



T.C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEŞ-YEDİ YAŞ ARALIĞINDA ÇOCUKLARDA
ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİNİN
DAVRANIŞ PROBLEMLERİNE ETKİSİ

GİZEM ÖZDEMİR GÖKER

DR.ÖĞRETİM ÜYESİ ÇARE SERTELİN MERCAN

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI

İSTANBUL-2021

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEŞ-YEDİ YAŞ ARALIĞINDA ÇOCUKLARDA
ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİNİN
DAVRANIŞ PROBLEMLERİNE ETKİSİ

GİZEM ÖZDEMİR GÖKER

DR. ÖĞRETİM ÜYESİ ÇARE SERTELİN MERCAN

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI

İSTANBUL-2021

Bu çalışma 21.06.2021 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Çare SERTELİN MERCAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Eğitim Fakültesi

Doç. Dr. İlkay DEMİR
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Eğitim Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Nurgül YAVUZER
İstanbul Gedik Üniversitesi
İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi

..... Metin girmek için burayı tıklatın.
tıklatın.

Üniversite
Fakülte

..... Metin girmek için burayı

Üniversite
Fakülte

ÖNSÖZ

Bilimsel gelişmelerle daha önce hiç ulaşamadığımız dünyaların sınırlarını zorladığımız bu yüzyıl, aynı zamanda yaşanan pandemi ile insanların varoluşlarını ve yaşamlarını tekrar sorgulamasına da neden oldu.

Mağara duvarlarındaki ilk çizimlerden beri var olan oyun, tüm bilimsel gelişmelere, kültürlere ve savaşlara rağmen varlığını değiştirerek sürdürdü.

Yüksek lisans eğitimimde hocam Doç. Dr. Armağan Köseoğlu'nun insanların bilinçli olarak olmasa da tezlerinde kendilerine bir yerden temas eden konuları seçtiklerini söylediğini hatırlıyorum. Çocukluğunda tüm dünyayı bir apartman dairesinden ve balkondan deneyimleyen bir apartman çocuğunun oyunun gücüne inanması ve oyun hakkında çalışma konusunda ısrarlı olması sanırım bu bağlamda oldukça anlamlıdır.

Tezimin literatüründe akademik çalışmalarıyla var olan birçok akademisyen gibi direk olarak çalışmalarıyla var olmasalar da, hem insan yavrusunun bir bireye dönüşmesi sürecindeki engin bilgileriyle zihnimi dönüştüren ve kendi sürecimde akademik katkılarıyla hem beni hem de tezimi zenginleştiren John Bowlby, Mary Ainsworth, Fritz Perls, Prof. Dr. Çiğdem Kağıtçıbaşı, Neslihan Zabçı ve Funda Akkapulu Aydın'a şükranlarımı sunmak isterim.

Bu tez her ne kadar bir eğitim ve araştırma sürecinin ürünü de olsa da zamanın akışı içerisinde kendimle olan yolculuğumun ve keşif sürecinin derin bir parçasına da yoldaşlık etti.

Bu çalışmada öncelikle bana ve çalışmamın değerine inanan, hayatımı kolaylaştıran eşim Doğuşcan Göker'e, annem, babam ve kardeşime; zorlandığım zamanlarda hem fiziksel hem de ruhsal olarak desteklerini esirgemeyen meslektaşlarım Erdi Diker ve Fatma Özdemir'e, tez danışmanın Dr. Çare Sertelin Mercan'a, Klinik Psikolog Bahar Esin Ergin'e, dostlarıma, arkadaşlarıma, lisans ve yüksek lisanstaki tüm hocalarıma çok teşekkür ederim.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ- CERRAHPAŞA

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÖZET

BEŞ-YEDİ YAŞ ARALIĞINDA ÇOCUKLARDA

ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİNİN

DAVRANIŞ PROBLEMLERİNE ETKİSİ

Bu araştırmanın amacı beş- yedi yaş aralığındaki çocukların davranış problemlerinin azalmasında çocuk merkezli oyun terapisinin etkisini incelemektir. Bu amaçla gerçekleştirilen seanslarla çocuk merkezli oyun terapisi uygulamalarının çocuklardaki davranış problemlerinin değişimleri üzerindeki etkisi sınanmıştır.

Bu hedef doğrultusunda araştırmanın çalışma grubunu İstanbul'un Avcılar ilçesinde ikamet etmekte olan ve bir ilkokulda kurulan oyun terapisi odasına destek almak amacıyla başvuran 5- 7 yaş aralığındaki 20 çocuk oluşturmaktadır. Araştırmada ön test- son test kontrol gruplu model uygulanmıştır. Deney grubunu oluşturan 10 çocuğa 8 hafta süresince haftada 1 olmak üzere 8 bireysel çocuk merkezli oyun terapisi seansı uygulaması yapılmıştır.

Çalışmada veri toplama araçları olarak “Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği- 30 (SYDD-30)”, “Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)” ile araştırmacı tarafından oluşturulan aile ön görüşme formu uygulanmıştır. Araştırmanın çıktısı olan veriler Mann Whitney-U Testi ve Wilcoxon Z Testi ile değerlendirilmiştir.

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi uygulamasının yapıldığı deney grubunun SYDD-30 ölçeğinin öntest ve son test puanları arasında anlamlı bir farka rastlanırken GGA’ da ölçeğin alt boyutlarından biri olan duygusal sorunlar alt boyutunda anlamlı bir farka rastlanmıştır. Kontrol grubunun SYDD-30 ve GGA öntest ve son test puanlarında da anlamlılığa rastlanmamıştır. Ortaya çıkan bu veriler araştırmanın tartışma bölümünde uygulamacının gözlemleri ve literatürdeki yansımalarıyla yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, Davranış Problemleri, Oyun, Çocuk

ISTANBUL UNIVERSITY – CERRAHPAŞA

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

ABSTRACT

**THE EFFECT OF CHILD CENTERED PLAY THERAPY
BETWEEN FIVE-SEVEN AGES CHILDREN
ON BEHAVIOUR PROBLEMS**

The aim of this study is to examine the effect of Child-Centered Play Therapy on the reduction of behavioral problems in children between the ages of five and seven. With the therapy sessions carried out for this purpose, the effect of child-centered play therapy applications on the changes in behavior problems in children was tested.

The study group is formed from 20 children between the ages of 5 and 7 who live in Istanbul Avcılar apply for support to a play therapy room established in a primary school. Prior-test – final test control grouped model which is consist of two groups including a test group and a control group has been used in this research. Test group was formed 10 students and the control group was formed rest of 10 students. “Child Centered Play Therapy” sessions has implemented to test group in 8 weeks which had 1 session in a week and 8 times in total.

To conduct the necessary research, “Social Competence and Behavior Evaluation Scale (SCBES)”, “Strength and Difficulties Questionnaire - (SDQ)” and the family pre-interview form created by the researcher were used. Mann Whitney-U Test and Wilcoxon Test has been used to analyse the data derived from this research.

While a significant difference was found between the pretest and posttest scores of the SCBE-30 scale of the experimental group in which Child-Centered Play Therapy was applied and a significant difference was found in the emotional problems sub-dimension of SDQ. There was no significant difference in SCBE-30 and SDQ pre-test and post-test scores of the control group. The resulting data were interpreted in the discussion part of the research with the observations of the practitioner and their reflections in the literature.

Key Words: Child Centered Play Therapy, Behavior Problems, Child, Play

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vi
BÖLÜM I: GİRİŞ	1
1.1. PROBLEM DURUMU	1
1.2 ARAŞTIRMANIN GENEL AMACI.....	5
1.3 HİPOTEZ/ ALT HİPOTEZLER.....	5
1.4 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	6
1.5 SAYILTILAR (VARSAYIMLAR)	8
1.6 SINIRLILIKLAR.....	8
1.7 TANIMLAR.....	9
1.8 KISALTMALAR	10
BÖLÜM II: KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	11
2.1 OYUN VE ÇOCUK.....	11
2.2 OYUN TERAPİSİ.....	16
2.2.1 Oyun Terapisinin Tarihi ve Gelişimi	16
2.2.2 Oyun Terapisine Kuramsal Yaklaşımlar	19
2.2.3 Çocuk Merkezli Oyun Terapisi	23
2.2.4 Oyun Terapisinin Bileşenleri	25
2.2.5 Oyun Terapisinde Gelişim	29
2.2.6 Oyun Terapisinin Süreç ve Aşamaları	30
2.2.7 Oyun Terapisinde Temalar.....	31
2.2.8 Sonlandırma	33
2.3 DAVRANIŞ PROBLEMLERİ	33
2.3.1 Davranış Problemlerinin Tanımlanması	36
2.3.1.1 İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Davranış Kavramı	36
2.3.1.2 DSM V' e göre Davranış Problemleri.....	38
2.3.2 Davranış Problemlerinin Sağaltımı	48
2.4 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	50
BÖLÜM III: YÖNTEM	55
3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ	55
3.2 ÇALIŞMA GRUBU.....	57

3.3	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	63
3.3.1	Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Anketi – 30 (SYDD-30)...	63
3.3.2	Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA).....	64
3.3.3	Kişisel Bilgi Formu.....	64
3.4	VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ.....	65
	BÖLÜM IV: BULGULAR	66
4.1.	ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİ UYGULAMASINA İLİŞKİN SOSYAL YETKİNLİK VE DAVRANIŞ-30 ÖLÇEĞİ ÖNTEST-SONTEST BULGULARI.....	66
4.1.1.	Deney Grubu İçin Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği Öntest- Sontest Sonuçları.....	66
4.1.2	Kontrol Grubu İçin Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği Öntest- Sontest Sonuçları	68
4.2	ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİ UYGULAMASINA İLİŞKİN GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ ÖNTEST- SONTEST BULGULARI.....	70
4.2.1	Deney Grubu Çocuklar İçin Güçler ve Güçlükler Anketi Öntest-Sontest Sonuçları	70
4.2.2.	Kontrol Grubu Çocuklar İçin Güçler ve Güçlükler Anketi Öntest-Sontest Sonuçları	74
4.3	DENEY VE KONTROL GRUBU SONTEST BULGULARI.....	78
4.3.1	Deney ve Kontrol Grubunun Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği Sontest Puanları Arasındaki Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann-Whitney-U Testi Sonuçları	78
4.3.2	Deney ve Kontrol Grubunun Güçler ve Güçlükler Anketi Sontest Puanları Arasındaki Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann-Whitney-U Testi Sonuçları	79
	BÖLÜM V: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	83
5.1	SONUÇ	83
5.2	TARTIŞMA	84
5.3	ÖNERİLER.....	91
	KAYNAKÇA.....	93
	EKLER.....	105

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Araştırma Modeli	56
Tablo 3-2: Çalışma Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı	57
Tablo 3-3: Çalışma Grubunun Yaş Değişkenine Göre Dağılımı	57
Tablo 3-4: Çalışma Grubunun Gelir Düzeyine Göre Dağılımı	58
Tablo 3-5: Deney ve Kontrol Grubunun Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği Ön test Uygulamasından Elde Ettikleri Puanların Karşılaştırılması	59
Tablo 3-6: Deney ve Kontrol Grubunun Güçler ve Güçlükler Anketi Öntest Uygulamasından elde ettikleri puanların Karşılaştırılması	61
Tablo 4-7: Deney Grubunun Güçler Güçlükler Anketi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları..	70
Tablo 4-8: Deney Grubunun Sosyal Davranışlar alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları..	71
Tablo 4-9: Deney Grubunun Dikkat Eksikliği alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları..	72
Tablo 4-10: Deney Grubunun Duygusal Sorunlar alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları..	72
Tablo 4-11: Deney Grubunun Davranış Sorunları alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları..	73
Tablo 4-12: Deney Grubunun Akran Sorunları alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları..	73
Tablo 4-13: Kontrol grubunun Güçler Güçlükler Anketi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları..	74
Tablo 4-14: Kontrol grubunun Sosyal Davranışlar alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları..	75
Tablo 4-15: Kontrol grubunun Dikkat Eksikliği alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları..	75
Tablo 4-16: Kontrol grubunun Duygusal Sorunlar alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları..	76
Tablo 4-17: Kontrol grubunun Davranış Sorunları alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları..	76

Tablo 4-18: Kontrol grubunun Akran Sorunları alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları..	77
Tablo 4-19: Deney ve Kontrol gruplarının Sosyal Yetkinlik alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları	78
Tablo 4-20: Deney ve Kontrol gruplarının Anksiyete-İçedönüklük alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları	78
Tablo 4-21: Deney ve Kontrol gruplarının Kızgınlık-Saldırganlık alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları	79
Tablo 4-22: Deney ve Kontrol gruplarının Güçler ve Güçlükler Anketi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları	79
Tablo 4-23: Deney ve Kontrol gruplarının Sosyal Davranışlar alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları	80
Tablo 4-24: Deney ve Kontrol gruplarının Dikkat Eksikliği alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları	80
Tablo 4-25: Deney ve Kontrol gruplarının Duygusal Sorunlar alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları	81
Tablo 4-26: Deney ve Kontrol gruplarının Davranış Sorunları alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları	81
Tablo 4-27: Deney ve Kontrol gruplarının Akran Sorunları alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları	82

BÖLÜM I: GİRİŞ

1.1. PROBLEM DURUMU

İnsanlığın oyunla tanışıklığı neredeyse kendiyle tanışıklığı kadar eskidir. Homo Ludens¹'ten Homo Sacre²'ye uzanan geniş tarih çizgisinde insanın biricikliği, yetenekleri, arzuları ve düşleri birçok kez sınanmıştır. İnsanın oyunla macerası, yerleşik hayattan, özel mülk kavramından, tarım toplumlarından da eskidir. Zorlu hayat yolculuğunda oyun, maruz kalınan testleri katlanılabilir kılan ve insanın dünyasına hayal gücünü katan en önemli araçlardan biridir (Huizinga,2018; Agamben,2001).

Oyun, çocukların öğrenme süreçlerinde aracı rol üstlenen ve plansız olan içinde bulundukları keyif verici aktivitedir (Yavuzer, 2018). Mağara duvarlarındaki ilk resimlerden itibaren oyun oynadığı bilinen insan, oyunlar sayesinde kuşaklar arası aktarımda bulunur. Aynı zamanda oyun kavramının en büyük tarihsel gücü de budur (Berne, 2015). Fakat kültürle evrilen oyun modern zamanlarda çocukluk dönemine sınırlanan bir olgu olarak tanımlanmaya başlamıştır.

Tarihsel olarak tüm memeli canlıların oyun oynadığı bilinmekle birlikte dünyanın her yerinde aynı gelişim düzeyine sahip çocukların aynı oyunları oynaması oldukça anlamlıdır. Oyun gelişimsel bir ihtiyaç ve haktır. Bir ifade biçimi olarak oyun, çocuğun kullandığı sembolik dildir. Bu sembolik dil, çocuk için doğal iletişim dilidir (Nussbaum, 2002; UNICEF, 2018; Haight ve ark., 1999; Landreth, 2011).

Sembolik dil olarak oyun, hayal gücünden rüyalara kadar bütün düşsel dünyayı etkiler. Bu etki o kadar kuvvetlidir ki kültürü aktif olarak şekillendirir. Düşler, oyun

¹ Huizinga (2018), Homo Ludens kavramını oyun oynayan insan olarak tanımlamıştır.

² Agamben (2001), Homo Sacre kavramı kendini evrenin merkezine konumlayan, kutsal insan için kullanılmıştır

için araçlardır. Düşler, kurana özgüdür. Bazıları yaşanan ana, bazıları uzak zamanlara aittir. Bu uzak zamanların tamamı da insana aittir (Berger, 2018).

Doğal ve amaca yönelik olmayan oyun edimi, çocuğun kimliğinin oluşmasında etkili olmakla birlikte bilişsel, duyuşsal ve fiziksel birçok ihtiyacını destekler, keşfederek öğrenme sürecinde rehberlik sağlar. Oyun sadece gelişimin bir parçası olarak ele alınmayıp terapötik güç perspektifinde incelendiğinde, oyunun çocuğun sahip olduğu en güçlü iletişim biçimi olduğu görülür. Bu nedenle çocukluk döneminde sıklıkla karşılaşılan sorunlarda oyun terapisi kabul gören bir müdahale yöntemidir. Oyunun kendisinin iyileştirici gücü, oyun terapisinin getirdiği sistemli yaklaşımla birleştiğinde gelişimsel olarak etkili bir rol oynamaktadır. Bu rol, oyunun kendisinin de bireysel sağaltımda da etkili olduğunun kanıtıdır (Landreth, 2011; Schaefer, 2017; Murphy, 2009,).

Oyun terapisi ekolleri incelendiğinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin kök ekollerden biri olduğu dikkat çekmektedir. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi farklı grup ve sorun alanlarında çalışılmış ve bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir.

Her çocuğa, uygun fiziksel ve psikolojik ortam sağlandığında bireyin kendini iyiye ve gelişmeye yönelik ilerletebileceğine dair çocuğun potansiyeline inanan Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (ÇMOT), yönlendirmesiz bir oyun terapisi yaklaşımı olarak bireyin özünden gelen iyileşme gücüne inanır ve destekler. Carl Rogers'ın Birey Merkezli Psikoterapi kuramının odağında geliştirilen Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin kuramsal çerçevesi Virginia Axline tarafından oluşturulmuş olup Garry Landreth tarafından sistematik bir kuram haline getirilmiştir (Landreth, 2011).

Çocuğa bir tanı ya da problem odağından bakmayan bu yaklaşım öncelikle çocuğun iç dünyasına odaklanır ve terapötik ilişkiyi merkeze alarak çocuğun kendini keşfetmesine, benliği güçlendirmesine, karar verme becerilerinin gelişmesine, özgüvenin artmasına ve olumlu benlik kavramı oluşturmaya öncelik verir (Schaefer, 2017).

Yıllarca ihtiyaçları fark edilmeyen ve küçük insan olarak görülen çocuk, günümüzde kısmi çocukluk koltuğuna sahip olabilmektedir. Fakat çocukluk kavramının anlamlı olabilmesi için bireyin gerçek ihtiyaçlarının anlaşılabilmesi ve bilginin kaynağının kendisi olduğunu fark edebilmesi gerekmektedir. Uygun şartlar

sağlandığında çocuğun çözüm için aktif rol alabileceğine dair inanç, çocuk merkezli oyun terapisinin araştırmada kuramsal açıdan tercih edilmesine neden olmuştur. Bu süreçte uygun ortamı sağlayan terapist ise çocuğun kendi tarihini yazmasında yoldaşlık edendir.

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi özellikle 2-10 yaş aralığındaki çocuklarda yaygın gelişimsel bozukluk ve zekâ ile ilgili problemler dışındaki sorunlarda etkili bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Çocuğa fiziksel olarak uygun olumlu çevre sağlandığında kendini gerçekleştirme gücüne inanan bu yaklaşımda terapist seans süresince çocuğun içsel engellerini fark etmesine ve değişim konusunda yapabileceklerine destek olmaya çalışır. Bu destek sürecinde esas olan ilişkidir. İlişkinin sağlıklı kurulmasının iyileşmede aktif rol oynayıcı olduğuna inanılır (Landreth, 2011).

Yurtdışındaki oyun terapisi çalışmalarının tarihi eski olsa da Türkiye’de oldukça yenidir. 2010 yılından itibaren yüksek lisans ve doktora düzeyinde araştırmalar yapılmaya başlanmış ve bu konuda yapılan eğitimlerin sayısı artmıştır. Türkiye’de oyun terapisi alanında 2010’dan önce yapılan araştırmalar oyunun iyileştirici gücü temasından ilerlemiştir. Bu tarihten sonra yapılan araştırmalar ise özel kurumlarda ve devlet kurumlarında yapılan araştırmalar olarak kategorize edilebilir. Özel psikolojik danışma merkezlerine gelen başvurular ve geriye dönük danışanlar üzerinden yapılan çalışmalar bu örneklerdendir. Devlet kurumlarında yapılan çalışmalar ise sıklıkla Aile ve sosyal politikalar bakanlığına bağlı sevgi evlerinde ya da geçici koruma statüsündeki merkezlerde yapılmıştır. Okullarda yapılan çalışmalar ise bir terapi sürecinden ziyade bir psiko-eğitim programı içeriğinde planlanmış etkinliklerle sürdürülmüştür.

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi dışında kuramsal olarak Psikodinamik Oyun Terapisi, Gelişimsel Oyun Terapisi ve Theraplay ile ilgili yapılmış araştırmalar bulunmaktadır.

Davranış Problemleri ise bireyin herhangi bir gelişim evresinde yaşadığı bir zorluğun, sosyal çevrenin de etkisiyle olumsuz ve çoğu zamanda toplum tarafından kabul görmeyecek bir davranış örüntüsü şeklinde ifade edilmesidir (Yavuzer, 2018).

Davranış problemlerini tanımlamak hem gündelik hayat açısından hem de literatür açısından zordur. Bir davranışın problem davranış olup olmadığının kriterleri: gelişim düzeyine uygunluk, süreklilik, yoğunluk ve şiddetidir. Diğer bir zorluk olan tanımsal farklılıklar ise, özellikle klinik tanımların perspektifiyle eğitim odaklı tanımlarının farklılığına dayanmaktadır (Taub, 2002; Coleman, 1992).

Davranış problemlerinin sağaltımında birçok farklı yaklaşım ele alınmıştır. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi perspektifinden davranış problemleri ise çocuğun deneyimlediği olumsuz yaşam olayları ve öğrenmelerin sonucunda bazı alanlarda sorun yaşamasıdır. Oyun kadar çocuğun hayatının merkezinde olan bir eylem sayesinde iyileşebilir ve yeni beceriler elde edebilir. Bu iyileşme önce çocuğun yaşadığı agresyonu ifade etmesi sonrasında alternatif becerileri geliştirmesi ile ortaya çıkar. Bu bağlamda oyun terapisi, davranış problemlerinin çözülmesinde en etkili yollardan biridir (Ray,2019).

Türkiye’de uzun yıllar oyunla ilgili araştırmalar oyunun gelişim üzerindeki etkisi kapsamında ilerlemiştir. Özellikle 2000’li yıllarda çocuk ve ergenlere yönelik farmakolojik yaklaşımların dışında kalan yeni arayışların artışıyla birlikte çocuklara yönelik terapilerin önemi de artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) çocuk ruh sağlığı çalışmalarını ulusal politikalar arasına alınması gerektiğine dair tavsiyesi ile ülkeler kendi iç düzenlemelerini yapmak konusunda adımlar atmıştır. Yapılan revizyonların bir yansıması olarak Türkiye Cumhuriyeti Millî Eğitim Bakanlığı 2023 eğitim vizyonu kapsamında okullarda çalışan ve çocuklarla temas halinde olan psikolojik danışmanların uygulama becerilerini geliştirmek ve niteliklerini arttırmak için başta Yükseköğrenim Kurumu olmak üzere çeşitli kurumlarla iş birliği yapmayı öngörmüştür.

Türkiye’de erken çocukluk dönemi sorunlarıyla ilgili ailelerin ücretsiz olarak destek alabilecekleri mekanizmalar oldukça sınırlıdır. Bu tez çalışmasında kullanılan örneklem böyle bir iş birliğinin prototipi olması açısından anlamlıdır. Ayrıca mekan olarak okulda bir psikolojik destek hizmetinin ve sürecinin nasıl yürütülebileceği açısından da sonraki çalışmalara yönelik zihin açıcı bir örnek olabileceği düşünülmektedir.

Başvuran aileler, çocuklarının uyum ve davranış sorunu yaşadığını düşündükleri için başvuruda bulunmuşlardır. Bu bağlamda ebeveyne uygulanan ölçeklerin sonuçları değerlendirilmiş ve davranış sorunlarından yüksek puan elde eden çocuklar çalışma grubuna dahil edilmiştir. Çocuklar bir psikiyatrik değerlendirmeden geçmemiş ve tanı almamıştır.

1.2 ARAŞTIRMANIN GENEL AMACI

Araştırmanın genel amacı 5-7 yaş aralığındaki çocukların davranış problemlerini azaltmak amacıyla Çocuk Merkezli Oyun Terapisinden yararlanarak planlanan sekiz oturumluk bireysel oyun terapisi seanslarının çocukların davranış problemleri üzerindeki etkisini sınamaktır.

1.3 HİPOTEZ/ ALT HİPOTEZLER

5-7 yaş aralığındaki çocukların davranış problemlerini azaltmak için oluşturulan bireysel “Çocuk Merkezli Oyun Terapisi” uygulamalarının çocukların davranış problemleri üzerindeki etkisini sınamaktır.

Bu hipotezin alt hipotezleri aşağıdaki gibidir:

1) Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Programı’nın uygulandığı deney grubunun GGA ve SSYD-30 ön test puan ortalamaları, kontrol grubunun GGA ve SSYD-30 ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

2) Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Programı’nın uygulandığı deney grubunun Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ve Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 (SSYD-30) ölçeği son test puan ortalamaları, kontrol grubunun GGA VE SSYD-30 son test puan ortalamalarından anlamlı olarak farklı olacaktır.

a) Bu farklılık GGA’nin alt boyutları olan sosyal davranışlarda artışla gözlemlenirken dikkat eksikliği, duygusal, davranışsal ve akran sorunları bağlamında azalma gözlemlenecektir.

b) SYDD-30 ölçeğinin alt boyutları değerlendirildiğinde ise sosyal yetkinlik davranışında artış beklenirken, anksiyete-içedönüklük ve kızgınlık-saldırganlık davranışlarında azalma olacaktır.

3) Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Programı'nın uygulandığı deney grubunun GGA ve SSYD-30 son test puan ortalamaları, deney grubunun ön test GGA ve SSYD-30 puan ortalamalarından anlamlı olarak farklı olacaktır.

4) Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Programı'nın uygulanmadığı kontrol grubunun son GGA ve SSYD-30 test puan ortalamaları ile kontrol grubunun ön test GGA ve SSYD-30 puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

1.4 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Türkiye, özellikle de sağlık ve eğitim alanlarında geniş kapsamlı kamu hizmetleri sunan, köklü kurumları bulunan ve üst-orta gelir grubunda yer alan bir ülkedir. Türkiye'nin çocuk haklarını savunma ve ulusal sınırların ötesinde de destekleme kapasitesi, kayda değer bir düzeydedir (TUIK, 2017). Öte yandan, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin yanı sıra bölgesel ve sosyo-ekonomik eşitsizlikler çocukların hem yaşam koşullarını hem de kaliteli ve kapsayıcı hizmetlere erişimini etkilemeye devam etmektedir (UNICEF, 2018).

20. yüzyıl nüfus artışlarıyla birlikte şiddetin savaşın ve kentleşmenin de dönemi olmuştur. Göçlerle birlikte nüfusların arttığı kozmopolit şehirlerde kaliteli eğitim, sağlık ve yaşam standartlarına ulaşmakta zorlanan bireylerin standardize edilmiş bir eğitim ve psikososyal destekle karşılaştıkları ilk zamanlar okul dönemleri olmaktadır. Bu perspektiften bakıldığında okul psikolojik danışmanlığı kavramının ve bir okul psikolojik danışmanın donanımlarının önemi de artmaktadır. Yaşanan sorunların büyümeden çözülmesine destek olmak özellikle yanlış öğrenme sonucu ortaya çıkan davranış sorunlarının davranış örüntülerine dönüşmemesi noktasında önleyici rol oynayabilmektedir.

Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı haritası tanımlamak amacıyla iki çalışma yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı ve Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı Bölümü

işbirliği ile yapılan “Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması (2008)” ve Karabekiroğlu ve ark. tarafından 2009 yılında büyük bir örnekleme ulaşılarak yapılan araştırma sonuçlarına göre erken çocukluk döneminde çözümlenmeyen davranış problemlerinin yetişkin dönemlerdeki kişilik sorunlarına neden olabileceği ortaya konmuştur. Bu nedenle çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü çocuk yaşlarda görülen ruhsal problemlerin bireyin gelişimini sekteye uğratarak ideal işlevselliği bozabileceğini belirtmiştir. Çözümlenemeyen davranışsal ve duygusal sorunlar tedavi edilmediği takdirde ergenlik dönemine taşınarak kalıcı olma potansiyeli göstermektedir. Ayrıca bu sorunlar çeşitli uyum sorunlarına da eşlik edebilmektedir (Taner ve ark., 2013; WHO, 2020; Erol ve ark., 1998; Durukan ve ark, 2011).

Tezde çalışılan Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin odağı olan bireye uygun şartlar sağlandığında kendini iyileştirme kapasitesine inanan yaklaşım özellikle okul gibi kurumlarda uygulama açısından oldukça anlamlı ve işlevseldir.

Literatür incelendiğinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ve farklı oyun terapisi ekollerıyla yapılan nicel çalışmalar bulunmaktadır. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi yaklaşımı ile yapılan çalışmalar özel merkezlerde psikolojik destek alan çocuklarla, okullarda belirli bir soruna yönelik psiko-eğitim grupları ile çocuk evlerinde kalan çocuklara yönelik sıklıkla yapılmıştır.

Bu çalışma devlet kurumunda 5-7 yaş aralığındaki çocuklarda davranış problemlerini inceleyen bir çalışma olması nedeniyle literatüre farklı bir katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bir okul ortamında oyun terapisinin kullanım biçimi ve verimliliği hakkında da sonraki çalışmalara ışık tutabileceği düşünülmektedir.

Ek olarak oyun terapisi alanının Türkiye’de güncel bir çalışma alanı olması nedeniyle farklı popülasyonlardaki araştırma sonuçlarının da alanyazınsal açıdan anlamlı olacağına inanılmaktadır.

1.5 SAYILTILAR (VARSAYIMLAR)

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda belirtilmiştir:

1. Araştırmaya katılan ebeveynlerin Kişisel Bilgi Formu, Güçler ve Güçlükler Anketi ile Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeğini samimi ve tarafsız bir biçimde kullandıkları varsayılmaktadır.

1.6 SINIRLILIKLAR

1. Bu araştırma İstanbul İli Avcılar ilçesine bağlı bir okuldaki Eylül 2019 tarihinden itibaren oyun terapisi merkezine başvuran 5-7 yaş aralığındaki 10 deney, 10 kontrol grubu olmak üzere 20 çocukla sınırlıdır.
2. Araştırmada edinilen bulgular, kullanılan ölçme araçlarının nitelikleriyle sınırlıdır.
3. Araştırma özel eğitim tanısı olmayan çocuklarla sınırlıdır.
4. Nicel veriler ebeveyne uygulanan ölçeklerden elde edilen puanlarla sınırlıdır.
5. Araştırmada çalışma grubunu oluşturan çocukların davranış problemi tanısı bulunmamaktadır. Ailelerin beyanı ve uygulanan ölçek sonuçlarına göre davranış sorunları yaşadığı düşünülen çocuklarla sınırlıdır.
6. Genel olarak davranış problemlerinin sağaltımında literatür incelenmiş ve 8 seansı içeren bir program planlanmıştır.

1.7 TANIMLAR

Oyun: Bireyin, hem gelişimsel hem de terapötik amaçla içinde olduğu plansız, öngörülemeyen ve bireye keyif veren bir öğrenme ve kültürlenme süreçlerini de içeren aktivedir (Yavuzer, 2018; Landreth, 2011).

Oyun Terapisi: Oyun terapisi eğitilmiş oyun terapistlerinin danışanlarının psikososyal sorunları engellemesine ya da çözmelerine ve ideal büyüme ve gelişimi gerçekleştirmelerine yardımcı olmak amacıyla oyunun terapötik gücünden yararlandıkları kişiler arası bir süreç tesis etmek için kuramsal bir modelin sistemli bir biçimde kullanılmasıdır (Schaefer, 2017).

Davranış Problemi: Davranış Problemleri ise bireyin herhangi bir gelişim evresinde yaşadığı bir zorluğun sosyal çevrenin de etkisiyle olumsuz ve çoğu zamanda toplum tarafından kabul görmeyecek bir davranış örüntüsü şeklinde ifade edilmesidir (Yavuzer, 2018).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi: Carl Rogers'ın Birey Merkezli Psikoterapi Kuramına dayanan ve Virginia Axline tarafından oluşturulan bireye uygun koşullar sağlandığında kişinin kendini gerçekleştirme potansiyeline inanan ve terapinin merkezine ilişkiyi alan yönlendirmesiz bir oyun terapisi ekolüdür (Landreth, 2011; Schaefer, 2017).

İçe Yönelim Davranış: Genellikle kolay fark edilemeyen çoğu zaman olumlu davranış özellikleriyle karıştırılan kişinin kendini ve davranışlarını baskılamasına yönelik davranışlardan oluşmaktadır (Yaşar-Ekici, 2014; Özbey ve Alisinanoğlu, 2009).

Dışa Yönelim Davranış: Bireyin genellikle kendi dışına yönelttiği ve hem bireyin kendisi hem de çevresindekiler için zarar verici olabilen çoğunlukla kontrol edilemeyen davranışlardır (Gimpel ve Holland, 2003).

Ruh Sağlığı: Kişinin kendisi ve çevresi ile bütüncül bir uyum ve denge halinde olduğu; maruz kaldığı durumlara göre esnetebildiği ve şekillendirebildiği bir uyum halidir (WHO, 2020).

1.8 KISALTMALAR

ÇMOT: Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

DOT: Deneyimsel Oyun Terapisi

GOT: Gelişimsel Oyun Terapisi

BDOT: Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi

GGA: Güçler Güçlükler Anketi

SYDD-30: Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği

MEB: Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

DSM-V: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

ICD: Uluslararası Hastalık Sınıflandırma Kılavuzu

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

İSTKA: İstanbul Kalkınma Ajansı

BÖLÜM II: KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 OYUN VE ÇOCUK

İnsan gelişiminin öyküsü, tarihin ve modern teknolojinin büyüleyici bir kayıdır. Buna rağmen çocukluğun, yaşamın özel ve önemli bir bölümü olduğu bilgisi görece yenidir (Gander ve Gardiner, 2007).

İlk çağda filozofların görüşleriyle yüceltilen çocuk kavramı iyi bir yurttaş yetiştirmek amacına yöneliktir. Platon'un yeteneklere dayalı kategorize ettiği eğitim fikri Comenius tarafından da kabul görmüştür. Çocukluk kavramına tarihsel dönemler açısından bakıldığında orta çağın karanlık bir dönemi tasvir ettiği görülmektedir. Çocukluğun farklı bir evre olarak algılanmadığı bu dönemde bireylerin yaşlarına göre ihtiyaç duyabileceği gereksinimler tamamen yok sayılmıştır (Aries, 1962). Rousseau, Emile isimli eserinde çocuk eğitiminin esaslarını nitelerken Pestalozzi (1774) çocuk psikolojisi alanındaki ilk bilimsel çalışmalardan birini kendi çocuğu üzerindeki gözlemleriyle ortaya koymuştur (Yavuzer, 1999). Ortaya çıkan görüşlerle birlikte çocuk dünyası yetişkin dünyasından ayrılmaya başlamıştır. Çocukluğun inşası modern yapının zorunlu bir parçası olarak ortaya çıkmıştır (Erdiller ve ark., 2018).

19. yüzyılda insana dair düşüncelerin sosyal politikaları şekillendirmesiyle sosyal dönüşüm toplumsal boyutta ortaya çıkmaya başlamıştır. Eğitimciler ve düşünürlerin, çocuğun bir bütün olarak gelişmesini amaçlayarak davranışları ve eğitimi hakkında ortaya koydukları görüşler çocuk hakları kavramının gündeme gelmesine neden olmuştur (Ercan, 2011). Maria Montessori (1890), oyunu bir öğrenme aracı olarak görmüş ve eğitim sistemini buna göre düzenlemiştir. Friedrich Froebel (1800) ise aynı dönemlerde oyun odaklı öğrenmeye dayalı bir anaokulu sistemi kurmuştur. Yirminci yüzyıl da çocukluğu insan gelişiminin eşsiz bir dönemi olarak kabul eden, çocuk merkezli bir dönemdir (Ray, 2019).

Birleşmiş Milletler (1989), çocuğa dair olan her şeyi içeren ve maddelerle sınırlanmış olan Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni düzenlemiş ve bu sözleşme 1990 yılında

193 ülkenin katılımıyla yürürlüğe girmiştir. Türkiye'nin de katılımcısı olduğu bu sözleşmeye göre katılan ülkeler 18 yaşın altındaki her bireyi çocuk olarak kabul etmiştir. Ayrıca madde 31'in 1. ve 2. Bendinde oynama hakkına ilişkin devletin görev ve sorumluluklarını geniş bir kapsamla tanımlamaktadır. Buna göre taraf devletler çocuğun dinlenme, boş zaman değerlendirme, oyun oynama, yaşına uygun etkinliklerde bulunma, kültürel ve sanatsal yaşama serbestçe katılma hakkını tanırlar.

Çocukluk dönemi 18 yaşa kadar olan dönemi kapsamakla birlikte gelişim uzmanları tarafından üç bölümde ele alınmaktadır. 0-2 yaş dönemi bebeklik olarak görülürken, 2-12 yaş dönemi çocukluk, 12 yaş sonrası ise ergenlik dönemi olarak sınıflandırılır (Bee ve Boyd, 2009).

Santrock (2017), çocukluk döneminin üç aşamada incelenebileceğini ileri sürer. İlk aşama olan erken çocukluk okulla tanışılan döneme tekabül etmektedir. Bu dönem fiziksel ve zihinsel gelişimin çok hızlı olduğu dönem olmakla birlikte çocuğun kendini ifade etmek için semboller ve oyundan yararlandığı dönemdir. Diğer aşamalar olan orta ve geç çocukluk dönemleri ise fiziksel gelişimle birlikte akademik becerilerin ön planda olduğu dönemlerdir. Bu dönemlerde oyun eylemi anlamlı bir iletişim kurma ve sosyalleşme aracı olarak görülmektedir.

Oyunla tam zamanlı olarak vakit geçiren çocuk, eğitim ve psikoloji açısından da birçok kez incelenmiştir. Gopnik ve Walter (2013), dünya hakkında çok şey öğrenmesi gereken çocuğun, gerçek olmadığını bildiği bir dünyayla olan yoğun ilişkisini incelediklerinde; çocuğun oyun aracılığıyla kendi dünyasını tasarladığını ve buradan yola çıkarak gerçek dünyaya yönelik beceriler geliştirdiğini ortaya koymuşlardır (Tahiroğlu ve ark., 2017). Çünkü oyun, çocukluğun her yerinde ve her zaman olan öğrenilmeyen tek merkez aktivite olarak tanımlanmıştır. Oyun, doğaldır ve amaca yönelik değildir (Landreth, 2011).

Türk Dil Kurumu oyunu “yetenek ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence” olarak tanımlamıştır. Yavuzer (1999) ise oyunu sonucu düşünülmeden eğlenmek amacıyla yapılan aktivite olarak tanımlamıştır. Çocuklar, yetenekleri ve becerileri gereği doğal olarak oyuna yönelmektedirler. Bir hayata hazırlık süreci olan oyun sayesinde cinsiyet rollerini deneyimleyerek günlük hayatın prototipi içinde güven kazanırlar (Antel, 1931).

Vygotsky (1966) ise oyunu bir keyif aracı olarak tanımlamayı sınırlı bulmuştur. Çocuk için keyif veren birçok uğraşı olmasına rağmen oyunun farklı tanımlanması gerektiğine dikkat çekerek; bu farkı, eylemin bir yetişkinden uzak biçimde çocuğun aktif olarak öz farkındalıkla içinde olduğu bir zaman dilimi olarak açıklamıştır.

Frank (1982), oyunu çocukların başkaları aracılığıyla öğrenemeyecekleri şeyleri öğrenmelerini sağlayan bir araç olarak tanımlamıştır. Oyun, gerçek dünyaya geçiş yapmadan önce aktif bir bilgilenme sürecini de içeren hazırlığı kapsamaktadır (Landreth, 2011).

Ellis oyunu kendiliğinden ortaya çıkan ilgi odaklı spontan karmaşık insan davranışı olarak sınıflandırırken oyun için standart tanım yapmanın zorluğunu da ortaya koymuştur (akt. Özdoğan, 2014). Benzer şekilde Burghard (2011), oyunun kolaylıkla tanınabileceğini ve tanımlanamayacağından bahsederken; Wittgenstein (1999) oyun olarak tanımlanan faaliyetleri incelemiş ve ortak bir başlık altında organize edebilecek kadar benzerlik olmadığını belirtmiştir (Tahiroğlu ve ark, 2017).

Huizinga (2010), Homo Ludens isimli eserinde oyun kavramına insanlık kültürünün yapı taşı olarak yaklaşmış ve oyunu hayatın küçük bir parçası olarak görmenin yetersizliği üzerinde durmuştur. Oyun kültürle beraber evrilmiş fakat modern dünyada çocuklukla sınırlanan bir olgu olarak karşılık bulmuştur.

Oyuna dair tanımlar incelendiğinde her ne kadar ortak bir tanım yapmak zor gibi gözükse de oyunun doğal ve spontan olduğu, eğlenmek amacıyla yapıldığı ve bilinçli olmayan bir öğrenme süreci olduğu konusunda genel bir kanı olduğu gözlemlenmektedir. Bu bağlamda oyun ve iş kavramının da farklılaştığı görülmektedir.

Oyun kavramının tarihsel gelişimi incelendiğinde insan yavrusu dahil tüm memeli hayvanların ve yavrularının da oyun oynadığı görülmüştür. Platon, Devlet (2019) isimli eserinde oyun oynamanın öneminden bahsederken, bireyin gelecek yaşamındaki toplumsal ve ruhsal sağlık kriterini çocukluk döneminde oyun oynama hakkına sahip olmasına bağlamıştır (Nussbaum, 2002).

Oyun oynamak doğası gereği yaratma sürecini de içinde barındırması nedeniyle insandaki keşfetme dürtüsünün uzantısı olarak düşünülmektedir. İnsanlarda kendini ifade etme isteğinin ilk örnekleri mağara resimleri değerlendirilmektedir (Tahiroğlu ve ark., 2017). Kendini ifade etme bağlamında oyun, çocuk için kullandığı sembolik bir dildir. Bu sembolik dil çocuk için doğal iletişim dilidir (Landreth, 2011).

Oyun kendi başına çocuğun hayatını anlamlandıran ve zenginleştiren bir süreçtir. Bu yüzden ki oyun oynayabilmek, çocuk haklarını savunan pek çok kuruluş tarafından en temel çocuk hakkı arasında sayılmıştır (Birleşmiş Milletler, 1989).

Bir hak olmanın ötesinde oyun, çocukların sosyal ve duygusal süreçlerine katkıda bulunan bir eylemdir (Fein, 1981). Çocuk için eğlenceyi barındıran bu eylem aynı zamanda geliştirici, eğitici ve öğretici özelliğe de sahiptir (Yavuzer, 2000). Araştırmalara göre çocuğun oyun yoluyla hem yeni beceriler edindiği hem de edindikleri becerilerin öğrenme sürecini desteklediklerini ortaya konmuştur (Berk ve Meyers, 2013).

Oyun aracılığıyla kendilerini ve çevrelerini keşfeden çocuklar, sosyal rolleri deneyimleyerek kendilerine dair örüntüler geliştirebilirler. Yeni kazanımlarını farklı gruplarla deneyimleyerek evrensel bir kültürün aktarımı konusunda aktif rol oynarlar (Edwards ve ark., 2001). Çünkü oyunun insanlar için evrensel olduğu düşünülmektedir. Dünyanın herhangi bir bölgesinde herhangi bir kültüre doğan ve tipik gelişim gösteren bir bebeğin 2 yaşına kadar benzer oyun eylemleri göstermesi ve yaş geliştikçe bu eylemlerin karmaşılaşmasıdır (Haight ve ark., 1999).

Oyununu bir keşif biçimi olarak algılayan çocuk, deneyimledikleri sayesinde bilişsel, duyuşsal ve fiziksel alanda gelişme göstermektedir. Oyunun çok yönlülüğü sayesinde yaratıcı düşünme süreçleri gelişen çocuğun problem çözme becerisi de gelişmektedir (Akandere, 2003). Bir rastgelelik üzerinden ilerlemeyen çocuk gelişimi için maruz kalınan tutarlı ve destekleyici modeller oldukça önemlidir (Heinricks, 2020).

Çocuklar oyunları ile gerçek hayatı deneyimleyip hem akranlarıyla hem de yetişkinlerle olumlu sosyal ilişkiler kurmayı deneyimlerler. Duygularını daha kolay ifade edebilmeleri sosyal uyum düzeylerinin artmasına da katkı sağlar (Çorapçı,

Aksan, Yalçın ve Yağmurlu, 2010). Oyun süreçleriyle diğer çocukların haklarına saygı duymayı öğrenen çocuk, oyun içi tartışmaları toplumsal açıdan kabul edilebilir ve etkin şekilde çözümlemeyi deneyimler (Erikson, 1963). Duygu farkındalığı düzeyi gelişir, akranlarını gözlemleyerek onların duyguları hakkında da fikir sahibi olur ve empati yeteneğini geliştirir. Oyun bu yönüyle bireyin toplumsal ve duygusal gelişimi için destekleyicidir (Huizinga, 2010). Bir kombinasyon biçimi olarak oyun eylemi duygu, düşünce ve davranışın entegre edildiği yapısı nedeniyle hem bir entellektüel değerlendirme olarak gözlemlenirken hem de barındırdığı neşe, heyecan ve eğlence sayesinde daha büyük bir yapının işaretçisidir (Henricks, 2020)

Gelişimsel açıdan oyun kavramına katkısı olan kuramcılardan Piaget (1962), oyunun bilişsel gelişim üzerindeki etkisini incelemiş kuramını *özümseme* ve *uyumsama* kavramıyla açıklamıştır. *Özümseme*, çocuğun karşılaştığı bir uyarıcıyı sahip olduğu düşünce dünyasına yerleştirmesi durumu iken *uyumsama* ise çocuğun yeni edindiği bilgi ile sahip olduğu düşünce yapısında oluşturduğu değişimlere denilmektedir. Özellikle oyun terapisi yaklaşımları *özümseme* ve *uyumsama* süreçleriyle şekillenmektedir.

Piaget (1962), oyunu somut ve soyut arasındaki bir köprü olarak tanımlamış ve sembolik oyun kavramını oluşturmuştur. Bu dönem, çocuğun oyuncakları ya da nesneleri amaçları dışında yaratıcılıkla kullanma dönemidir. Bu aynı zamanda çocuğun kendini ifade etmenin başka yollarını da bulduğunu göstermektedir.

Gelişimsel açıdan oyun kavramı hakkında diğer önemli kuramcı olan Vygotsky (1966), oyunun bilişsel yönü dışında duygusal yönü de olduğuna dikkat çekmiştir. Oyun oynanan zamanları çocuk için gerçekliğin sınırlarının kırıldığı zamanlar olarak tanımlamıştır. Özellikle 3 yaştan sonra çocukların oyunlarının zenginleşmesini çocuğun içsel gerçekliğinin dış dünyaya uyum sağlamamasıyla birlikte açığa çıkan oyun ihtiyacının artmasıyla açıklamıştır.

2.2 OYUN TERAPİSİ

Oyun terapisi, eğitimli terapistler tarafından oyunun terapötik yönü kullanılarak çocuğun yaşadığı zorlukları çözmesine destek olan ve bütüncül gelişmesine yardım eden bir süreçtir. Çocuklar bu süreç sayesinde anlamakta zorlandıkları ya da çözümleyemedikleri olayları deneyimler, anlar ve çözümleyebilirler (Association for Play Therapy, 2020). Yetişkin terapisinden farklı olarak çocuklar, rahatsızlıkları hakkında herhangi bir açıklama yapmak zorunda da değildirler. Sorgulama ya da tehdit hissetmeden kendi seviyelerine göre iletişim kurmak için oyun oynarlar (British Association for Play Therapist, 2020).

Oyun çocuklarda normal gelişimin desteklenmesinde etkili olduğu gibi terapötik güce de sahiptir (Özdoğan, 2014). Çocuklar yaşadıkları bazı duygusal ve davranışsal sorunların üstesinden oyunla gelirler. Oyunun bu haline terapötik oyun adı verilir (Ray, 2017). Oyunu bir iletişim biçimi olarak kullanan çocuk yaşadığı zor duyguların etkisinden oyunu tekrarlayarak gelir (Özdoğan, 2014).

2.2.1 Oyun Terapisinin Tarihi ve Gelişimi

Oyunun çocuk gelişimindeki önemi gelişim psikolojisi araştırmalarının tarihi kadar eski olmakla birlikte özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında Psikanalitik ekolde çalışan birçok uzmanın çocuk ve oyun üzerine araştırmalar yaptığını görülmüştür. Serbest çağrışımın çocuktaki yansıması olarak görülen oyun, bir tedavi yöntemi olarak benimsenmiştir (Fein, 1981).

Freud'un at tarafından ısırılmaktan korktuğu için evden çıkmak istemeyen Hans'ın babasıyla yazışmalarında oyun terapisinin ilk izleri hissedilmektedir (Ray, 2019). Freud, Hans'la hiç yüz yüze görüşmemiş babası tarafından ona aktarılan oyun içerikleri bilinçdışı çatışmaları anlamlandırmak için kullanmıştır. Küçük Hans vakasıyla ilgili yazdığı makale oyun terapisinin temellerine dair ilk oluşum olarak değerlendirilebilir (Knell, 1993).

Freud yetişkinlerle olan terapi süreçlerinde sözel ifadeye dayalı serbest çağrışım yöntemini kullanmaktadır. Bu yöntemde kişi oturarak ya da yatarak aklına gelen şeyleri herhangi bir kavramın etkisinde kalmadan anlatır. Bu açıdan bakıldığında bir çocuğun gerek sözel kapasite düzeyi gerekse uzun süre oturur ya da yatar halde bu sürece dahil olması oldukça zordur. Bunu beklemek terapi açısından da doğru değildir (Zulliger, 2005).

Çocuklarla terapi konusundaki bu farkındalık, serbest çağrışımı kolaylaştıracak yeni yöntemler arayışını doğurmuştur. Oyunu, terapinin bir parçası olarak kurgulayan ilk kişi Hermine Hug-Helmut'tur. Bilinen ilk çocuk analistlerinden olan Hug-Helmut oyunu çocuk analizinde kullanmasına rağmen yaklaşımını sistemli bir perspektife oturtamamıştır (Ray, 2019).

Anna Freud oyunun terapide kullanımına dair ilk sistemli yaklaşımı geliştiren kişilerdendir. Freud'un yaklaşımında oyunun gizil anlamları, temaları ve bunların içerikleri oldukça önemlidir (Zulliger, 2005). Freud'un kuramsallaştırdığı oyun terapisi seanslarında çocuk oyuncuların olduğu bir dolaptan istediği oyuncakları alarak oyuna başlar. Terapist birden çok seans boyunca çocuğun oyununu izler ve çocuğun oyununa dair analizler yapar. Fark ettiği temaları ortaya koyar ve bu temaları yorumlayarak çocuğun bilincine getirmeye çalışır (Teber, 2015).

Aynı dönemlerdeki başka bir çocuk psikanalisti olan Melanie Klein da oyunu terapide serbest çağrışımın dengi olarak tanımlamış ve terapi süreçlerini oyun temelli olarak kurgulamıştır. Klein, Freud'un oyun içerikleri takip eden ve yorumlayarak çocuğun farkındalığına getirmeye çalışan tarzına karşı çıkarak, süreçten bağımsız olarak oyun içeriklerini yorumlamanın önemine dikkat çekmiştir (Klein, 2015).

Zulliger, 1935 yılında yayınladığı "Psikoterapi Uygulamasında Çocuk Oyununun Yararları" isimli makalesinde seanslar boyunca herhangi bir yorumlamadan ve bilinçdışı içerikten bağımsız olarak sadece oyunun çocuk üzerindeki etkisini incelemiş ve oyun oynayan çocuğun sorunlarında azalma ve duygu durumunda düzelme olduğunu gözlemlemiştir (Zulliger, 2005).

Oyun terapisinin kuramsallaşmasında analitik perspektiften sonraki ilk adım David Levy (1938) tarafından salınım-boşaltım terapisi adıyla geliştirilen yaklaşımdır. Bu yaklaşımda temel amaç çocuk için kaygı yaratan durumlarının dışavurumunun

sağlanmasıdır. Çocuk, terapi sürecinde önce duygularını açığa çıkarması için serbest bırakılır daha sonra terapistle birlikte ortaya çıkan oyunları tekrarlayarak olumsuz yaşantılarının üstesinden gelir (akt. Landreth, 2011).

Oyun terapisi alanındaki gelişmeler Jesse Taft ve Frederic Allen (1934) tarafından oluşturulan ilişki merkezli oyun terapisi kavramıyla ilerlemeye devam eder. Bu yaklaşımla terapide asıl iyileştirici olan sorgulanmaya başlar ve böylece terapinin odağı çocuk ve terapist arasındaki ilişkiye tekrar dönmüş olur. İyileştirici olanın ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bugüne odaklanan ilişki biçimine inanan ilişki merkezli terapiler önemli olanın çocuğun seçim hakları olması olduğundan bahsederler (Landreth, 2011).

Oyun terapileri tarihindeki dördüncü ana eksen ise yönlendirici olmayan yaklaşımlardır. Virginia Axline, Carl Rogers'ın Danışan Merkezli Terapi yaklaşımını Oyun Terapisine uyarlayarak “Yönlendirmesiz Oyun Terapisi” adıyla yeni bir yaklaşımı ortaya koymuştur. Bu yaklaşımda birey kendi karar verdiği bir alan ve zamanda kendine dair farkındalık edinir, değişir ve gelişir (Axline, 2019). Ayrıca bu yöntem bireyin özünde doğuştan gelen potansiyelin varlığına inanan bir yaklaşımdır. Axline'ın felsefi çerçevesini kurduğu yönlendirmesiz oyun terapisi, Garry Landreth tarafından Çocuk Merkezli Oyun Terapisi adıyla literatürde geliştirilerek kavramsal çerçeveye oturtulmuştur (Landreth, 2011).

Dünyada 1930'lu yıllardan itibaren oyun ve gelişim alanındaki araştırmalarla başlayan oyun terapisi kavramı Türkiye'de uzun yıllar boyunca karşılık bulamamıştır. Gerek ruh sağlığının hizmetlerinin terapi anlamında ekonomik olarak devlet tarafından karşılanmaması gerekse gelişmekte olan ülkelerin öncelik sıralamaları nedeniyle, ruh sağlığı uzmanları tarafından tıbbi çözümler uzun yıllarca oldukça aktif olarak kullanılmıştır (Teber, 2014).

Bu bağlamda ülkemizdeki ilk çalışmalar kitap çevirileridir. 1974 yılında “Çocukla Oyunla Terapi” kitabı Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra Berka Özdoğan (2009) “Çocuk ve Oyun: Çocuğa Oyunla Yardım” isimli kitabını yazmıştır. Çocuğun ruhsal ve davranışsal sorunlarını psikoterapi yaklaşımları bağlamında detaylı ele alındığı kitap Türkiye'de yayınlanan ilk kapsamlı kitaptır (Özdoğan, 2014). Bu kitabı takiben İsmail Ersevim tarafından “Oyun ve Oyun Tedavisi” isimli kitap yazılmıştır.

Kitap, çocuğa yönelik ruhsal ve davranışsal müdahaleler hakkında bilgi vermektedir (Ersevim, 2009).

2000’li yıllarla oyun terapisi alanında yazılan kitaplar Türkçeye çevrilmeye başlamıştır. Kitapların çevirileriyle birlikte oyun terapisi yaklaşımı dikkat çeken bir yaklaşım haline gelmiştir (Teber, 2014).

2.2.2 Oyun Terapisine Kuramsal Yaklaşımlar

2.2.2.1 Psikanalitik Oyun Terapisi

Psikanaliz, Sigmund Freud tarafından geliştirilen kişinin serbest çağrışım yöntemiyle aklına gelenleri anlatma esasına dayalı yaklaşımdır. Bu süreçte analist ortaya çıkan içerikleri kuram bağlamında yorumlar (Zulliger, 2005).

Freud’un Küçük Hans vakasıyla birlikte psikanalitik oyun terapisinin tohumları atılırken, Hug Helmutt’a kadar çocuğa psikanalizin nasıl uygulanabileceği sorunu çözümlenememiştir. Hug Helmutt oyunu terapinin bir parçası haline getirmeye çalışsa da sistemli bir düzen içine oturtamamıştır (Freud, 2010; Ray, 2019).

Çocuk psikanalizi konusunda önemli çalışmalar Anna Freud ile başlamıştır. Çocuğun seans odasından istediği bir oyuncuğu alıp oyun oynamasıyla başlayan süreçte terapist izleyici konumunda bulunur. İzleyici olan terapist pasif bir konumdan ziyade gereken geri bildirimleri çocuğa vererek farkındalık düzeyi konusunda çocuğa yardımcı olur (Freud, 2010).

Diğer önemli çocuk psikanalizi kuramcılarında olan Melanie Klein ise çocuklarla yaptığı seanslarda temaların fanteziler ve kaygılar üzerinde odaklandığını fark etmiştir. Edindiği bu bilgiyle psikanalitik oyun terapisinin sistemli bir hale gelmesi için çalışmıştır. Yorumlama becerisinin önemini fark eden Klein, oyun içerisindeki yorumlamaların rüya yorumuna benzeyen yanını ortaya koymuştur. Serbest çağrışımı, oyunla deneyimleyen çocuk için oyun zamanı bir bilinçdışı ve tedavi edici bir yolculuktur (Klein, 2015).

Freud ve Klein'in çocuk psikanalizine dair gözlemlerinden sonra başka bir çocuk psikanalizcisi olan Hans Zulliger, yorumlardan bağımsız olarak bazen çocuğun oyunun içeriği itibariyle iyileşebildiğinden bahsetmiştir. Gereken zamanda yapılan yorumların önemli olduğunu ortaya koyduğu gibi çocuğun iyileşme gücünün kıymetine dikkat çekmiştir (Zulliger, 1955).

Diğer bir önemli kuramcı olan Donald Winnicott, oyunun evrensel ve eskiliğine dikkat çekerek oyunun içeriğinin derinliğinde boğulmamanın öneminden bahsetmiştir. Çocuk psikanalizin sınırlayıcı olmaktan uzak olması gerektiğine dikkat çeken Winnicott, Anna Freud ve Virginia Axline 'ın çalışmalarından da etkilenmiştir (Winnicott, 2014).

2.2.2.2 Deneyimsel Oyun Terapisi

Byron E. Norton ve Carol Norton tarafından geliştirilen Deneyimsel Oyun Terapisi (DOT) çocuk deneyimi odaklı yaklaşımı ile Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ve İlişkisel Oyun Terapisi'nin etkileşimine dayalı, yönlendirmesiz ilişki odaklı bir yaklaşımdır (Schaefer, 2017).

Deneyimsel oyun terapisi, çocukların tüm duygularını deneyimler şeklinde kodladığı düşüncesine dayanmaktadır (Moustakas, 1997). Bir dışsallaştırma biçimi olarak sembolik oyun oynamaya başlayan çocuk oyuncaklardan yararlanarak deneyimlerini aktarır. Yönlendirmesiz bir terapi biçimi olan DOT'da çocuk oyunun yöneticisi olduğu için oyuna terapisti almak ya da almamak konusunda da özgürdür (Schaefer, 2013).

Deneyimsel Oyun Terapisi (DOT), Çocuk Merkezli Oyun Terapisine (ÇMOT) benzemekle birlikte metaforlar konusunda ayrışır. DOT'da terapinin odağı metaforlara dayanır çünkü her birey en iyi kendi acısını bildiği için yaşadığını duyguları anlatmanın bir yolu olarak metaforları kullanır (Moustakas, 1997). Oysa ÇMOT'da metaforların oyunun özünü dağıtabileceği düşüncesi yoğun olduğu için terapinin odağı ilişki üzerindedir. DOT'da metaforlar terapinin yönünü de belirleyebilir (Schaefer, 2013).

2.2.2.3 Gelişimsel Oyun Terapisi

Gelişimsel Oyun Terapisi (GOT), Viola Davis tarafından geliştirilen ve oyuncak olmadan dokunsal olarak iyileştirmeye yönelik bir oyun terapisi yaklaşımıdır (Schwartzenberger, 2004).

Terapötik bir amaç olan dokunmak eylemi doğuştan itibaren insanın en temel gereksinimi olmakla birlikte bu konuda yeterli bilgiye sahip birisiyle gerçekleştiğinde başka kişinin travma ve ihmal gibi birçok olumsuz deneyimin üstesinden gelebilmesine yardımcı olmaktadır. Çünkü dokunmak aslında bir yanıyla çocuğun kendilik hissi geliştirmesine de yardımcı olur (Brody, 1992).

Çocuğun özel bölgeleri dışındaki tüm bölgelerine dokunmayı kapsayan GOT ‘da özellikle aileye bu konuda bilgi vermek ve yazılı izin almak oldukça önemlidir (Association for Play Therapy, 2001).

2.2.2.4 Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi

Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (BDOT) sıklıkla kullanılan oyun terapisi yaklaşımlarından olmasına rağmen, bilişsel terapilerin yetişkin odaklı çalışması nedeniyle literatürde diğer yaklaşımlara göre daha az yer bulmaktadır.

BDOT kısa, yapılandırılmış, yönlendirici çocuk ve terapist arasındaki güvenilir ilişki bağlamında problem odaklıdır (Knell, 1993). Bilişsel davranışçı oyun terapisi, bireyde sıkıntı yaratan şeyi bilişsel hassasiyet eğilimi olarak tanımlar. BDOT’da terapist çocuk adına neyin mantıksız olduğuna karar verir. Bu bağlamıyla çocuğun kendisi adına bir şeyin doğru olup olmadığına karar veremeyeceğini düşünür. Eğitsel bir yönü de olan bilişsel davranışçı oyun terapisi açısından çocuk, çözülmesi gereken sorunlar bütünü gibidir. Hem düşünsel olarak hem de terapinin merkezi açısından BDOT, Çocuk Merkezli Oyun Terapisiyle oldukça zıttır (Ray, 2019).

2.2.2.5 Theraplay

Ebeveyn çocuk arasındaki bağı güçlendirmeye yönelik bir yaklaşım olan theraplay, aslında bir oyun terapisi tekniğidir. Anne ya da babanın oyuna dahil olduğu bu yöntemde oyunlar merkezi olmasıyla dikkat çekerken diğer oyun terapisi yaklaşımlarından farklı olarak özel mekan ya da oyuncaklara gereksinim duyulmaz. Aynı anda birçok bireye yönelik psikolojik destek verilebilmesi gereksinimiyle ortaya çıkan theraplay yaklaşımı aynı anda birçok kişiye uygulanabilmesi, özel fiziksel mekan ya da oyuncaklar gerektirmemesi nedeniyle topluma yönelik merkezler için elverişli bir yöntemdir (Booth ve Jernberg, 2014).

Yapı, bağlılık, besleme ve mücadele olmak üzere dört temel özelliğe dayanan theraplay yaklaşımı çocuğun kendini daha değerli hissetmesi ve aile içi ilişkisinin daha olumlu olmasına yöneliktir (Schaefer, 2017).

Bir theraplay seansında çocuk ve ailesi arasındaki etkileşimi gözlemleyen terapist Marschak etkileşim metoduna dayanarak çocuğun oyununa karar verir. Ek olarak aile için de görevler listesi verir. Gözlem yapılan seans aynı zamanda terapinin planını da ortaya koyar (Booth ve Jernberg, 2014).

2.2.2.6 Kum Terapisi

Kum terapisi çocuk, ergen ya da yetişkinlerin, kendi yaşamlarını anlatmak amacıyla minyatürler, oyuncaklar, kum tepsileri kullandıkları dinamik yapıdaki bir oyun terapisi yöntemidir (Crenshaw ve Stewart, 2017).

Temeli kolektif psikoloji ve arketipler gibi Carl Gustav Jung'a dair kavramlara dayanan kum terapisi, iyileşmek için bilinçdışı içeriklerin bilince çıkmasını amaçlar. Margaret Lowenfield tarafından kumun ilk kez terapide kullanılmasıyla başlayan süreç, Lowenfield tarafından yaratılan Dünya Tekniği kavramıyla dikkat çekmiştir (Kalff, 2003). Çeşitli oyuncaklar, kum tepsisi, kum ve suyla kendi dünyasını yaratan çocuğa terapist sorular sorarak onun kavramlarını anlamaya çalışır (Schaefer, 2017).

Kum terapisi sistemli bir hale getiren kişi Jung’un öğrencisi Dora Kalff’tır. Kalff, çocukta sözel ifade yetersizliğinden dolayı rüya analizinin imkansızlığını fark ettiğı anda yeni arayışlara girmiş bu sayede Lowenfield’in Dünya Tekniğıyle tanışmıştır. Bu teknikle Jung’un Analitik Psikoloji yaklaşımını birleştirerek oluşturduğu yaklaşıma kum terapisi adını vermiştir (Kalff, 2003).

Tüm terapi yöntemlerinde etik kavramlar çok önemli olmakla birlikte Dora Kalff “Kum Terapisi: Psikoterapötik Bir Yaklaşım” isimli kitabında bu oyun terapisi yaklaşımının bir tür zarar verme potansiyeli olduğundan bahsetmiş eğitimli terapistlerin özellikle de süpervizyon eşliğinde uygulamasının ciddiyetine dikkat çekmiştir (Crenshaw ve Stewart, 2017).

2.2.3 Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (ÇMOT) Carl Rogers’ın öğrencisi olan Virginia Axline tarafından birey merkezli terapinin esaslarının çocuklara nasıl uygulanabileceğı üzerine yürütölen düşünsel sürecin ürünüdür (VanFleet ve ark., 2018).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, çocuk için dinamik bir keşif sürecidir. İlk zamanlar yapılandırılmamış ya da yönlendirilmemiş oyun terapisi adıyla da bilinen yaklaşım, her çocuğun bireysel olarak özgül gelişim düzeyine, hızına ve iç dünyasına saygı duyar. Çocuğun kendini daha iyi ifade edebilmesi ve gelişimini destekleyebilmesi için seçilmiş bazı materyaller ve eğitimli oyun terapistleriyle ona destek olur (Landreth, 2011).

Çocuk hayal kırıklığı, umutsuzluk, korku, öfke, kırgınlık gibi duyguları bastırmadan ortaya çıkarabildiğinde onlarla yüzleşir. Bu yüzleşme sırasında ya onları kontrol etmenin yollarını öğrenir ya da yok saymayı seçer. Çocuk duygusal rahatlamayı sağladığında, birey olarak kararlar alabilme, kendini düşünme, psikolojik olarak daha tutarlı olabilme ve kendini fark etme gibi güçlerinin olduğunu deneyimler (Axline, 2019).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin felsefi temeli Virginia Axline tarafından oluşturulmuş olsa da Garry Landreth tarafından yapılandırılmıştır. Problem yerine çocuğa odaklanan bu yaklaşımda en önemli unsur ilişkidir (Landreth, 2011). Çocuk ve terapist arasında kurulan ilişki çocuğun büyümesi ve gelişmesi için en temel unsurdur. Bir araç olarak deneyimlenen oyun sürecinde çocuk, ilişkinin iyileştirici yanıyla sağlatım sürecini deneyimler (Axline, 2019).

Her çocuk doğası gereği kendini iyiye doğruya ve gelişmeye ilerletme eğilimindedir. Çocuk için olumlu çevre sağladığında çocuk kendini pozitif yönde geliştirme eğiliminde bulunacaktır. Terapist, oyun terapisi sürecinde çocuğun kendi içsel engellerini fark etmesi ve kaldırması konusunda destek olmaya çalışır. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi genel olarak 2-10 yaş arasındaki çocuklarda yaygın gelişimsel bozukluk ve zekâ ile ilgili sorunlar dışında tüm ruhsal ve davranışsal problemlerde etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Landreth, 2011).

Belli bir tanı ve probleme odaklanmayan bu yöntem öncelikle çocuğun iç dünyasını ve terapötik ilişkiyi göz önünde tutarak çocuğun kendini keşfetmesini, benliğinin güçlenmesini, karar verme mekanizmasının ortaya çıkmasını, özgüveninin artmasını ve olumlu benlik gelişiminin tamamlanmasını ön planda tutar (Schaefer, 2017).

Çocuğun gelişimsel dili olan oyun aynı zamanda çocuk için birincil iyileştirici faktördür. Bu nedenle birçok ekolün de merkezindedir. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi bireyin sağlığının ve işlevsel yönünün devamı açısından çevreyle sağlıklı iletişime ve ilişkiye odaklanarak diğer terapi ekollerinden ayrılır (Ray, 2019; Landreth, 2011).

Axline Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin felsefesini oluştururken, Rogers'in birey merkezli psikoterapi kuramından yararlanmıştır. Oyun terapisinin 8 önermesiyle Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin sınırlarını belirlemeye çalışmıştır. Aşağıda yer alan bu maddeler hem oyun terapisine rehberlik eder hem de terapötik ilişkiyi korur.

- a) Terapist çocukla sıcak ve arkadaşça ilişki kurar.
- b) Terapist, çocuğu beklediği gibi değil olduğu gibi kabul eder.
- c) Terapist çocuğun kendini açıkça ortaya koyabilmesi için özgür hissetmesine yardımcı olur.

- d) Terapist çocuğun düşündükleri ve hissettiklerinin farkındadır. Bunları ona geri yansıtarak farkındalık kazanmasına yardımcı olmaya çalışır.
- e) Terapist, çocuğun çözüm yollarına saygı duyar ve onu seçimleri konusunda destekler.
- f) Terapist ilişkiyi çocuğun şekillendirmesine izin verir. İçsel gücüne inanır ve eşlik eder.
- g) Terapist, süreci hızlandırmak için herhangi bir müdahalede bulunmaz.
- h) Terapist, çocuğun içsel gücüne güvenmekle birlikte onu ve gerçeklikle bağı korumak için bazı sınırları azami düzeyde koyar (Axline, 2019).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi yönlendirilmemiş olması nedeniyle daha çok çocuğun kontrolünde ilerler. Bu nedenle sınır kavramı oldukça önemlidir. Çocuğun kendine ya da başka birine zarar verme durumu olduğunda sınır, terapist tarafından konulur. Bu haliyle sınırlar aynı zamanda çocuğun fiziksel ve duygusal güvenliği içinde elzemdir. Ayrıca sınırlar seansın gerçeklikle temasını da sağlar ve çocuğun öz kontrol ve sorumluluk duygusunu geliştirmesine yardımcı olur. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi sahip olduğu felsefesi gereksinimiyle çocuğun her şeyi yapabileceğine dair olan algısıyla onun keşif sürecinde hoşgörülü bir ortamı da ona sunar (Axline, 2019).

Sınırların nedenleri hakkında yapılan araştırmalar genelde çocuk ve terapist olmak üzere iki boyutlu yaklaşımın olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle çocuk boyutu ilişkinin sınırlarında belirleyici olurken, güven hissinin önemine dikkat çekmiştir. Kendini güvende hisseden çocuk duygularını ortaya koyabilmekte ve çözümleyebilmektedir. Terapist açısından sınır kavramı ise sadece etik ve profesyonel sınırlar açısından önemli gibi gözükse de; oyun odasının bir katarsis alanı olması nedeniyle de odanın fiziki açıdan korunmasını da içermektedir (Schaefer, 2017).

2.2.4 Oyun Terapisinin Bileşenleri

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi diğer oyun terapisi yönelimlerinden farklı olarak merkeze ilişkiyi alan dinamik bir süreçtir. Bu nedenle bu süreç her ne kadar çocuk ve terapist eksenindeymiş gibi gözükse de oyun terapisi sürecinde etkili olan çok fazla dinamik vardır (Ray, 2019).

2.2.4.1 Terapist

Oyun terapisi fiziksel bir alan, materyaller gibi birçok kaynağa ihtiyaç duysa da aslında en önemli kaynak, bir terapötik araç olan oyun terapistidir. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi sağaltım konusunda etkin olarak çocuk ve oyun terapisti arasındaki ilişkiyi temel alır (Ray, 2019).

Terapistle çocuk arasındaki ilişki her ne kadar değişim için temel terapötik faktör olarak değerlendirilse de bu ilişkiyi başlatan ortamın devamlılığını sağlayan kişi oyun terapistidir. Süreçte terapistin rolü çocuğun gelişmesinin ya da büyümesinin önündeki engellerin ortadan kalkabileceği bir ortamı sağlamak ve çocuğun kendini gerçekleştirebilme yolunda ilerleyebileceği bir ilişki sunmaktır (Crenshaw ve Stewart, 2017).

Oyun terapisti olan kişiler için kuşkusuz en temel bilgi, çocuk gelişimi ve oyun süreci hakkında bilgi sahibi olmaktır. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi uygulamalarının temeli normal çocuklarda fiziksel, duygusal, bilişsel, ahlaki, cinsel, sosyal ve kimlik gelişimleri hakkında bilgi sahibi olmaya dayanır (Ray, 2019).

Etkili bir oyun terapisti için en önemli şey tamamen orada olabilmektir. Çocuk için orada olduğunu, her söylediğini dinlediğini, ihtiyaçlarını fark ettiğini göstermek oldukça önemlidir. Terapist oyun terapisi esnasında 4 temel beceri kullanır (Axline, 2019; Landreth, 2011; Ray, 2019; Moustakas, 1997):

- a) **Yapılandırma:** İlk ilişkiyle birlikte oyun terapisti, seansların genel atmosferini belirler. Yapılandırma aynı zamanda oyun zamanlarının başlama ve bitme zamanlarını da düzenler. Bu sayede çocuk, orada geçirilen zamanının başka oyun zamanlarından farklı olduğunu algılar.
- b) **Empatik dinleme:** Kişinin bir birey olarak kendisinden ayrılmadan danışanın dünyasına sanki oymuş gibi dahil olabilmesi sürecidir. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi seanslarındaki en temel becerilerden olan ve aktif dinleme ya da yansıtıcı dinleme isimleriyle de bilinen empatik dinleme, pasif bir dinleme sürecinden ziyade danışana tamamen orada olduğunu ve tüm meşguliyetinin danışan olduğunu hissettirir. Duygu ve ihtiyaçlarının koşulsuz kabul edildiğini hisseden çocuk, terapistin onu anladığını

göstermek için yaptığı yansıtımlarla süreci kontrol edebilmekte, anlaşılmayan yanları geliştirebilmektedir.

c) **Çocuk merkezli hayali oyun:** Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde çocuk, oyunu ve oyuncakları özgürce kendi seçer. Oyunu yalnız oynayabildiği gibi bazen terapisti de bir hayali oyunun içine davet eder ve istediği rolü canlandırmasını ister. Rol terapistte verildiği andan itibaren artık o role bürünür ve çocuğun yönergeleriyle seansta başka biri haline gelir. Aynı zamanda çocuğun sözel olmayan ifadelerini de izlemeyi sürdürür.

d) **Sınır koyma:** Oyun terapisi seanslarında sınır koyma becerisi hem çocuğu hem de terapisti güvende tutmak için yapılır. İhtiyaç duyulduğunda terapistin otoritesini yapılandırır ve çocuğun kendi davranışlarından sorumlu olması yönünde yardımcı olur. Sınır koyma kavramı Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nde olabildiğince az gündemdedir. Sınırlar seans esnasında güvensiz ya da yıkıcı olma ihtimali olan davranışlara yönelik yapılır.

2.2.4.2 Oyun Odası ve Materyaller

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi seansı çocuğun duygularını kapsamlı olarak ifade edebileceği şekilde düzenlenmiş oyuncaklarla donatılmış bir odada yapılır. Oyun odası çocuğun tümüyle kabul görebileceği mesajını çocuğa vermelidir (Ray, 2019).

Oyun odasının ve materyallerin ne olması gerektiğiyle ilgili birçok görüş bulunmaktadır. Vanfleet ve arkadaşları (2018) materyal seçimindeki önemli kriterleri oyuncakların çocuk için güvenli olması, duyguları ve temaları teşvik etmesi ile yaratıcı oyuna ve yansıtmaya izin vermesi olarak tanımlamıştır.

Oyun odasının fiziki yapısıyla ilgili olarak Landreth (2019), ideal oyun odasının fiziksel ölçülerinin 3,5 x 5 metre olduğundan bahsetmiştir. Ama günümüzde daha küçük ya da daha büyük odalar kullanılabilmektedir (Ray, 2019).

Landreth (2019) oyun odasındaki materyalleri genel olarak üç grupta ele alır:

1. *Gerçek hayat oyuncakları:* Duyguların dolaysız ifadesini sağlayan oyuncak grubudur. Oyuncak bebek ailesi, insan figürleri, kuklalar ve ev gibi oyuncaklar bu kategoridedir.

2. *Agresyon Boşaltan Oyuncaklar:* Çocuklar bazen ifade etmekte zorlandıkları duyguları hissedebilirler. Özellikle öfke, saldırganlık, kızgınlık gibi duyguları yönetmeyi bilmedikleri, bastırmadıkları ya da kontrol edemedikleri için farklı şekillerde ortaya koyabilirler. Bu gruptaki oyuncaklar çocukların yansıtamadığı duygularını dışa atmalarına yardımcı olur. Oyuncak silah, plastik bıçak, hacıyatmaz, askerler ve vahşi hayvanlar bu gruptaki oyuncaklardır.

3. *Üretici İfadeler ve Duygusal Rahatlama İçin Oyuncaklar:* Başka bir boyuta dönüşebilen ve yeniden inşa edilebilen bu oyuncaklarla çocuk duygularının yapıcı ve yıkıcı biçimlerini deneyimleyebilir. Su, kum, pirinç gibi taneli nesneler, Legolar bu tip oyuncaklardır.

ÇMOT'de odada bulunan oyuncakların bir amaca hizmet etmesi gerekir. Bu sayede çocuk ve terapist arasındaki ilişki daha kolay kurulur. Birçok oyuncaktan yararlanılmasına rağmen rekabete yönelten oyuncaklara yer verilmez.

2.2.4.3 Ebeveyn

Ebeveynler çocuğun büyümesinden, gelişmesinden birincil derecede sorumlu kişilerdir. Çocuğun hayatında bu kadar merkezi olan kişilerin oyun terapisi sürecine de dahil olma düzeyi oyun terapisi süreçlerinin etkililiğini arttırmaktadır. Bu nedenle aileler oyun terapisinin eşlikçileri olarak da görülürler (Ray, 2019).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi her ne kadar bir oyun terapisi olarak çocuğu odağına alsada ebeveynleri de anlamak amacıyla ilerler ve bunu onlara yansıtmayı önemseyerek bir iletişim kurarlar. Bu nedenle çocukla yaptığı görüşmelerde belirli sıklıklarla ailelerle görüşmeler yaparak geri bildirim ve beceri öğretimi konusunda destekleyici olurlar (VanFleet ve ark, 2018).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi türü olan Çocuk Aile İlişki Terapisi'nde (*Filial terapi*) öncelikli olarak ebeveynler Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin temel felsefesine ve becerilerine dair eğitim alırlar. Daha sonra terapistin süpervizyonunda çocuklarıyla evde filial terapi uygulamaları yaparlar (Guerney, 2003). Bu terapi uygulamaları yapılandırılmış oturumlar şeklinde gerçekleşir. Filial terapinin odağı çocuklukta yaşanan problemlerin büyük kısmının ebeveyn çocuk bağına dair olduğu

görüşüdür. Aile sistemini hedef almasıyla Filial terapi, bağın güçlenmesinde ve geliştirilmesinde rol oynamaktadır (Ray, 2019).

2.2.4.4 Çocuk

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi çocuğa uygun şartlar sağlandığında çocuğun düşünsel esnekliğiyle kendini gerçekleştirme kapasitesine dair yüksek bir inanca sahiptir. Çocuk kendini bilginin kaynağı olarak değerlendirebildiğinde başarılı olma konusunda motive olabilir (Landreth, 2011).

Çocuklar yetişkinlerden farklı olarak terapiye getirildiklerinde problemlili olduğu düşünülmektedir. Aslında eksik veya yanlış ebeveynlik biçimleri, sosyal çevre, zorlayıcı deneyimler duygusal ve davranışsal problemlere yol açar. Sorun yaşadığı konuları ifade edemeyen çocuk, kimi zaman öfke, saldırganlık gibi davranışlar sergilerken kimi zaman da içe dönük davranışlar sergileyebilir. Bireyin, oyun terapisinde hissettiği koşulsuz kabul, güven ve sevgi sağlıklı bir birey haline dönüşmesine yardımcı olur (Öktem, 2012).

2.2.5 Oyun Terapisinde Gelişim

Terapi süreci bir büyüme sürecidir. Seanslar küçük zaman dilimleri olmanın ötesinde çocuğa olumsuz, sıkışmış duygularından kurtulması için sunulan zamanlardır. Bu süreçlerde çocuk kendini kontrol edebilmek için duygularını fark etme becerisi kazanır. Oyun odasındaki edindiği deneyimlerle bir birey olabilmeyi deneyimler, edindiği kazanımları gerçek hayattaki ilişkilerine adapte edebilmenin yollarını öğrenir (Axline, 2019).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi felsefesi gereği sonuç odaklı olmaktan ziyade soruna odaklanıp onu nasıl çözebileceğiyle ilgilenmez. Bunun yerine bir birey olarak kendini değerli hisseden kişinin kişisel gücünün değiştiriciliğine inanır. Nihai hedefe ulaşamayan bazı değişimler kişide fark yaratabilmesine rağmen; bazen nitel değişimin nicel olarak ifade edilememesi Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin en zorlu yanlarından biridir (Ray, 2019).

2.2.6 Oyun Terapisinin Süreç ve Aşamaları

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi seansları sıklıkla haftada bir kez ortalama olarak 30-45 dakika olarak planlanır ve genel olarak *ısınma*, *agresif*, *regresif* ve *yeterlik* olmak üzere dört aşamadan oluşur.

Isınma Aşaması; Terapinin başında ilişkinin inşa edilmeye başladığı dönemdir. *Agresif aşama*; Çocuk seansın kendisi için tehdit edici olmadığını fark ettikçe rahatlar ve davranışları boyut değiştirir. Bu aşama aynı zamanda yaşanan sorunların arttığı da bir dönemdir. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde sınır koymayı gerektirecek bir durum gerçekleşmediği sürece çocuk bütün güç duyguları deneyimlemesi için alan tanınır. Bu alan aynı zamanda gelişimin bir parçasıdır. *Regresif aşama*; çocuğun agresif davranışları azalmaya başladıkça bebeksi davranışlar ya da bakım verme temaları gibi regresif temalar ortaya çıkabilir. Regresif temaların ortadan kalkmasıyla çocuğun kendisini yeterli hissettiği *yeterlilik aşaması* ortaya çıkar (akt. VanFleet ve ark., 2018).

Oyun terapisindeki değişimin analizi konusunda Rogers (1961) 7 aşamalı kişilik değişim sürecinden yararlanılmaktadır. Bu terapötik değişim:

1. Aşama: Terapist ve oyun odasıyla yeni karşılaşan çocuk dirençlidir. Ailesinden ayrılmayı ya da oyun oynamayı istemeyebilir. Agresyonunu ifade etmenin bir biçimi olarak terapistle ya da kendine yönelik birçok davranış sergileyebilir.
2. Aşama: Birinci aşamaya göre çocuk daha uyumludur. Ortama dair merakını gidermek için keşfetmeye yönelik oyunları deneyimler. Bu aşamada oyunları gündelik hayatta gördüğü filmler ya da video oyunlarının yansımasıdır.
3. Aşama: Dış dünyadan kopyalanan oyunlar yerine terapistle belirli bir mesafeyi koruyarak anlamlı oyunlar oynamaya başlar. Bu aşamada çocuk kendini daha güvenli hissetse de bu güvenlik hissi ara sıra dağılabilir.
4. Aşama: Her seansın belli bir diliminde odaklanarak anlamlı oyunları oynamaya başlar. Sözel ifadelerinde duygu içerikleri olabilir. Terapistle kurulan ilişkinin derinliğine göre daha fazla kendini açabilir.
5. Aşama: Çocuk oyun esnasındaki duygularını sıklıkla açıkça paylaşır. Oyunlarda kendini idare etmeye yönelik temalardan ziyade kendini ifade etmek ve geliştirmekle ilgili temalar görünmeye başlar. Kendine dair algısı değiştikçe daha çok

sorumluluk almaya başlar. Sınırları kavradığı ve kendini kontrol edebildiği bir aşamadır.

6. Aşama: Çocuk koşulsuz saygıyı deneyimledikten sonra uyumlanarak başkalarına koşulsuz saygı göstermeye başlar. Yetişkinlere yönelik daha az talepkar davranır ve sabır düzeyi de artar.

7. Aşama: Çocuk kendini gerçekleştirmiş ve gelişim düzeyine uygun biçimde empati ve koşulsuz olumlu saygı gösteren birey haline dönüşür.

Oyun terapisi seanslarında ilk defa olan her şey önemlidir ve genelde bu değişimler iyileşmenin temsilcisidir. Çocuğun yeni bir oyunu oynamaya başlaması değişimi gösteren bir işaretçidir. Diğer önemli sinyal ise sıklıkla oynadığı oyun temalarının değişmesidir (Landreth, 2011).

2.2.7 Oyun Terapisinde Temalar

Çocuklar oyunu kendi dünyalarının ifadesinde bir tür dil olarak kullanırlar. Oyun bir dil işlevi görmeye başladığında dünyayı algılamanın yanı sıra başa çıkma aracı haline de gelecektir. Çocukların yaşadıkları şeyleri anlatmak için kullandıkları biçimler oyun terapisi açısından tema olarak tanımlanır. Temalar, aynı zamanda o dile yüklenen anlamlardır (Ray, 2019).

Oyun esnasında birçok farklı tema ortaya çıkabilir ama her tema ruh sağlığı ile ilgili değildir. Bazı oyunlar gelişim görevi olarak da ortaya çıkabilir (Landreth, 2011). Ayrıca çocuğun ortaya koyduğu temalar aileden bağımsız değildir. En temelde çekirdek aileden topluma kadar iç içe geçmiş pek çok bağlamın temalarda yansımaları görülmektedir. Bu bağlamda oyunların bütüncül perspektiften değerlendirilmesi önemlidir (Bronfenbrenner, 1979).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nde terapist, kendi becerilerini etkin olarak kullanabildiği taktirde çoğu zaman temaların derinleşmemesi ciddi sorun yaratmaz. Özü gereği ilişkinin iyileştirici yönüne odaklanan Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, seansın doğasındaki güven ve kabul ortamıyla kendi sağaltım sürecine katkıda bulunur (VanFleet ve ark., 2018).

Temaların fark edilmesinde üç temel özellik dikkat çeker. İlk özellik olan *tekrarlama*, seans boyunca çocuğun farklı oyuncak ya da nesnelerle benzer oyunları oynamasıyla ortaya çıkar. Diğer özellik olan yoğunluk ise çocuğun belirli oyunlara daha yoğun enerji vermesi olarak gözlemlenir. Bu bazen çok hareketlilikle kendini gösterebildiği gibi bazen de sessizlikle gözlemlenebilir. *Yoğunluk* aynı zamanda çocuğun belirli bir soruna odaklandığını da gösterir. Üçüncü özellik *bağlamdır*. Çocuk hakkında sahip olunan bilgiler (gelişim düzeyi, yaşadığı olaylar gibi) oyunu anlamayı kolaylaştırır (Ray, 2019).

Yaygın Oyun Temaları:

- Güç ve kontrol
- Agresyon
- Keyif, üzüntü, kızgınlık ya da korku gibi farklı duygular
- İyiye karşı kötü
- Kazanma ve kaybetme
- Gelişimsel görevler ile ilgili yetkinlik kazanma
- Korku ve kaygı ile ilgili yetkinlik kazanma
- Travmanın yeniden deneyimlenmesi ve başa çıkma yöntemleriyle ilgili yetkinlik kazanma
- Kimlik
- Sınırlar
- Yas ve kayıp
- Bakım verme
- Regresyon
- Bağlanma
- Tehlike ve tehdit
- Dayanıklılık
- Süreklilik
- Problem çözme
- Kültürel semboller, gelenekler, ritüeller
- Arzular ve dilekler
- Uzmanlık,
- Onarma

- Mükemmeliyetçilik (VanFleet ve ark., 2018; Ray, 2019).

2.2.8 Sonlandırma

Oyun terapisinin son aşaması sonlandırmadır. İlk oyun terapisi seansından itibaren geçen süreyi çocuk ve oyun terapisti yaşanan sıkıntıları fark etmek ve çözmek üzerine odaklanarak geçirmişlerdir. Bu bağlamda sonlandırma aşaması hem çocuk hem de aile açısından ortaya çıkan değişimleri görmelerine ve benimsemelerine yönelik imkân sağlar (Schaefer, 2017).

Her terapi süreci bir şekilde sonlanmasına rağmen bu aşamanın literatürde görece az bilgiye sahip olması, hiçbir terapötik etkileşimin bitirme odağıyla yola çıkmamasıyla ilgilidir. Çünkü değişim terapist açısından önemliyken, çocuk açısından değişim sürecinde merak önemlidir.

Pek çok oyun terapisi yaklaşımı çocuktaki problem davranışlar ortadan kalktığında ya da bu davranışlarda fark edilir düzeyde azalma olduğunda sonlandırmanın yapılabileceğini düşünürler. Problem davranışın azalmasının yanı sıra, çocuğun gündelik yaşamındaki genel iyi olma halinin ve işlevselliğinin artması ve oyunlarının daha yapılandırıcı içeriklere sahip olması sonlandırma için uygun zamanın geldiğini gösterebilmektedir (Ray, 2019).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nde sonlandırma planlı bir yaklaşım içinde gerçekleştirilir. Ebeveyne sonlandırma hakkında 3-4 seans önce bilgi verilerek ihtiyaç halinde tekrar destek alınabileceği anlatılır. Özellikle çocuklarla yapılan sonlandırma seanslarında çocuğa duygusal destek sağlamak ve durumu normalleştirmesine yardımcı olmak adına kitaplardan yararlanılmaktadır. (Annunziata ve ark., 2018).

2.3 DAVRANIŞ PROBLEMLERİ

Birey dünyaya geldiği andan itibaren maruz kaldığı yeni çevreyle iletişime geçer. Bu iletişimin sağlıklı kurulabilmesi ve sürdürülmesi uyum olarak tanımlanmaktadır. Birey, hayatının her farklı aşamasında karşısına çıkan gelişim

görevleriyle dengesizliğe düşmekte ve gelişim düzeyine uygun yeni sosyalleşmelerle tekrar uyum sağlamaktadır. Uyum için önemli olan kriter, dengedir (Yavuzer, 2018).

Yeni gelişim basamaklarına uyum süreci bazen aksaklıkları beraberinde getirebilmekte ve gelişim düzeyine uygun olmayan olumsuz davranışların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Dursun, 2010). Bu aksaklık bazen gelişim görevine dair zorluk olabileceği gibi olumsuz sosyal öğrenmelerin, bireyin yaşadığı sosyal ya da duygusal engellenmelerin sonucu da olabilir (Ataç, 1991).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-V)'e göre davranış problemleri, diğer insanların temel haklarının ve toplumsal kuralların ihlal edildiği yaşa uygun seyretmeyen süregelen ve kasıtlı bir davranış örüntüsü olarak tanımlanmaktadır (Köroğlu, 2013).

Yavuzer (2018), bireylerin gelişim evrelerine, sosyal çevrenin getirdiği negatif katkıların etkisiyle çocuklarda oluşan olumsuz tepkileri uyum ve davranış bozuklukları olarak tanımlamıştır. Yörükoğlu (2002), davranış problemlerini görmezden gelinemediği için sosyal çevreyle sorun yaşanmasına neden olan rahatsız edici hareketten ziyade duygusal ve fiziksel yönleri olan bir davranış örüntüsü olarak ifade etmiştir. Benzer şekilde Kaplon ve Sadock (2016), davranış problemlerinin sosyal yönüne dikkat çekerek başka canlıların hayatını engelleyici davranışlar olarak not etmişlerdir.

Çocukların davranışlarını değerlendirirken birçok zorluk bulunmaktadır. Öncelikle sorun olarak tanımlanan davranışı algılayabilmek için normal ve normal olmayan davranışın tanımı yapılmalıdır. Normal davranışın ölçüsünü belirlemekte oldukça zordur (Austin & Sciarra, 2012).

Taub (2002), bir davranış sorunlu olarak tanımlarken odağın ebeveyn beklentileri olmaması gerektiğine dikkati çekmiş; asıl kriterin gelişim düzeyine uygunluk, süreklilik, yoğunluk ve şiddet olması gerektiğinden bahsetmiştir.

Davranış problemleriyle ilgili diğer zorluk ise literatürde terminolojinin farklılığıdır. Standardizasyon amacıyla Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Tanı Kriterleri El Kitabı (DSM-IV) ortak bir ruh sağlığı sistemi oluşturmuştur. Bununla birlikte eğitimciler, ruh sağlığı uzmanları tarafından kullanılan

kavramların okul ortamına uygun olmadığını düşünmemektedirler. Gözlemlenebilir ve etiketlemeyi engelleyici olması nedeniyle davranış problemi tanımını tercih etmektedirler. Kavramlar her ne kadar birbirinden ayrı gibi gözükse de literatür incelendiğinde çoğu zaman bu kavramların birbirleri yerine sıklıkla kullanıldığı da gözlemlenmiştir (Coleman, 1992).

Çocukluk dönemi yaşantıları bireyin ruh sağlığı açısından özellikle önemlidir. Sağlıklı olmak bireyin toplumsal uyumunu, özgüvenini ve başarı algısını şekillendirir (Yavuzer, 2018). Problemlili davranışlara sahip çocuklar akranları tarafından kabul edilmemekte ve sosyal öğrenme eksikliği nedeniyle birçok beceriden geride kalmaktadırlar (Erbaş, 2002).

Olumsuz erken çocukluk deneyimleri beynin gelişiminin en yoğun olduğu dönem olan çocukluk döneminde daha kalıcı hale gelebilmekte ve davranış örüntüsünden kişilik örüntüsüne dönüşebilmektedir (www.nichd.nih.gov). 3-4 yaşlarında görülen duygusal ve davranışsal problemlerin yaklaşık olarak yüzde 50'si ergenlikte ve yetişkinlikte de devam etmektedir (Derman ve Başal, 2013).

Brezilya'da erken çocukluk dönemindeki çocukların davranış problemlerini analiz etmek amacıyla yapılan çalışmada çocukların yüzde 31,8'inin agresif davranışlar, hiperaktivite, düşük dürtü kontrolü gibi problem davranışlara sahip olduğu belirtilirken, örneklemin yüzde 5.2'sinde ise içe kapanıklık ve kaygıya yönelik davranış örüntüleri olduğu görülmüştür (Anselmi ve ark., 2004).

Polanczyk ve arkadaşları (2015), DSM ve ICD kriterleri davranış sorunları çerçevesinde yapılan 27 çalışmalardan bir derleme yapmışlardır. Bu derlemeye göre çocuk ve ergenlerde davranış sorunları yüzde 13,4 olarak değerlendirilmiştir.

Ülkemizde davranış problemleri ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde 1998 yılında ülkemizde görülen ruhsal hastalıkların yapılarını ve sıklıklarını incelemek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışması yapılmıştır. Çalışmaya göre genel nüfusun yüzde 18'i hayatlarında bir ruhsal rahatsızlık geçirmişken, çocuk ve ergenler başlığındaki davranış problemleri incelendiğinde gözlemlenen sorunlu davranışın yüzde 11 oranında olduğunu rapor edilmiştir (Erol ve ark., 1998).

Derman ve Başal'ın (2013) çocuklardaki davranış problemleri ve yoğunluğunu incelemek için yaptığı çalışmada ise 5-6 yaş aralığındaki çocuklarda en az bir problem davranışın görülme olasılığını yüzde 60,6 olduğunu belirtmişlerdir. Davranış problemlerinin cinsiyet açısından farklılaşmasına bakıldığında ise yüzde 53,6'sının erkek, yüzde 46,4'ünün kız olduğu gözlemlenmiştir.

Karataş ve Tagay (2016) ise okul psikolojik danışmanlarıyla yaptıkları araştırmada okul öncesi ve ilkokul düzeyindeki çocuklarda en sık rastlanan sorunların iletişim sorunu, akran ilişkileri, saldırganlık, akran zorbalığı, tırnak yeme gibi davranışlar olduğunu söylemişlerdir.

2.3.1 Davranış Problemlerinin Tanımlanması

Çocuklardaki problem davranışların tanımlarını yapmak ve kategorize etmek hem oldukça zordur hem de kapsamlıdır. Davranış problemleri kavramının genel kullanım alanı genişliği nedeniyle tezin bu kısmında, davranış problemleri başlığı hem içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış kavramı hem de DSM V kriterleriyle standardize edilmiş haliyle bütünleştirilerek aktarılacaktır.

2.3.1.1 İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Davranış Kavramı

Genel literatürdeki çalışmalar davranış problemlerini dışa yönelim (dışsallaştırılmış) davranışlar ve içe yönelim (içselleştirilmiş) davranışlar olarak iki kategoride incelemişlerdir (Coleman,1992).

2.3.1.1.1 İçselleştirilmiş Davranış Problemleri

İçe yönelim davranış problemleri genellikle kolay fark edilmeyen, kişinin kendini baskılamasına yönelik davranışlardan oluşmaktadır. İçselleştirilmiş davranışlarda bireyin davranışları üzerinde ciddi bir kontrol mekanizması söz

konusudur. Dışa yönelim davranışlar kadar dikkat çekmediği gibi çoğu zaman övülme kriteri olarak değerlendirilen içselleştirilmiş davranışlar da vardır. Endişeli olma, korku, içe kapanıklık, kaygı, depresyon gibi davranışlarla gözlemlenebilen içe yönelik davranışların erken yaşlarda tanınması ve gerekli desteklerin sağlanması bireyin gelecek yıllarda yaşaması olası depresyon ve kişilik bozuklukları alanındaki ruhsal sorunların önüne geçebilmektedir (Yaşar-Ekici 2014; Özbey ve Alisinanoğlu, 2009).

Türkiye’deki çocuk ve ergenlerde içselleştirme davranışlarının yaygınlığına bakıldığında en sık rastlanan sorun yüzde 14,45 ile kaygı bozukluğudur. Bunu yüzde 13,16 ile duygudurum bozuklukları takip etmektedir (Görker ve ark., 2004). DSM-V’te içselleştirilmiş davranışlar depresyon, kaygı bozukluğu gibi tanılarda gözlemlenir (Köroğlu,2013).

2.3.1.1.2 Dışsallaştırılmış Davranış Problemleri

Dışa yönelim (dışsallaştırılmış) davranış problemleri, bireyin kendi dışına yönelttiği hem çocuk hem de çevresindekiler için zarar verici olabilen genelde kontrol edilemeyen davranışlardır. Dışsallaştırılmış davranışların en önemli özelliği gözlemlenebilen davranışlar olmasıdır. Saldırganlık, öfke, karşıt olma, hiperaktivite ve dikkat eksikliği gibi davranış sorunları dışa yönelim davranış problemlerindendir ve önlem alınamadığında sonuçları ciddi davranış bozukluklarına dönüşebilmektedir (Gimpel ve Holland, 2003).

DSM-V’te dışsallaştırma davranışları Davranım Bozukluğu, Karşıt olma-karşıt gelme, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olarak tanılanmaktadır (Köroğlu, 2013). Dışsallaştırma çocuk ve ergenlerde en sık görülen davranış sorunudur (Görker ve ark., 2007). Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozukluğunu yüzde 9,8 ile belirtmişlerdir.

2.3.1.2 DSM V' e göre Davranış Problemleri

Çocuklar ve yetişkinlerde görülen ruhsal bozukluklar için, Amerikan Psikiyatri Birliği belirli aralıklarla revize ettiği Tanı Ölçütleri El Kitabı'nı (Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders, 2013) yayınlamıştır. Standardizasyon için önemli çalışmalardan biri olan DSM el kitabında, Çocuklar ve Ergenlerde duygusal ve davranışsal bir tanı konarken yararlanması için ölçütler ve tanı kriterleri yayınlamıştır.

Tanılama sırasında;

- Davranışın sosyal çevresindeki insanlar tarafından da fark edilir düzeyde ortaya çıkması
- Bireye ya da çevresine yönelik zarar veriyor olması
- Sosyal ilişkilerine zarar veriyor olması
- Gelişim düzeyine uygun olarak yapması beklenen gündelik işleyişine zarar vermesi
- Durumuna eşlik eden herhangi fizyolojik ya da psikolojik başka rahatsızlığının olmaması
- Gelişimsel bir davranış olarak ortaya çıkmaması
- Herhangi bir yaşantıdan bağımsız olarak belirli bir zamandır gözleniyor olması (Köroğlu, 2013).

2.3.1.2.1 Hiperaktivite ve Aşırı Hareketlilik

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) genellikle çocuk ve ergenlik döneminde ortaya çıkar. Çocuk için yaşlarına göre belirgin düzeyde odaklanma ve dikkat problemleri veya hareketlilikle kendini göstermektedir (Köroğlu, 2013).

DSM V'e göre dikkat eksikliğine hiperaktivitenin eşlik ettiği, sadece dikkat eksikliğinin görüldüğü ve yalnızca aşırı hareketliliğin yani hiperaktivitenin görüldüğü olmak üzere üç alt türü vardır (Austin ve Sciarra, 2013).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktifte Bozukluğu yaşayan bireyler normal zihin düzeyine sahip olmalarına rağmen gündelik hayattaki eylem ve akademik çalışmalarında akranlarına göre çok fazla zorlanmaktadırlar. Yetişkinlikte de devam etme olasılığından dolayı erken tanılanması ve müdahale edilmesi büyük önem taşımaktadır (Liu, 2006).

DEHB tanısı ev ve okul ortamı bir bütün olarak değerlendirerek verilmelidir. Tanı için belirtilen tanı kriterlerinin en az 6 ay süreyle yoğun olarak gözlemlenmesi gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.1.2.2 Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)

OKB, bireyde yoğun kaygıya eşlik eden tekrarlayıcı ve sürekli düşüncelerle birleşen, çoğu zaman baskılanmaya çalışıldığı için başka bir eylem ve düşünceyle açığa çıkan davranış ve düşünce örüntüleridir. Bu örüntüler bazen el yıkamak, kapı kilitlemek gibi zorlayıcı ve tekrarlayıcı davranışlarla ortaya çıkabilir. Bazen de sayı sayma, dua etmek gibi düşünsel eylemlerle ortaya çıkar. Küçük çocuklar ise tekrarlayan davranışlarının ve düşünsel eylemlerinin amaçlarını dile getiremezler ve bu durum onlar için zorlayıcı olabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.1.2.3 Enürezis

Enürezis, 5 yaşından itibaren çocuklarda görülen üç aylık sürede en az iki kere tekrarlayan ve kontrol edilemeyen işemdir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Sık rastlanmasının yanı sıra, çocuk ve ana-baba için zor bir durum olması açısından davranış bozuklukları içerisinde en önemlilerindendir. Regresif bir davranış olan enürezisin, çocuğun duygudurumu ile yakın ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çoğunlukla çocuğun alt ıslatma durumuna tırnak yeme, parmak emme, bebeksi konuşma gibi regresif davranışlar eşlik etmektedir (Yavuzer, 1999).

2.3.1.2.4 Enkoprezis

Herhangi bir fizyolojik rahatsızlığı olmamasına rağmen çocuğun, 3 aylık sürede ayda en az bir kez, uygunsuz yerlere isteyerek ya da istemeyerek dışkılması sorunudur. Tanı için çocuğun 4 yaşını doldurmuş olması ya da gelişimsel olarak bu yaşın özelliklerini taşıyor olması gereklidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.1.2.5 Karşıt Gelme Bozukluğu

Öfkeli/kolay kızan bir duygudurum ile tartışmacı/karşı gelen davranış ya da kin besleme örüntüsünün, en az 6 ay süre ile olması halidir. Davranışın 5 yaş altındaki çocuklarda haftanın çoğu günlerinde, 5 yaşını doldurmuş çocuklarda ise, haftada en az bir kez ortaya çıkması tanı için gereklidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.1.2.6 Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu tanısı, çocuk bağlandığı kişi ya da fiziki ortamdan ayrıldığında ya da ayrılması gereken fiziki bir mekâna girdiğinde, çocuğun aşırı derecede kaygılanması ya da korkması halidir. Tanı için bu kaygı tepkisinin, en az 4 hafta süre ile devam etmesi gerekmektedir. Bu durum, çocuğun özellikle toplumsal alandaki işlevini oldukça sınırlar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Özellikle 5-8 yaş aralığındaki çocuklarda ayrılık korkusu kabuslarla kendini göstermektedir (Austin ve Sciarra, 2012).

2.3.1.2.7 Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm)

Selektif Mutizm, fizyolojik herhangi bir rahatsızlığı olmamasına rağmen özellikle toplumsal alanlarda konuşamama halidir. En az 1 ay süredir konuşamama halinin devam etmesi halinde tanı konulabilir. İçe yönelim davranışlardan olan seçici konuşmazlık akademik ve sosyal başarı açısından negatif ketleyicidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.1.2.8 Özgül Fobi

Özgül fobi tanısı kişinin belirli bir nesne, olay ya da durumdan aşırı derecede korkma ve kaygı duyma halidir (uçığa binme, yükseklik, yüksek sesler ya da bazı kıyafetleri giyen kimseler...). Çocuklarda kaygı ve korkma duygusu; ağlama, tepinme, donakalma ya da sıkıca sarılma gibi davranışlarla kendini gösterebilir. Korkulan nesne karşısında verilen tepkiler çoğu zaman toplumsal bağlamda fazlasıyla orantısızdır. Tanı için aşırı korkma ya da kaygı halinin en az 6 ay süre ile devam etmesi kriteri aranır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.1.2.9 Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Sosyal fobi, bireyin sosyal olarak değerlendirmeye maruz kalabileceğı yer ve durumlarda belirgin düzeyde kaygı ve korku duymasıyla gözlemlenir. Çocuklarda gözlenen kaygı durumunu sadece yetişkinlerle olan ilişkilerinde değil yaşlılarıyla olan ilişkilerinde de gözlemlenmesi gerekir. Sosyal fobi çocuklarda genellikle korku, kaygı, ağlama gibi davranışlarla karakterize edilse de donakalma, sinme, toplumsal durumlarda konuşamama ile de kendi gösterebilir. Tanı için bahsedilen kriterlerin en az 6 ay süreyle devam etmesi gerekir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Sosyal fobi ie kapanıklığın en yaygın görülen biçimlerindendir (Şenol, 2006). İeyönelim davranışların tümünde olduğu gibi içe kapanıklık hali sosyal çevre tarafından başarı olarak tanımlanabilmekte ya da fark edilmemektedir. Sergilenen davranışlar iletişim kurmanın ve kendilerini ifade etmenin yolunu bilmeyen çocuklarda bir zorunlu seçim haline gelmiştir (Erbaş, Kırcaali-İftar, Tekin-İftar, 2004).

2.3.1.2.10 Yaygın Kaygı Bozukluğu

Kişinin yaşadığı bazı durumlarla ilgili aşırı kaygılı beklentilere sahip olması ve bunlarla başa çıkmada sorun yaşaması haline yaygın kaygı bozukluğu denir. Huzursuzluk, kolay sinirlenme, odaklanmada zorluk, kas gerginliği uyku bozukluğu gibi belirtilerle ortaya çıkan yaygın kaygı bozukluğu kriterlerinden birinin en az altı ay boyunca gözlemlenmesi çocuklar için tanı konması adına yeterlidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)

2.3.1.2.11 Tepkisel Bağlanma Bozukluğu

5 yaşından önce başlayan ve genellikle sosyal ortamlarda ketlenmiş ve uyumsuz davranışların gözlemlendiği durumdur. Ketlenen çocuk rastgele ilişkiler kurmaktadır. Genelde bu çocuklara bakım veren yetişkinlerin duygusal açıdan sınırlı kalması ve çocuğun ihtiyaçlarının yeterince karşılayamaması ya da sıklıkla bakım verenin değişmesi sonucu kalıcı bağlanma biçimlerinin oluşamaması durumudur. 12 aydan uzun süredir devam ediyor olması tanı için gereklidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.1.2.12 Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma, kişinin kendisinin ya da yakın çevresindeki birinin gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde şiddete, ölüme, ağır yaralanmaya ya da cinsel saldırıya uğramış olma durumudur. Travma yaşayan kişiler istemsiz şekilde örseleyici olayları hatırlayabilir, korkutucu rüyalar görebilirler. Bu sebeple travma sonucunda kişiler çözülme (dissosiyasyon) yaşarlar ve yaşadıkları olayı çağrıştıracak her tür şeyden uzak durma eğiliminde olurlar. Çocuklarda travma yaşantıları ise tekrarlayan oyunlarla kendini gösterebilir. Travma sonrası stres bozukluğu, belirtilen kriterlerin bir aydan fazla süredir ortaya çıkması ile tanınır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.1.2.13 Davranım Bozukluğu

İnsanlara ve hayvanlara zarar verme, eşyaları kırıp dökme, kurallara uymama, dolandırıcılık ve hırsızlık gibi tanı ölçütü olan davranışlar, son 6 ay içerisinde 2 ay süreyle görülmesiyle ortaya çıkar. Birey, toplumsal yaşamdaki temel hakları ve değerleri algılamakta uzun süreli sorun yaşar. Bu yineleyici ve sık gözlenen davranışlar hem bireyin hem de diğer insanların hayatlarına zarar verebilir. Çocuklukta, ergenlikte ve başlangıcı saptanamayan olmak üzere üç alt tipi vardır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.1.2.14 Çocukluk Çağı Depresyonu

Çocuklarda özellikle etkinliklere yönelik ilgi kaybı, gelişimde durağanlık, dikkat ve uyku sorunlarıyla görülen çocukluk dönemi depresyonuna negatif duygudurum ve değersizlik hissi de eşlik etmektedir. Yetişkinlikte görülen çökkün duygudurum çocukta kendini kolay kızma ve öfke nöbetleri olarak sergileyebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.1.2.15 Tik Bozuklukları

DSM V'e göre çok sayıda hızlı ve tekrarlayan düzensiz hareketler ya da ses çıkarmalar olarak tanımlanmıştır. Tanı için en az 1 yıldır gözlenmesi gereken tik bozukluklarının geçici tik bozukluğu, ses ve hareket tiklerinin birlikte görüldüğü tik bozukluğu, süregelen tik bozukluğu ve Tourette sendromu olmak üzere 4 alt tipi vardır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.1.2.16 Beslenme Bozukluğu

Beslenme Bozukluğu, çocuğun 6 yaşından önce ve en az 1 ay süreyle beslenme zamanlarına dair kaçınma göstermesi, açlık hissetmemesi veya gözlenebilir kilo kaybı ile birlikte görülür (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.1.2.17 Pika

Pika, kültürel kavramlardan bağımsız olarak en az 1 ay süreyle sürekli olarak besleyici değeri olmayan ya da besin olmayan her türlü maddenin (kağıt, kalem, toprak, dışkı...) tüketilmesi sonucu oluşan bir beslenme bozukluğudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.1.3 Diğer Davranış Problemleri

2.3.1.3.1 Korku

Korku, birey gerçek bir tehditle karşılaştığında ya da tehlikeye maruz kaldığını hissettiğinde organizma olarak ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik tepkidir. Temel bir duygu olan korku kişinin doğumuyla birlikte gelir (Kaplan ve Sadock, 2007).

3 yaş civarında bir birey olarak kendisinin farkına varan çocuk, ilk korkularını yaşamaya başlar. Bunlar deneyimden ziyade herhangi bir nedene bağlanamayan gelişimsel korkular olabilmektedir (Tuzcuoğlu ve Tuzcuoğlu, 2005).

Çocuk, fiziksel ve bedensel olarak geliştikçe korkuların üstesinden gelebilmekte ve böylece olgunlaşarak büyüme sürecine devam etmektedir (Yörükoğlu, 2002)

2.3.1.3.2 Tırnak Yeme

Ortalama olarak 3-4 yaştan sonra başlayan tırnak yeme, birey kendini yoğun kaygı ve stres altında hissettiğinde ortaya çıkan bir davranıştır. Tırnak yeme davranışı etimolojik olarak incelendiğinde özellikle ailede ve sosyal çevredeki model alma davranışlarının etkili olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca otoriter disiplin örüntüsüne sahip ailelerde çocuğun kendini ifade etme olanağı bulamaması ve kaygıyla başa çıkabilmenin bir aracı olarak tırnak yeme davranışına başvurabildiği de gözlemlenmiştir (Yavuzer, 2018).

2.3.1.3.3 Parmak Emme

Anne karnındayken edinilen parmak emme davranışı doğumla birlikte dünyayla temas kurmanın ve hayatta kalmanın tek yolu olarak ortaya çıkar. Refleks olan emme davranışı, bebeğin yetişkin bir bireye dönüşme serüveninin temel eylemi haline gelir. (Yavuzer, 2018)

Emme davranışı bir beslenme teması olarak annenin memesini, bazen parmağını ya da elini, oyuncağını ya da battaniyesini emerek ortaya çıkabilir. Bu bağlamda parmak emme erken çocukluk döneminde 3-4 yaşa kadar sıklıkla gözlemlenebilen bir davranıştır (Erbaş, Kırcaali-İftar, Tekin-İftar, 2004).

Genel örneklemin yüzde 2'sinde 6-12 yaş aralığında da bu davranış görülmeye devam eder (Yavuzer, 1999).

2.3.1.3.4 Saldırganlık

Çocuğun hissettiği duyguları canlı ya da cansız objelere yönelterek onlara zarar vermesi, öfke nöbetleri geçirmesi davranışlarıdır. Çocuk başlangıçta duygularını hissettiği haliyle ortaya koyar ve kabul edilmeyi bekler. Duygusu kabul edilmeyen ve kısıtlanan çocuk duygularını kontrol etmek yerine ya duygularını baskılar ya da kontrolsüz bir şekilde ortaya koyar (Yörükoğlu, 2002).

Saldırganlık sorununu sıklıkla yaşayan çocuklar yaşadıkları sorunlar sonucunda akranlarıyla pozitif iletişim kuramazlar. Kontrol etmek yerine dürtüsel davranırlar ve çabuk sinirlenirler. Olumlu çözüm yollarını kullanamadıkları için sorunların çözümünde de tepkisel davranarak kavgacı eylemlerde bulunurlar ve bu yüzden sıklıkla cezalandırılırlar (Kanlıkılıçer, 2005). Saldırganlık davranışının ortaya çıkmasında bireysel faktörler kadar sosyal öğrenmeler ve aile içi yaşantılar da önemlidir (Yavuzer, 1999).

2.3.1.3.5 Yalan Söyleme

Bir olayı ya da sonucunu gizlemek amacıyla yapılan eylemlerin tümüne yalan söylemek denir (Yavuzer, 2018). 4-5 yaş civarına kadar çocuklar haz ilkesi odağından hareket ettikleri için gerçekle hayal gücünü ayırmakta kısmen zorluklar yaşayabilirler ve bu dönemlerde yalan, problem davranış olarak düşünülmemelidir (Zulliger, 1991).

Özellikle gerçeklik duygusunun kazanılmasıyla birlikte çocuk kendini güvensiz hissettiğinde, korktuğunda, utandığında ve herhangi bir şeyi saklamayı tercih ettiğinde yalan söyleyebilmektedir (Bakırcıoğlu, 2011).

2.3.1.3.6 Çalma

Başkasına ait bir eşyayı izinsiz alma olarak ortaya çıkan çalma davranışı çocuklarda ben ve öteki kavramlarının tam oluşmaması ile gerçeklik kavramının anlaşılmaması nedeniyle sıklıkla gözlemlenir (Zulliger, 1991).

Çocuk çalma davranışını bir çok nedenden dolayı yapabilir. Bazen dikkat çekmek ve sevgi görmek için bu davranışı sergileyebildiği gibi sınırların ve kuralların olmadığı ailelerde çocuklar gelişimsel olarak gerçeklik evresine geçmiş olsalar da başkalarının eşyalarını rahatlıkla alabilmektedirler (Yavuzer, 1999).

Ortalama olarak 8 yaşına kadar çocuk, çalma davranışının neden problem davranış olduğunu anlamakta zorlanır. Eğer çalma davranışı dürtüsel olmaktan ziyade gelişimsel olarak başkasına ait olanı almak olarak ortaya çıkıyorsa gerçeklik algısı ve toplumsal kural kavramının kazanılmasıyla ortadan kalkmaktadır. Eğer dürtüsellikle ortaya çıkıyor ise davranış bozukluğu semptomu olarak da kendini gösterebilir (Yavuzer,2018).

2.3.1.3.7 Mastürbasyon

Erken çocukluk döneminde görülen mastürbasyon davranışı çocuğun kendini stresli hissettiği zamanlarda rahatlatmak için kullandığı ya da uyurken kendi cinsel organına dokunması sonucunda yaşadığı zevk alma davranışdır. Bebekliğin ilk aylarında ortaya çıkabildiği gibi özellikle 3-5 yaş aralığındaki kız çocuklarda da sıklıkla gözlenmektedir (Gözen & Özakar, 2012)

Çocukluk mastürbasyonu, tıbbi yönden ciddi problem oluşturmayan bir davranış olsa da ebeveynler açısından psiko-sosyal bir sorun olarak tanımlanmaktadır (Fleischer & Morrison, 2003).

Eğer çocuk, sağlığı açısından sorun yaratmayan bu davranışı sıklıkla yapıyor ve gündelik hayatının aksamasına neden oluyorsa bu durumdan dolayı bazı utanma ya da suçluluk duyguları hissedebilir. Ayrıca aile bu davranışın olumsuz olduğunu hatırlatarak çocuğu uyarıyorsa fiziksel bir sorun etmemesine rağmen duygusal açıdan zarar verici olabilir (Özakar & Gözen, 2012).

2.3.2 Davranış Problemlerinin Sağaltımı

2.3.2.1 Çocuk Odaklı Müdahaleler

Davranış problemlerinin çözümüne yönelik çalışmalar sıklıkla bilişsel davranışçı yaklaşımlarla ilerlemiştir (Güven, 2013). Bilişsel davranışçı yöntemler ile amaç, problem davranışların nedenleri olan süreçleri kişinin fark etmesini sağlamaktır. Çünkü bu yaklaşım çocuğun bilgiyi işleme açısından sorun yaşadığına dayanır. Ayrıca bu çalışmalarla, çocukların problem çözme ve iletişim becerileri artırılarak sosyal uyum düzeylerinin geliştirmek hedeflenirken öfke kontrolü gibi becerileri de kazanması beklenir (Tonyalı ve ark., 2019).

Çocuk ve ergenlerde öfke kontrol sorunları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon gibi birçok rahatsızlığın sağaltımında Bilişsel Davranışçı yaklaşımlar aktif olarak kullanılmaktadır (Varlık Özsoy, 2017).

Bireysel çalışmalar dışında psikolojik danışmanlar ve psikologlar tarafından sosyal beceri eğitimi ve sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik yapılandırılmış grup çalışmalarının hem koruyucu etkisi hem de davranış sorunları üzerindeki etkisi de kanıtlanmıştır (Sciarra ve Austin, 2012). Bilişsel davranışçı yaklaşımlar dışında oyun terapisi ve filial terapinin de davranış sorunlarında etkili güncel yaklaşımlardan olduğu gözlemlenmiştir (Karakoç Demirkaya, 2010). Ray (2019), yaptığı meta-analiz çalışmasında oyun terapisi yaklaşımıyla davranış problemleri ile yapılan bilimsel süreli çalışmaları incelemiş ve bu çalışmalardan olumlu sonuçlar elde edildiğini ortaya koymuştur.

2.3.2.2 Aile Odaklı Müdahaleler

Erken çocukluk döneminde herhangi bir davranış sorununda aile müdahalesi genelde ilk çözüm yollarından biri olarak akla gelmektedir. Yanlış sosyal öğrenmelerle edinildiği düşünülen davranışlarda ailenin sistemik şekilde gözden geçirilmesi 3-8 yaş aralığındaki davranış sorunları olan çocuklarda sağaltım konusunda oldukça etkilidir (Karakoç Demirkaya, 2010).

Davranış sorunları şikâyeti olan ailelerde, çocuğun yeniden şekillenen davranışlarıyla birlikte ailenin tutumlarının da yeniden biçimlendirilmesi gerekmektedir (Arkan ve Üstün, 2009).

Erken başlangıçlı davranışsal problemler önlem alınmadığı takdirde yetişkin örüntülerine dönüşebilmektedir. Bu nedenle aile eğitimleri, aile içi düzenlemeler konusunda etkili olabilmektedir. Eğitimlerde çocuğun gelişim dönemlerini, davranış problemleri ve başa çıkma yollarını öğrenen ebeveyn, davranış düzenlemeleriyle çocuğunun sosyal uyum düzeyini yükseltmesine yardımcı olabilmektedir. Birlikte oyun saatleri, çocuğa geri bildirim vermek, davranış takip listeleri ve ev ödevleri gibi uygulamalarla evde yaşanan davranış problemlerinin çözülmesi yolunda adımlar atılabilmektedir (Karakoç Demirkaya, 2010).

Ayrıca aileyle ilişkiye yönelik oyun terapisi yaklaşımlarından biri olan filial terapiyle önce aileye beceriler öğretilip daha sonra çocukla yapılandırılmış oyun zamanları geçirerek davranış problemlerinin azalması konusunda da yol alınabilir (Schaefer, 2017).

Sosyal öğrenme kuramı odaklı yapılandırılmış eğitim programlarından olan *üç-P* ve *inanılmaz yıllar* özellikle dışa yönelim davranış sorunlarının sağıltımında kullanılan anne baba eğitim programlarındandır. Bu uygulamalar bireyin çok yönlü olarak gelişmesine destek sağladığı gibi koruyucu yaklaşım olması nedeniyle risk faktörlerini de azaltma kapasitesine sahiptir (Tonyalı ve ark., 2019).

2.3.2.4 Farmakolojik Tedaviler

Aile desteği ve terapi yaklaşımları dışında davranış problemleri kişinin gündelik hayatını etkileyen yoğunlukta ise farmakolojik tedavilerden destek alınmaktadır. Özellikle dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yıkıcı davranış bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozukluklarında ilaç tedavisine sıklıkla başvurulmaktadır (Karakoç-Demirkaya, 2010).

2.3.2.5 Okul Odaklı Müdahaleler

Okula başlamak farklı özelliklerdeki ailelerden gelen çocuklar için yapılandırılmış bir ortam olması nedeniyle çocukların kendi öz düzenleme becerilerini geliştirmekte, dikkat ve odaklanma sürelerini arttırmaktadır (Arkan ve Üstün, 2009).

Okul eğitimi ile bilişsel gelişimi desteklenen çocuk aynı zamanda duygusal bedensel ve sosyal olarak da gelişir. Topluma uyum sağlamayı, iş birliği yapmayı öğrenir (Kanlıklılıçer, 2005).

Davranış problemlerinin sağaltımında bütüncül yaklaşım birçok uzman tarafından çok önemli görülmektedir. Özellikle çocukla yapılan çalışmalarda davranışsal tutarlılık için öğretmenle koordine olarak çalışmak ve öğretmene de rehberlik yapmak gerekmektedir (Karakoç-Demirkaya, 2010).

Okulda verilen koruyucu rehberlik hizmetleriyle çocuklar için risk faktörleri azaltılabilmekte, davranış problemleri konusunda aile ve öğretmene rehberlik edilmektedir (www.orgm.meb.gov.tr)

2.4 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Dünyada 1900'li yılların ortalarından itibaren oyun terapisi hakkında bilimsel araştırmalar yapılmıştır.

Virginia Axline (1949), 15 çocukla yaptığı yönlendirmesiz oyun terapisinin zeka üzerine etkisi incelediği çalışmada, örneklemin üçte birinde gözlemlenen zeka puanı artışını çocukların duygusal olarak desteklenmelerinin performanslarını ortaya koymalarını kolaylaştırdığını bulmuştur. Ayrıca oyun terapisinin işlevselliğini değerlendirdiği bir başka bir araştırmasında ise oyun terapisi uygulamalarına katılan çocukların kendilerine dair farkındalık düzeyleri arttıkça sosyal becerilerinin arttığını gözlemlemiştir (Axline, 1950).

Wall (1979), 3-9 yaş aralığındaki çocuklardaki içselleştirilmiş davranış sorunlarıyla ilgili yaptığı çalışmada oyun terapisinin etkisini incelemiştir. 8 haftalık seanslardan oluşan program sonunda çocukların sosyal uyum düzeyleri ile ailelerinin kabul etme düzeylerinde artış gözlemlenmiştir (akt. Ray, 2019).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin aile içi şiddete maruz kalan çocuklar üzerindeki etkisini inceleyen Landreth ve arkadaşları yoğunlaştırarak uyguladıkları oyun terapisi sonrasında çocukların davranış problemlerinin düzeyini incelemiştir. Uygulama sonrasında çocuğun hem genel davranış örüntülerinde hem de içe yönelim ve dışa yönelim davranış sorunlarında fark edilir düzeyde değişim gözlenmiştir (Kot, Landreth ve Giordano, 1998).

1994-2000 yılları arasında yapılan çalışmaları bir meta-analiz ile derleyen Bratton ve Ray (2000) oyun terapisinin özellikle uyum ve davranış sorunlarının azalmasında, sosyal beceri ve özgüvenin gelişmesinde diğer terapi yaklaşımlarına göre çocuklarda daha etkili olduğunu ortaya koymuştur (Bratton ve Ray, 2000).

Tyndall-Lind, Landreth ve Giordano (2001), ÇMOT'un yıkıcı davranış problemlerine etkisi üzerine 12 seanslık deneysel bir program uygulamışlardır. Bu program sonunda toplam boyut, içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış boyutlarında azalma görülürken öz saygı boyutunda fark edilir düzeyde gelişme görülmüştür.

Shen (2002), 8-12 yaş aralığındaki çocukların deprem sonrası yaşadığı kaygıyı azaltmaya yönelik ÇMOT ile 10 oturumluk bir program uygulamıştır. Uygulama sonunda çocukların kaygı seviyelerinde ve intihar risklerinde fark edilir düşüş gözlenmiştir.

Anaokulundaki yıkıcı davranışlar üzerine yapılan oyun terapisi araştırmasında, ÇMOT ile yapılan oyun terapisi seanslarının çocuklardaki yıkıcı davranış, öfke sorunu ve dikkat problemlerinin azalmasında etkili olduğunu kanıtlamıştır (Bratton ve arkadaşları, 2013).

Ülkemizde oyun terapisi alanındaki akademik çalışmalar ise 1980'lerde başlamış olup uzun süre çocuk ve oyun bağlamı ile oyunun gelişimsel yanı düzeyinde sınırlı kalmıştır. Davranış problemleriyle ilgili yapılan bilimsel araştırmalarda ise

benzer şekilde davranışçı ve bilişsel davranışçı terapi perspektifinde yapılan çalışmalar dikkat çekmektedir. Günümüzde ise oyun terapisi alanının bilinirliğinin artması ile birçok yüksek lisans ve doktora çalışması yapılmaktadır.

Akman (1987), doktora tezi kapsamında okul öncesi grubundaki çocuklarda gözlemlenen ayrılık kaygısının yönlendirmesiz oyun terapisiyle incelemesini deneysel desende araştırmıştır. 8 haftalık bu çalışma sonucunda yönlendirmesiz oyun terapisi seanslarına devam eden deney grubundaki öğrencilerde ayrılma kaygısının fark edilir düzeyde azaldığı görülmüştür. Bu çalışmada aynı zamanda farklı tekniklerinin etkililiğini de sınavan Akman, üç teknik arasında belirgin bir fark olmadığını gözlemlemiştir.

Okul öncesi çocuklarda sosyal yetkinlik ve davranış kontrolünü oyun terapisi açısından ele alan Sezici (2013), deneysel desende çalışmıştır. 79 çocukla yapılan bu çalışmaya göre program kapsamında oyun eylemine dahil olan çocukların sosyal duygusal ve davranışsal becerilerinde kontrol grubundaki çocuklara göre artış gözlemlenmiştir.

Oyun temelli dikkat programının çocukların dil ve dikkat gelişimi üzerinde etkisini inceleyen Gözalan (2013), deneysel modelde 10 haftalık süre ile yaptığı çalışmayla deney grubunda çocukların dikkat ve dil becerilerinin fark edilir düzeyde geliştiğini bulmuştur.

Oyun temelli sosyal beceri eğitimi programının etkisini inceleyen Durualp ve Aral (2010), 6 yaş çocuklarının sosyal becerilerinde fark edilir düzeyde gelişim görülmüştür.

Teber (2015), özel bir merkeze başvuran 6-10 yaş aralığındaki çocukların davranış sorunlarını ÇMOT perspektifinde incelediği çalışmasında çocuklarda görülen davranış ve psikolojik sorunların anlamlı düzeyde azaldığını ortaya koymuştur.

Zorlu (2016), doktora çalışması kapsamında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu belirtileri gösteren çocuklarla deneysel modelde yaptığı çalışmasında deney grubundaki öğrencilerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna bağlı ortaya çıkan duygu ve davranışlarında olumlu yönde değişim olduğunu ortaya koymuştur

Koçkaya (2016), çekingenlik davranışının oyun terapisi açısından ele alındığı tek denekli çalışmada öğrencinin yaşadığı duygusal sorunlarda azalma gözlenirken, prososyal davranışlarda da artış gözlemlendiğini saptamıştır.

Candan (2017), 3-10 yaş aralığında gelişimsel sorunlara sahip çocukların içe yönelim ve dışa yönelim davranış sorunların azalmasında oyun terapisinin etkisini incelediği çalışmada 12 haftalık bir program uygulamıştır. Bu uygulamanın sonunda çocukların içe yönelim ve dışa yönelim davranışlarında azalma görülmüştür.

Korunma gereksinimi olan 32 çocukla yapılan bir çalışmada, çocuk çağı travmasının duygusal stres üzerine etkisini Deneyimsel Oyun Terapisi perspektifiyle incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda Deneyimsel Oyun Terapisi'nin duygusal stresi ve travma etkilerini azaltmada etkili olduğu gözlemlenmiştir (Çelik, 2017). Altun (2017) benzer şekilde çocuk evlerinde kalan çocuklarla yürüttüğü Gelişimsel Oyun Terapisi'nin travma sonrası duygusal stres üzerindeki etkisi hakkındaki çalışmada, oyun terapisi yaklaşımının ortaya çıkan stres belirtilerini belirgin düzeyde azalttığı saptanmıştır.

Öztürk-Serter (2018), boşanmış aile çocuklarının depresyon ve uyum düzeylerinin yapılandırılmış oyun terapisiyle ilişkisini incelendiği yarı deneysel doktora çalışmada 9 haftalık psikoeğitim uygulaması yapmıştır. Yapılan uygulama sonucunda deney grubundaki çocukların depresyon düzeylerinde azalma gözlenirken uyum düzeylerinde anlamlı artış görülmüştür.

Çiftçi (2019), çocuk evlerinde kalan ve travma geçmişi olan çocuklara yönelik ÇMOT ile yürüttüğü araştırmasında çocukların duygusal stres yüklerinde azalma meydana geldiği görülmüştür.

Temizel (2019), ÇMOT'un ayrılık kaygısı, sosyal kaygı ve yaygın kaygı düzeylerini incelediği çalışmada 4-9 yaş aralığındaki çocuklarla çalışmıştır. Uygulanan programın sonunda çocukların ayrılık kaygısı, sosyal kaygı ve yaygın düzeylerinde anlamlı düzeyde azalma meydana gelmiştir.

Ahbab (2019), öfke problemi olan çocuklara yönelik ÇMOT ile yaptığı deneysel çalışma sonucunda çocukların öfke problemlerinde anlamlı düzeyde azalma görüldüğünü gözlemlemiştir.

Sancak (2019), Theraplay yöntemiyle okul öncesi çocuklardaki sosyal beceriler, sosyal işbirliği, sosyal iletişim becerileri ve problem davranışları incelediği deneysel desende gerçekleştirdiği araştırmasında deney grubundaki çocuklara 8 seans uygulama yapmıştır. Araştırmanın sonucunda deney grubundaki çocukların sosyal beceriler, sosyal işbirliği, sosyal iletişim becerileri ve problem davranış düzeylerinde beklenen yönde anlamlı değişim ortaya çıkmıştır.



BÖLÜM III: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, deney ve kontrol grubu, veri toplama araçları, verilerin analizi ve uygulanan Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ekolü ile gerçekleştirilen bireysel oyun terapisi seanslarının uygulanması süreci hakkında bilgi verilecektir.

3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışma Çocuk Merkezli Oyun Terapisi yaklaşımının 5-7 aralığındaki çocuklarda davranış problemlerinin etkisini inceleyen deneysel bir araştırmadır. Araştırma, deney ve kontrol grubunu içeren deneysel desenedir. Ön test- son test kontrol gruplu model, gerçek deneme modellerinden olup bilimsel değeri en yüksek modellerdendir. Ön test son test çalışmaları gerçek deneme modeli desenindeki araştırmalarda iç geçerliliğini de yükselterek bilimsel değerine katkıda bulunur (Karasar, 2014).

Araştırmaya katılan öğrenciler elverişli örneklem yoluyla Avcılar İlçesinde ikamet etmekte olan ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından oyun terapisi desteği almak amacıyla merkeze başvuran 5-7 yaş aralığındaki çocuklardan oluşmaktadır. Araştırma modeli kapsamında davranış problemlerini belirlemek amacıyla başvuruda bulunan çocukların ebeveynlerine Güçler ve Güçlükler Anketini ile Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Deney grubuyla her biri 40 dakika süren 8 bireysel oyun terapisi seansı gerçekleştirilmiştir. Seanslar sona erdikten sonra her iki gruba da Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ile Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği-30 (SYDD-30) uygulanarak son test puanları elde edilmiştir.

Deney ve kontrol grubuna uygulanan programın araştırma modeli Tablo 3-1 'de gösterilmiştir. Oluşturulmuş olan deney ve kontrol grubuna ön test uygulanmıştır. Daha sonra deney grubuna “Çocuk Merkezli Oyun Terapisi” uygulanmıştır. Deney grubu programı tamamladığında çalışma grubunun tamamına son test uygulaması

yapılmıştır. Kontrol grubundaki çocuklar, araştırma tamamlandıktan sonra, deney grubunda olduğu gibi 8 seans bireysel oyun terapisi uygulamasına katılmıştır.

Tablo 3-1: Araştırma Modeli

Gruplar	Ön-Test Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği ile Güçler ve Güçlükler Anketi	İşlem Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Uygulaması	Son-Test Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği ile Güçler ve Güçlükler Anketi
5-7 yaş aralığında çalışmaya dahil olan çocuklar <i>Deney Grubu</i>	X	X	X
5-7 yaş aralığında çalışmaya dahil olan çocuklar <i>Kontrol Grubu</i>	X		X

Çocuk merkezli oyun terapisi, akredite olmuş eğitimcilerden alınan eğitimin sonucunda süpervizyon desteğiyle alanında uzman kişi tarafından yönetilen bir sağaltım sürecidir. Çocuk merkezli oyun terapisi ekolünde mekan farklı temaları içeren oyuncakların olduğu bir odadır. Bu odada terapist, oyunu çocuğun dili olarak görür. Bu açıdan bakıldığında oyuncakları, yetişkinle yürütülen terapi sürecindeki sözün dengi olarak görmek mantıklıdır. Süreç içerisinde çocuğa, içerik yansıtma, duygu yansıtma, davranış takibi gibi bazı becerileri kullanarak güvenli bir alan ve iyi bir ilişki yaratmaya çalışır. Oyun terapisinde terapist ve çocuk arasında kurulan ilişki önemlidir çünkü asıl iyileştirici olan ilişkidir ve çocuğa uygun şartlar sağlandığında çocuk yaşadığı sorunları fark eder ve çözüm yöntemleri geliştirebilir (Axline, 2003).

3.2 ÇALIŞMA GRUBU

Bu araştırma İstanbul ili, Avcılar İlçesinde İSTKA ve Avcılar İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü desteğiyle oluşturulan Oyun Terapisi Projesine başvuran 5-7 yaş aralığındaki çocuklardan oluşmaktadır. Başvuruda bulunan çocuklardan 10'u deney 10'u kontrol grubuna seçkisiz örnekleme yoluyla atanmıştır.

Araştırma grubunun özellikleri aşağıdaki gibidir.

Tablo 3-2: Çalışma Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı

Değişkenler	Deney Grubu	Kontrol Grubu
Kız	5	5
Erkek	5	5
Toplam	10	10

Tablo 3-2' de görüldüğü üzere deney ve kontrol grubunda da 5 kız, 5 erkek öğrenci bulunmaktadır. Öğrenciler yaş değişkeni bakımından eşlenmiştir.

Tablo 3-3: Çalışma Grubunun Yaş Değişkenine Göre Dağılımı

Değişkenler	Deney Grubu	Kontrol Grubu
5 yaş	4	4
6 yaş	6	6
Toplam	10	10

Tablo 3-3’de görüldüğü üzere deney grubunda 5 yaşında 4 öğrenci, kontrol grubunda ise 4 öğrenci bulunurken, 6 yaşındaki öğrencilerin sayısı deney grubunda da kontrol grubunda da 6’dır.

Tablo 3-4:Çalışma Grubunun Gelir Düzeyine Göre Dağılımı

Değişkenler	Deney Grubu	Kontrol Grubu
2500 tl ve altı	2	3
2500 tl- 4000 tl	3	2
4000 tl-6000 tl	3	3
6000 tl ve üstü	2	2
Toplam	10	10

Tablo 3-4’te gözlemlendiği üzere 2500 ve altı gelire sahip 5 öğrenci, 2500-4000 tl arası gelire sahip 5 öğrenci, 4000 tl-6000 tl gelire sahip 6 öğrenci, 6000 tl gelire sahip 4 öğrenci vardır.

Oyun terapisi oturumları başlamadan önce deney ve kontrol grubunun Sosyal Yetkinlik ve Davranış- 30 ölçeğinden ve Güçler ve Güçlükler Anketinden aldıkları puanlar arasında anlamlılık olup olmadığı sınanmış olup bulgular aşağıda verilmiştir.

Deney ve Kontrol grubunun Sosyal Yetkinlik ve Davranış-30 Ölçeği öntest uygulamasından elde ettikleri puanlar Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiş bulgular tablo 3-5’te verilmiştir.

Tablo 3-5: Deney ve Kontrol Grubunun Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği Ön test Uygulamasından Elde Ettikleri Puanların Karşılaştırılması

		N	S.O	S.T	U	Z	P
Sosyal Yetkinlik-Ön test	Deney Grubu	10	11,30	113,00	42,000	-0,606	0,544
	Kontrol Grubu	10	9,70	97,00			
	Toplam	20					
Anksiyete/İçe Dönüklük-Ön test	Deney Grubu	10	10,00	100,00	45,000	-0,379	0,705
	Kontrol Grubu	10	11,00	110,00			
	Toplam	20					
Kızgınlık/Saldırganlık-Ön test	Deney Grubu	10	9,40	94,00	39,000	-0,834	0,404
	Kontrol Grubu	10	11,60	116,00			
	Toplam	20					

Tablodan da anlaşılaçağı üzere, deney grubunun sosyal yetkinlik alt boyutunun almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılaçağı üzere, örneklem grubunun kızgınlık-saldırganlık alt boyutunun almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılaçağı üzere, örneklem grubunun anksiyete-içe dönüklük alt boyutunun almış oldukları puanların, grup değışkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Deney ve Kontrol Grubunun Güçler ve Güçlükler Anketi öntest uygulamasından elde ettikleri puanlar Mann Whitney- U testi ile analiz edilmiş bulgular Tablo 3-6’te verilmiştir.



Tablo 3-6: Deney ve Kontrol Grubunun Güçler ve Güçlükler Anketi Öntest Uygulamasından elde ettikleri puanların Karşılaştırılması

			NN	S.O	S.T	U	ZZ	p
Güçler ve Güçlükler	Deney Grubu	10	10,30	103,00	48,000	-0,152	0,879	
Anketi-Ön test	Kontrol Grubu	10	10,70	107,00				
	Toplam	20						
Sosyal Davranışlar-Ön test	Deney Grubu	10	11,35	113,50	41,500	-0,652	0,514	
	Kontrol Grubu	10	9,65	96,50				
	Toplam	20						
Dikkat Eksikliği-Ön test	Deney Grubu	10	11,50	115,00	40,000	-0,778	0,436	
	Kontrol Grubu	10	9,50	95,00				
	Toplam	20						
Duygusal Sorunlar-Ön test	Deney Grubu	10	10,25	102,50	47,500	-0,191	0,849	
	Kontrol Grubu	10	10,75	107,50				
	Toplam	20						
Davranış Sorunları-Ön test	Deney Grubu	10	9,90	99,00	44,000	-0,463	0,644	
	Kontrol Grubu	10	11,10	111,00				
	Toplam	20						
Akran Sorunları-Ön test	Deney Grubu	10	10,00	100,00	45,000	-0,392	0,695	
	Kontrol Grubu	10	11,00	110,00				
	Toplam	20						

Tablodan da anlaşılabacağı üzere, örneklem grubunun güçler ve güçlükler anketi almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılabacağı üzere, örneklem grubunun sosyal davranışlar alt boyutunun almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılabacağı üzere, örneklem grubunun dikkat eksikliği alt boyutunun almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılabacağı üzere, örneklem grubunun duygusal sorunlar alt boyutunun almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılabacağı üzere, örneklem grubunun davranış sorunları alt boyutunun almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılabacağı üzere, örneklem grubunun akran sorunları alt boyutunun almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak aşağıda tanıtılan Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) VE Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Anketi- 30 (SYDD-30) kullanılmıştır.

3.3.1 Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Anketi – 30 (SYDD-30)

Çocukların duygusal ve davranış sorunlarının yanı sıra bu dönemde gelişmesi beklenen sosyal becerilerinin niteliğini de değerlendirmek amacıyla LaFreniere ve Dumas (1996) tarafından geliştirilmiştir. Okul öncesi dönem çocuklarının sorun belirtilerini ve sosyal becerilerini niteliğini niceliksel olarak değerlendirmeye yöneliktir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Çorapçı, Aksan, Arslan-Yalçın ve Yağmurlu (2010) tarafından yapılmıştır.

Ebeveyn ya da öğretmen tarafından doldurulabilen ölçek, 30 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Kızgınlık-Saldırganlık, Sosyal Yetkinlik, Anksiyete-İçe dönüklük olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları kızgınlık-saldırganlık için .87, sosyal yetkinlik için .88, anksiyete-içe dönüklük için .84 olarak bulunmuştur. Her alt ölçek için madde toplam korelasyon toplam sayısı .41 ve üstünde bulunmuştur. Ölçek likert tipi altılı derecelendirme ölçeğidir şeklindedir. Ölçekte yer alan davranışı hiçbir zaman yapmıyorsa bir (1), bazen yapıyorsa iki veya üç (2-3), sık sık yapıyorsa dört veya beş (4-5) ve her zaman yapıyorsa altı (6) puan şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekte sadece alt boyut puanları kullanılmaktadır. Ölçekte yüksek puanlar yüksek kızgınlık, yüksek sosyal yetkinlik ve yüksek sosyal içedönüklüğü gösterirken düşük puanlar düşük kızgınlık, düşük sosyal yetkinlik ve düşük içe dönüklüğü göstermektedir (Çorapçı, Aksan, Arslan-Yalçın ve Yağmurlu, 2010).

3.3.2 Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)

İngiliz psikiyatrist Robert Goodman tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir (Goodman, 1997; Goodman ve ark., 1998; Goodman, 1999; Goodman ve Scott, 1999).

GGA'da olumlu ve olumsuz davranış özelliklerini irdeleyen 25 madde yer almaktadır. Faktör analizi ve tanısal kriterlere göre 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, davranış sorunları, duygusal sorunlar, akran sorunları ve olumlu sosyal (prososyal) davranışları içeren 5 alt başlıktan oluşmaktadır. Anketin 4-16 yaş için olan formunu ebeveyn ve öğretmen doldurmaktadır. 11-16 yaş aralığında ebeveyn ve öğretmenlerden alınan formlar dışında ergen kendisini değerlendirmek amacıyla da anketi doldurur. Ölçekte “Doğru Değil”, “Kısmen Doğru” ve “Kesinlikle Doğru” olmak üzere üçlü likert tipi derecelendirme bulunmaktadır. Duygusal problemler için alınabilecek maksimum puan 7, akran ilişkileri sorunları için 6, prososyal davranışlar için ise 12'dir (Güvenir ve ark., 2008).

2008 yılında Güvenir ve arkadaşları tarafından yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu çalışmaya göre ölçeğin toplam güçlük puanı için Cronbach alfa katsayısı 0.84, dikkat eksikliği ve hiperaktivite alt boyutu için 0.80, prososyal davranışlar için 0,73, duygusal problemler alt boyutu için 0.73, davranış sorunları alt boyutu için 0.65, akran ilişkileri alt boyutu için 0.37 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğini sınamak için GGA ile Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği (CBCL) ile korelasyonları hesaplanmıştır. duygusal sorunlar ve içe yönelim arasındaki 0.72, davranış sorunları ve dışa yönelim arasında 0.76, dikkat dağınıklığı ve aşırı hareketlilik ile dikkat sorunları arasında 0.71, akran ilişkileri ile sosyal sorunlar arasında 0.46, korelasyon ve toplam güçlük puanı 0.80 olarak hesaplanmıştır. Bu korelasyonlar ölçeğin geçerli olduğunu göstermektedir (Güvenir ve ark., 2008).

3.3.3 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan çocukların yaş, cinsiyet, ailenin ekonomik durumu-gibi bilgileri edinebilmek amacıyla araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu oluşturulmuştur.

3.4 VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ

Bu çalışmada, elde edilen verilerin analizi yapılırken, veriler bilgisayara sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS 25.0) kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır. Örneklemin 30 kişiden az olduğundan dolayı non-parametrik testler uygulanmaya karar verilmiştir. Uygulanan analizinde %95 güvenilirlik düzeyi esas alınmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında bağımlı iki grup arasındaki farkı analiz etmek için iki bağımlı değişken testi olan *Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi* kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında bağımsız iki grup arasındaki farkı analiz etmek için iki bağımsız Non-Parametrik Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır.

BÖLÜM IV: BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde deney grubuna uygulanan Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin etkililiğine ilişkin Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 ölçeği (SYDD-30) ile Güçler ve Güçlükler Anketinin (GGA) öntest sontest bulguları, herhangi bir program uygulanmayan kontrol grubunun SYDD-30 ve GGA öntest ve sontest bulguları deney ve kontrol grubunun son test bulguları bulunmaktadır.

4.1. ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİ UYGULAMASINA İLİŞKİN SOSYAL YETKİNLİK VE DAVRANIŞ-30 ÖLÇEĞİ ÖNTEST-SONTEST BULGULARI

Bu bölümde deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin SYDD-30 ölçeği öntest ve sontest bulguları incelenmiştir.

4.1.1. Deney Grubu İçin Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği Öntest- Sontest Sonuçları

Deney grubunun SYDD-30 öntest sontest puanları arasındaki anlamlılığını belirlemek amacıyla Non-parametrik Wilcoxon Z testi uygulanmıştır.

Tablo 4-1: Deney Grubunun Sosyal yetkinlik alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	S.O	S.T	Z	p
Sosyal Yetkinlik - Ön test	Negatif Sıralar	0	0,00	0,00	-2,527	0,012
Sosyal Yetkinlik- Son test	Pozitif Sıralar	8	4,50	36,00		
	Eşit	2				
	Toplam	10				

Tablodan da anlaşılabacağı üzere, deney grubunun sosyal yetkinlik alt boyutundan aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak $p<.05$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Son test puanları daha yüksektir. Yani, deney grubunun sosyal yetkinlikleri anlamlı biçimde artmıştır.

Tablo 4-2: Deney Grubunun Anksiyete-İçedönüklük alt testi öntest-son test puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	S.O	S.T	Z	P
Anksiyete/İçe Dönüklük –Ön test	Negatif Sıralar	7	5,93	41,50	-2,253	0,024
	Pozitif Sıralar	2	1,75	3,50		
Anksiyete/İçe Dönüklük-Son test	Eşit	1				
	Toplam	10				

Tablodan da anlaşılabacağı üzere, deney grubunun anksiyete-içe dönüklük alt boyutundan aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak $p<.05$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ön test puanları daha yüksektir. Yani, deney grubunun anksiyete-içe dönüklük puanları anlamlı biçimde azalmıştır.

Tablo 4-3: Deney Grubunun Kızgınlık- Saldırganlık alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	N	S.O	S.T	Z	p
Kızgınlık/Saldırganlık - Ön test	Negatif Sıralar	9	9	5,94	53,50	-2,655	0,008
Kızgınlık/Saldırganlık-Son test	Pozitif Sıralar	1	1	1,50	1,50		
	Eşit	0	0				
	Toplam	1	10				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, deney grubunun kızgınlık-saldırganlık alt boyutundan aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak $p < .05$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ön test puanları daha yüksektir. Yani, deney grubunun kızgınlık-saldırganlık puanları anlamlı biçimde azalmıştır.

4.1.2 Kontrol Grubu İçin Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği Öntest- Sontest Sonuçları

Kontrol grubunun SYDD-30 öntest sontest puanları arasındaki anlamlılığını belirlemek amacıyla Non-parametrik Wilcoxon Z testi uygulanmıştır.

Tablo 4-4 Kontrol Grubunun Sosyal yetkinlik alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	S.O	S.T	Z	p
Sosyal Yetkinlik - Ön test	Negatif Sıralar	6	4,5	27	-1,294	0,196
Sosyal Yetkinlik-Son test	Pozitif Sıralar	2	4,5	9		
	Eşit	2				
	Toplam	10				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, kontrol grubunun sosyal yetkinlik alt boyutundan aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4-5: Kontrol Grubunun Anksiyete-İçedönüklük alt testi öntest-son test puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	S.O	S.T	Z	p
Anksiyete/İçe Dönüklük –Ön test	Negatif Sıralar	3	4,33	13,00	-0,527	0,598
Anksiyete/İçe Dönüklük-Son test	Pozitif Sıralar	3	2,67	8,00		
	Eşit	4				
	Toplam	10				

Tabloda görülebileceği üzere, anksiyete-içe dönüklük alt boyutundan aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4-6: Kontrol Grubunun Kızgınlık-Saldırganlık alt testi öntest-son test puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	S.O	S.T	Z	p
Kızgınlık/Saldırganlık - Ön test	Negatif Sıralar	2	4,25	8,50	-1,669	0,095
	Pozitif Sıralar	7	5,21	36,50		
Kızgınlık/Saldırganlık-Son test	Eşit	1				
	Toplam	10				

Tabloda görülebileceği üzere, kızgınlık-saldırganlık alt boyutundan aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

4.2 ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİ UYGULAMASINA İLİŞKİN GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ ÖNTEST- SONTTEST BULGULARI

Bu bölümde deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin GGA öntest ve sontest bulguları incelenmiştir.

4.2.1 Deney Grubu Çocuklar İçin Güçler ve Güçlükler Anketi Öntest-Sontest Sonuçları

Deney grubunun GGA öntest sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek amacıyla Non-parametrik Wilcoxon Z testi uygulanmıştır.

Tablo 4-7: Deney Grubunun Güçler Güçlükler Anketi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	N	S.O	S.T	Z	p
Güçler ve Güçlükler Anketi - Ön test	Negatif Sıralar	5	5	5,40	27,00	-1,263	0,206
Güçler ve Güçlükler Anketi-Son test	Pozitif Sıralar	3	3	3,00	9,00		
	Eşit	2	2				
	Toplam	1	10				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, deney grubunun güçler ve güçlükler anketinden ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4-8: Deney Grubunun Sosyal Davranışlar alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	N	S.O	S.T	Z	p
Sosyal Davranışlar – Ön test	Negatif Sıralar	1	1	2,50	2,50	-1,414	0,157
Sosyal Davranışlar-Son test	Pozitif Sıralar	4	4	3,13	12,50		
	Eşit	5	5				
	Toplam	1	10				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, deney grubunun sosyal davranışlar alt boyutundan aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4-9: Deney Grubunun Dikkat Eksikliği alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	N	S.O	S.T	Z	p
Dikkat Eksikliği – Ön test	Negatif Sıralar	2	2	2,50	5,00	-0,707	0,480
Dikkat Eksikliği-Son test	Pozitif Sıralar	3	3	3,33	10,00		
	Eşit	5	5				
	Toplam		10				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, deney grubunun dikkat eksikliği alt boyutundan ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4-10: Deney Grubunun Duygusal Sorunlar alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	N	S.O	S.T	Z	p
Duygusal Sorunlar – Ön test	Negatif Sıralar	9	9	5,00	45,00	-2,699	0,007
Duygusal Sorunlar-Son test	Pozitif Sıralar	0	0	0,00	0,00		
	Eşit	1	1				
	Toplam	1	10				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, deney grubunun duygusal sorunlar alt boyutundan aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak

$p < .05$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ön test puanları fazladır. Yani, deney grubunun duygusal sorunlar puanları anlamlı biçimde azalmıştır.

Tablo 4-11: Deney Grubunun Davranış Sorunları alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	N	S.O	S.T	Z	p
Davranış Sorunları – Ön test	Negatif Sıralar	4	4	4,38	17,50	-0,604	0,546
Davranış Sorunları-Son test	Pozitif Sıralar	3	3	3,50	10,50		
	Eşit	3	3				
	Toplam	1	10				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, deney grubunun davranış sorunları alt boyutundan ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 4-12: Deney Grubunun Akran Sorunları alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	S.O	S.T	Z	p
Akran Sorunları – Ön test	Negatif Sıralar	3	3,50	10,50	-1,1	0,271
Akran Sorunları-Son test	Pozitif Sıralar	5	5,10	25,50		
	Eşit	2				
	Toplam	10				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, deney grubunun akran sorunları alt boyutundan ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$).

4.2.2. Kontrol Grubu Çocuklar İçin Güçler ve Güçlükler Anketi Öntest-Sontest Sonuçları

Kontrol grubunun GGA öntest sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek amacıyla Non-parametrik Wilcoxon Z testi uygulanmıştır.

Tablo 4-13: Kontrol grubunun Güçler Güçlükler Anketi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	N	S.O	S.T	Z	p
Güçler ve Güçlükler Anketi - Ön test	Negatif Sıralar	2	2	4,00	8,00	-1,025	0,305
Güçler ve Güçlükler Anketi-Son test	Pozitif Sıralar	5	5	4,00	20,00		
	Eşit	3	3				
	Toplam	0	10				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, kontrol grubunun güçler ve güçlükler anketinden ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4-14: Kontrol grubunun Sosyal Davranışlar alt testi öntest-son test puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	N	S.O	S.T	Z	p
Sosyal Davranışlar – Ön test	Negatif Sıralar	1	1	1,00	1,00	-1,000 ^c	0,317
Sosyal Davranışlar-Son test	Pozitif Sıralar	0	0	0,00	0,00		
	Eşit	9	9				
	Toplam	0	10				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, kontrol grubunun sosyal davranışlar alt boyutundan aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4-15: Kontrol grubunun Dikkat Eksikliği alt testi öntest-son test puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	N	S.O	S.T	Z	p
Dikkat Eksikliği – Ön test	Negatif Sıralar	1	1	1,50	1,50	-1,289	0,197
Dikkat Eksikliği-Son test	Pozitif Sıralar	3	3	2,83	8,50		
	Eşit	6	6				
	Toplam	0	10				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, kontrol grubunun dikkat eksikliği alt boyutundan ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4-16: Kontrol grubunun Duygusal Sorunlar alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	S.O	S.T	Z	p
Duygusal Sorunlar – Ön test	Negatif Sıralar	2	2,25	4,50	-0,184	0,854
Duygusal Sorunlar-Son test	Pozitif Sıralar	2	2,75	5,50		
	Eşit	6				
	Toplam	10				

Tablodan da anlaşılaçağı üzere, kontrol grubunun duygusal sorunlar alt boyutundan ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4-17: Kontrol grubunun Davranış Sorunları alt testi öntest-sontest puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	N	S.O	S.T	Z	p
Davranış Sorunları – Ön test	Negatif Sıralar	2	2	2,00	4,00	-0,378	0,705
Davranış Sorunları-Son test	Pozitif Sıralar	2	2	3,00	6,00		
	Eşit	6	6				
	Toplam	0	10				

Tablodan da anlaşılaçağı üzere, kontrol grubunun davranış sorunları alt boyutundan ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon

İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4-18: Kontrol grubunun Akran Sorunları alt testi öntest-son test puanları arasındaki anlamlılığı belirlemek için Non-parametrik Wilcoxon Z testi sonuçları

		N	N	S.O	S.T	Z	p
Akran Sorunları – Ön test	Negatif Sıralar	1	1	2,00	2,00	-0,447	0,655
Akran Sorunları-Son test	Pozitif Sıralar	1	1	1,00	1,00		
	Eşit	8	8				
	Toplam	0	10				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, kontrol grubunun akran sorunları alt boyutundan ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

4.3 DENEY VE KONTROL GRUBU SONTEST BULGULARI

4.3.1 Deney ve Kontrol Grubunun Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği Sontest Puanları Arasındaki Anlamlılığı Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann-Whitney-U Testi Sonuçları

Tablo 4-19: Deney ve Kontrol gruplarının Sosyal Yetkinlik alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları

Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Sosyal Yetkinlik-Son Test	Deney Grubu	10	13,45	134,50	20,5	-2,233	0,026
	Kontrol Grubu	10	7,55	75,50			
	Toplam	20					

Tablodan da anlaşılabacağı üzere, örneklem grubunun sosyal yetkinlik alt boyutundan almış oldukları puanların grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır, deney grubunun puanları kontrol grubunun puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4-20: Deney ve Kontrol gruplarının Anksiyete-İçedönüklük alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları

Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete-İçe Dönüklük-Son Test	Deney Grubu	10	8,90	89,00	34	-1,215	0,224
	Kontrol Grubu	10	12,10	121,00			
	Toplam	20					

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun anksiyete-içe dönüklük alt boyutunun almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4-21: Deney ve Kontrol gruplarının Kızgınlık-Saldırganlık alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları

Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Kızgınlık-Saldırganlık-Son Test	Deney Grubu	10	8,1	81,00	26	-1,816	0,069
	Kontrol Grubu	10	12,9	129,00			
	Toplam	20					

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun kızgınlık-saldırganlık alt boyutundan almış oldukları puanların grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

4.3.2 Deney ve Kontrol Grubunun Güçler ve Güçlükler Anketi Sontest Puanları Arasındaki Anlamlılığı Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann-Whitney-U Testi Sonuçları

Tablo 4-22: Deney ve Kontrol gruplarının Güçler ve Güçlükler Anketi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları

		N	S.O	S.T	U	Z	p
Güçler ve Güçlükler Anketi-Son Test	Deney Grubu	10	7,95	79,5	24,5	-1,939	0,052
	Kontrol Grubu	10	13,05	130,5			
	Toplam	20					

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun güçler ve güçlükler anketi almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4-23: Deney ve Kontrol gruplarının Sosyal Davranışlar alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları

		N	S.O	S.T	U	Z	p
Sosyal Davranışlar-Son Test	Deney Grubu	10	11,95	119,50	35,5	-1,114	0,265
	Kontrol Grubu	10	9,05	90,50			
	Toplam	20					

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun sosyal davranışlar alt boyutunun almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4-24: Deney ve Kontrol gruplarının Dikkat Eksikliği alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları

		N	S.O	S.T	U	Z	p
Dikkat Eksikliği-Son Test	Deney Grubu	10	10,75	107,50	47,5	-0,193	0,847
	Kontrol Grubu	10	10,25	102,50			
	Toplam	20					

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun dikkat eksikliği alt boyutunun almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4-25: Deney ve Kontrol gruplarının Duygusal Sorunlar alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları

		N	S.O	S.T	U	Z	p
Duygusal Sorunlar-Son Test	Deney Grubu	10	8,65	86,50	31,5	-1,426	0,154
	Kontrol Grubu	10	12,35	123,50			
	Toplam	20					

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun duygusal sorunlar alt boyutunun almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4-26: Deney ve Kontrol gruplarının Davranış Sorunları alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları

		N	S.O	S.T	U	Z	p
Davranış Sorunları-Son Test	Deney Grubu	10	8,95	89,50	34,5	-1,218	0,223
	Kontrol Grubu	10	12,05	120,50			
	Toplam	20					

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun davranış sorunları alt boyutunun almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4-27: Deney ve Kontrol gruplarının Akran Sorunları alt testi Sontest puanları arasındaki anlamlılığı test etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonuçları

		N	S.O	S.T	U	Z	p
Akran Sorunları-Son Test	Deney Grubu	10	11,40	114,00	41	-0,706	0,480
	Kontrol Grubu	10	9,60	96,00			
	Toplam	20					

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun akran sorunları alt boyutunun almış oldukları puanların, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

BÖLÜM V: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 SONUÇ

Yapılan araştırmada 5-7 yaş aralığındaki çocuklarda davranış problemlerinin azaltılması amacıyla Çocuk Merkezli Oyun Terapisi yaklaşımıyla bireysel oyun terapisi seansları gerçekleştirilmiş, bu uygulamaların davranış problemleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Araştırma 10'u deney, 10'u kontrol grubu olmak üzere 20 çocukla gerçekleştirilmiştir. Deney grubundaki 10 çocuk, 8 seans bireysel oyun terapisi uygulamasına katılmıştır. Bu sürede kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Tüm çocukların ebeveynlerine ön test ve son test olarak “Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)” ile “Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği (SYDD)” uygulanmıştır.

Çocuk merkezli oyun terapisi uygulamasına başlanmadan gruba uygulanan öntest sonuçlarına göre deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Çocuk merkezli oyun terapisi uygulanan deney grubunun SYDD-30 ölçeğinde katılımcıların öntest ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu fark alt boyutlar bazında değerlendirildiğinde, sosyal yetkinlik, anksiyete-içedönüklük ve kızgınlık-saldırganlık alt boyutlarında anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Bu farklılık, sosyal yetkinlik alt boyutunda artış olarak görülürken, anksiyete-içedönüklük ile kızgınlık-saldırganlık alt boyutlarında azalma olarak gözlemlenmiştir.

Deney grubunun GGA uygulamasından aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Ölçek, alt boyutlar bazında değerlendirildiğinde deney grubunun duygusal sorunlar alt testinde anlamlı bir farka rastlanmıştır. Bu anlamlılık duygusal sorunların azalması yönünde gözlemlenmiştir.

Çocuk merkezli oyun terapisi uygulaması yapılmayan kontrol grubunun analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların SYDD-30 ve GGA uygulamalarından aldıkları

öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ölçekler alt boyutlar bazında incelendiğinde de herhangi anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Deney grubunun ve kontrol grubunun SYDD-30 ölçeğinde aldıkları son test puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Bu farklılık alt testler bağlamında incelendiğinde sosyal yetkinlik alt testinde anlamlı bir fark bulunurken, anksiyete-içedönüklük ve kızgınlık- saldırganlık alt testleri bağlamında saptanmamıştır.

Deney ve kontrol grubunun GGA’nden aldıkları son test puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

6.2 TARTIŞMA

Bu çalışmada Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin davranış problemleri üzerine etkisi araştırılmıştır. Bu bölümde çalışma sonucunda elde edilen veriler ve uygulamacının görüşlerinin tartışılması amaçlanmaktadır.

Virginia Axline tarafından geliştirilen ve Garry Landreth tarafından sistemli bir terapi biçimi haline getirilen Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ekolünün çocukların davranış problemleri üzerine etkisini değerlendirmek için gerçekleştirilen çalışmada Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkisini ölçmek amacıyla “Sosyal Yetkinlik ve Davranış -30 Ölçeği” ile “Güçler ve Güçlükler Anketi” kullanılmıştır.

Araştırmanın örneklemini İstanbul Avcılar ilçesinde İSTKA (İstanbul Kalkınma Ajansı) projesi kapsamında oluşturulmuş olan oyun terapisi odasına, çevrede ikamet eden ailelerden gelen başvurular arasından seçilmiştir. 5-7 yaş aralığında davranış problemine sahip 10’u deney, 10’u kontrol grubundaki toplam 20 çocuktan oluşan araştırmada katılımcıların büyük kısmı orta-alt sosyoekonomik düzeye sahiptir. Araştırmanın yapıldığı bölge 1999 depremini yaşaması nedeniyle değişken nüfus popülasyonuna sahiptir. İş imkanları nedeniyle iç göçü deneyimleyen hem de uluslararası anlamda mülteci ve sığınmacı olan ailelerin yoğunlukla yerleşimde bulunduğu bir bölgedir (Emeç, Üçdoğruk-Birecikli, Kümbül-Güler,2019; Logie, Morvan, 2018).

Araştırma kapsamında uygulamalar gerçekleştirilirken araştırmacı Çocuk Merkezli Oyun Terapisi eğitimini ve süpervizyonlarını proje başlamadan almış olup İSTKA ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nün projesi nedeniyle eğitim ve süpervizyonları almaya proje süresince devam etmiştir. Uygulama aşamasında öncelikle literatür taraması yapılmış, oyun terapisi uygulamalarının okul ortamında uygulanma biçimleri ile seans sıklıkları araştırılmıştır. Yurtdışında, Pelham (1972), Fall ve ark. (2002), Shen (2002)'in okul ortamında yaptıkları oyun terapisi oturumları; yurtiçinde ise Koçkaya (2016)'nın benzer yaş grubuyla yaptığı tek denekli araştırmasının okul ortamının bir terapötik alana dönüştürmesine örnek sağladığı düşünülmüştür.

Yurtdışında yapılan davranış problemlerinin Çocuk Merkezli Oyun Terapisiyle çalışıldığı araştırmalar incelendiğinde Ray ve ark. (2007), Wall (1979), Schumann (2010), Fall ve ark. (2002) davranış problemlerinin çözümünde 8 ve üstü seans sayısının davranış problemlerini anlamlı düzeyde azaltmada etkili olduğuna dair görüşlerinden yola çıkılarak haftada bir gün olmak üzere 8 hafta üst üste seans yapılmıştır.

Öğretmenler ve aileler tarafından davranış problemlerinin sıklıkla sorun olarak tanımlanması ve sorunun çözümüne yönelik psikolojik ve sosyal destek mekanizmalarının yetersizliği, araştırmadaki motivasyon kaynaklarından birini oluşturmaktadır. Okul psikolojik danışmanları rehberlik hizmetleri kapsamında koruyucu ve önleyici hizmetler planlamakla birlikte çoğu zaman sınırlı imkanlardan dolayı uygulamada sorunlar yaşayabilmekte yetersiz sevk hizmetleri nedeniyle süreç olumsuz sonuçlanabilmektedir. Okul, psiko-sosyal olarak çocuğun ilk defa destek alabildiği bir mekan haline gelmektedir. Bu anlamda mekan olarak okul, fiziksel ulaşılabilirliğiyle de oldukça işlevsel bir konuma sahiptir. Ayrıca Amerika Okul Psikolojik Danışmanları Birliği (ASCA) rehberlik hizmetlerinin temel bileşenlerden biri olarak tanımladıkları duyarlı hizmetleri, çocuğun anlık gelişimsel kaygı ve ihtiyaçlarına cevap verebilen destekleyici bir danışmanlık olarak tanımlamış, okul rehberlik çalışmalarının merkezine koymuştur. Araştırmada örnekleme oluşturan çocuklar iletişim dili olarak oyunu kullandıkları için, oyun hem gelişimsel ihtiyaç hem de bir sağaltım aracıdır (ASCA, 2005). Okul ortamında oluşturulmuş bir oyun terapisi merkezinin davranış problemlerinin sağaltımına dair ortaya koyabileceği kazanımların bu bağlamda literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada istatistiksel analiz için Non-Parametrik Mann Whitney-U ve Non-Parametrik Wilcoxon Z test teknikleri kullanılmış, istatistiksel olarak 0.05 düzeyinde anlamlılık aranmıştır. Araştırma kapsamında oluşturulan hipotezlerde Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin çocuklarda görülen davranış problemlerinin çözümünde etkili olacağı öngörülmüştür. Uygulama sonucunda özellikle Çocuk Merkezli Oyun Terapisi uygulamalarının sosyal yetkinlik, anksiyete-içedönüklük, kızgınlık saldırganlık ve duygusal sorunlar bağlamında etkili olduğu görülmüştür.

Araştırmada uygulanan Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin dışa yönelim ve içe yönelim davranış problemlerinde etkili olduğu görülmüştür. Bu açıdan Kot ve arkadaşlarının (1998), şiddete maruz kalan çocuklarla yaptıkları çalışmada içeyönelim ve dışayönelim davranış problemlerinin azaldığını gözlemlemesiyle tutarlıdır. Wall (1979) ve Pelham (1972), içe yönelim davranışlarda Çocuk Merkezli Oyun Terapisi yaklaşımının etkisine yönelik çalışmaları ile Tural (2012) ve Tew (1997)'in anksiyeteye yönelik Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin etkisi üzerine yaptıkları çalışmalarıyla literatüre katkıda bulunmuşlardır. Bu çalışmalar, anksiyete ve içe yönelim davranış sorunlarının sağaltımında araştırma verilerini destekler niteliktedir.

Çalışmada uygulanan Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin sosyal yetkinlik düzeyinin gelişmesinde etkili olduğu gözlemlenmiştir. Ray ve ark. (2000)'nin meta analiz çalışması ile Ledyard (1999), Pelham (1972) ve Sezici (2013) çalışmaları ÇMOT'nin bireylerin sosyal, duygusal ve davranışsal becerilerinin gelişmesine destek sağlayarak bireylerin sosyal yetkinliklerinde anlamlı değişimler meydana gelmesinde etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmada, Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin kızgınlık-saldırganlık sorunlarını azaltmada etkili olduğu gözlemlenmiştir. Tyndall-Lind ve ark. (2001), Fall ve ark. (2002) çalışmaları ile Ray ve ark. (2000) tarafından 82 oyun terapisi çalışmasının meta analizinin yapıldığı araştırmasında da ÇMOT'un kızgınlık-saldırganlık gibi dışa yönelim davranış sorunlarının azalmasında etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Çalışmada ÇMOT'un duygusal sorunları azaltmada etkili olduğu gözlemlenmiştir. Literatür incelendiğinde Ray (2008) ve Temizel (2019) yaptıkları

araştırmalarda ÇMOT'nin birçok duygusal sorunun azalmasında etkili olduğunu gözlemlenmiştir.

Yukarıdaki verilerle birlikte araştırmada özellikle dikkat eksikliği ve akran sorunları alanları ile GGA'nde davranış sorunları alanında görece anlamlı farklılık olmadığı dikkati çekmektedir. Literatür incelendiğinde özellikle dışa yönelim davranış sorunlarında 12 seans ve üstü uygulamaların davranışların azalmasında daha etkili olabildiği gözlemlenmiştir (Tyndall ve ark., 2001). Ayrıca GGA'nın davranış sorunlarını değerlendirme açısından DSM temelli olmasının kategorizasyon açısında anlamlı fark olmamasında etkili olabileceği düşünölmektedir.

Ray (2008), ÇMOT'un içselleştirme ve dışsallaştırma problem davranışlarının etkisi üzerine yaptığı geriye dönük 9 senelik süreci içeren araştırmasında, özellikle ÇMOT ile anlamlı düzeyde azalma görölen problem alanlarında 11-18 seans arasındaki terapi oturumlarının etki büyüklüğünü ve istatistiksel anlamlılığı arttığını göstermiştir.

Ayrıca literatür incelendiğinde ocuk mastürbasyonu, davranış problemi konusunda yapılan tezlerde ele alınmamıştır. Mastürbasyon gelişimsel bir davranış olarak bebeklikten itibaren gözlemlenebilmesi nedeniyle davranış problemi olarak tanımlanıp tanımlanamayacağı sorusu tez içinde sorgulanmıştır. Bunun sonucunda çocukluk dönemi mastürbasyonunun gelişimsel açıdan normal olarak tanımlanmasına rağmen çocuğun bu davranışa sıklıkla başvuruyor olmasının gelişimsel bir ihtiyaç olabileceği gibi kaygının ve agresyonun bir ifadesi olabileceği düşünölmüş, kontrolsüz biçimde mekandan bağımsız deneyimlenmesinin sosyal açıdan bir davranış problemi olarak tanımlanmasına neden olduğu düşünölmüşür (Klein,2015; Özakar ve Gözen, 2012; Ünal, 2006).

Çalışma deneysel araştırma yöntemi ile yürütölmüşür. Ancak yürütölen bireysel oyun terapisi seanslarının içeriği de konunun anlaşılması açısından önemlidir. Bu nedenle uygulayıcının bireysel oyun terapisi seanslarına ilişkin gözlemleri de bu bölümde sunulmuştur.

- Yeni bir ortamda olmak ve oyunla temas etmek, yeni bir dünyayla ve insanlarla temas etmek demektir. İlk tanışma ocuk için kendi hızında olmakla birlikte birçok bilgiyi de içinde barındırır. Tanışma her ocuk için farklı süreyi kapsamakla

birlikte ilk seanslarda sıklıkla keşif ve sınırları ölçmeye yönelik temalar gözlemlenmiştir.

- Yeni ortama adapte olmak her çocuk için kendi hızında gerçekleşirken bireylerde kendilerine özgü bazı yaklaşımlarda ortaya çıkmıştır. Dışa yönelim davranış örüntüleriyle gelen çocuklar sıklıkla oyun odasına hemen geçme, etrafı keşfetme ve odadaki oyuncaklarla kendi oyuncakları arasında benzerlik kurma davranışı sergilerken içe yönelim davranış örüntüleri gösteren çocuklar ise sınırlı sayıda oyuncakla genellikle mırıldanarak oyun oynama davranışı ortaya koymuşlardır.

- Deney grubundaki danışanların sürecin başındaki tepkileri genel olarak benzer olmakla birlikte iki danışanın tepkilerinin diğerlerinden farklı yönleri olduğu düşünüldüğü için incelenmeye değer olduğu düşünülmektedir. Danışan 1, birkaç seans boyunca sessiz kalmış ve oyuncaklarla temasa geçmemiştir. Sınırlı kelimeyle kendini ifade etmiştir. İlk seanslardaki bu davranış örüntüsü bir direnç biçimi olarak algılanabilecek olsa da, içe yönelim davranış sorunu yaşayan danışanın kendini güvenli hissetmeye dair ihtiyacı oldukça anlamlıdır. Bu bağlamda davranış, yeni tanışılan ortamın güvenliğinden emin olmadan yatırım yapmaktan kaçınma olarak değerlendirilmiştir.

- Danışan 2, saldırganlık ve akran ilişkilerindeki zorluklar yüzünden destek almaya gelmiş, oyun odasına kolaylıkla uyum sağlamış gözükmesine rağmen, oyuncakları beğenmeyerek, “bebekler için, pazardan alınma, isterseniz benimkileri size verebilirim” gibi cümleler kurmuştur. Danışan çocuk merkezli oyun terapisi perspektifinden değerlendirildiğinde her ne kadar oyun odasına adapte olmuş gibi gözükse de danışanın güvenli hissetmeye ve sınırları sınamanın farklı yönlerini deneyimlemeye ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir.

- Dışa yönelim davranış örüntüleriyle gelen çocuklar terapisti oyuna daha erken seanslarda “saldırgan” ya da “suçlu” rolüyle kolaylıkla davet edebilmiş olmalarına rağmen, içe yönelim davranış sorunu yaşayan çocuklar ikinci kişiyi oyuna davet etmekte zorlanmışlar ya da desteğe ihtiyaç duymuşlardır. Bu açıdan yaşadıklarını ifade ediş biçimleri davranış sorunlarının etimolojisiyle de tutarlıdır.

- Çocuklar için oyuncakların seçiminde toplumsal cinsiyetin emareleri ve erkek egemen toplum normları bir kültürlenme süreci olarak gözlemlenmiştir.

Cinsiyete yönelik oyuncak seçimi ilk seanslarda gözlemlense de süreç ilerledikçe çocuklar kendilerini ifade etmek için her tür oyuncacı özgürce seçmiştir. Örneğin oyun terapisi odasında kız çocuklar genellikle bebek, ev; erkek çocuklar ise arabalar, askerler, bilyeleri seçmiştir. Ayrıca iki grup da cinsiyet içermeyen lego gibi tahta bloklarla oynamıştır. Buna rağmen birkaç seanstan sonra her iki grupta bütün oyuncaklarla kolaylıkla oynamıştır.

- Bazı örüntülere sahip çocukların sıklıkla benzer oyuncak seçimleri yaptığı gözlemlenmiştir. Örneğin ebeveynin çekingen, utangaç olduğu düşüncesiyle getirdiği içe yönelim davranış örüntüleriyle gelen danışanlarda sıklıkla evcilik, yemek ve temizlik yapma, bebek bakımı, doktorculuk gibi oyunları barındıran oyuncak seçimleri gözlemlenirken; davranış ve akran sorunları ile dikkat eksikliği şikayetiyle gelen danışanlarda ise silah, tüfek, tabanca, askerler ve arabaların içinde olduğu oyunlar erken seanslarda sıklıkla görülmüştür. Bahsedilen oyuncak seçimleri temasal açıdan incelendiğinde de birinci grubun bakım verme, beslenme ve korunma temalarıyla çalıştığı gözlemlenirken ikinci grubun güç kontrol ve dengesizlik temalarını çalıştığı gözlemlenmiştir. Bu açıdan gözlemler literatürle tutarlıdır (Ray, 2019).

- Çocuk merkezli oyun terapisinde oyuncaklar çocuğun kendisini ifade etme aracı olarak görülmektedir. Bu nedenle davranış problemlerinde özellikle agresyonun sağlıklı biçimde ifade edilmesi istenilen amaçlardan biridir. Oyun terapisi seanslarında agresyonun ifadesinde sıklıkla yumuşak oyuncaklar ve hacıyatmazlar kullanılmaktadır. Agresyonu dolaysız biçimde ortaya koyabilen dışa yönelim davranış örüntüleriyle gelen çocukların ilk seanslarındaki oyunlarında hacıyatmazı tekmeleme, fırlatma, kesmeye ya da delmeye çalışma ve güreşme sıklıkla gözlemlenmiştir. Buna rağmen agresyonu ifade edemeyen içe yönelim davranış örüntülerine sahip çocuklarda son seanslara doğru hacıyatmazı havaya fırlatma, “biz çok iyi arkadaşız” diyerek fazla sıkarak sarılma, kucaklama, fırlatma hatta vurma gibi agresyonun dışavurumunu gösteren oyunlar görülmüştür.

- Sınır koyma konuşmaları sıklıkla aileleri tarafından davranış ve akran sorunları ile dikkat eksikliği gibi şikayetlerle gelen danışanlarda yapılmıştır. Bu danışanların oyunlarında güç, kontrol ve dengesizlik temaları sıklıkla gözlemlenmiş

olup odayı kullanılamayacak hale getirme, oyuncaklara zarar verme davranışlarında sınır hatırlatmaları yapılmıştır.

- Oyun terapisi seanslarında temaların değişmesi sorunun çözülmesi açısından anlamlıdır. Beslenme ve bakım verme temalarıyla çalışan ve içe yönelim davranışlar konusunda sorun yaşayan çocuğun 7. Seansında “artık her yeri temizledim, herkesi doyurdum ve çok sıkıldım.” diyerek araba yarışı yapmaya başlaması temanın değişimi açısından anlamlı örneklerden biridir.

- Benzer şekilde içe yönelim davranış yönelimine eşlik eden ebeveynleri arasındaki boşanma sonrasında ortaya çıkan davranış sorunları nedeniyle gelen danışanın bebekleri besleyip, her hafta tahta evi temizleyerek herkesin çok pis olduğundan şikayet etmesi ve 6. Seansının sonunda evin çatısını rengarenk boyayıp “artık yeterince güzel, temizlememe gerek yok demesi” çocuk merkezli oyun terapisinde çocuğun kendi temalarını çalışması açısından oldukça anlamlıdır.

- Oyun terapisi oturumlarının son seanslarında çocuklar sıklıkla zorlanmakta, oyun odasından bir şey götürmek ya da odaya bir nesne getirmek istemektedir.

- Küçük yaş grubuyla çalışırken, edinilen farkındalıkların kalıcılığı açısından ebeveyn katılımı oldukça önemlidir. Oyun terapisinin dışında kalan zaman diliminde ailelerin iş birliğine açık olması ve değişimin bir bütün olduğuna dair yaklaşımı desteklemeleri gelişim için önemlidir.

- Oyun terapisi uygulamalarının sadece çocuklara yönelik olması uygulama açısından yaşanan zorluklara örnek verilebilir. Erken yaş grubuyla çalışırken ebeveyn iş birliği çocukta ilerleme için oldukça elzemdir. Bu araştırmada ailelerle görüşme süreleri çocukların görüşmeye geldiği ve gittiği sürelerde kısıtlı zamanlarda gerçekleştirilmiştir. Kontrol edilemeyen bir süreç olduğu için bazı aileler iş birliği konusunda istekli olmamış ve ev içi destekleme önerilere uymamışlardır. Özellikle literatürde dışa yönelim davranış sorunları olarak kategorize edilen saldırganlık gibi konularda örnek olmak çok kıymetlidir. Ev içi düzenlemeler yapılmadığında oyun terapisi seansları eksik kalabilmekte ya da davranışsal düzenlemeler geçici olabilmektedir.

- Ebeveyn eğitimini de içeren bir programın bu açıdan daha kapsamlı ve işlevsel olabileceği düşünülmektedir. Özellikle ebeveynler terapi sürecini değerlendirme konusunda daha fazla bilgi sahibi olduklarında değişim bütüncül ve gerçekçi kılınabildiği gibi gözlemlenen bir davranışın davranış problemi mi yoksa çocuğun agresyonunun bir ifade biçimi mi olduğunu daha gerçekçi değerlendirebilecekleri düşünülmektedir.

6.3 ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar neticesinde araştırmacılara şu öneriler sunulabilir:

1. Araştırma İstanbul ili Avcılar ilçesinde bir devlet okulunun içinde kurulan oyun terapisi odasına başvuru alan aileler ve çocuklarıyla sınırlıdır. Çalışma, okullarda oyun terapisinin uygulanma şekliyle ilgili bir fikir vermekle birlikte farklı il, ilçe, yaş grubu ve sosyoekonomik koşullarda yaşayan çocuklarla yapılabilecek uygulamaların daha kapsayıcı sonuçlara ulaşılabilmesi açısından anlamlı olacağı düşünülmektedir.
2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ekolünde yapılan araştırmalarda ölçme araçları nitel verilerle zenginleştirilebilir.
3. Özellikle okul dönemi yaş grubunda olan çocuklar için ebeveynler dışında öğretmenlerden de nicel ölçme araçlarıyla veri toplamak ve gözlemlerinden yararlanmak çocuğu bütüncül olarak değerlendirmeye yardımcı olabilir.
4. Dışa yönelim davranış problemlerinde daha fazla sayıda oturumu içeren uygulamaların yapılmasının davranış problemlerinin azalması konusunda yararlı olabileceği düşünülmektedir.
5. Bu çalışmada son test uygulaması çalışmanın hemen sonrasında gerçekleştirilmiştir. Kazanımların uzun süreliliğinin ölçülebilmesi için belirli bir zaman sonra gözden geçirilmesinin anlamlı olacağı düşünülmektedir.

6. Yeni bir uygulama alanı olarak oyun terapisinin ülkemizde bilinirliğinin artması ve işlevselliğinin bilimsel olarak ortaya konması nedeniyle Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ile Psikoloji bölümlerinin lisans, yüksek lisans ve doktora programlarında konu ya da ders olarak yer almasının yararlı olabileceğine inanılmaktadır.

7. Davranış problemlerinin akademik alandaki kullanımları ile gündelik yaşamdaki karşılıklarının entegrasyonun önemli olduğu düşünülmektedir. Eğitimciler çocuğu etiketlememek adına bazen tanılama yapılmasından kaçınmak isteseler de çoğu zaman tanı isimlerini sıfat şeklinde kullanılabilmektedirler. Ortak bir dilin önemli olduğuna dair inançla ortak nicel değerlendirme ve gözlem araçlarının geliştirilip yaygınlaşmasının davranış problemlerinin tanı ve sağaltımında önemli olacağına inanılmaktadır.

KAYNAKÇA

- Agamben, G. (2001). *Kutsal insan*. (İ. Türkmen, Çev.) İstanbul: Ayrıntı.
- Ahbab, A. (2019). *Öfke problemi olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Akandere, M. (2003). *Eğitici okul oyunları*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Akman, Y. (1987). *Anaokulu çocuklarında görülen ayrılık kaygısının giderilmesinde farklı oyun tekniklerinin etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Altun, K. (2017). *Gelişimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 6-12 yaş grubu çocukların davranış problemlerine etkisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- American School Counselor Association (2005). *The ASCA national model: A framework for school counseling programs*. Alexandria, VA: American School Counselor Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruh sağlığı bozukluklarının tanısı ve sayımsal el kitabı (DSM-V)*. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Annunziata, J., Nemiroff, M. A. (2018). *Çocuklar için oyun terapisi ilk kitabı*. (N. Cihanşümül Maral, Çev.) Ankara: Nobel.
- Anselmi, L., Piccinini, C. A., Barros, F. C. & Lopes, R. S. (2004). Psychosocial determinants of behaviour problems in Brazilian preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 779-788.
- Antel, S. C. (1931). *Pedagoji*. İstanbul: Kanaat Kitabevi.
- Ariés, P. (1962). *Centuries of Childhood: A Social History of Family Life*. (Baldwick, R. Çev.) New York: Random House.

Arkan, B., Üstün, B. (2009). Davranım bozukluğu olan çocuklara psikiyatrik yaklaşımda anne-baba eğitim programları: iki örnek bağlamında bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, (1),155-174.

Ataç, F. (1991). *İnsan yaşamında psikolojik gelişim*. İstanbul: Beta Basım Yayıncılık.

Austin, V.L. & Sciarra D.T. (2012). *Çocuk ve ergenlerde duygusal davranışsal bozukluklar*. (M. Özekes, Çev.) Ankara: Nobel Yayıncılık.

Axline, V. (1949). Mental deficiency-symptom or disease. *Journal of Consulting Psychology*, 13(5), 313-327.

Axline, V. (1950). Play therapy experiences as described by child participants. *Journal of Consulting Psychology*, 14 (1), 53.

Axline, V. (2019). *Oyun terapisi*. (M.Baydoğan, Çev.) Ankara: Panama Yayıncılık.

Bakırcıoğlu, R. (2011). *Çocuk ve Ergende Ruh Sağlığı*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Bee, H ve Boyd D. (2009). *Çocuk gelişim psikolojisi*. (O. Gündüz, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Berger, J. (2018). *Görme biçimleri*. (Y. Salman, Çev.) İstanbul: Metis.

Berk, L.E, Meyers, A.B. (2013). *The role of make believe play in the developmental of executive function: status of research and future directions*. *American Journal of Play*, (6), 98-110.

Berne, E. (2015). *İnsanların oynadığı oyunlar insan ilişkilerinin psikolojisi* (H. Ü. Haktanır, Çev.) İstanbul: Diyojen.

Birleşmiş Milletler (UNICEF). (1989). *Çocuk haklarına dair sözleşme*. Erişim tarihi: 12.08.2020.

<https://www.UNICEF.org/turkey/media/7941/file/%C3%87HDS%20ve%20%C4%B0htiyari%20Protokoller,%20Usul%20Kurallar%C4%B1%20ile%20%C3%87ocuk%20ve%20ergenlerin%20hakları.pdf>

Bratton, S. C., Ceballos, P. L., Sheely-Moore, A. I., Meany-Walen, K., Pronchenko, Y. ve Jones, L. D. (2013). Head start early mental health intervention: effect of child-centered play therapy on disruptive behaviors. *International Journal Of Play Therapy*, 22(1), 28-42.

Bratton, S., Ray, D. (2000). What the research shows about play therapy. *International Journal Of Play Therapy*, 9(1), 47-88.

Brody, V. (1997). *The dialogue of touch: developmental play therapy*. London: Jason.

Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: problems and prospects. *American Psychologist*, 34(10), 844–850.

Bulut, S. (2008). Erken çocukluk dönemi cinsel istismarının psikodinamik oyun terapisiyle teşhisi ve tedavisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29),1-14.

Candan,S.(2017). *3-10 yaş arası gelişimsel problemleri olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Coleman, M. (1992). *Behavior disorders theory and practice*, USA: Allyn and Bacon.

Crenshaw, D.A., Stewart, A.L. (2017). *Oyun terapisi kapsamlı teori ve uygulama rehberi*. (D.N.Bıyıklı, B.Tuncel, Çev) İstanbul: Apamer Psikoloji Yayınları.

Çelik, M. (2017). *Deneyimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olman 3-10 yaş grubu çocukların çocukluk çağı travma sonrası duygusal stres düzeyine etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Çiftçi, E.B. (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 5-10 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal stres düzeylerine etkisi*:

retrospektif bir çalışma. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Çorapçı, F., Aksan, N., Arslan-Yalçın, D. ve Yağmurlu, B. (2010). Okul öncesi dönemde duygusal, davranışsal ve sosyal uyum taraması: sosyal yetkinlik ve davranış değerlendirme-30 ölçeği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(2), 63-74.

Derman, M. T., & Başal, H. A. (2013). Okulöncesi çocuklarında gözlenen davranış problemleri ile ailelerinin anne-baba tutumları arasındaki ilişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 115-144.

Dursun, A. (2010). *Okul öncesi dönemdeki çocukların davranış problemleriyle anne-baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Durualp, E. Ve Aral, N. (2010). Altı yaşındaki çocukların sosyal becerilerine oyun temelli sosyal beceri eğitiminin etkisinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (39), 160-172.

Durukan, İ., Karaman, D., Kara, K., Türker, T., Tufan, A. E., Yalçın, Ö., Karabekiroğlu, K. (2011). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı. *Düşünen adam psikiyatri ve nörolojik bilimler dergisi*, (24),113-120.

Edwards, C.P., Knoche, L., Kumru, A. (2001). *Play patterns and gender*. Encyclopedia of Women and Gender, (2), 809-815.

Emeç, H., Üçdoğruk Birecikli, Ş., Kümbül Güler, B. (2019). İstanbul'a yönelik iç göç hareketlerinin ekonometrik analizi, *İnsan ve İnsan*, (22),785-808.

Erbaş, D. (2002). Problem davranışların azaltılmasında olumlu davranışsal destek planı hazırlama, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 3(2), 41-50

Erbaş, D., Kırcaali İftar, G., Tekin İftar, E. (2004). *İşlevsel değerlendirme: davranış sorunlarıyla başa çıkma ve uygun davranışlar kazandırma süreci*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Ercan, R. (2011). Modern çocukluk paradigması. *Journal of World of Turks*, 3 (2), 85-98.

Erdiller-Yatmaz, Z. B., Erdemir, E., & Erbil, F. (2018). Çocuk ve çocukluk: okulöncesi öğretmen adayları anlatıyor. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 6(3), 284-312.

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.

Erol N., Şimsek Z. (1998). *Çocuk ve gençlerde ruh sağlığı: yeterlik alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı*. Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., Şimşek, Z. (Ed). *Türkiye ruh sağlığı profili raporu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eksen Tanıtım.

Ersevimi, İ. (2009). *Oyun ve oyun tedavisi*. İstanbul: Cinius Yayınları.

Fall, M., Navelski, L., Welch, K. (2002). Outcomes of a play intervention for children identified for special education services. *International Journal Of Play Therapy*, (11), 91-106.

Fein, G.G. (1981) Pretend play in childhood: An integrative review. *Child Development*, (52), 1095-1118.

Findings for Children Up to Age 4-5 Years. Erişim Tarihi: 28.10.2020. https://www.nichd.nih.gov/sites/default/files/publications/pubs/documents/seccyd_06.pdf

Fleischer, D.R., Morrison, A. (2003). Masturbation mimicking abdominal pain or seizures in young girls. *Journal of Pediatric Research*, (116), 810.

Freud, S. (2010). *Çocukta fobinin analizi: Küçük Hans vakası*. (D. Muradoğlu, Çev.). İstanbul: Say Yayıncılık.

Freud, A. (2010) *Çocuklukta normallik ve patoloji: gelişimin değerlendirilmesi*. (S.M. Tura çev.). İstanbul: Metis Yayınevi.

Gander, M. J. & Gardiner, H.W. (2007). *Çocuk ve ergen gelişimi*. (B. Onur, Çev.) Ankara: İmge Yayınevi.

Gimpel, G. A., & Holland, M. L. (2003). *The Guilford practical intervention in the schools series. Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years*. New York: The Guilford Press.

Görker, I., Korkmazlar, Ü., Durukan, M. ve Aydoğdu, A. (2007). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri*, 7(2), 103-110.

Gözalan, E. (2013). *Oyun temelli dikkat eğitim programının 5-6 yaş çocuklarının dikkat ve dil becerilerine etkisinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Guerney, L. (2000). Filial therapy into the 21st century. *International Journal of Play Therapy*, (9), 1-17.

Haight, W. L., Wang, X., Fung, H. H., Williams, K., Mintz, J. (1999). *Universal, developmental and variable aspects of young children's play: a cross cultural comparison of pretending at home*. *Child Development*, 70(6)1477-1488.

Huizinga, J. (2010). *Homo ludens: oyunun toplumsal işlevi üzerine bir deneme*. (M. A. Kılıçbay, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Jernberg, A. M, Booth, P. B. (2014). *Theraplay: bağlanma temelli oyun aracılığıyla ebeveynlere ve çocuklara daha iyi ilişkiler kurmadan yardım etmek*. (M. Gültekin, Çev.). İstanbul: Gün Yayıncılık.

Kalff, D. M. (2003). *Sandplay*. California: Temenos Press.

Kanlıkılıçer, P. (2005). *Okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği: geçerlilik güvenirlik çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Karakoç Demirkaya, S. (2010). *Okul öncesi (2-6 yaş) çocuklarda psikopatolojik belirtiler ve alt gruplardaki risk faktörlerinin sağlıklı kontrol ile karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınevi.

Karataş, Z. & Tagay, Ö. (2016). *Okul psikolojik danışmanı el kitabı sorunlar çözümler*. Ankara: Vize Yayıncılık.

Klein, M. (2015). *Çocuk psikanalizi*. (A.Demir, Çev.). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.

Knell, S. M. (1993). *Cognitive-behavioral play therapy*. Maryland: Jason Aronson.

Koçkaya, S. (2016). *Okul öncesi çocuklarda çekingenlik davranışları üzerine oyun terapisi uygulamalarının etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Kot, S., Landreth, G., Giordano, M. (1998). Intensive play therapy with child witnesses of domestic violence . *International Journal Of Play Therapy*, (7),17-38.

Landreth, G. (2011). *Oyun terapisi: ilişki sanatı*. Kocaeli: Altın Kalem Yayınları.

Ledyard, P. (1999). Play therapy with the elderly: A case study. *International Journal of Play Therapy*, 8 (2), 57–75.

Liu, J. (2006). Childhood externalizing behavior: theory and implications. *Journal of Child Adolescent Psychiatry Nurse*, 17(3), 93-103.

Logie, S; Morvan, Y. (2018). *İstanbul 2023*. (N. Şaşmaz, Çev.). İstanbul.İletişim Yayınları.

Moustakas, C. (1997). *Relationship play therapy*. Maryland: Rowman & Littlefield.

Murphy, J. J. (2008). *Solution-focused counseling in schools*. Erişim Tarihi: 05.04.2020. ACA Annual Conference and Exhibition. Honolulu, HI. <http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas08/Murphy.htm>

Nussbaum, M. (2002). Capabilities and social justice. *International Studies Review*, (4),124-135.

Öktem, D. (2012). *Türkiye'deki çocuk adalet sisteminin yönetimi ve yaş*

ayrımcılığına ilişkin paradigmanın incelenmesi, Türkiye’de çocuk adalet sisteminin yönetimi. Ankara: Uluslararası Çocuk Merkezi Yayınları.

Özakar, S., Gözen, D. (2012). Erken çocukluk döneminde masturbasyon sorunu olan çocuğa hemşirelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 28, (1), 113-122.

Özbeý, S. ve Alisinanoğlu, F. (2009). Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 60–72 aylık çocukların problem davranışlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *The Journal of International Social Research*, 2 (6), 494-517.

Özdoğan, B. (2014). *Çocuk ve oyun: çocuğa oyunla yardım.* Ankara: Anı Yayıncılık.

Öztürk Serter, G. (2018). *Yapılandırılmış oyun terapisine dayalı geliştirilen psiko-eğitim programının boşanmış aile çocuklarının depresyon ve uyum düzeylerine etkisi.* Doktora Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

Pelham, L. (1972). *Self-directive play therapy with socially immature kindergarden students.* Doctoral dissertation, University of Northern Colorado, Colorado.

Piaget, J. (1962). *Play, dreams and imitation in childhood.* New York: W. W. Norton and Co.

Play Therapy Makes A Difference. Erişim Tarihi: 03.04.2020
<https://www.a4pt.org/page/PTMakesADifference/Play-Therapy-Makes-a-Difference.htm>

Play Therapy. Erişim Tarihi: 02.04.2020. <https://www.bapt.info/play-therapy/>

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., Rohde, L. A. (2015). Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.

Ray, Dee C. (2019). *İleri düzey oyun terapisi: çocuklarla uygulamada gerekli koşullar, bilgi ve beceriler.* (D. Olgaç, Çev.). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.

Ray, D. (2008). Impact of play therapy on parent-child relationship stress at a mental health training setting. *British Journal of Guidance and Counselling*, (36) ,165-187.

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Hizmet Yönetmeliği. Erişim Tarihi: 26.11.2020
http://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_08/14231603_Rehberlik_ve_Psikolojik_DanYYma_Hizmetleri_YonetmeliYi_2.pdf

Sadock, B. J., Kaplan, H. I., Sadock, V. A. (2016). *Kaplan ve Sadock psikiyatri: davranış bilimleri/ klinik psikiyatri* (A. Bozkurt, Çev.) Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.

Sancak, S. (2019). *Effects of group theraplay on social skills and problem behaviours of preschoolers in classroom environment*. Yüksek Lisans Tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Santrock, J. W. (2017). *Yaşam Boyu Gelişim: Gelişim Psikolojisi*. (G.Yüksel. Çev). Ankara: Nobel.

Schaefer, C. E. (2017). *Oyun terapisinin temelleri*. (B. Tortamış Özkaya, Çev.) Ankara: Nobel.

Schumann, B. (2010). *Effectiveness of child-centered play therapy for children referred for aggression*. J. N. Baggerly, D. C. Ray, & S. C. Bratton (Ed.), *Child-centered play therapy research: The evidence base for effective practice*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Schwarzenberger, K. (2004). *Developmental play therapy*. Erişim Tarihi:02.05.2020. <http://www.playtherapyseminars.com/Articles/Details/10000>

Sezici, E. (2013). *Okul öncesi çocuklarda oyun terapisinin sosyal yetkinlik ve davranış yönetimine etkisi*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Shen, Y. (2002). Short-term group play therapy with chinese earthquake victims: effects on anxiety, depression and adjustment. *International Journal Of Play Therapy*, (11), 43-63.

Şenol, S. (2006). *Çocuk ve gençlik ruh sağlığı*. Ankara: HYB yayıncılık.

Tahiroğlu, D., Kafesçioğlu, N., Dost- Gözkan, A. (2017). *Gelişim psikolojisi ve terapi perspektifinden oyun*. İstanbul: Özyeğin Üniversitesi Yayınları.

Taub, J. (2002). Evaluation of the second step violence prevention program at a rural elementary school. *School Psychology Review*, (31), 2, 186.

Teber, M. (2014). *Oyun terapisi tarihi*. Erişim Tarihi: 20.10.2020. <http://www.oyunterapileri.org/2015/02/turkiyede-oyun-terapisi.html>

Teber, M. (2015). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

Temizel, B. (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin 4-9 yaş aralığındaki çocuklarda görülen kaygı düzeylerine etkisi: retrospektif bir çalışma*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Tew, K. L. (1997). *The efficiency of filial therapy with families with chronically ill children*. Phd Thesis. North Texas University, Texas.

Tonyalı, A., Göker, Z., Üneri, Ö.Ş (2019). Çocuk ve ergen davranım bozukluğu tedavisinde psikososyal müdahaleler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 11(3), 284-303.

Tural, E. (2012). *Ameliyat öncesi dönemde çocuğa verilen eğitim ve terapötik oyun yönteminin çocuğun kaygı, korku ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi*. Doktora tezi. Ege Üniversitesi, İzmir.

Tuzcuoğlu, N., Tuzcuoğlu, S. (2005). *Davranış bozukluğu gösteren çocukları tanıma ve anlama*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Türkiye İstatistik Kurumu, (2017). İstatistiklerle çocuk, 2017. Erişim Tarihi: 02.05.2019. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=27596>

Türkiye’de Oyun Terapisi, (2015). Erişim Tarihi: 14.10.2020. <http://www.oyunterapileri.org/2015/02/turkiyede-oyun-terapisi.html>

Tyndall-Lind, A., Landreth, G., Giordano, M., (2001). Intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal Of Play Therapy*, (10) ,53-83.

UNICEF Türkiye Yıllık Raporu, (2018). Erişim Tarihi: 21.07.2020. <https://www.UNICEF.org/turkey/raporlar/UNICEF-t%C3%BCrkiye-yillik-raporu-2018>

Ünal, H. (2006). *Davranım bozukluğu tanısı alan ilköğretim öğrencilerine okullarda sunulan danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Çukurova Üniversitesi, Adana.

VanFleet, R., Sywulak, A. E., Sniscak, C.C. (2018). *Çocuk merkezli oyun terapisi*. İstanbul: Apamer.

Varlık Özsoy, E. (2017) Çocuklarda bilişsel davranışçı terapi ve uygulamaları. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 3, (5), 1630-1642.

Vygotsky, L. (1966). Play and its role in the mental development of the child. *Voprosy Psikhologii*, (12),6-18.

Winnicott, D. W. (2014). *Oyun ve gerçeklik*. İstanbul: Metis Yayıncılık.

World Health Organization, (2020). *Violence against children*. Erişim Tarihi: 10.10.2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

Yaşar Ekici, F. (2014). Aile özellikleri ile okul öncesi eğitime devam eden çocukların problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 22 (2),70-108.

Yavuzer, H. (2018). *Çocuk psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H. (ed.). (1995). *Ana- baba okulu*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H. (1999). *Anne baba ve çocuk*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yeşilyaprak, B. ve Akgün, E. (2010). Anne çocuk ilişkisini oyunla geliştirme eğitim programının etkililiği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 43,(2), 123-147.

Yörükoğlu, A. (2002). *Çocuk ruh sağlığı: çocuğun kişilik gelişimi eğitimi ve ruhsal sorunları*. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.

Zorlu, A. (2016). *Yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkinin incelenmesi*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Zülliger, H. (2005). *Çocukta oyunla tedavi*. İstanbul: Cem Yayınları.



EKLER

EK-1: Milli Eğitim Bakanlığı Araştırma İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.413679
Konu : Anket Araştırma İzni

08.01.2020

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

- İlgi: a) 20.12.2019 tarihli ve 35120 sayılı yazınız.
b) Valilik Makamının 07.01.2020 tarihli ve 352621 sayılı oluru.

Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Gizem ÖZDEMİR GÖKER'in "**Beş Yedi Yaş Aralığında Çocuklarda Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Davranış Problemlerine Etkisi**" konulu araştırma çalışması hakkındaki ilgi (a) yazınız ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini arz ederim.

Timur TUĞRAL
İl Millî Eğitim Müdürü a.
Şube Müdürü

EK:
1- Valilik Onayı
2- Ölçekler

Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

Bilgi İçin Aydın . BALTA VHKİ
Tel: (0212) 384 34 00- 3628

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 8b66-492a-37af-9651-4b5d kodu ile teyit edilebilir.

EK-2: Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği İzni

Gmail - "Sosyal Yetkinlik ve Davranış- 30 Ölçeği" kullanım izni hakkında

21.10.2019 23:24



Gizem özdemir <ozdemirgzm@gmail.com>

"Sosyal Yetkinlik ve Davranış- 30 Ölçeği" kullanım izni hakkında

2 ileti

Gizem özdemir <ozdemirgzm@gmail.com>
Alıcı: feyza.corapci@boun.edu.tr

16 Temmuz 2019 19:36

Saygıdeğer hocam,
İstanbul Üniversitesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümünde Yüksek lisans öğrencisiyim.

Yüksek lisans tezim kapsamında danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Çare Mercan'la "5-7 yaş aralığındaki çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisi" hakkında çalışmaktayım.

Çalışmayı planladığım konudan size kısaca bahsetmek isterim. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak İstanbul Avcılar ilçesine bağlı bir okulda rehber öğretmen olarak görev yapmaktayım. Aynı zamanda ilçemizde Avcılar Kaymakamlığı ve İSTKA kapsamında yürütülen *Risk Altındaki Çocuklara yönelik Oyun Terapisi* projesinde çalışmaktayım. Bu bağlamda proje öncesinde gerekli eğitimlerimi alarak supervizyondan geçtim; ve supervizyon almaya devam etmekteyim. Çocuk merkezli oyun terapisi ülkemizde oldukça yeni ve popüler bir alan. Özellikle küçük yaş grubu için terapistel yönelim açısından da geçerliliği kanıtlanmış bir yaklaşımdır. Bu nedenle çalışma alanı olarak bu konuyu kendime yakın buldum. Tezim kapsamında yapmak istediğim çalışmadan da biraz bahsetmek isterim. Bilimsel metodoloji olarak kontrol gruplu bir deneysel çalışma planladım. Bu bağlamda seçilen 20 öğrenci rastgele iki gruba ayrılacak ve çalışma grubu olarak belirlenen grupla 8 seans oyun terapisi çalışması yapılacaktır. Davranış örüntülerini belirlemek amacıyla "Sosyal Yetkinlik ve Davranış-30 Ölçeği"ni kullanarak gruplar arası farklar analiz edilecektir. Detaylı bilgi edinmek isterseniz tez önerimi de maile ekliyorum.

Bu bağlamda ölçeğinizi yüksek lisans tezimde kullanmak için izninizi almak adına mail atmak istedim.

Çok teşekkür ederim.
Saygılarımla.

Gizem ÖZDEMİR GÖKER
Psikolojik Danışman
ozdemirgzm@gmail.com
05548103657

 Gizem Özdemir Göker Tez Önerisi.docx
268K

feyza.corapci <feyza.corapci@boun.edu.tr>
Alıcı: Gizem özdemir <ozdemirgzm@gmail.com>

19 Temmuz 2019 13:58

Merhaba Gizem,
SYDD 30 ölçeğini tezinde kullanabilirsin.
Çok başarılar dilerim.

--
Feyza Corapci, Ph.D.
Department of Psychology
Bogazici University, Istanbul-Turkey

16-07-2019 19:36, Gizem özdemir yazmış:

<https://mail.google.com/mail/u/17ik=6d900be04c&view=pt&search=a%3A3791829892451879948&simpl=msg-f%3A1639484123182336116>

Sayfa 1 / 2

EK-3: Güçler Güçlükler Anketi Ölçek İzni

Gmail - güçler ve güçlükler anketi kullanım izni hakkında

21.10.2019 23:24



Gizem özdemir <ozdemirgzm@gmail.com>

güçler ve güçlükler anketi kullanım izni hakkında

2 ileti

Gizem özdemir <ozdemirgzm@gmail.com>
Alıcı: dr.tanerguvenir@hotmail.com

16 Temmuz 2019 19:39

Saygıdeğer hocam,
İstanbul Üniversitesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümünde Yüksek lisans öğrencisiyim.

Yüksek lisans tezim kapsamında danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Çare Mercan'la "5-7 yaş aralığındaki çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisi" hakkında çalışmaktayım.

Çalışmayı planladığım konudan size kısaca bahsetmek isterim. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak İstanbul Avcılar ilçesine bağlı bir okulda rehber öğretmen olarak görev yapmaktayım. Aynı zamanda ilçemizde Avcılar Kaymakamlığı ve İSTKA kapsamında yürütülen *Risk Altındaki Çocuklara yönelik Oyun Terapisi* projesinde çalışmaktayım. Bu bağlamda proje öncesinde gerekli eğitimlerimi alarak supervizyondan geçtim; ve süpervizyon almaya devam etmekteyim. Çocuk merkezli oyun terapisi ülkemizde oldukça yeni ve popüler bir alan. Özellikle küçük yaş grubu için terapisel yönelim açısından da geçerliliği kanıtlanmış bir yaklaşımdır. Bu nedenle çalışma alanı olarak bu konuyu kendime yakın buldum. Tezim kapsamında yapmak istediğim çalışmadan da biraz bahsetmek isterim. Bilimsel metodoloji olarak kontrol gruplu bir deneysel çalışma planladım. Bu bağlamda seçilen 20 öğrenci rastgele iki gruba ayrılacak ve çalışma grubu olarak belirlenen grupla 8 seans oyun terapisi çalışması yapılacak olup davranış örüntülerini belirlemek amacıyla "Güçler ve Güçlükler Anketi'ni" kullanarak gruplar arası farklar analiz edilecektir. Detaylı bilgi edinmek isterseniz tez önerimi de maile ekliyorum.

Bu bağlamda ölçeğinizi yüksek lisans tezimde kullanmak için izninizi almak adına mail atmak istedim.

Çok teşekkür ederim.
Saygılarımla.

Gizem ÖZDEMİR GÖKER
Psikolojik Danışman
ozdemirgzm@gmail.com
05548103857

Gizem Özdemir Göker Tez Önerisi.docx
268K

Taner Güvenir <dr.tanerguvenir@hotmail.com>
Alıcı: Gizem özdemir <ozdemirgzm@gmail.com>

17 Temmuz 2019 13:11

Sayın Özdemir

Güçler ve Güçlükler Anketini (GGA/SDQ) bilimsel çalışmalarınızda kullanmanızdan mutluluk duyarım. Ölçekle ilgili detaylı bilgiye ve ücretsiz formalara www.sdqinfo.com

sdqinfo.com - Information for researchers

<https://mail.google.com/mail/u/1/?ik=6d900be04c&view=pt&search=g-a%3A1742788941237192767&simpl=msg-f%3A1639299969929645848>

Sayfa 1 / 2

EK-4: Aile Ön Görüşme Formu

Aile Ön Görüşme Bilgi Formu

Çocuğun;

Numarası: (Araştırmada çocuğun bilgilerinin gizliliğini korumak amacıyla isim yerine numaralandırma yöntemi kullanılacaktır.)

Doğum Tarihi: / /

Yaş:

Eğitim Kademesi: Okul öncesi () İlkokul ()

Ailenin Sosyo- ekonomik düzeyi (Ailenin aylık olarak eline geçen toplam ücret):

1500- 2500 arası () 2500-4000 arası () 4000 tl ve üstü ()

Annenin Eğitim Düzeyi:

.....

Babanın Eğitim Düzeyi:

.....

Çocuklar: Tüm yaşayan ve vefat eden çocuklar (düşükler/kürtajlar dahil) doğum tarihleri ile birlikte sırasıyla listeleyiniz (isim yerine numaralandırma kullanınız. Örneğin: kardeş1, kardeş 2.....)

Kardeş	Yaş	Ölüm sebebi/Hastalığı (x)	Doğum tarihi	Cinsiyet	Sınıf
1.					
2.					
3.					
4.					

Çocuğunuzla ilgili yaşadığınızın zorluğu tanımlar mısınız?

.....

Aile geçmişinde benzer sorunlar yaşayan bireyler var mı?

.....

Aşağıda yer alan maddeler arasında eşlerin ya da aile bireylerinin yaşadığı güçlükler var ise lütfen işaretleyiniz.

- ☐ Evlilik sorunları
- ☐ Madde kullanımı
- ☐ Alkol sorunu
- ☐ Aile içi şiddet

- ☐ Duygusal sorunlar
- ☐ Öğrenme güçlükleri
- ☐ İntihar
- ☐ Yasal sorunlar

- ☐ Gelişimsel gerilik/ Engelli birey
- ☐ Önemli bir kayıp
- ☐ Diğerleri

Çocuğunuz tıbbi tedavi alıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise lütfen
belirtin _____

Daha önce psikolojik destek veya psikiyatrik destek aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise lütfen
belirtin.....

ÇOCUĞUN GELİŞİM ÖYKÜSÜ:

Okula ne zaman başladı? Okula başladığında herhangi bir sorun yaşadınız mı?

.....

Korkuları var mı?

.....

Öz Bakım Becerileriyle ilgili bilgi veriniz.

.....

İnsanlar ile ilişkileri nasıldır? Ne tip davranışlar sergiler? (Başkalarına uyma, kendisine uydurma, uysal, kırıncı, yapıcı, vs.):

.....

Yeni ortam ve gruplara katıldığında davranışları nasıldır?.....

Grup içinde konumu nasıldır? (Pasif, lider, aktif, vb.).....

.....

Başkaları kendisine yöneldiğinde, çocuğunuzda ne tür duygular gözlersiniz? (utanma, mutluluk, korku, v.b.)...

.....

Karşılaştığı problemler karşısında ne yapıyor?.....

.....

Sizin, onun karşılaştığı problemler karşısında rolünüz ne oluyor?.....

.....

Ev ortamında, uymasını istediğiniz kuralları nasıl koyuyorsunuz? Bu kuralları nasıl uyguluyorsunuz? Sürekliliğini sağlayabiliyor musunuz?.....

Çocuğunuzun olumlu davranışları karşısında tutumunuz nasıl oluyor? (Anne- Baba) :.....

.....

Onu ne zaman ve nasıl ödüllendirirsiniz?

.....

Çocuğunuz, istenmeyen bir davranışta bulunduğu zaman tutumunuz nasıl oluyor? (Anne- Baba):.....

.....

Ona ceza veriyor musunuz? Nasıl ve ne gibi durumlarda?:.....

.....

Çocuğunuz aile içinde kimi otorite olarak kabul etmektedir? Onunla ilişkisi nasıl?.....

.....

Çocuğunuz evde en çok kime yakınlık duyar? :.....

.....

Aile içinde çocukla ilgili kararlar nasıl alınıyor?:.....

.....

Çocuğunuzda eksik bulduğunuz veya geliştirmeyi arzu ettiğiniz özellikler nelerdir?:.....
.....

İlgi, Yetenek ve Beceriler:

- Ne tür oyunlar oynamayı sever?.....
.....

- Oyun davranışı özellikleri nasıl?

. Yalnız oynar.....

. Grupla oynar.....

. Grup içinde yalnız oynar

. İki kişilik oyunlar oynar.....



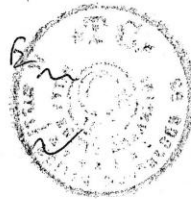
EK-5: Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği-30

SOSYAL YETKİNLİK ve DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki listede bir çocuğun duygusal durumu ve davranışları ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Verilen numaralandırma sistemini göz önünde bulundurarak ifadelerdeki davranışları anketi doldurduğunuz çocukta ne kadar sıklıkla gözlemlediğinizi işaretleyiniz.

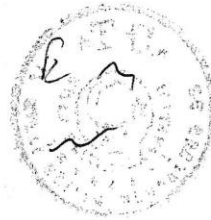
Bu davranışı (1) **HİÇBİR ZAMAN**, (2 veya 3) **BAZEN**, (4 veya 5) **SIK SIK**, (6) **HER ZAMAN** gözlemliyorum.

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Yüz ifadesi duygularını belli etmez. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Zorda olan bir çocuğu teselli eder ya da ona yardımcı olur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayıp sinirlenebilir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Faaliyeti kesintiye uğradığında kızar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Huysuzdur, çabuk kızıp öfkelenir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Gündelik işlerde yardım eder (örneğin sınıf toplanırken ya da beslenme dağıtılırken yardımcı olur). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Çekingen, ürkektir; yeni ortamlardan ve durumlardan kaçınır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Üzgün, mutsuz ya da depresiftir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Grup içinde içe dönük ya da grupta olmaktan huzursuz görünür. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. En ufak bir şeyde bağırır ya da çığlık atar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Grup içinde kolaylıkla çalışır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Hareketsizdir, oynayan çocukları uzaktan seyreder. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Anlaşmazlıklara çözüm yolları arar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |



Bu davranışı (1) **HIÇBİR ZAMAN**, (2 veya 3) **BAZEN**, (4 veya 5) **SIK SIK**, (6) **HER ZAMAN** gözlemliyorum.

14. Gruptan ayrı, kendi başına kalır.	1	2	3	4	5	6
15. Diğer çocukların görüşlerini dikkate alır.	1	2	3	4	5	6
16. Diğer çocuklara vurur, onları ısırır ya da tekmeler.	1	2	3	4	5	6
17. Grup faaliyetlerinde diğer çocuklarla birlikte çalışır, onlarla işbirliği yapar.	1	2	3	4	5	6
18. Diğer çocuklarla anlaşmazlığa düşer.	1	2	3	4	5	6
19. Yorgundur.	1	2	3	4	5	6
20. Oyuncaklara iyi bakar, oyuncakların kıymetini bilir.	1	2	3	4	5	6
21. Grup faaliyetleri sırasında konuşmaz ya da faaliyetlere katılmaz.	1	2	3	4	5	6
22. Kendinden küçük çocuklara karşı dikkatlidir.	1	2	3	4	5	6
23. Grup içinde fark edilmez.	1	2	3	4	5	6
24. Diğer çocukları istemedikleri şeyleri yapmaya zorlar.	1	2	3	4	5	6
25. Öğretmene kızdığı zaman ona vurur ya da çevresindeki eşyalara zarar verir.	1	2	3	4	5	6
26. Endişeye kapılır.	1	2	3	4	5	6
27. Akla yatan açıklamalar yapıldığında uzlaşmaya varır.	1	2	3	4	5	6
28. Öğretmenin önerilerine karşı çıkar.	1	2	3	4	5	6
29. Cezalandırıldığında (herhangi bir şeyden yoksun bırakıldığında) başkaldırır, karşı koyar.	1	2	3	4	5	6
30. Kendi başarılarından memnuniyet duyar.	1	2	3	4	5	6



EK-6: Güçler ve Güçlükler Anketi Ölçeği

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)			
Yaş:	Cinsiyet:		
	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikl e Doğru
Diğer insanların duygularını önemser			
Huzursuz ve aşırı hareketlidir. Uzun süre kıpırdamadan duramaz			
Sıkça baş ağrısı karın ağrısı ve bulantı şikayetleri olur.			
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır (yiyeceğini oyuncakını kalemini vs)			
Sıkça öfke nöbetleri olur ya da aşırı sinirlidir			
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.			
Genellikle söz dinler, büyüklerinin isteklerini yapar.			
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.			
Eğer birini incinmiş ya da morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.			
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.			
En az bir yakın arkadaşı vardır.			
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder ya da onlarla alay eder.			
Sıkça mutsuz, kederli ya da ağlamaklıdır.			
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir			
Dikkati kolayca dağılır dikkatini toplamakta sorun yaşar.			
Yeni ortamlarda gergin ya da huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.			
Kendinden küçüklere iyi davranır.			
Sıkça yalan söyler ya da hile yapar.			
Diğer çocuklar ona takarlar ya da onunla alay ederler.			
Sıkça başkalarına (anne baba öğretmen diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.			
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.			
Ev, okul ya da başka yerlerden çıkar.			
Büyüklerle çocuklardan daha iyi geçinir			
Pek çok korkusu var. Kolayca takar.			
Başladığı işi bitirir dikkat süresi iyidir.			

B