Deney Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif	0	0,00	0,00		
Ön test	Pozitif	13	7,00	91,00		
Son test	Eşit	0			-3,225	0,001***
	Total	13				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, deney grubundaki 9 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p < 0,05$ ) Deney grubundaki 9 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları son test ortalaması ön test ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 57. Kontrol Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
	Negatif	1	2,50	2,50		
Ön test	Pozitif	3	2,50	7,50		
Son test	Eşit	10			-1,000	0,317
	Total	14				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, kontrol grubundaki 9 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 58. Deney Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif	13	7,00	91,00		
Ön test	Pozitif	0	0,00	0,00		
Son test	Eşit	0			-3,186	0,001***
	Total	13				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, deney grubundaki 8 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p<0,05$ )

**Tablo 59. Kontrol Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif	2	3,50	7,00		
Ön test	Pozitif	4	3,50	14,00	-	0,414
Son test	Eşit	8			0,816	
	<b>Total</b>	<b>14</b>				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, kontrol grubundaki 9 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 60. Deney Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif	0	0,00	0,00		
Ön test	Pozitif	8	4,50	36,00	-	0,010**
Son test	Eşit	0			2,565	
	<b>Total</b>	<b>8</b>				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, deney grubundaki 9 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p<0,05$ )

**Tablo 61. Kontrol Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların WISC-R Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif	0	0,00	0,00		
Ön test	Pozitif	2	1,50	3,00		
Son test	Eşit	5			1,414	0,157
	Total	7				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, kontrol grubundaki 10 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 62. Deney Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif	0	0,00	0,00		
Ön test	Pozitif	8	4,50	36,00	-	0,010**
Son test	Eşit	0			2,565	
	Total	8				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, deney grubundaki 10 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p < 0,05$ )

**Tablo 63. Kontrol Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların BDT Testi Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif	3	2,00	6,00		
Ön test	Pozitif	0	0,00	0,00	-	0,083
Son test	Eşit	4			1,732	
	Total	7				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, kontrol grubundaki 10 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ( $p > 0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 64. Deney Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif	8	4,50	36,00		
Ön test	Pozitif	0	0,00	0,00	-	0,011**
Son test	Eşit	0			2,530	
	Total	8				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, deney grubundaki 10 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p < 0,05$ )

**Tablo 65. Kontrol Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test-Son test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek için Yapılan için Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Sonuçları**

Puan	Değişim	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif	1	1,50	1,50		
Ön test	Pozitif	1	1,50	1,50	-	1,000
Son test	Eşit	5			0,000	
	Total	7				

Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, kontrol grubundaki 10 yaşındaki çocukların ön test ve son test sıramalar ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ( $p > 0,05$ )

Çalışmanın yedinci alt hipotezini test etmek üzere deney grubundaki 8 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların oyun programı sonucunda WISC-R, BDT ve DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için Mann Whitney-U Testi uygulanmıştır.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları ön test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 66. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların WISC-R Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
<b>Deney</b>	9	8,78	79,00	34,00	-0,622	0,605
<b>Kontrol</b>	9	10,22	92,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 8 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları son test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.



**Tablo 67. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların WISC-R Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

<b>GRUP</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ortalaması</b>	<b>Sıra Toplamı</b>	<b>U</b>	<b>z</b>	<b>P</b>
<b>Deney</b>	9	14,00	126,00			
				0,00	-3,717	0,000***
<b>Kontrol</b>	9	5,00	45,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 8 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında 9,0 puan fark olduğu görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $p < 0,05$ )

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce 8 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları puanlar arasındaki anlamlı değildir. Uygulamadan sonra 8 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları puanlar arasındaki fark artarak 9 a yükselmiştir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu da, oyun programının 8 yaşındaki çocukların WISC-R test sonuçlarını olumlu yönde değiştirdiğini göstermektedir.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları ön test puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 68. Deney Grubundaki 8 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 8 yaşındaki Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Deney	9	8,17	73,50	28,50	-1,120	0,297
Kontrol	9	10,83	97,50			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 8 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları son test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 69. Deney Grubundaki 8 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 8 yaşındaki Çocukların BDT Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Deney	9	14,00	126,00	0,00	-3,658	0,000***
Kontrol	9	5,00	45,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 8 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında 9,0 puan fark olduğu görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $p < 0,05$ )

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce 8 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları puanlar arasındaki 2,7 puanlık fark anlamlı değildir. Uygulamadan sonra 8 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları puanlar arasındaki fark artarak 9,0 a yükselmiştir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu da, oyun programının 8 yaşındaki çocuklarının BDT test sonuçlarını olumlu yönde değiştirdiğini göstermektedir.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 70. Deney Grubundaki 8 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 8 yaşındaki Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test-Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Deney	9	8,17	73,50	28,50	-1,086	0,297
Kontrol	9	10,83	97,50			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 8 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 8 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları son test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 71. Deney Grubundaki 8 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 8 yaşındaki Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Son test-Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Deney	9	5,00	45,00	0,00	-3,604	0,000***
Kontrol	9	14,00	126,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 8 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında 9,0 puan fark olduğu görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $p<0,05$ )

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce 8 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark anlamlı değildir. Uygulamadan sonra 8 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark artarak 9 a yükselmiştir

ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu da, oyun programının 8 yaşındaki çocuklarının DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği sonuçlarını olumlu yönde değiştirdiğini göstermektedir.

Çalışmanın sekizinci alt hipotezini test etmek üzere deney grubundaki 9 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubundaki 9 yaşındaki çocukların oyun programı sonucunda WISC-R, BDT ve DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için Mann Whitney-U Testi uygulanmıştır.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları ön test puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 72. Deney Grubundaki 9 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların WISC-R Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

<b>GRUP</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ortalaması</b>	<b>Sıra Toplamı</b>	<b>U</b>	<b>z</b>	<b>P</b>
<b>Deney</b>	13	16,85	219,00	54,00	-1,900	0,076
<b>Kontrol</b>	14	11,36	159,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 9 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 9 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları son test puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 73. Deney Grubundaki 9 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 9 Yaşındaki Çocukların WISC-R Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Deney	13	21,00	273,00	0,00	-4,507	0,000***
Kontrol	14	7,50	105,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 9 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 9 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında 13,5 puan fark olduğu görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $p < 0,05$ )

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce 9 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları puanlar arasındaki fark anlamlı değildir. Uygulamadan sonra 9 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları puanlar arasındaki fark artarak 13,5 e yükselmiştir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu da, oyun programının 9 yaşındaki çocukların WISC-R test sonuçlarını olumlu yönde değiştirdiğini göstermektedir.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları ön test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 74. Deney Grubundaki 9 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 9 yaşındaki Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Deney	13	17,15	223,00	50,00	-2,041	0,048*
Kontrol	14	11,07	155,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 9 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 9 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. ( $p \leq 0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları son test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 75. Deney Grubundaki 9 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 9 yaşındaki Çocukların BDT Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

<b>GRUP</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ortalaması</b>	<b>Sıra Toplamı</b>	<b>U</b>	<b>z</b>	<b>P</b>
<b>Deney</b>	13	20,77	270,00			
				3,00	-4.351	0.000***
<b>Kontrol</b>	14	7,71	108,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 9 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 9 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında 13,1 puan fark olduğu görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $p < 0,05$ )

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce 9 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları puanlar arasında 6,1 puan fark anlamlıdır. Uygulamadan sonra 9 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları puanlar arasındaki fark artarak 13,1 e yükselmiştir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları son test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.



**Tablo 76. Deney Grubundaki 9 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 9 yaşındaki Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test-Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Deney	13	16,27	211,50	61,50	-1.456	0.155
Kontrol	14	11,89	166,50			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 9 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 9 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 9 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları son test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 77. Deney Grubundaki 9 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 9 yaşındaki Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Son test-Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Deney	13	7,04	91,50	0,50	-4.439	0.000***
Kontrol	14	20,46	286,50			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 9 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 9 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında 13,4 puan fark olduğu görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $p < 0,05$ )

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce 9 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark anlamlı değildir. Uygulamadan sonra 9 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark artarak 13,4 e yükselmiştir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu da, oyun programının erkek çocuklarının DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği sonuçlarını olumlu yönde değiştirdiğini göstermektedir.

Çalışmanın dokuzuncu alt hipotezini test etmek üzere deney grubundaki 10 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubundaki 10 yaşındaki çocukların oyun programı sonucunda WISC-R, BDT ve DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için Mann Whitney-U Testi uygulanmıştır.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları ön test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 78. Deney Grubundaki 10 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların WISC-R Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Deney	8	9,69	77,50	14,50	-1,670	0,121
Kontrol	7	6,07	42,50			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 10 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 10 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları son test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 79. Deney Grubundaki 10 Yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 10 Yaşındaki Çocukların WISC-R Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Deney	8	11,50	92,00	0,00	-3,297	0,000***
Kontrol	7	4,00	28,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 10 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 10 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında 7,5 puan fark olduğu görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $p < 0,05$ )

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce 10 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları puanlar arasındaki fark anlamlı değildir. Uygulamadan sonra 10 yaşındaki çocukların WISC-R testinden aldıkları puanlar arasındaki fark artarak 7,5 e yükselmiştir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu da, oyun programının 10 yaşındaki çocukların WISC-R test sonuçlarını olumlu yönde değiştirdiğini göstermektedir.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları ön test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 80. Deney Grubundaki 10 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 10 yaşındaki Çocukların BDT Ön test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

<b>GRUP</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ortalaması</b>	<b>Sıra Toplamı</b>	<b>U</b>	<b>z</b>	<b>P</b>
<b>Deney</b>	8	8,56	68,50	23,50	-0,545	0,613
<b>Kontrol</b>	7	7,36	51,50			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 10 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları son test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 81. Deney Grubundaki 10 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 10 yaşındaki Çocukların BDT Son test- Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Deney	8	11,50	92,00	0,00	-3,267	0.000***
Kontrol	7	4,00	28,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 10 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 10 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında 7,5 puan fark olduğu görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $p<0,05$ )

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce 10 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları puanlar arasında 1,2 puan fark olmasına rağmen, bu fark anlamlı değildir. Uygulamadan sonra 10 yaşındaki çocukların BDT testinden aldıkları puanlar arasındaki fark artarak 7,5 e yükselmiştir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu da, oyun programının 10 yaşındaki çocukların BDT test sonuçlarını olumlu yönde değiştirdiğini göstermektedir.

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları son test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 82. Deney Grubundaki 10 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 10 yaşındaki Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Ön test-Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Deney	8	5,81	46,50	10,50	-2,051	0.040
Kontrol	7	10,50	73,50			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 10 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 10 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. ( $p < 0,05$ )

Aşağıdaki tabloda, deney grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocuklar ile kontrol grubunu oluşturan 10 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları son test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 83. Deney Grubundaki 10 yaşındaki Çocuklarla Kontrol Grubundaki 10 yaşındaki Çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği Son test-Puanları İçin Mann-Whitney U Testi Sonucu**

GRUP	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Deney	8	4,50	36,00	0,00	-3,288	0.000***
Kontrol	7	12,00	84,00			

Mann Whitney U-testi sonucunda, deney grubundaki 10 yaşındaki çocuklarla kontrol grubundaki 10 yaşındaki çocukların sıra ortalamaları arasında 7,5 puan fark olduğu görülmektedir. Bu fark, 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $p < 0,05$ )

Bu sonuçlara göre, uygulamadan önce 10 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki 4,7 puanlık fark da, uygulamadan sonra 10 yaşındaki çocukların DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki 7,5 puanlık fark da istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

Yaş göz önünde bulundurularak yapılan analizler sonucunda, deney ve kontrol grubundaki çocukların ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Uygulamadan önce her iki gruptaki 8-9-10 yaş grubundaki çocukların, her bir testten aldığı, puanlar arasında anlamlı farklılıklar olmadığı gözlenmiştir. Uygulama öncesi eşit olan bu puanların, uygulama sonrası farklı olması beklenmektedir. Uygulamadan sonrasında yapılan her testten alınan puanlar söz konusu yaş grubundaki çocuklarının deney ya da kontrol grubunda

olmasına bağlı olarak değişmiştir. Deney grubundaki çocuklarla, kontrol grubundaki çocukların puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubundaki çocukların annelerinin PARI ön test puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını test etmek için yapılan t-testi sonucu aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 84. Gruplara Göre Çocukların Annelerinin PARI ön test- Puanları İçin t-Testi Sonucu**

GRUP	N	—	ss	sd	t	P
<b>Deney</b>	30	159.367	23.761	58	-0.626	0.534
<b>Kontrol</b>	30	163.400	26.086			

Tablo değerlerine bakıldığında, deney ve kontrol grubundaki çocukların annelerinin PARI ön test puanları arasındaki 4,03 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. [  $p > 0.05$  ]

**Tablo 85. Gruplara Göre Çocukların Annelerinin PARI Son test- Puanları İçin t-Testi Sonucu**

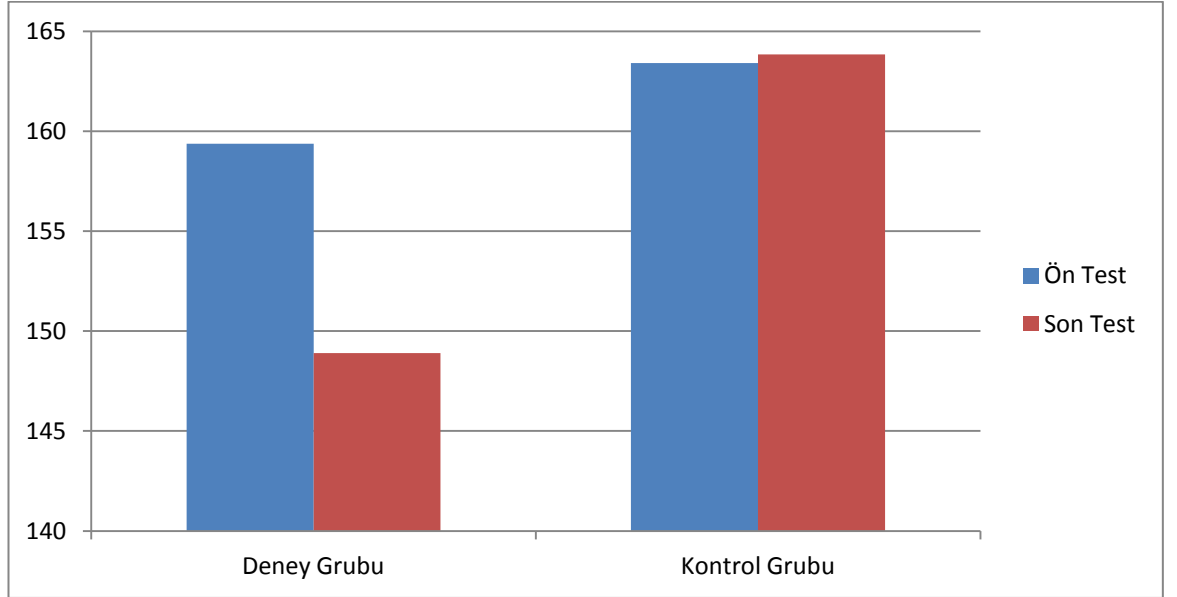
GRUP	N	—	ss	sd	t	P
<b>Deney</b>	30	148,900	23. 400	58	-2,336	0,023*
<b>Kontrol</b>	30	163,833	26.057			



Tablo değerlerine bakıldığında, deney ve kontrol grubundaki çocukların annelerinin PARI son test puanları arasındaki 14,9 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır. [  $p < 0.05$  ]

**Tablo 86: PARI Ölçeğinin, deney ve kontrol gruplarındaki ön test ve son test sonuçları. (M)**

	Deney Grubu	Kontrol Grubu
Ön test	159,367	163,4
Son Test	148,9	163,833



**Şekil 5: PARI Ölçeğinin, deney ve kontrol gruplarındaki ön test ve son test sonuçları.(M)**

Buna göre, uygulamadan önce her iki gruptaki çocukların annelerinin PARI testinden aldığı puanlar arasında anlamlı farklılıklar olmadığı gözlenmiştir. Uygulama öncesi eşit olan bu puanların, uygulama sonrası farklı olması beklenmektedir. Uygulamadan sonrasında yapılan testten alınan puanlar annelerin çocuklarının deney ya da kontrol grubunda olmasına bağlı olarak değişmiştir. Deney

grubundaki çocukların anneleri ile, kontrol grubundaki çocukların annelerinin puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Şekil 5).

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

Araştırmada, dikkat süreçlerini geliştirmeye yönelik hazırlanmış bir oyun programının uygulanması sonucu; deney grubundaki çocukların dikkat süreçleriyle, kontrol grubundaki çocukların dikkat süreçleri arasında bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda, dikkat eksikliği teşhisi konmuş, 8-10 yaşındaki, 30'u deney grubu ve 30'u kontrol grubunda olmak üzere 60 çocuk denek oluşturmaktadır. Bu gruplar, dikkat eksikliği şikayeti ile , danışmanlık merkezine, kendi istekleriyle başvuran çocuklardan oluşmaktadır. Katılımcılar gönüllülük esasına göre araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya, deney grubunda 47, kontrol grubunda 34 kişi olmak üzere, toplamda 81 kişi katılmıştır ancak yaşanan denek kaybı sonucu deney grubu 30 kişi, kontrol grubu 30 kişi olarak dengelenmiştir.

Veri toplamak amacıyla katılımcılara; Wisc-R Sayı Dizisi, Bourdon Dikkat Testi (BDT), Aile ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI), Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ve araştırmacı tarafından bu çalışma için oluşturulan demografik bilgi formu uygulanmış ve dört haftalık oyun programı sonrasında, deney grubuyla kontrol grubu arasında, dikkat toplama süreçlerinin arasındaki farklılığa bakılmıştır.

Çalışmanın başlangıcında, deney ve kontrol gruplarındaki çocukların dikkat toplama düzeyleri bakımından ve her iki gruptaki çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumları bakımından eş olmalarına özen gösterilmiştir.

Hipotez değerlendirildiğinde, deney grubundaki çocukların kontrol grubuna oranla WISC-R ve BDT ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur, bununla

beraber DSM-4'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği sonuçları da istatistiksel olarak anlamlıdır. İlgili literatür incelendiğinde, dikkat toplama becerisinin eğitimle geliştirilebileceği vurgulanmaktadır. Wagner (1990); Siebert (1979) (Aktaran Mann, Warbunton, 2007); Kinze ve Barchmann (1991); Dietrich (1984); Helmke ve Renkl (1993); Vester, Beyer ve Hirschfeld (1996); Lauster (1999); Ettrich (1998); Borchert (1998); Özdoğan (2001) dikkat toplama becerisinin eğitimle geliştirilebileceğine işaret etmekte ve dikkat toplama becerisinin geliştirilmesinde bu amaç için hazırlanmış olan eğitim programlarının önemini vurgulamaktadırlar (Aktaran Kaymak, 2003). Leitner (2000) ve Schmidt (1991) de, dikkat toplama eğitimi programı uygulanan ilkokul öğrencilerinin dikkat toplama becerilerinde olumlu yönde bir gelişmenin olduğunu belirtmektedirler. Masendorf (1986), 13-15 yaşındaki öğrenme güçlüğü olan öğrencilerle yaptığı çalışmada, belirli eğitim materyalleri ve kendi kendine yönerge verme yöntemiyle çalışıldığında öğrencilerin dikkat toplama becerilerinde artış olduğunu ortaya koymuştur (Aktaran Kearney 2003). Forker-Tutschkus (1996), Schmidt (1991) ve Jeschke (1996), okul öncesi çocuklara uygulanan dikkat toplama eğitimi programının çocukların dikkat toplama becerilerini artırdığını belirtmişlerdir (Aktaran Kaymak, 2003).

Araştırma kapsamında uygulanan dikkat toplama eğitim programının içeriğinde yer alan alıştırmalar, literatürde yer alan diğer araştırmacı ve kuramcılar tarafından da önerilmektedir. Bu doğrultuda Kaymak'ın (2003) aktardığına göre; Rapp (1982), zihinden hesaplama, noktaları birleştirme alıştırmalarının, Ettrich (1998); Lauster (1975,1999), labirentlerin, işaretleme ya da doldurma alıştırmalarının, resimleri karşılaştırmanın, hesaplama ve bellek alıştırmalarının, dikkatli okuma ve dinleme alıştırmalarının dikkat toplama eğitiminde etkili olarak kullanılabildiğini belirtmişlerdir. (Aktaran Kahn, Prajapati, Pulley, Stecker, 2007).

Aynı zamanda, Kaymak (1995), okulöncesi dönemdeki (5 yaş) çocuklarla yapmış olduğu dikkat toplama becerisinin geliştirilmesine yönelik çalışmada, Frostig Görsel Algı Eğitim Programı materyalinden de yararlanarak oluşturduğu dikkat toplama eğitim programının okul öncesi çocuklarının dikkat toplama becerilerinin geliştirilmesine olumlu yönde etkide bulunduğunu ortaya koymuştur. Literatürde, dikkat toplama eğitimi programının etkilerinin uzun süreli olduğu vurgulanmaktadır. Örneğin, Rapp (1982); Wagner (1990); Siebert (1979), Roth & Schlottke (1991) (Aktaran Bergel, 2010); Beck ve Mock (1995); Ettrich (1998); Thieme (1996), bilişsel model alma yöntemiyle uygulanan dikkat toplama eğitim programının etkisinin uzun süreli olduğunu belirtmektedirler (Aktaran Kaymak, 2003).

Cinsiyet, her iki grup için de son test puanları arasında anlamlı bir farklılığa neden olmamıştır. Cinsiyet göz önünde bulundurularak yapılan analizler sonucunda, deney ve kontrol grubundaki çocukların ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Uygulamadan önce her iki gruptaki kız çocuklarının, her bir testten aldığı, puanlar arasında anlamlı farklılıklar olmadığı gözlenmiştir. Uygulama öncesi eşit olan bu puanların, uygulama sonrası farklı olması beklenmektedir. Uygulamadan sonrasında yapılan her testten alınan puanlar kız çocuklarının deney ya da kontrol grubunda olmasına bağlı olarak değişmiştir. Deney grubundaki kız çocuklarla, kontrol grubundaki kız çocukların puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatürde cinsiyetin dikkat toplama üzerine etkisi konusu tartışmalıdır. Helmke ve Renkl (1993); Borchert (1998), kızların dikkat toplama konusunda erkeklerden daha başarılı olduğunu öne sürerken (Aktaran Kaymak, 2003); Neuhaus (2000), dikkat konusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde bazı araştırmalarda kızların bazı araştırmalarda ise erkeklerin dikkat toplama becerisinin daha iyi olduğu sonucunun ortaya çıktığını belirtmiştir. Wagner

(1990) ise, çok sayıda araştırmacının dikkat konusunda cinsiyet farklılıklarından söz etmediğini bildirmiştir.

Yaş göz önünde bulundurularak yapılan analizler sonucunda, deney ve kontrol grubundaki çocukların ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Uygulamadan önce her iki gruptaki 8-9-10 yaş grubundaki çocukların, her bir testten aldığı, puanlar arasında anlamlı farklılıklar olmadığı gözlenmiştir. Uygulama öncesi birbirine yakın olan bu puanların, uygulama sonrası farklı olması beklenmektedir. Beklendiği üzere, uygulamadan sonrasında yapılan her testten alınan puanlar söz konusu yaş grubundaki çocuklarının deney ya da kontrol grubunda olmasına bağlı olarak değişmiştir. Deney ile kontrol grubundaki çocukların uygulanan ön test-son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Nickel (1991); Rapp (1982); Kinze ve Barchmann (1991) (Aktaran Kaymak, 2003), dikkat toplama gelişimini, Piaget' in zihinsel gelişim evreleri ile açıklamaktadırlar. Buna göre, 2. ve 3. sınıfta bulunan öğrenciler henüz somut işlemler döneminde bulunmaktadırlar. Zihinsel gelişim dönemi olarak aynı dönemde bulunan bu öğrenciler, dikkat toplama becerisinin gelişimi açısından farklılık göstermemişlerdir. Piaget' in bilişsel gelişime ilişkin olarak ileri sürdüğü kuramsal bilgi ile araştırmanın bu bulgusunun paralellik gösterdiği görülmektedir.

Uygulamadan önce her iki gruptaki çocukların annelerinin PARI testinden aldığı puanlar arasında anlamlı farklılıklar olmadığı gözlenmiştir. Uygulama öncesi eşit olan bu puanların, uygulama sonrası farklı olması beklenmektedir. Uygulamadan sonrasında yapılan testten alınan puanlar annelerin çocuklarının deney ya da kontrol grubunda olmasına bağlı olarak değişmiştir. Deney grubundaki çocukların anneleri ile, kontrol grubundaki çocukların annelerinin puanları arasındaki fark deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

#### 4.1 Kısıtlılıklar ve Öneriler

Araştırmada örneklem sayısının az olması ve araştırmaya katılan katılımcıların sadece tek bir ilden toplanmış olması, araştırma sonuçlarının genellenmesini kısıtlamaktadır. Hem deney hem de kontrol grubunun kişi sayısı arttırılabilir, bununla beraber plasebo kontrol grubu da eklenebilir. Sonuçların tutarlılığının ve geçerliliğinin sınanması için kapsamlı ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Mesela çalışma sonrası 6 aydan 12 aya izleme çalışması yapılabilir böylelikle, sonucun kalıcılığıyla ilgili de bilgi edinilmiş olunur.

Ayrıca çalışmanın hafta içi günlerinde ev ortamında uygulanmış olması da araştırmacının kontrolü dışında gerçekleşmiştir. Dolayısıyla aile bildirmeden, çalışmada bir akşama olup olmadığı kontrol edilememiştir. Bunun engellenmesi için bu çalışma, bir gözlemci eşliğinde ev ortamında yapılabilir. Ayrıca bu çalışma sınıflarda da öğretmen eğitimi sonunda uygulanabilir. Öğretmenler dikkat eğitimi konusunda bilgilendirilir ve bu çalışmalar bir ders süresi boyunca sınıflarda toplu olarak uygulanabilir.

Uygulanan dikkat toplama eğitim programının içeriği daha da genişletilerek daha fazla sayıda oturum yapılabilir ve çalışmanın süresi daha uzun tutulabilir. Çalışmalar öncesinde gevşeme egzersizleri uygulanabilir.

Sonuç olarak yapılan çalışma ile, dikkat eksikliği olan 8-10 yaş arası çocukların, dikkat geliştirme programı ile dikkat süreçlerinde olumlu yönde değişiklik olduğu saptanmıştır.

Çocuklarla çalışmada oyun, tedaviyi hızlandırıcı ve sonlandırıcı etkiye sahip olabilmektedir. Bu konudaki araştırmalar, hem tedaviyi gerçekleştiren uzmanlara hem de yeni tekniklerin gelişmesine ışık tutabilecektir. Özellikle ülkemizde, oyun

terapisi ve filial oyun teknikleriyle ilgili literatürün çok az olduğu göz önüne alındığında, bu çalışmanın önemi gözler önüne serilmektedir. Ayrıca bu çalışma, dikkat eksikliği tanısı konmuş çocuklarla, bu çocukların annelerinin uyguladığı oyun teknikleri sonucunda dikkat süreçlerindeki gelişmeleri konu alan, ülkemizdeki ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Literatürdeki çalışmalara direkt araştırmacı-çocuk ikilisi üzerinden rastlanmıştır fakat anne-çocuk ikilisiyle ilgili çalışmalara hiç rastlanmamıştır. Araştırma sonuçlarından, oyun teknikleriyle çocuklarda olumlu yönde değişiklik yapıldığı bulgusunun gelecekteki benzer çalışmalar için referans kaynağı olması beklenmektedir. Yalnızca dikkat eksikliğiyle ilgili değil, bu çalışmalar disleksi, öğrenme güçlüğü gibi rahatsızlıklarla da, uygun oyun programları hazırlanarak uygulanabilir.



## KAYNAKÇA

- Ak, A., Özdoğan, B., Soyutürk, M. (2006). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite / Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Olan Çocukların Eğitiminde Öğretmen El Kitabı*. Ankara: Rehberlik ve Araştırma Merkezi Yayınları.
- Alsancak, B. (2004). *Yönlendirilmiş Oyun Terapisi Uygulanmış Bir Olgu*. Yansıtma Dergisi, Sayı 1-2/ Eylül- Ekim 2004.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR* (2. Baskı). (E. Koroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arkonaç, S. A. (1998). *Psikoloji Zihin Süreçleri Bilimi*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Arnold LE, Jensen PS (1995) *Attention Deficit Disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 6th Edition. Sadock, K. (Ed). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Auerbach, S. (2008). *Anne Babalar İçin Çocuk Yetiştirmede Oyunun Önemi*. Birinci Baskı, İstanbul: Yakamoz Yayıncılık.
- Axline, V.M. (1947). *Play Therapy*. 2nd ed. New York: Ballantine Books.
- Barkley, R. (2002). *Psychosocial Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children*. J Clin Psychiatry 63 (2002) 36-43, 7 Eylül 2010 tarihinde, <http://www.psychiatrist.com/pcc/pccpdf/v04s04/v63s1206.pdf> adresinden indirildi.
- Barkley, R., Antshel, K. M. (2007). *Psychosocial Interventions in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 17 (2008) 421-437, 7 Eylül 2010 tarihinde, <http://www.childpsych.theclinics.com> adresinden indirildi.
- Bee, H., (1992). *The Developing Child*. 6th ed. New York: Harper Colling College Publishers.
- Bee, H., (1994). *Lifespan Development*. New York: Harper Colling College Publishers.
- Berger, R. (2010). *Normative data collection of the Marburg Concentration Test for Pre-school Children*. German: MKVK.
- Bolat, A. (Ed) (2008). *Çocuk Yetiştirmede Oyunun Önemi*. İstanbul: Yakamoz Yayıncılık.

Bratton, S.C., Ray, D., Rhine, T., Jones, L. (2005). *The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes*. Professional Psychology: Research and Practice. Vol.36, No.4, 376-390.

Bromfield, R. N. (2003). *Psychoanalytic Play Therapy*, 10 Eylül 2010 tarihinde, [http://media.wiley.com/product\\_data/excerpt/25/04712647/0471264725.pdf](http://media.wiley.com/product_data/excerpt/25/04712647/0471264725.pdf) adresinden indirildi.

Brown, T. E. (2005). *Dikkat Eksikliği Bozukluğu*, Ankara: ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayıncılık ve İletişim A.Ş.

Cantwell D. P. (1996). *Attention deficit disorder: A review of the past 10 years*. Am Acad Child Adolescent Psychiatry 35(8):978-987.

Cattanach, A., (1993). *Play Therapy with Abused Children*, London: Jessica Kingsley Publishers Ltd. 3 Eylül 2010 tarihinde, <http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=ZEE4KxSwaDeC&oi=fnd&pg=PA9&dq=cattanach+1993+play+therapy+with+abused+children&ots=cl7aIhiTdC&sig=i83sn2n2zkaXv99eMMRnKOYhcck#v=onepage&q&f=false> adresinden indirildi.

Chong, C., Abdullah, H. (2006). *The Application of Filial Therapy in Counseling: Masalah Pendidikan*, University of Malaya.

Damasio, A. (1999). *Descartes'in Yanılgısı*. İstanbul: Varlık Yayınları.

Erdoğan E (1999). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Görsel ve Dokunsal Algı Düzeyleri*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Davison, G. C., Neale, J. M. (1998). *Anormal Psikolojisi*. Dağ, İ. (Ed) (2004). 7. Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Ercan, E.S., Amado, S., Somer, O., Çikoğlu, S. (2001). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranım bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çabası*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2001; 8:132-144.

Erdoğan, E. (2002). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Frontal ve Parietal Bölge Disfonksiyonlar*. Klinik Psikiyatri 2002;5: 145-150. 10 Eylül tarihinde <http://www.klinikpsikiyatri.org/content/138> sitesinden indirildi.

Erman, H., Öncü, B., Türkbay, T., Erman, Ö., Söhmen, T., Turgay, A. (2000) *İki farklı kültürde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Karşı Gelme Bozukluğu belirtilerinin karşılaştırılması*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi; 7:72-79.

Ferrell, L. G. (2003). *A Comparison Of An 4-Week Format Of The Landreth 10- Week Filial Therapy Training Model With The Traditional Landreth 10- Week Model Of Filial Therapy*. Doctor of Philosophy: University of North Texas.

Freud, A. (1996). *Çocuklukta Normallik ve Patoloji*. İstanbul: Metis Yayıncılık.

Gazzaniga, M. S. (2004). *The Cognitive Neurosciences*, 3 Ekim 2010 tarihinde, [http://www.google.com/books?id=ffw6aBE9ykC&dq=gazzaniga&lr=&hl=tr&source=gbs\\_navlinks\\_s](http://www.google.com/books?id=ffw6aBE9ykC&dq=gazzaniga&lr=&hl=tr&source=gbs_navlinks_s) adresinden alınmıştır.

Ginsberg, B. G. (2002). *The Power of Filial Relationship Enhancement Therapy As An Intervention in Child Abuse and Neglect*. International Journal of Play Therapy, 11, 65-78, 8 Eylül 2010 tarihinde, [http://relationshipenhancement.com/wp-content/uploads/2010/10/abuse\\_neglect.pdf](http://relationshipenhancement.com/wp-content/uploads/2010/10/abuse_neglect.pdf) adresinden alınmıştır.

Guerney L. (Ed.) (2003). *Casebook of Filial Therapy*. Pennsylvania: Play Therapy Press.

Hall, T. M., Kaduson, H. G., Schaefer, C. E. (2002). *Fifteen Effective Play Therapy Techniques*. Professional Psychology: Research and Practice. Vol. 33, No.6, 515-522.

James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. New York: Dover. 1 Eylül 2010 tarihinde, <http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=eCbygTn8sq8C&oi=fnd&pg=PA651&dq=james+1890+principles+of+psychology&ots=bL1YL0pxXZ&sig=RD1YxW2nPWfyNsuWfjg5o41ULnA#v=onepage&q&f=false> adresinden alınmıştır.

Jensen, P. S. ve ark. (2001). *Findings from the NIMH Multimodal Treatment Study of ADHD (MTA): Implications and applications for primary care providers*. Dev Behav Pediatr, 22: 60-73. 1 Eylül 2010 tarihinde, [http://journals.lww.com/jrnldb/Abstract/2001/02000/Findings\\_from\\_the\\_NIMH\\_Multimodal\\_Treatment\\_Study.8.aspx](http://journals.lww.com/jrnldb/Abstract/2001/02000/Findings_from_the_NIMH_Multimodal_Treatment_Study.8.aspx) adresinden alınmıştır.

Kaduson, H. G., Schaefer, C.E. (Ed) (2000). *Short-Term Play Therapy for Children*. New York: The Guilford Press.

Kahn, R. F., Prajapati S. H., Pulley, L., Stecker, T. (2007). *Curriculum Planning: A Needs Assessment for Complementary and Alternative Medicine Education in Residency*. Family Medicine, March, 190-194. 3 Eylül 2010 tarihinde <http://www.stfm.org/fmhub/fm2007/March/Sarita190.pdf> adresinden indirildi.

Kaymak, S. (1995). *Yuvaya giden beş yaşındaki çocuklarla dikkat toplama çalışmaları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kaymak, S. (2003). *Dikkat Toplama Eğitimi Programının 2. Ve 3. Sınıf öğrencilerinin dikkat geliştirmesine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi.

Kearney, P. R. (2003). *The impact of Computer Games on Children's aggressive behaviour and learning abilities*. Bulletin of Information Technology Research. Vol 1, Issue 1, 1176-3108. 7 Eylül 2010 tarihinde <http://www.citrus.ac.nz/bitr/0101/kearney.html> adresinden indirildi.

Klein, M. (1955). *Psikanalitik Oyun Tekniği: Tarihi ve Önemi*, Psikanaliz Yazıları, 2. Baskı, içinde (55-76). Ankara: Bağlam Yayıncılık.

Koptagel, G. (2001). *Davranış Bilimleri Tıpsal Psikoloji*. İstanbul: Nobel Kitabevleri.

Kottman, T., (1990). Integrating the Crucial Cs into Adlerian Play Therapy. Journal of Humanistic Education and Development, Mart, 28: 125-131.

Köroğlu, E. (Ed) (2000). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM- IV-TR). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Landreth, G. L. (2002). *Therapeutic Limit Setting in the Play Therapy Relationship*. Professional Psychology: Research and Practice. Vol.33, No.6, 529-535.

Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: the art of the relationship*. 2nd. Ed. New York: Taylor & Francis Books.

LeCompte, G., LeCompte, A. (1978). *Üç Sosyo-Ekonomik Düzeyde Ankara'lı Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları: Bir Ölçek Uyarlaması*. Psikoloji Dergisi, 1, 5.

Leitner, Y. (2000). *Six year follow-up of children with intrauterine growth restriction: Long term, prospective study*. Journal of Child Neurology, 15: 781-786.

Mann, A., Warburton, W. P. (2007). *Do welfare expectations affect children's educational attainment?* 3 Eylül 2010 tarihinde <http://client.norc.org/jole/soleweb/7168.pdf> adresinden indirildi.

Mesulam, M. M. (Ed) (2004). *Dikkat Şebekeleri, Konfüzyonel Durumlar ve İhmal Sendromları: Davranışsal ve Kognitif Nörolojinin İlkeleri*. 2. Ed. Gürvit, H. İstanbul, Yelkovan; 2004.

Motavallı, N. (1993). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Tanı Ölçütleri, Yapısı, Sınıflandırma Sistemlerindeki Yeri*. Nöropsikiyatri Arşivi, 30: 226-231.

Mukaddes, N. M. (2000). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı)* Ed: Polvan, Ö. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 82-89

Neuhaus, I. M. (2000). *The "hired gun" effect: Assessing the effect of pay, frequency of testifying, and credentials on the perception of expert testimony*. Law and Human Behavior, 24, 149-171.

Nickel, R. E. (1991). *Controversial Therapies for Young Children with Development Disabilities*. *Infants & Young Children*. 8(4): 29-40. 3 Eylül 2010 tarihinde

[http://journals.lww.com/iyjournal/Abstract/1996/04000/Controversial\\_Therapies\\_for\\_Young\\_Children\\_with.5.aspx](http://journals.lww.com/iyjournal/Abstract/1996/04000/Controversial_Therapies_for_Young_Children_with.5.aspx) adresinden indirildi.

Onur, B., Çelen, N., Çok, F., Artar, M., Demir, T. Ş. (1998). *Türkiye’de İki Kentte Annelerin Bakış Açısıyla Çocukların Oyuncak Gereksinmesi*: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 30 (1), 45-74.

Öğretir, A. D. (2008). *Oyun ve Oyun Terapisi*. Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi. Sayı:22, 94-100.

Öncü, B., Şenol, S. (2002). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım*. *Klinik Psikiyatri* 2002;5: 111-119, 10 Eylül 2010 tarihinde, <http://www.klinikpsikiyatri.org/content/131> sitesinden indirilmiştir.

Öner, N. (1997). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası. 458-460, 538-542.

Özdoğan, B. (2001). *Altı-Oniki Yaşlarındaki Çocukların Eğitimi ve Okul Başarıları*. Eğitim ve Bilim Dergisi. Sayı: 26, 3-7.

Pamir, D., (1996). *Jean Piaget*. Türk Psikoloji Bülteni, 2 (4): 65–67.

Parman, T. (2003). *Çocuk Dilinden Çocuk Kalbine*, Psikanaliz Yazıları, 2. Baskı, içinde (77-84). Ankara: Bağlam Yayıncılık.

Polanczyk, G., Jensen, P. (2008). *Epidemiologic Considerations in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Review and Update*: *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 17 (2008) 245-260, 7 Eylül 2010 tarihinde, <http://www.childpsych.theclinics.com> adresinden indirildi.

Polvan, Ö. (Ed.). (2001). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ders Kitabı*. İstanbul: Nobel Kitabevleri.

Reddy, L.A., Files-Hall, T.M., Schaefer, C.E. (Ed). (2005). *Empirically Based Play Interventions for Children*. Washington: American Psychological Association.

Rogers, C. R. (1946). *Significant Aspects of Client-Centered Therapy (1)*: An İnternet

Rohde, L. A. (2008). *Is There a Need to Reformulate Attention Deficit Hyperactivity Disorder Criteria in Future Nosologic Classifications?*: *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 17 (2008) 405-420, 7 Eylül 2010 tarihinde, <http://www.childpsych.theclinics.com> adresinden indirildi.

Rubin. H. K., (1982). *Early Play Theories Re-visited: Contributions to Contemporary Research and Theory*. Contributions to Human Development, 6: 4–14.

Savaşır, I., Şahin, N. (1995). *Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R) El Kitabı*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1995,13-52.

Schaefer, C.E., Cangelosi, D.M. (Ed).(1993). *Play Therapy Techniques*. London: Jason Aronson Inc.

Schafer, C. E., Hall, T. M., Kaduson, H. G. (2002). *Fifteen Effective Play Therapy Techniques: Professional Psychology: Research and Practice* 2002, Vol. 33, No.6, 515-522.

Schmaljohn, L. (2001). *Assessment and Its Role in the Play Therapy Process*.  
1 Eylül 2010 tarihinde [http://www.gapt.org/pdf\\_files/2007%20OCTOBER%20ARTICLES%20ADDED/08%20%20ASSESSMENT%20AND%20ROLE%20IN%20PT%20PROCESS.pdf](http://www.gapt.org/pdf_files/2007%20OCTOBER%20ARTICLES%20ADDED/08%20%20ASSESSMENT%20AND%20ROLE%20IN%20PT%20PROCESS.pdf) adresinden indirildi.

Schmidth, M. H., (1991). *Atypical Frontal Brain Activation in ADHD: Preschool and Elementary School Boys and Girls*, 3 Eylül 2010 tarihinde <http://www.jaacap.com/article/S0890-8567%2809%2966685-5/abstract> adresinden indirildi.

Snow, M. S., Ouzts, R., Martin, E. E., Helm, H. (2001). *Creative Metaphors of Life Experiences Seen in Play Therapy*, 3 Eylül 2010 tarihinde <http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas05/Vistas05.art12.pdf> adresinden indirildi.

Seidman LJ, Biederman J, Faraone SV ve ark. (1997) *Toward defining a neuropsychology of attention deficit-hyperactivitydisorder: Performance of children and adolescents from a large clinically referred sample*. J Consult Clin Psychol 65(1):150- 160.

Sürmeli, T. (2010). *Beynin İyileştirme Gücü: Nobel Tıp Kitabevleri*.

Şendil, G. (2003). *Çocuk, Ergen ve Anne-Baba*. İstanbul: Melisa Matbaacılık.

Şenol, S.,Şener, Ş. (1995). *American Psychiatric Association ) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. Baskı. Washington DC. (Türkçe çev.: *Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.)

Şenol, S. (2006). *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı*. Ankara: HYB Yayıncılık.

Şenol, S., İşeri, E., Koçkar, A. İ. (2006). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. Ankara: HYB Yayıncılık.

Solso RL, Maclin MK, Maclin OH .Dinn, A. A. (Ed) (2007). *Bilişsel Psikoloji*. İstanbul: Bayrak Matbaacılık.

Tuzcuoğlu, N., Tuzcuoğlu, S. (2004). *Dikkat Geliştiren Oyunlar: "Çocuğumun Dikkatini Nasıl Geliştirebilirim?"*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Türkbay. T., Erman. H., Söhmen. A. (2001). *Çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun alt tipleri ile sürekli performans testi değişkenleri arasındaki ilişki*. *Gülhane Tıp Dergisi*; 43:186-189.

Uluğ, M. (2007). *Niçin Oyun? Çocuğun Gelişiminde ve Çocuğu Tanımada Oyunun Önemi*, 3. bsk. İstanbul: Anfora Yayıncılık.

Vafa, M. A., İsmail, K. (2009). *Reaching Out To Single Parent hildren Through Filial Therapy: School Of Psychology and Human Development, Faculty of Social Sciences and Humanities, National University of Malaysia*.

Vanlı, L. (2006). *Hiperaktif Çocuklar Tanı ve Tedavi*. İstanbul: Nobel Kitabevleri.

Yazgan, Y. (Ed) (2003). *Hiperaktif Çocuk Okulda*. İstanbul : Evrim Yayınevi.

Wagner, H. L. (1990). *The Spontaneous facial expressions of differential pozitive and negative emotions: Motivations and Emotions*. Vol:14, No:1, 27-43.

Wechsler, D. (1974). *Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Winnicott, D.W. (1998). *Oyun ve Gerçeklik*. İstanbul: Metis Yayınları.

Wolf, D. P., Slade, A. (Ed) (1994). *Children at Play*. New York: Oxford Univercity Press.

## EKLER

### EK 1 :

#### Anne Babalara Öneriler

Anne babaların hem ev yaşamıyla hem de okul yaşamıyla ilgili tutumları çocuklarının dikkat toplama becerilerinin geliştirmesinde çok etkili ve önemlidir.

1. Anne babaları tarafından sevgi, güven ve anlayış gören çocuklar sıklıkla dikkat toplama konusunda başarılıdırlar. Çocuklarına anne babaları yeterince ve kaliteli zaman ayırmalı ve onlarla ilgilenmelidirler.
2. Anne babalar, çocuklarından kapasiteleri üzerinde bir beklenti içine girmemelidirler. Böyle bir durumda çocuklar, beklentileri karşılayabilmek için kaygı yaşar ve dikkatle ilgili sıkıntı yaşamalarına sebep olur.
3. Ev yaşamıyla ilgili sorumluluklar verilmeli ve bu başarıları övülmelidir.
4. Anne baba, çocuklarının yaptığı her olumlu davranışı pekiştirmelidirler, bu doğrultuda çocukların özsaygılarını geliştirmeye yardımcı olurlar.
5. Anne baba çocuklar için rol model oluşturur. Onların davranışlarının dikkatli ve tutarlı olması, çocuklarının da davranışlarının bu yönde gelişmesine yardımcı olacaktır.
6. Çocuklar için sade bir çalışma odası hazırlamak, onların ders çalışma süresince dikkatlerinin dağılmasını engellemiş olur.
7. Çocukların okul yaşamını sağlıklı olarak takip etmek, başarıları övmek çok önemlidir.
8. Okul dışı faaliyetler de önemsenmeli, bu konuda çocuklar cesaretlendirilmelidir.
9. Çeşitli oyunlarla çocuğun dikkat toplama becerisinin geliştirilebilir olduğu unutulmamalıdır.
10. Ev ortamında da dikkat toplama becerileri geliştirilebilir. Anne babalar çocuklarına zaman ayırarak, onlarla kaliteli vakit geçirip çeşitli oyunlar oynayarak onlara bu konuda destek olabilirler. Dışarıda satılan oyuncaklar veya kitaplar aracılığı ile olduğu gibi, kendi ürettikleri oyunlar ve etkinliklerle çocuk, annesi ve babası tarafından sevildiğini ve kabul edildiğini hisseder. Bu durum da kendine olan güveninin artmasını ve bunun yerleşmesini sağlar.



## **EK 2**

### **Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Sayın katılımcı;

Bu çalışma, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans'ta tez olarak sunulmak üzere hazırlanmıştır. Çalışmanın amacı, uygulanan bir programın dikkat eksikliğinin azalmasıyla ilgili ilişkisinin incelenmesidir.

Bu çalışmaya Dikkat Eksikliği olan 60 kişi katılacaktır. 30 kişiye program uygulanacak ve gelişme izlenecek, diğer 30 kişiye ise hiçbir uygulama yapılmayacaktır. Daha sonra uygulama yapılan grupla, yapılmayan grup karşılaştırılacaktır.

Çalışma sırasında katılımcılardan; Demografik Bilgi Formu, WISC-R Sayı Dizisi, Bourdon Dikkat Testi, Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ve Aile Hayatı ve Çocuk yetiştirme Tutumu ölçeği olmak üzere toplam 2 ölçek, 2 test ve 1 formu doldurmaları beklenecektir. Testler; Dikkat eksikliği olan çocuklar tarafından yapılacak, ölçekler ve form ise anneler tarafından doldurulacaktır.

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz herhangi bir yaptırım olmayacaktır. Bu çalışmadan, istediğiniz zaman neden belirtmeksizin ayrılabilirsiniz. Araştırmacı, sizin çalışmadan ayrılmanızı gerekli gördüğünde ya da araştırmanın gerekenlerini yerine getirmediğinizde, sizi isteğinize bağlı kalmaksızın çalışma dışı bırakabilir. Talep ederseniz araştırma dışı olarak bu uygulamayı yapabilirsiniz.

Bu çalışma boyunca elde edilen tüm bilgiler; kişisel bilgiler ve araştırma verileri, kesinlikle gizli tutulacaktır. İsminiz, bilgileriz ve çalışmaya katıldığınızı ispat eden tüm veriler, sizin yazılı izniniz olmadan açıklanmayacaktır.

### **EK 3:**

#### **ÇALIŞMAYA KATILIM ONAM FORMU**

Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans'ta tez olarak sunulmak üzere hazırlanan bu araştırma hakkında bilgilendirildim. Bu çalışmanın amacını öğrendim.

Katılımcı olmayı kabul ettiğim takdirde çocuğum ve benim uygulayacağım, testler, ölçekler ve form hakkında bilgim var ve uygulamayı kabul ediyorum.

Araştırmaya katılmamın özgür irademe bağlı olduğunu ve soruları yanıtlarken veya uygulama sırasında kendimi rahatsız hissedersen, hiçbir zarara ya da cezaya maruz kalmaksızın geri çekilebileceğimi biliyorum. Çıkacak sonuçların ve benim hakkımdaki bilgilerin, araştırmacı tarafından gizli tutulacağı hakkında bilgi edindim. Çalışmayla ve uygulamayla ilgili herhangi bir sıkıntım veya sorum olursa Psk. Ceyda Uskan'a 0535 529 88 09 numaralı telefondan veya [ceydauskan@gmail.com](mailto:ceydauskan@gmail.com) adresinden ulaşabileceğim, ayrıca istediğim zaman muayenehaneye gidip yüzyüze görüşme yapabileceğim hakkında bilgilendirildim.

Çalışmaya katılanın:

Adı Soyadı:

Çocuğun Adı Soyadı:

Telefon:

E-mail:

İmza:

**EK 4:**

**DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

**Adı Soyadı:** .....

**Doğum Tarihi:** .....

**Cinsiyet:** .....

**Kardeş Sayısı:** ..... Tek ( )

**Kaçıncı çocuk:** .....

**Çocuğun Okul Başarısı:** Düşük: ( ) Orta: ( ) Yüksek: ( )

**Aile Durumu:**

**Anne:**

**Baba:**

Çalışıyor mu? .....

Çalışıyor mu? .....

**Aile:**

Çekirdek: ( ) Geniş: ( )

**Anne-Baba:** Sağ: ( ) Ölü: ( )

**Hangisi:** Boşanmış: ( ) Beraber: ( ) Ayrı: ( )

**Son bir yıl içerisinde aşağıdaki yaşam olaylarından yaşananlar varsa kutulara X işareti koyunuz.**

**Ev Değişirme:** ( )

**Okul Değişirme:** ( )

**Ailede Boşanma:** ( )

**Aileden Birinin Ölümü:** ( )

**Kardeş Doğumu: ( )**

**Geçirilen Ağır Hastalık: ( )**

**Geçirilen Ameliyat: ( )**

**Ailede Ekonomik Kriz: ( )**

**Yangın, Deprem, vs.. : ( )**

**Ebeveynden Birinin Uzun Süre Aileden Ayrı Kalması: ( )**

**Yaşanılan Herhangi Bir Travmatik Olay: ( )**

**Sağlık Durumu:**

**Sürekli Bir Hastalığı Var mı? ( )**

**Kullandığı İlaç Var mı? ( )**

EK 5:

**BURDON DİKKAT TESTİ**

Adı, Soyadı :

Sınıf ve No :

Yaş :

Cinsiyet:

Tarih:...../...../.....

a e p z s u a h v k l a s i b i o u o u o e r v b p m i  
b i r b s m n t d a u f c f k a c k a h s e y p h b p s  
d g y z d v r i f g y d v c o y e r z h e z s e g m k f  
z d a y f s d y i b t d h m l n i e m t g t b d f u k c i  
c k o k o s t l u z u g m a f l v u t i z r f o u d v h  
y p n b p m v h n n g r y p v k l n t y o r z n c p h  
t e m z i o i m r a l y g s o i v a i n a r c h o d b f  
p h k u b s y g u e m k l t c g v g r i p c t c i t e l r  
n z f u d b m s h d k u f d s s i v e t c p l r g v g c  
t l r m e u g y b o k e h b u k o p f u d o h o r a n  
i a i o s g y l a r m i f b z m e l h t z n z o y t n a  
k v p y k g v n n h v m p b n p y v d u o f r h i t u  
v l u a m f a c u l t o k o k c i c k u f s b t g t m e  
i n i z d t b i y a s f y n d z f k m g e s z e h r e n e  
o c v d y f f l r v d z y g d z p b y c a a s c g c a h  
t n m p b r i b i k a f n p v d m t o y m i l g d e o t  
o c n l u p z n k r h p u c b o y g u d v y a o s z o  
a p f f t c v k i r b p m n e r g e z b a h v i h s c k  
z r f d r a c g y n m h y t d s v c g z y f m p t r o g  
e u u b b y i u a n y a d u m f a p y z e b k d b o l z  
e l z h e a d z t c l p r y f m s n v i c v s b i v m z  
g p s m r k b k r e h c u v n f l s l e i o l g l k t h  
z o k t d e a r h s f m i i c f t i b s g k m k n p h v  
b g u b a r d k m i f y n z g r c l t b g l v a e p z s u a  
h v k l a s i b i o u o u o e r v b p m i b i r b s m n  
t d a u f c f k a c k a h s e y p h b p s d g y z d v r  
i f g y d v c o y e r z h e z s e g m k f z d a y f s d y  
i b t d h m l n i e m t g t b d f u k c i c k o k o s t  
l u z u g m a f l v u t i z r f o u d v h y p n b p m v  
h n n g r y p v k l n t y o r z n c p h t e m z i o i m  
r a l y g s o i v a i n a r c h o d b f p h k u b s y g  
u e m k l t c g v g r i p c t c i t e l r n z f u d b m  
s h d k u f d s s i v e t c p l r g v g c t l r m e u g  
y b o k e h b u k o p f u d o h o r a n i a i o s g y l  
a r m i f b z m e l h t z n z o y t n a k v p y k g v n  
n h v m p b n p y v d u o f r h i t u v l u a m f a c  
u l t o k o k c i c k u f s b t g t m e i n i z d t b i y  
a s f y n d z f k m g e s z e h r e n e o c v d y f f l  
r v d z y g d z p b y c a a s c g c a h t n m p b r i b  
i k a f n p v d m t o y m i l g d e o t o c n l u p z n  
k r h p u c b o y g u d v y a o s z o a p f f t c v k i  
r b p m n e r g e z b a h v i h s c k z r f d r a c g y

n m h y t d s v c g z y f m p t r o g e u u b b y i u a  
n y a d u m f a p y z e b k d b o l z e l z h e a d z t  
c l p r y f m s n v i c v s b i v m z g p s m r k b k r  
e h c u v n f l s l e i o l g l k t h z o k t d e a r h s f  
m i i c f t i b s g k m k n p h v b g u b a r d k m i f  
y n z g r c l t b g l v a e p z s u a h v k l a s i b i o u  
o o e r v b p m i b i r b s m n t d a u f c f k a c k  
a h s e y p h b p s d g y z d v r i f g y d v c o y e r  
z h e z s e g m k f z d a y f s d y i b t d h m l n i e  
m t g t b d f u k c i c k o k o s t l u z u g m a f l v  
u t i z r f o u d v h y p n b p m v h n n g r y p v k l  
n t y o r z n c p h t e m z i o i m r a l y g s o i v a i  
n a r c h o d b f p h k u b s y g u e m k l t c g v g r  
i p c t c i t e l r n z f u d b m s h d k u f d s s i v e  
t c p l r g v g c t l r m e u g y b o k e h b u k o p f  
u d o h o r a n i a i o s g y l a r m i f b z m e l h t  
z n z o y t n a k v p y k g v n n h v m p b n p y v d  
u o f r h i t u v l u a m f a c u l t o k o k c i c k u  
f s b t g t m e i n i z d t b i y a s f y n d z f k m g  
e s z e h r e n e o c v d y f f l r v d z y g d z p b y c  
a a s c g c a h t n m p b r i b i k a f n p v d m t o y  
m i l g d e o t o c n l u p z n k r h p u c b o y g u d  
v y a o s z o a p f f t c v k i r b p m n e r g e z b a  
h v i h s c k z r f d r a c g y n m h y t d s v c g z y  
f m p t r o g e u u b b y i u a n y a d u m f a p y z  
e b k d b o l z e l z h e a d z t c l p r y f m s n v i c  
v s b i v m z g p s m r k b k r e h c u v n f l s l e i  
o l g l k t h z o k t d e a r h s f m i i c f t i b s g k  
m k n p h v b g u b a r d k m i f y n z g r c l t b g l v

**EK 6:****SAYI MENZİLİ**

Düz Sayı Dizisi			Ters Sayı Dizisi		
Puan	1.Deneme	2.Deneme	Puan	1. Deneme	2.Deneme
3	6 2 9	3 7 5	51		38
4	5 4 1 7	8 3 9 6	4 9 3		5 2 6
5	3 6 9 2 5	6 9 4 7 1	3 8 1 4		1 7 9 5
6	9 1 8 4 2 7	6 3 5 4 8 2	6 2 9 7 3		4 8 5 2 7
7	1 2 8 5 3 4 6	2 8 1 4 9 7 5	7 1 5 2 8 6		8 3 1 9 6 4
8	3 8 2 9 5 1 7 4	5 9 1 8 2 6 4 7	4 7 3 9 1 2 8		8 1 2 9 3 6 5

**EK 7:**

**ÇOCUK VE ERGENLERDE DAVRANIM BOZUKLUKLARI İÇİN DSM-4'E  
DAYALI TARAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

**(Dr. Atilla Turgay, Eylül 1995)**

**Adı-soyadı:**

**Yaşı:**

**Cinsiyeti:**

**Formu dolduran kişinin çocuk/gence olan yakınlığı:**

**Tarih:**

**1.BÖLÜM**

**A. DİKKATSİZLİK**

**SORUN**

**SORUNUN DERECESESİ**

	<u>Yok</u>	<u>Biraz</u>	<u>Fazla</u>	<u>Çok</u>
<b><u>Fazla</u></b>				
1.Dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işinde ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
2.Üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı oyunlarda dikkatini sürdürmede zorluk çeker.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
3.Kendisine doğrudan hitap edildiğinde dinlemiyormuş gibi görünür.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>



4.Yönergeleri gerektiği gibi izlemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da iş yerindeki görevlerini tamamlayamaz.	0	1	2	3
5.Görev ve etkinliklerini düzenlemekte güçlük çeker.	0	1	2	3
6.Uzun süreli dikkat gerektiren işlerden (okul ödevi,ev ödevi gibi) kaçınır, bunlardan hoşlanmaz ve bunlara karşı isteksizdir.	0	1	2	3
7.Üzerine aldığı görev ya da etkinlikler için gerekli olan eşyaları( kalem-kitap) kaybeder.	0	1	2	3
8.Dikkati kolayca dağılır.	0	1	2	3
9.Günlük etkinliklerde untkandır.	0	1	2	3

**1A bölümünde karşılanan ölçüt sayısı** ...../ 9

**1A bölümünde alınan toplam puan** ...../ 27

## B. AŞIRI HAREKETLİLİK-DÜRTÜSELLİK

### AŞIRI HAREKETLİLİK

Sorun	Sorunun Derecesi			
	Yok	Biraz	Fazla	Çok
<b>Fazla</b>				
10.Elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanır.	0	1	2	3
11.sınıfta ya da oturması gereken diğer durumlarda yerine oturamaz.	0	1	2	3
12.uygun olmayan durumlarda sağa sola koşturur ya da tırmanır.(gençlerde ya da erişkinlerde huzursuzluk ile sınırlı olabilir.)	0	1	2	3
13.Sakince oyun oynamakta ya da boş zaman etkinliklerine katılmakta güçlük çeker.	0	1	2	3
14.Hep hareket halindedir ya da sanki motor takılmış gibi davranır.	0	1	2	3
15.Çok konuşur.	0	1	2	3

## DÜRTÜSELLİK

### Sorun

### Sorunun Derecesi

#### Çok Fazla

#### Yok Biraz Fazla

16.Sorulan soru tamamlanmadan yanıt verir.	0	1	2	3
17.Sırasını beklemekte güçlük çeker.	0	1	2	3
18.Başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer.(Başkalarının konuşmaları ya da oyunlarına burnunu sokar.)	0	1	2	3

---

1B bölümünde karşılanan ölçüt sayısı ...../9

1B bölümünde karşılanan ölçüt sayısı ...../27

---

1A ve 1B bölümlerinde karşılanan toplam ölçüt sayısı ...../18

Bölüm 1A ve 1B' nin toplam puanı ...../54

## II. BÖLÜM

Sorun	Sorunun Derecesi			
	Yok	Biraz	Fazla	Çok Fazla
19.Kontrolünü kaybeder.	0	1	2	3
20.Erişkinlerle tartışır.	0	1	2	3
21.Kurallara ve isteklere karşı çıkar ya da reddeder.	0	1	2	3
22.Başkalarını isteyerek rahatsız eder.	0	1	2	3
23.Hataları ya da yanlış davranışları için başkalarını suçlar.	0	1	2	3
24.Alıngandır ve başkaları tarafından kolayca kızdırılır.	0	1	2	3
25.Kızgın ve güceniktir.	0	1	2	3
26.Çoğu zaman kincidir ve intikam almak ister.	0	1	2	3

II. bölümde karşılanan ölçüt sayısı ...../8

II. bölümden alınan toplam puan ...../24

( Her bölüm için 6 puan ve yukarısı)

**EK 8:****AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU ÖLÇEĞİ**

Aşağıda verilen ifadeleri okuyup, şu şekilde değerlendiriniz;

<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Çok uygun</b>	<b>Oldukça uygun</b>	<b>Biraz uygun</b>	<b>Hiç uygun</b>
<b>buluyorum</b>	<b>buluyorum</b>	<b>buluyorum</b>	<b>bulmuyorum</b>

Görüşünüzü bu sayılardan birini daire içine alarak bildiriniz. Bu ifadelerde doğru ya da yanlış yoktur, sadece kendi görüşünüzü işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için, bütün soruların cevaplandırılması çok önemli bir noktadır. Onun için, bazı ifadeler birbirlerine benzer dahi olsa, yine de cevaplarınızı rica ederiz.

1. Çocuk, yorucu veya zor işlerden korunmalıdır. (4) (3) (2) (1)
2. Anne ve babalar çocuklarını dertlerini anlatmaya teşvik ederler.  
Fakat bazen çocukların dertlerinin hiç açılmaması gerektiğini anlayamazlar. (4) (3) (2) (1)
3. Çocuk boşa geçen dakikaların bir daha hiç geri gelmeyeceğini ne kadar çabuk öğrenirse, kendisi için o kadar iyi olur. (4) (3) (2) (1)
4. Bir anne çocuğunun düş kırıklığına uğramaması için elinden geleni yapmalıdır. (4) (3) (2) (1)
5. Çocuk ne kadar erken yürümeyi öğrenirse, o kadar iyi terbiye edilebilir. (4) (3) (2) (1)
6. Çocuk yetiştirmek sinir bozucu, yıpratıcı bir iştir. (4) (3) (2) (1)
7. Çocuğun hayatta öğrenmesi gereken çok şey vardır. (4) (3) (2) (1)  
Zamanını boşa geçirmesi affedilemez.
8. Babalar, biraz daha şefkatli olsalar, anneler çocuklarını daha iyi yönetebilirler. (4) (3) (2) (1)
9. Çocuk yetiştirmenin kötü taraflarından biri de, anne ya da babanın istediğini yapabilmesi için yeterince özgür olmamasıdır. (4) (3) (2) (1)
10. Sıkı kurallarla yetiştirilen çocuklardan en iyi yetişkinler çıkar. (4) (3) (2) (1)
11. Bir anne çocuğunun mutluluğu için kendi mutluluğunu feda etmesini bilmelidir. (4) (3) (2) (1)
12. Daima koşuşturan, hareketli bir çocuk büyük bir olasılıkla mutlu bir insan olacaktır. (4) (3) (2) (1)
13. Büyükler çocukların şakalarına güler, onlara eğlendirici öyküler anlatırsa, evdeki düzen daha iyi, daha ahenkli olur. (4) (3) (2) (1)
14. Çocuğun en gizli düşüncelerini kesinlikle bilmek, bir annenin görevidir. (4) (3) (2) (1)
15. Anne-babalar çocuklarına, sorgusuz sualsiz kendilerine sadık kalmalarını öğretmelidirler. (4) (3) (2) (1)

16. Bütün genç anneler, bebek bakımında beceriksiz olduklarından korkarlar. (4) (3) (2) (1)
17. Hangi anne olursa olsun eğer bütün gününü çocuklarla geçirmek zorunda kalırsa sonunda çocuklar sinirine dokunur. (4) (3) (2) (1)
18. Anne ve babalar her zaman çocuklarının kendilerine uymasını beklememeli, biraz da kendileri çocuklarına uymalıdır. (4) (3) (2) (1)
19. Eğer anneler dileklerinin kabul edileceğini bilselerdi, babalarının daha anlayışlı olmalarını isterlerdi. (4) (3) (2) (1)
20. Bir çocuğa, ne olursa olsun, dövüşmekten açınması gerektiği öğretilmelidir. (4) (3) (2) (1)
21. Çocuklar bencil olduklarında, hep bir şeyler istediklerinde, annenin tepesinin atması çok normaldir. (4) (3) (2) (1)
22. Eğer çocuklar ailedeki kuralları uygun bulmuyorsa, bunu anne-babalarına söylemeleri hoş karşılanmalıdır. (4) (3) (2) (1)
23. Anneler çoğu zaman çocuklarına bir dakika daha dayanamayacakları duygusuna kapılırlar. (4) (3) (2) (1)
24. Çocuğu sıkı terbiye ederseniz sonra size teşekkür eder. (4) (3) (2) (1)
25. Küçük bir çocuk, cinsiyet konusundan sakınmalıdır. (4) (3) (2) (1)
26. Bir annenin, çocuğunun hayatı hakkında her şeyi bilmesi hakkıdır. Çocuğu onun önemli parçasıdır. (4) (3) (2) (1)
27. Uyanık bir anne-baba, çocuğun tüm düşüncelerini öğrenmeye çalışmalıdır. (4) (3) (2) (1)
28. Çocuklar, anne-babalarının kendileri için neler feda ettiklerini düşünmelidirler. (4) (3) (2) (1)

29. Eğer çocukların dertlerini söylemelerine izin verirlerse büsbütün şikayetçi olurlar. ( 4) (3) (2) (1)
30. Sıkı terbiye, sağlam ve iyi karakter geliştirir. (4) (3) (2) (1)
31. Genç bir kadın, henüz geçen yapmak istediğini pek çok şey olduğu için, anne oluca kendisini tutuklanmış duygusuna kaptırır. (4) (3) (2) (1)
32. Anneler, çocukları için hemen hemen bütün eğlencelerini feda ederler. (4) (3) (2) (1)
33. Babalar, daha az bencil olsalar, kendilerine düşen görevi yaparlardı. (4) (3) (2) (1)
34. İyi bir anne çocuğunu ufak tefek güçlüklerden korumalıdır. (4) (3) (2) (1)
35. Bir çocuğa anne ve babasını herkesten üstün görmesi öğretilmelidir. (4) (3) (2) (1)
36. Çocuk hiçbir zaman ailesinden sır saklamamalıdır. (4) (3) (2) (1)
37. Çocuklardan sık sık ödün vermelerini, anne-babaya uymalarını istemek doğru değildir. ( 4) (3) (2) (1)
38. Çoğu anneler bebeklerine bakarken onu inciteceklerinden korkarlar. ( 4) (3) (2) (1)
39. Bir çocuğa başı derde girdiğinde, döğüşmek yerine büyüklere başvurması öğretilmelidir. ( 4) (3) (2) (1)
40. Anne-baba arasındaki bazı konular küçük bir tartışma ile çözümlenemez. ( 4) (3) (2) (1)
41. Ev bakımında ve idaresinde en kötü şeylerden biri de, kişinin kendini evinde tutuklamış gibi hissetmesidir. ( 4) (3) (2) (1)
42. Hiçbir kadından yeni doğmuş bir bebeğe tek başına bakması beklenmemelidir. ( 4) (3) (2) (1)
43. Oğlan ve kız çocukları soyunurken birbirini görmemelidir. ( 4) (3) (2) (1)
44. Çocukların sorunlarına eğilirsenez sizi oyalamak için çeşitli masallar uydururlar. ( 4) (3) (2) (1)



45. Eğer anne-babalar çocukları ile şakalaşıp beraber eğlenirlerse, ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )  
çocuklar onların öğütlerini dinlemeye daha istekli olurlar.
46. Anneleri kendileri yüzünden zorluk çektiği için çocuklar, ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )  
onlara karşı daha anlayışlı olmalıdırlar.
47. Bir çocuk eninde sonunda anne-babasından daha akıllı ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )  
olmayacağını öğrenirler.
48. Eğer bir anne çocuklarını iyi yetiştiremiyorsa belki de bu, ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )  
babanın kendine düşen görevi iyi yapmamasından ileri geliyordur.
49. Genç bir anne için ilk bebeğin bakımı sırasında yalnız ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )  
kalmaktan daha kötü bir şey olamaz.
50. Bir çocuğun diğer bir çocuğa vurması hiçbir şekilde ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )  
hoşgörülle karşılanamaz..
51. Anne-babalar çocuklarına hayatta ilerleyebilmeleri ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )  
için hep bir şeyler yapmaları ve boşa zaman geçirmeleri gerektiğini öğretmelidirler.
52. Akıllı bir kadın, yeni bir bebeğin doğumundan önce ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )  
ve sonra yalnız kalmamak için elinden geleni yapar.
53. Evde olup bitenleri sadece anne bildiği için ev ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )  
hayatını onun planlaması gerekir.
54. Kendi haklarına sahip olabilmesi için, bazen bir ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )  
kadının kocasını terslemesi gerekir.
55. Bütün zamanını çocuklarıyla geçirmek, bir kadına ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )  
kanadı kopmuş kuş duygusu verir.
56. Eğer anne kollarını sıvar, bütün yükü sırtına alırsa ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )  
tüm aile rahat eder.
- 57- Anne-babalar çocuklarını kendi kendilerine ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )  
oluşturdukları güveni sarsabilecekleri bütün güç işlerden sakınmalıdırlar.

58- Çocuklar, aslında, sıkı disiplin içinde mutlu olurlar. ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )

59- Çocuklarının arkadaşlıkları ve sosyal hayatlarıyla yakından ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )

ilgilenen anne-babalar onların iyi yetişmelerini sağlarlar.

60- Anne ve babaya sadakat her şeyden önce gelir. ( 4 ) ( 3 ) ( 2 ) ( 1 )

**EK 9:****OYUNLAR****1. Hafta 1. Gün**

Oyunun adı	Bunu söylüyorum
Amacı	Dikkat ve belleği kuvvetlendirme
Oyun için uygun yaş	Kullanılacak sözcük sayısına göre 5 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Yok
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	-Oyuncular yere ya da bir masa çevresine daire şeklinde otururlar -Oyunu başlatan kişi bir kelime söyler -İkinci oyuncu, birinci oyuncunun söylediği kelimeyi söyler ve kendi sözcüğünü ekler -Oyun dönüşümlü olarak devam eder
Anneye notlar	-Sözcük sayısını fazla uzatmayın -Aşama aşama arttırın -Çocuğunuza başaramadım duygusunu yaşatmayın.

## 1. Hafta 2. Gün

Oyunun adı	Son harf
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme
Oyun için uygun yaş	Okuma yazma bilenler
Gerekli malzeme	5*5 cm boyutlarında önceden hazırlanmış renkli (kırmızı idealdir) kartlar. Karton yerine kağıtta kullanılabilir
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	<ul style="list-style-type: none"><li>-Oyun dışı kalacak oyuncunun kart sayısı belirlenir</li><li>-Oyunu başlatan kişi bir nesne ismi söyler</li><li>-Diğer oyuncu söylenen nesnenin son harfine dikkat eder</li><li>-Sıradaki oyuncu kendisinden önce söylenen sözcüğün son harfi ile başlayan bir başka nesne adı söyler</li><li>-Oyun dönüşümlü olarak devam eder</li><li>-Oyunda söylenen sözcükler tekrar edilmemelidir</li><li>-Eğer daha önce söylenen sözcük söylenmişse, oyuncuya bir kırmızı kart verilir</li><li>-Kart sayısı önceden belirlenen sayıya ulaşan oyuncu oyun dışı kalır</li><li>-Uzun düşünen oyuncuya da kırmızı kart verilir ve oyun diğer oyuncuya geçer.</li></ul>
Anneye notlar	<ul style="list-style-type: none"><li>-İleriki zamanlarda oyunu kategoriler üzerinden de yapabilirsiniz. Ör: Sadece isimler, nesnelere, meyveler, sebzeler vs..</li><li>-Kartlarınızı kırmızıdan başka renklerle de yapabilirsiniz</li><li>-Çocuğunuzun uzun düşünmesine zaman tanıyın, aynı sözcüğü tekrar ettiğinde zaman zaman duymazdan gelin</li><li>-Oyun süresini uzun tutmayın, aşama aşama arttırın.</li></ul>

### 1. Hafta 3. Gün

Oyunun adı	Çeşitlerini bul
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme
Oyun için uygun yaş	Kullanılacak sözcük sayısına göre 5 yaştan itibaren
Gerekli malzeme	5*5 ebadında önceden hazırlanmış renkli (kırmızı idealdir) kartlar. Karton yerine kağıt da kullanılabilir
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	<p>-Oyunu başlatan kişi bir nesne adı söyler (ya da nesne adları kağıtlara yazılarak bir torbaya konular ve kura yöntemi ile seçilebilir)</p> <p>-Diğer oyuncular söylenen nesnenin çeşitlerini söyler</p> <p>-Belirlenen nesnenin çeşitleri bitince başka bir nesne ile devam edilir</p> <p>-Daha önceden söylenen çeşit söylenmemelidir ve uzun düşünülmemelidir</p> <p>-Aynı çeşidi söyleyen ya da uzun düşünen oyuncuya kırmızı kart verilebilir.</p> <p>Örneğin; seçilen nesne kalem ise, diğer oyuncuların; dolma kalem, tükenmez kalem, kurşun kalem, fosforlu kalem gibi kalem çeşitlerini söylemesi beklenir. Seçilen nesnenin şekli, yapılış malzemesi, kullanım yerine göre benzer oyunlar türetilir.</p>
Anneye notlar	<p>-Sabırlı olun</p> <p>-Hoşgörülü olun.</p>

## 1. Hafta 4. gün

Oyunun adı	Aynı harf
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme
Oyun için uygun yaş	Okuma yazma bilenler
Gerekli malzeme	Yok (Arzu edilirse diğer oyunlarda kullanılan kırmızı kartlar kullanılabilir)
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	<ul style="list-style-type: none"><li>-Oyuncular rahat bir mekanda oturur</li><li>-Oyunu başlatan kişi bir harf seçer. Harfler kura yöntemiyle de belirlenebilir</li><li>-Tüm oyuncular sırayla, belirlenen harfle başlayan sözcükler bulurlar</li><li>-Söylenen sözcük tekrar edilmez ve uzun düşünülmez</li><li>-Söylenen sözcük tekrar edilmişse ya da uzun düşünülmüşse kırmızı kart devreye sokulur</li><li>-Önceden belirtilen kırmızı kart sayısına ulaşan kişi oyun dışı kalır</li><li>-Son kalan kişi oyunu kazanır.</li></ul>
Anneye notlar	<ul style="list-style-type: none"><li>-Oyunu zaman zaman çocuğun başlatmasına izin verin</li><li>-Çocuğun söylediği tekrar cümleleri duymazdan gelin</li><li>-Diğer oyunlarda sözü edilen ayrıntılara dikkat edin.</li></ul>

## 1. Hafta 5. Gün

Oyunun adı	Yanlışımı bul
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme, süreci takip edebilme ve dinleme becerilerini destekleme.
Oyun için uygun yaş	3 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	-Hikaye kitabı (Kitapsız anlatım da olabilir) -Boncuk ya da seçilen başka bir malzeme(peçete, düğme vs.)
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	-Oyunun bitmesi için sahip olunması gereken boncuk sayısı belirlenir. -Oyunculardan biri bir hikayeyi okumaya ya da anlatmaya başlar -Diğer oyuncu dikkatle dinler -Okuyan/anlatan kişi, hikayenin bazı yerlerinde bilinçli hatalar yapar. (ör: kuzu yerine muz, horoz yerine soroz) -Oyuncular yapılan yanlış bulup hemen söylemeye çalışırlar -Yanlış bulan ve söyleyen oyuncuya bir boncuk verilir -Boncuk sayısı önceden belirlenen sayıya ulaşan oyuncu oyunu kazanır.
Anneye notlar	-Yanlışları tüm hikayeye serpiştirin -Yanlış yerleri okurken daha fazla vurgulayın ve çocukların bulması için daha fazla zaman tanıyın -Çok ayrıntılı bir konuyu ya da pek bilinmeyen sözcükleri yanlış olarak seçmeyin -Başlangıçta bilinen ve dikkat çekici sözcükleri -Hikayeleri yalnızca siz anlatmayın, çocuğun da anlatmasına izin verin -Diğer oyunlardaki öneriler bu oyun için de geçerlidir.

## 2. Hafta 1. Gün

Oyunun adı	Elimde kalmasın (Bugün neler yaptın?)
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme. Aile içi iletişimi arttırma.
Oyun için uygun yaş	4 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Kutu, boncuk, peçete, plastik bardak, tombala numaraları, kartlar vb..
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	<ul style="list-style-type: none"><li>-Oyunculara belli sayıda malzeme dağıtılır</li><li>-Oyuncular daire şeklinde oturur, ortaya kutu konur</li><li>-Her oyuncu o gün yaptığı işlerden birini söyler ve kutuya bir malzeme koyar</li><li>-Oyuncuların amacı, yaptıkları işleri çeşitlendirerek, ellerindeki malzemeleri diğerlerinden önce bitirmektir</li><li>-Ancak malzeme sayısı fazla olduğundan, oyuncuların daha fazla hatırlamaları için kendilerini zorlamaları gerekecektir</li><li>-Oyun dönüşümlü olarak, oyuncuların elindeki malzeme bitene dek devam edecektir</li><li>-Daha önce söylenilen bir işin tekrar edilmemesi gerekir</li><li>-Yapılan işe zamanla ayrıntılar eklenebilir. Örneğin; TV seyrettim/çizgifilm/Taşdevri Yemek yedim/akşam yemeği/ıspanak Okula gittim/servisle gittim/kırmızı servisle vb..</li></ul>
Anneye notlar	<ul style="list-style-type: none"><li>-Başlangıçta beş adet malzeme yeterlidir. Ancak oyuncular 5 adet malzemeyle zorlanmıyorsa, 5 adet daha dağıtın ve zamanla sayıyı arttırın</li><li>-Hatırlama becerilerinin daha fazla olması nedeniyle yetişkinlerin malzeme sayısı daha fazla olmalıdır</li><li>-Bu oyunun başka bir özelliği, aile bireylerinin birbirlerinden haberdar ve günlük yaşamları hakkında bilgi sahibi olmalarını da sağlar, aile içi iletişimi güçlendirir.</li></ul>



## 2. Hafta 2. Gün

Oyunun adı	Elimde kalmasın
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme
Oyun için uygun yaş	4 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Kasetçalar/müzik seti, kağıtlar, kutu
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	<p>-Farklı nesnelerin isimleri kağıtlara yazılarak kapatılır ve bir kutunun içine atılır.</p> <p>-Müzik setine bi CD konularak hazır bekletilir. Oyunu başlatan bir kağıt çeker ve ne yazdığını okur</p> <p>-Okuduğu anda müzik setinde şarkı başlatılır. Oyuncu şarkıyı duyar duymaz kağıtta yazılı nesne ile ilgili bir özelliği ya da türevlerini söyleyerek kağıdı diğer oyuncunun eline verir</p> <p>-Kağıdı alan oyuncu hemen kağıttaki nesne ile ilgili başka bir özellik söyleyip, hızlı bir şekilde diğer oyuncunun eline verir</p> <p>-Şarkı bittiğinde kağıt kimin elinde kaldıysa o oyuncu kaybeder</p> <p>-Söylenen özellik bir başka oyuncu tarafından yinelenemez. Oyundaki süreklilik ve oyuncuların söylediğine dikkat etmek önemlidir.</p> <p>Ör: Kağıtta pantolon yazıyorsa; kot pantolon, kumaş pantolon, bermuda, keten vb. diyebilirler. Renk, ebat, şekil, yapılış malzemesi vb. türevleri de söylenebilir.</p>
Anneye notlar	<p>-Çocukların ilgisini çeken şarkılarla daha iyi sonuç alabilirsiniz</p> <p>-Malzeme türlerini değiştirebilirsiniz</p> <p>-Çocuğunuzun hızına dikkat edin</p> <p>-Diğer oyunlardaki öneriler bu oyun için de geçerlidir.</p>

## 2.Hafta 3. Gün

Oyunun adı	Ses bulmaca
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme
Oyun için uygun yaş	4-5 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Müzik seti ve farklı seslerin kayıtlı olduğu bir CD
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	<p>-Oyunu başlatan kişi, oyunculara, teypten farklı sesler dinleteceğini ve bu sesleri sırasıyla soracağını söyler</p> <p>-Sırasıyla daha önceden kaydedilmiş sesler dinletilmeye başlar. Eğer teyp kaydı yoksa, sesler taklit yöntemiyle de sunulabilir. Ör: horoz sesi, masaya vurma sesi, zil sesi, inek sesi, çocuk sesi, araba sesi vb..</p> <p>-Teyp kapatılır ve oyunculara sırasıyla hangi sesleri duydukları sorulur</p> <p>-Sıralamayı yapamayan oyuncu oyunu kaybeder.</p>
Anneye notlar	<p>-Sürekli aynı sesleri dinletmeyin</p> <p>-Araya farklı sesler koymaya çalışın</p> <p>-Ses sayısını zamanla arttırın</p> <p>-Diğer oyunlardaki öneriler bu oyun için de geçerlidir.</p>

## 2.Hafta 4. Gün

Oyunun adı	Eşya saklama
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme Ayrıntılara dikkat etme
Oyun için uygun yaş	Kullanılacak eşya sayısına göre 4 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Evde bulunan ve taşınması kolay olan tüm eşyalar (Koltuk, vazo, koltuk minderleri, sandalye, çiçek, yolluk vb..)
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	-Oyunculara salonda/mutfakta/oturma odası vb. bir yerde, onların olmadığı zamanda bir eşyanın yerinin değiştirileceği ya da ortadan kaldırılacağı söylenir -"Şimdi etrafınıza dikkatlice bakın, hangi eşyanın nerde olduğunu öğrenin." denir -Oyuncuların etrafına bakması için zaman verilir -Eşyanın yeri değiştikten ya da ortadan kaldırıldıktan sonra, oyuncudan hangi eşya olduğunu söylemesi istenir -Oyuna farklı eşyayla devam edilir -Hangi eşya olduğunu bulamayan oyuncu oyun dışı kalır
Anneye notlar	-Başlangıçta çocuğunuz hemen bulamayabilir -Eleştirmeyin -Büyük eşyadan başlamayı tercih edin. Fazla ve karışık eşyayı tercih etmeyin -Yavaş yavaş eşyayı küçültün -Evinizden çok küçük ve toplu halde duran eşyayı tercih etmeyin. Örneğin sürekli pencere önünde duran koltuğun yerini değiştirebilirsiniz -Sabırlı olun, bulamadığında eleştirmeyin ve kızmayın. Sadece "Bugün sehpanın yerini değiştirmiştin." diyerek açıklama yapın.

## 2.Hafta 5. Gün

Oyunun adı	Resim/Şekil çizme oyunu
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme Küçük kas gelişimini destekleme
Oyun için uygun yaş	Kullanılacak şeklin türüne göre 4-5 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Kağıt ve kalem
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	<ul style="list-style-type: none"><li>-Oyuncular bir masa etrafında oturur ve oyunda kaç tur döneleceği belirlenir. Tur demek her oyuncuya kaç kere sıra geleceği anlamına gelir</li><li>-Oyunu başlatan kişi, diğer kişiye göstermeden bir şekil çizer</li><li>-Çizdiği şekli diğer oyunculara gösterir. Bir süre sonra kapatacağını ve şekli çizmesini isteyeceğini söyler</li><li>-Şekil kapanır ve diğer oyuncu şekli çizer</li><li>-Şekil kapanır ve diğer oyuncu şekli çizer</li><li>-Oyuncunun çizmesi bitince, gösterilen şekil ile yan yana konur ve farklılıklar bulunur</li><li>-Her farklılık için 1 puan verilir</li><li>-Oyun dönüşümlü olarak diğer oyuncunun da şekil çizmesiyle devam eder</li><li>-Oyun sonunda, en fazla puan alan oyunu kaybeder</li></ul>
Anneye notlar	<ul style="list-style-type: none"><li>-Başlangıçta karmaşık şekiller çizmeyin</li><li>-Hatırlanması kolay şekiller uygundur</li><li>-Eksik çizimler olduğunda çocuğu eleştirmeyin (aşama aşama düzelecektir)</li><li>-Zamanla çizdiğiniz şekillere ayrıntılar ekleyebilirsiniz</li></ul>

### 3. Hafta 1. Gün

Oyunun adı	Ben bunu yapıyorum
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme Bedensel gelişimi destekleme
Oyun için uygun yaş	Hareket sayısına göre 4 yaştan itibaren
Gerekli malzeme	Yok
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	-Ayakta ve oturarak oynanabilir -Oyunu başlatan oyuncu bir hareket yapar (parmak şıklatma, başını kaşıma, zıplama, yere çömelme vb.) -Diğer oyuncu, kendinden önce yapılan hareketi yapar ve kendi hareketini ekler -Sıradaki oyuncu kendinden önceki 2 hareketi yapar ve kendi hareketini ekler -Oyun dönüşümlü olarak devam eder -Yanlış yapılan oyuncuya kırmızı kart verilir ya da oyundan çıkarılır -En sona kalan kişi oyunu kazanır
Anneye notlar	-Oyunu çok uzun sürdürmeyin -Hareketlerin sayısı arttıkça hatırlamak zorlaşacaktır -Başlangıç için oyunu 5 hareketle sınırlı tutun ve aşama aşama hareket sayısını arttırın

### 3.Hafta 2. Gün

Oyunun adı	Kart eşleme
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme
Oyun için uygun yaş	Kullanılacak kart sayısına göre 5 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Üzerinde şekil/resim bulunan 12 adet kart (her resim/şekilden 2 adet olmalıdır!)
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	<ul style="list-style-type: none"><li>-Kartlar karıştırılır ve resimli yüzü alta gelecek şekilde kapatılır</li><li>-Sırası gelen oyuncu iki kart açarak eşleri bulmaya çalışır. Açtığı kartlar eş değilse tekrardan kapatır</li><li>-Eş kartları bulan oyuncu oyuna devam eder. Bulamazsa sıra diğer oyuncuya geçer.</li><li>Kapatılan kartlarda bulunan şekiller belleğe alınmaya ve yerleri akılda tutulmaya çalışılır</li><li>-Sadece eşleri bulunan kartlar açık tutulur</li><li>-Oyun tüm kartlar açılıncaya kadar devam eder</li></ul>
Anneye notlar	<ul style="list-style-type: none"><li>-Her sırada 3 kart olmak üzere toplam 4 sıra yerleştirebilirsiniz</li><li>-Kendiniz de kartlar yapabilirsiniz</li><li>-Diğer oyunlardaki öneriler bu oyun için de geçerlidir.</li></ul>

### 3.Hafta 3. Gün

Oyunun adı	Yaptığını yap
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme Bedensel gelişimi destekleme
Oyun için uygun yaş	4-5 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Yok
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	-Oyuncular sırayla dizilir ve daire şeklinde durur -Oyunculardan biri, diğerinin görebileceği bir yere geçer ve yaptığı hareketleri diğer oyuncunun da yapmasını söyler -Oyuncu hangi hareketi yapıyorsa, diğer oyuncu da aynı hareketi yapmaya başlar Ör: Oyuncu ellerini havaya kaldırmışsa, diğer oyuncu da aynısını yapar -Oyun iyice hızlanır ve çocuk yapılan hareketlere yetişmeye çalışır. Yapamayan ya da yetişemeyen oyundan çıkar -İstenirse oyun sürecinde yanlış yapan oyuncular için bazı kurallar konulabilir (kırmızı kartlar gibi)
Anneye notlar	-Hareketlerin çok zor olmamasına ve çok hızlı yapmamaya özen gösterin -Diğer oyunlarda önerilen bu oyun için de geçerlidir.

	Anne	Çocuk
Yaptığı hareket sayısı		
Yapamadığı hareket sayısı		
Zorlandığı hareket sayısı		
Oyunu kazanan kişi		

### 3.Hafta 4. Gün

Oyunun adı	Okuduğunu/baktığını anla
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme Bir işi sürdürebilme becerisini geliştirme
Oyun için uygun yaş	4-5 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Renkli kartonlar ve kitap, kronometre
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	-Oyuncular eline birer kitap alır ve “başla” komutuyla okumaya başlanır. -Süreyi tutmak için bir kişi gönüllü olur -Başlangıçta 2 dakika yeterlidir. 2 dakika dolduğunda okumayı sürdüren oyunculara birer boncuk verilir -Okuyucular kart sayılarını arttırmak için okumayı sürdürebilirler (Dikkat edilmesi gereken nokta, süre uzatımının bıktırıcı boyutlarda olmamasıdır. Başlangıçta 6 dakika yeterlidir) -Sahip olunacak boncuk sayısına göre ödüller yazılı olarak belirlenir -Süre bitiminde herkes okuduğu kitap hakkında kısaca bilgi verir. Okuduğunu anlatabilenler ilave bir boncukla ödüllendirilirler.
Anneye notlar	-Süreyi uzun tutmayın -Boncuk yerine, daha önceden hazırladığınız şerit, ip, fasulye gibi malzemeleri kullanabilirsiniz.

Şerit, boncuk vb. sayısı	Ödül türü
4 boncuk	Birlikte yapılacak bir şey (parka gitmek)
3 boncuk	Oyuncak
2 boncuk	Çikolata
1 boncuk	Şeker vb.



### 3.Hafta 5. Gün

Oyunun adı	Balon atma
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme Takip etme ve zamanında tepki verme becerilerini destekleme
Oyun için uygun yaş	3 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Balon
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	-Oyuncular önceden şişirilmiş bir balon alır ve birbirlerine atarlar -Balonun düşürülmeden birbirine atılması ve o oyuncunun da beklenen süre içinde balona vurması beklenir -Hangi oyuncu balona beklenen sürede vuramaz ve yere düşürürse oyun dışı kalır
Anneye notlar	-Bu oyun, diğerine atıldığında zarar vermeyecek top vb. malzemelerle de oynanabilir -Amaç çocuğun belli bir süre bir etkinliğe konsantre olması, etkinliği izlemesi ve uygun zamanda kendinden beklenen tepkisel davranışı göstermesidir. Yapacağı bazı gecikmeleri dikkate almayın -Gelişimi izlemek için oyun sürecini ve çocuğun performansını bir kağıda not edebilirsiniz -Diğer oyunlardaki öneriler bu oyun için de geçerlidir.

#### 4. Hafta 1. Gün

Oyunun adı	Nesi var?
Amacı	-Dikkati ve belleği kuvvetlendirme -Çevrenin farkına varma ve nesnelerin özelliklerini tahmin edebilme becerilerini destekleme
Oyun için uygun yaş	4 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Ev ortamında bulunan her türlü eşya
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	-Oyunculardan biri dışarı çıkartılır -Odada bulunan bir eşya diğer oyuncular tarafından belirlenir (ör: Duvarda bulunan tablo, masa, sehpa ya da bir eşya) -Belirlenen eşya dışarıdaki oyuncuya söylenmez -Oyuncu içeri alınır ve diğer oyuncuya sorar; Nesi var? -Oyuncu, daha önceden belirlediği eşyanın özelliklerinden birini söyler (Ör: Kırmızısı var, boncuğu var vb..) -Oyuncunun 3 kez tahminde bulunma hakkı vardır. Belirlenen eşyayı bulamazsa kaybeder -Daha sonra oyuncular gözlerini kapatır ve aynı anda söylenmesi kaydıyla, bu oyunda kullanılan nesnelerin ve söylenen özelliklerin sıralanması istenir -Burada oyunu yönlendiren “bir iki üç” der. Aynı anda nesnenin ilk özelliğini yüksek sesle söylerler. Sonra ikinci özelliği... Kim yanlış yapıyorsa o oyuncuya ceza verilir: -3 kere köpek gibi havlama -2 kere kesi gibi miyavlama -Bulduğu yerde 5 kere zıplama -Yerde sürtünme -Tek ayak üzerinde durma -Herkesi içecek getirme ve servis yapma vb..
Anneye notlar	-Oyunu başlangıçta büyük ve kolay bulunabilecek nesnelere yapın -Yavaş yavaş bulunması zor olana geçin -Cezaları oyun ve eğlenme aracı olarak seçin!!!

#### 4.Hafta 2. Gün

Oyunun adı	Benzerini bul
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme Çevrenin farkına varma becerisini destekleme
Oyun için uygun yaş	3 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Renkli kartlar Daire, üçgen, kare, dikdörtgen gibi şekiller
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	<ul style="list-style-type: none"><li>-Oyunculardan biri eline renkli kartlardan birini alır ve diğer oyunculara sorar</li><li>-Bu odada, bu kartla aynı renkte olan ne var?</li><li>-Oyuncular sırayla kartla aynı renkte olan nesnelere söylemeye başlarlar</li><li>-Kendisine sıra geldiğinde, kartla aynı renkte bir nesne adı söyleyemeyen oyuncuya bir boncuk verilir</li><li>-Kart renginde bir nesne kalmadığı zaman, oyun bir başka renkte olan kart ile devam eder</li><li>-Elindeki boncuk sayısı 4 e ulaşan oyuncu oyun dışı kalır</li><li>-Oyunun devamında şekillerden biri gösterilir (kare, üçgen, daire) "Burada bu şekillere benzeyen neler var?" diye sorulur.</li><li>Bilemeyen oyuncuya verilen boncuklar belirlenen sayıya ulaştığında, oyuncu oyun dışı kalır</li></ul>
Anneye notlar	<ul style="list-style-type: none"><li>-Zamanla oyun oynadığınız odadaki malzemeler nesnelere eklemeye yapabilirsiniz. Hatta oyun başlamadan, fark ettirmeden başka nesnelere ilave edebilirsiniz</li><li>-Eklediğiniz malzemeleri odanın farklı yerlerine serpiştirin. Çocuklar önceden mekanda bulunan nesnelere aşina olabilirler. Malzemelerin aynı yerde ve topluca durmalarını engelleyin</li><li>-Diğer oyunlardaki öneriler bu oyun için de geçerlidir</li></ul>

#### 4.Hafta 3. Gün

Oyunun adı	Öncekinden farkım ne?
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme Farkındalığı arttırma
Oyun için uygun yaş	4 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Oyuncu sayısı kadar çuval/torba/kutu vb. Evde bulunan her türlü giysi ve aksesuar. (Kazak, küpe, fular, terlik, kalem, bilezik, pijama, eşarp, kolye, bardak vb..)
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	-Her oyuncu kendi malzemesini kendi seçer ve diğer oyunculara göstermez. Malzemeler her oyuncunun kendi torbasında ve yanında olur -Oyuncular birbirlerine dikkatlice bakıp, giysi ve aksesuarları akılda tutmaya çalışırlar -Oyuna kimin başlayacağına karar verilir -Diğer oyuncu gözlerini kapatır -Değişiklik yapacak oyuncu, üzerindeki giysilerde bir değişiklik yapar. Örneğin hırkasını çıkarır, gömleğini değiştirir, küpe takar vb.. -Diğer oyuncu gözlerini açıp, değişikliğin ne olduğunu bulmaya çalışır -Bulamayan oyuncu bir ceza puanı alır
Anneye notlar	-Başlangıçta fark edilmesi kolay, büyük değişiklikler yapmaya özen gösterin, zamanla ayrıntılara inmeye çalışın -Oyunu ilerleyen zamanlarda hareketlerle ilgili de yapabilirsiniz. (Ör: El başın üstündeydi şimdi yanda, bacak bacak üstüne atılmıştı şimdi bacaklar yan yana vb..)

#### 4.Hafta 4. Gün

Oyunun adı	Aynısını yap
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme
Oyun için uygun yaş	4-5 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Farklı renklerde kartonlardan kesilmiş, her birinden en az iki adet şekil (daire, kare, dikdörtgen vb..)
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	<ul style="list-style-type: none"><li>-Oyunculardan biri geometrik şekilleri kullanarak (birbirine ekleyerek) bir şekil yapar</li><li>-Yapılan resmi diğer oyuncuya gösterir. Bir süre bakmasına izin verir ve resmi kapatır</li><li>-Diğer oyuncu, şekilleri kullanarak resmin aynısını yapmaya çalışır</li><li>-Daha sonra iki resim karşılaştırılır ve aralarındaki farklar kontrol edilir</li><li>-Her yanlışlık için bir kırmızı kart veya eksi puan verilir</li><li>-Oyun dönüşümlü olarak devam eder</li></ul>
Anneye notlar	<ul style="list-style-type: none"><li>-Başlangıçta şekilleri kolay hatırlanabilir türden yapmakta yarar vardır. Zamanla şekil sayıları arttırılır</li><li>-Çocukların hatırlamalarını kolaylaştırmak amacıyla oynanan bir oyun olduğu için, hataların bazıları görmezden gelinmelidir</li><li>-Oyunların kuralları çocuğun düzeyine göre değiştirilebilir.</li></ul>

#### 4.Hafta 5. Gün

Oyunun adı	3 şekil oyunu
Amacı	Dikkati ve belleği kuvvetlendirme
Oyun için uygun yaş	5 yaşından itibaren
Gerekli malzeme	Tebeşir, karton, renkli boyalar
Oyuncu sayısı	En az iki kişi
Oyunun süreci	<p>-Bir zemine 3*3=9 tane bölmesi olan bir kare çizilir</p> <p>-Karton üzerine her şekilde 3 adet olacak şekilde şekiller (kare, üçgen, yıldız) çizilir. Şekillerin toplamı 9 adet olmalıdır</p> <p>-İki oyuncu karşı karşıya geçer. Oyuna kimin başlayacağına kura yolu ile karar verilir</p> <p>-Oyuna başlayan kişi herhangi bir şekil kartını alıp yerde bulunan karelerden birinin içine koyar. Diğer oyuncu bir başka şekli alıp yerdeki içi boş olan karelerden birinin içine yerleştirir</p> <p>-Oyunun amacı 3 adet aynı şekli yan yana, yukarıdan aşağıya ya da çapraz şekilde yerleştirip “üçledim” demektir</p> <p>-Oyuncular, bir yandan 3 aynı şekli amaca uygun yerleştirmeye çalışırken, bir taraftan da diğer oyuncunun 3 aynı şekli amaca uygun yerleştirmesine, araya farklı şekiller koyarak engel olmalıdırlar</p> <p>-3 şekli önce bir araya getiren oyuncu oyunu kazanır</p>
Anneye notlar	<p>-Bu oyun için tahta malzemeler kullanabilirsiniz</p> <p>-Gerekli olan zemini evde veya mahallede oluşturabilirsiniz</p> <p>-Kışın evde duvar panosu şeklinde hazırlayıp ev oyunu haline de getirebilirsiniz.</p>

## CV

### CEYDA USKAN

Üstündağ caddesi Bahattin Emin apt. No:16/2

Altıntepe / Küçükyalı

İSTANBUL

Ev: (216) 417 00 79 , Cep: (535) 529 88 09

E-mail: [ceydauskan@hotmail.com](mailto:ceydauskan@hotmail.com)

ceydauskan@gmail.com

### KİŞİSEL BİLGİLER

Uyruğu : T.C

Doğum Yeri : İstanbul

Doğum Tarihi : 11/12/1985

Medeni Durum : Bekar

### EĞİTİM DURUMU

2008-2011 :  
(Yüksek Lisans) Maltepe Üniversitesi  
Klinik Psikoloji

2003- 2007 (Lisans) : İstanbul Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

1997 – 2003 : Burak Bora Anadolu Lisesi

### İŞ DENEYİMİ

2005  
(2 ay) İstanbul Bienali

Sergi Görevlisi

2006 Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

(1 ay)

Ergen Kliniği (Stajyer Psikolog)

2006  
(1 hafta)

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Hastanesi

Adli Tıp kurumu (Stajyer Psikolog)

2007-2008  
(6 ay)

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakóltesi

Nörolojik Bilimler Nöropsikoloji Laboratuvarı (Stajyer Psikolog)

2008  
(4 ay)

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakóltesi

Çocuk Acil (Stajyer Psikolog)

2008-2009

İstek Özel Erenköy Anaokulu

Psikolog

2009  
(1 ay)

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Stajyer Psikolog

2009-2010

Nöron Danışmanlık Merkezi

(1 sene)

Klinik Psikolog

2010  
(Hala devam etmekte)

SAS Gelişim Merkezi

Klinik Psikolog



## **KATILDIĞI PROJELER**

**Proje Adı:** Rey Karmaşık Şekil Testi ve Tanıma Testinin, Değişik Yaş ve Eğitim Düzeyindeki Normal Populasyon İçin Normlarının Tespiti

(TÜBİTAK Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Grubu (SOBAG) tarafından desteklenmektedir.)

Başlangıç ve Bitiş Tarihleri: 2006- 2007.

Proje Yürütücüsü: Doç. Dr. Ayşe Ayçiçeği-Dinn

**Proje Adı:** EDE-Q (Eating Disorders Examination-Questionnaire-Yeme Ölçeği) Türkçe'ye Adaptasyonu ve Standardizasyonu.

Proje Yürütücüsü: Doç. Dr. Tevfika Tunaboşlu-İkiz ve Prof. Dr. Başak Yücel

**Proje Adı:** Çocuklarda şiddet eğitimi.

Proje Yürütücüsü: Psk. Sibel Yalman

## **KATILDIĞI EĞİTİM PROGRAMLARI:**

Süpervizyon eğitimi. (1 yıl) Grup Yöneticisi: Dr. Başak Demiriz, Klinik Psikolog.

Oyun terapisi eğitimi: Uzm. Psk. Ceyda Cekan Karakuş

Oyun Terapisi Çalışma Grubu: 4. Işık Savaşı Klinik Psikoloji Sempozyumu, Prof. Dr. Ferhunde Öktem.

Çocuk Değerlendirme Paketi: Türk Psikologlar Derneği.

Denver II Gelişimsel Tarama Testi: Türk Psikologlar Derneği.

Çocuk Çizimlerinin Projektif Değerlendirilmesi: Rorschach ve Projektif Testler Derneği

## **KATILDIĞI KONFERANSLAR:**

- İstanbul Psikanaliz Rorschach ve Projektif Testler Derneği 3. Çocuk Psikanalizi Günleri: "*Çocuklarda Düşüncenin Gelişimi*"

- *Okan Üniversitesi 2. Psikoloji Günleri*

- "*Strength-based future-oriented treatment planning*", Gordon HARPER, MD : Boğaziçi University Psychology Department.

- "*Neden kognitif terapi?*", Dr. Judith S. Beck, PhD.

- "*Ergenlerde İntihar*" : İstek Özel Acıbadem Okulları

- *11. Rehberlik Sempozyumu* :

- Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ve Filial Terapi Eğitimi, Filiz Çetin.

- Okul Çağı Çocuklarında Ölüm ve Yas, İrem Fırat.

- Herkes ve Hemen: Hayatın İki H'si, Yankı Yazgan

- *4. Işık Savaşı Klinik Psikoloji Sempozyumu:*

- Türkiye'de Aileye Bakış, Prof. Dr. Çiğdem Kağıtçıbaşı.

- Yedi Terapist Sahnesini Arıyor, Uzm. Psk. Yavuz Erten.

- Bir Psikolog ve Psikiyatristin Gözünden Hiperaktivite, Prof. Dr. Ferhunde Öktem,

Uzm. Dr. Özlem Sürücü.

- Beyazperdenin Terapi Odasına Girişi: Sinematerapi, Uzm. Psk. Burcu Sevim, Uzm. Psk. Gaye Zeynep Çenesiz, Uzm. Psk. Başak Türküler Aka.

- Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi, Prof. Dr. Oya Sorias, Yrd. Doç. Dr. Serap T. Sütçü, Yrd. Doç. Dr. Arzu Aydın, Yrd. Doç. Dr. Nilgün Öngider.

- Bilişsel Davranışçı Eş Terapisi, Prof. Dr. Benal İnceer.

- Akbank Sanat Çağdaş Sanat Atölyesi: Psikanaliz ve Sinema: Tek Taraflı Aşkın Öyküsü, Suat Erman

- Filial Terapi eğitim seminerleri: Doç. Dr. Volker Thomas: Doğu Üniversitesi, 8-9 Aralık 2010

### **SUNUMLAR:**

- 28-29 Şubat 2009 İstek Okulları Veli sempozyumu: Çocuklarda Şiddet Eğitimi Programı, "Kedi ve Köpek".

- 11. Rehberlik Sempozyumu: Çocuklarda Şiddet Eğitimi Programı, "Kedi ve Köpek".

- İstanbul Kültür Üniversitesi: Denver 2 Gelişimsel Tarama Testi, Psikoloji lisans 3. (5 Mayıs 2010)

- Dikkat eksikliğine farklı yaklaşımlar: Sas Centre (27 Kasım 2010)

### **UYGULADIĞI TESTLER:**

- MMPI, TAT (Yükseklisanssta eğitim)

- Kelime listesi uygulaması, WMS, Sayı dizileri, Yüz Tanıma, Çizgi Yönünü belirleme, Stroop, Benzerlikler, BNT, WISC-R, Alexander (Çapa'da 10 aylık staj döneminde uygulama)

- Çocuk Değerlendirme Paketi: Ankara Gelişim Tarama Envanteri, Peabody Resim Kelime Tanıma Testi, Resim Çizme Testleri, Bender Gestalt Görsel Motor Algı Testi, Cümle Tamamlama Testi (Beier), Duygu Durumu Ölçekleri. (Türk Psikologlar Derneğinde eğitim)

- Denver II Gelişimsel Tarama Testi (Türk Psikologlar Derneğinde eğitim)

### **ÜYE OLDUĞU DERNEKLER:**

- Türk Psikologlar Derneği

### **YAZILARI:**

- Diary of a Wimpy Kid : Psikolojik değerlendirme, Türkiye'ye uygunluğunun sınanması.

- Mother and Bayb dergisi: Müzik terapisi.

- Filial Terapi: [www.sascentre.com](http://www.sascentre.com)

- Müzik Beynin Gıdasıdır: [www.sascentre.com](http://www.sascentre.com)

- DEB Sendromu ile Bozulan Yönetim İşlevleri: [www.sascentre.com](http://www.sascentre.com)
- DEHB'nin Yaş Dönemlerine Göre Klinik Özellikleri: [www.sascentre.com](http://www.sascentre.com)
- Dikkatin Etiyolojisi: [www.sascentre.com](http://www.sascentre.com)
- Oyunun Önemi: [www.sascentre.com](http://www.sascentre.com)
- Oyun Terapisi: [www.sascentre.com](http://www.sascentre.com)

## **YABANCI DİL**

İngilizce: İleri seviyede

Almanca: Başlangıç seviyesinde

## **BİLGİSAYAR**

Windows NT, Microsoft Ofis 98; Excel, Word, PowerPoint, Access, Internet

## **İLGİ ALANLARI**

Çocuk ve Ergen Psikolojisi, Oyun Terapisi, Sanat Terapisi, Aile Terapisi,  
Nöropsikoloji, Bilişsel Davranışçı Terapi, Müzik Terapisi.

Müzik, Sinema, Senaryo yazarlığı, Masal yazarlığı, Moda Tasarımı.

## **REFERANS**

Uzman Psikolog Ayfer Tumaç: 0533 631 05 51

Psikolog Dr. Reyhan Saydam: 0532 788 48 90

Psikolog Dr. Başak Demiriz: 0532 337 66 87

Uzm. Psk İris Steinfeld: 0532 321 00 45