

**T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİNİN
ÇOCUKLARIN DAVRANIŞ SORUNLARINA VE SOSYAL
BECERİ DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

ZEYNEP AŞIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Doç. Dr. Fuad BAKİOĞLU

OCAK - 2025

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİNİN ÇOCUKLARIN
DAVRANIŞ SORUNLARINA VE SOSYAL BECERİ
DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZEYNEP AŞIR

Enstitü Anabilim Dalı: Eğitim Bilimleri

Enstitü Bilim Dalı : Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

“Bu tez 19/12/2024 tarihinde yüz yüze olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri
bulunan jüri üyeleri tarafından Oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI
Doç. Dr. Fuad BAKİOĞLU	Başarılı
Doç. Dr. Hülya ERCAN	Başarılı
Doç. Dr. Zöhre KAYA	Başarılı

ETİK BEYAN METNİ

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet

Hayır

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütölen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğör bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Zeynep AŞIR

19.12.2024

ÖNSÖZ

Öncelikle bu araştırma sürecinin başlangıç aşamasından son aşamasına kadar bana destek olan, sabırla bana rehberlik eden, yol gösteren, bilgisiyle ufkumu açan, her zaman örnek alacağım saygıdeğer danışman hocam Doç.Dr. Fuad Bakioğlu'na teşekkürlerimi sunuyorum. Bu süreçte ne zaman ihtiyaç hissetsem imdadıma yetişen, tezime fikirleri ve düzeltmeleriyle destek olan arkadaşım Uzm. Psk. Dan. Şerifenur Aydın'a tez çalışmamda olan katkısı için de ayrıca minnettarım. Bu süreçte en büyük şansım olabilirsiniz.

Tezimin daha iyi hale gelmesi için tez jürimde yer alan Doç.Dr. Hülya Ercan ve Doç.Dr. Zöhre Kaya'ya görüşleri ve önerileri için çok teşekkür ederim. Geri bildirimlerin her biri benim için çok kıymetliydi.

Hayatıma girdiği andan itibaren her anlamda yanımda olan. Aldığım daha önceki eğitimlerde olduğu gibi, yüksek lisans eğitimim boyunca da bana desteğini sürdüren, tez çalışmamı bitirmem konusunda cesaretlendiren, eşim Fethi Aşır'a çok teşekkür ederim.

Bu çalışmamı dünyadaki bütün çocuklara ve özellikle kızlarım Erva Aşır ve Elif Sena Aşır'a ithaf ediyorum. İyi ki varsınız. Dünya sizlerle güzel.

Zeynep AŞIR

Ocak, 2025

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER.....	i
KISALTMALAR.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
GİRİŞ.....	1
Problem Durumu	1
Problem Cümlesi	4
Alt Problemler	4
Araştırmanın Amacı	5
Araştırmanın Önemi	5
Varsayımlar	6
Sınırlılıklar	6
Tanımlar	7
1. BÖLÜM: KURAMSAL TEMEL	8
1.2. Oyun Tanımı ve Anlamı	11
1.3. Oyun Terapisi	14
1.4. Oyun Terapisinin Tarihi ve Gelişimi	15
1.5. Oyun Terapisi Yaklaşımları	17
1.5.1. Psikodinamik Modeller	17
1.5.1.1. Psikoanalitik Oyun Terapisi	17
1.5.1.2. Jungian Analitik Oyun Terapisi	18
1.5.1.3. Adlerian Oyun Terapisi	19
1.5.1.4. Serbest Bırakma Oyun Terapisi	20
1.5.2. Hümanistik Modeller	20
1.5.2.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi	20
1.5.2.2. Filial Terapi	21
1.5.2.3. Gestalt Oyun Terapisi	22
1.5.2.4. Deneyimsel Oyun Terapisi	23

1.5.3. Gelişmekte Olan Modeller	23
1.5.3.1. Theraplay	23
1.5.3.2. Çözüm Odaklı Oyun Terapisi	24
1.5.3.3. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi	24
1.5.3.4. Anlatısal Oyun Terapisi	25
1.5.3.5. Bütüncül Oyun Terapisi	25
1.5.3.6. Vakaya Özgü Oyun Terapisi	25
1.6. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde Temalar	26
1.7. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde Oyun Odası ve Terapiye İlişkin Materyaller	27
1.8. Çocuklarda Görülen Davranış Sorunları	28
1.8.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	28
1.8.2. Karşı Gelme Bozukluğu	28
1.8.3. Davranım Bozukluğu	28
1.8.4. Beslenme Bozukluğu	29
1.8.5. Pika	29
1.8.6. Tik Bozuklukları	29
1.8.7. Enürezis	29
1.8.8. Enkoprezis	29
1.8.9. Ayrılma Anksiyetesi	30
1.8.10. Seçici Konuşmazlık	30
1.8.11. Tepkisel Bağlanma Bozukluğu	30
1.8.12. Çocukluk Çağı Depresyonu	30
1.8.13. Özgül Fobi	30
1.8.14. Yaygın Kaygı Bozukluğu	31
1.8.15. Obsesif- Kompulsif Bozukluk	31
1.8.16. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	31
1.9. Sosyal Beceriler	32
1.9.1. Sosyal Becerilerin Tanımı ve Önemi	32
1.9.2. Sosyal Gelişimin Kuramsal Çerçevesi	35
1.9.2.1. Psikoseksüel Gelişim Kuramı	35
1.9.2.2. Psikososyal Gelişim Kuramı	36
1.9.2.3. Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı	37

1.10. Oyun Terapisi-Sosyal Beceri ile İlgili Yapılan Araştırmalar	39
1.10.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar	39
1.10.2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar	41
2. BÖLÜM: YÖNTEM.....	44
2.1. Araştırmanın Modeli	44
2.2. Çalışma Grubu	45
2.3. Veri Toplama Araçları	46
2.3.1. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği	46
2.3.2. Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği (7-12 Yaş)	46
2.3.3. Kişisel Bilgi Formu	47
2.4. Verilerin Hazırlanması ve Toplanması	47
2.5. İşlem	48
2.6. Verilerin Analizi	50
3. BÖLÜM: BULGULAR	51
3.1. Deney ve Kontrol Grubuna İlişkin Betimsel İstatistikler	51
3.2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Deney ve Kontrol Grubunun Davranış Sorunları ve Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisine Ait Son-testlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	55
3.3. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Deney Grubunun Davranış Sorunları ve Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisine Ait Ön-test, Son-test ve İzleme Testinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	57
4. BÖLÜM: SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	63
4.1. Sonuç ve Tartışma	63
4.2. Öneriler	69
KAYNAKÇA.....	71
EKLER	80
ÖZGEÇMİŞ	86

KISALTMALAR

- akt.** : Aktaran
- APA** : American Psychological Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
- BDOT** : Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi
- ÇMOT** : Çocuk Merkezli Oyun Terapisi
- ÇOOT** : Çözüm Odaklı Oyun Terapisi
- DEHB** : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
- DOT** : Deneyimsel Oyun Terapisi
- DSM** : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- FT** : Filial Terapi
- JAOT** : Jungian Analitik Oyun Terapisi
- MEB** : Millî Eğitim Bakanlığı
- N** : Evren Sayısı
- n** : Örneklem Sayısı
- p** : Anlamlılık
- r** : Korelasyon Katsayısı
- SBOT** : Serbest Bırakma Oyun Terapisi
- Ss** : Standart Sapma
- TDK** : Türk Dil Kurumu
- TMK** : Türk Medeni Kanunu
- vd.** : Ve diğerleri
- x²** : Ki-kare

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Araştırma Deseni	44
Tablo 2.2. Araştırma Grubu Demografik Bilgileri	45
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubunun Davranış Sorunlarına Ait Betimler Değerleri .	51
Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Grubunun Sosyal Beceri Düzeylerine Ait Betimler Değerleri	52
Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Grubunun Ön-test Davranış Sorunlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları	53
Tablo 3.4. Deney ve Kontrol Grubunun Ön-test Sosyal Beceri Düzeyine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları	54
Tablo 3.5. Deney ve Kontrol Grubunun Son-test Davranış Sorunlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları	55
Tablo 3.6. Deney ve Kontrol Grubunun Son-test Sosyal Beceri Düzeyine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları	56
Tablo 3.7. Deney Grubunun Ön-test Son-test Davranış Sorunlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	58
Tablo 3.8. Deney Grubunun Ön-test Son-test Sosyal Beceri Düzeyine Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	59
Tablo 3.9. Deney Grubunun Son-test ile İzleme testi Davranış Sorunlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	60
Tablo 3.10. Deney Grubunun Son-test ile İzleme testi Sosyal Beceri Düzeyine Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	61

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisinin Karşılıklı Belirleyicileri38



ÖZET

Başlık: Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Çocukların Davranış Sorunlarına ve Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi

Yazar: Zeynep AŞIR

Danışman: Doç. Dr. Fuad BAKİOĞLU

Kabul Tarihi: 19/12/2024

Sayfa Sayısı: viii+87

Bu araştırmanın amacı çocuk merkezli oyun terapisinin 7-9 yaş aralığındaki çocukların davranış sorunlarına ve sosyal beceri düzeylerine etkisinin incelenmesidir. Araştırma yarı deneysel desende tasarlanmıştır. Araştırma, deney grubunda 10 kontrol grubunda 10 olmak üzere toplam 20 çocuk ile yürütülmüştür. Deney grubunda olan çocuklara on iki seans çocuk merkezli oyun terapisi uygulanırken, kontrol grubunda olan çocuklarla herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Veriler, 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği ve araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ile toplanmıştır. Deney grubuna ön-test, son-test ve izleme testi, kontrol grubuna ise ön-test ve son-test uygulanmıştır. Verilerin analizinde non-parametrik testlerden Mann Whitney U Testi ve Wilcoxon Sıra Farkları Testi kullanılmıştır. Bulgularda deney ve kontrol grubunun davranış sorunları ve sosyal beceri düzeyleri ön-testleri arasında anlamlı fark bulunmazken son-testleri arasında deney grubunun lehine anlamlı fark bulunmuştur. Deney grubunun davranış sorunları ön-test ve son-test puanları arasında davranış sorunları ölçek toplam puanları ve alt ölçeklerinin her birinde deney grubunun son-test puanlarının lehine anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Deney grubunun sosyal beceri düzeyi ön-test ve son-test puanları arasında sosyal beceri ölçek toplam puanları, temel sosyal beceriler, ilişkiyi başlatma, grupta iş yapma, duygusal, kendini kontrol etme, saldırgan davranışlarla başa çıkma, sonuçları kabul etme, yönerge verme ve bilişsel beceriler alt ölçeklerinden deney grubunun son-test puanlarının lehine anlamlı düzeyde yüksek çıkarken temel konuşma, ileri konuşma ve ilişkiyi sürdürme becerileri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Deney grubunun son-test ve izleme testi puanları arasında davranış sorunları ölçek toplam puanları ve dikkat sorunları alt ölçeğinde, sosyal beceri ölçek toplam puanları ve ilişkiyi başlatma becerileri alt ölçeğinden deney grubunun izleme testi puanlarının lehine anlamlı düzeyde farklılaşırken, diğer alt boyutlarda anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır. Sonuç olarak, 7-9 yaş aralığındaki çocukların davranış sorunlarının azaltılmasında ve sosyal beceri düzeylerinin yükseltilmesin çocuk merkezli oyun terapisinin etkili olduğu ve bu yaş aralığındaki çocuklarla yapılacak uygulamalarda uzmanlar tarafından kullanılabilmesi söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Oyun Terapisi, Davranış Sorunları, Sosyal Beceri

ABSTRACT

Title of Thesis: Investigation of the Effect of Child-Centered Play Therapy on Children's Behavior Problems and Social Skill Levels

Author of Thesis: Zeynep AŞIR

Supervisor: Assoc. Prof. Fuad BAKİOĞLU

Accepted Date: 19/12/2024

Number of Pages: viii+87

The aim of this study is to examine the effects of child-centered play therapy on behavioral problems and social skill levels of children between the ages of 7-9. The research was designed as a quasi-experimental design. The research was conducted with a total of 20 children, 10 in the experimental group and 10 in the control group. Twelve sessions of child-centered play therapy were applied to the children in the experimental group, while no application was made to the children in the control group. Data were collected with the Behavior Assessment Scale for Children and Adolescents Aged 6-18, the Social Skills Assessment Scale, and the Personal Information Form created by the researcher. A pre-test, post-test, and follow-up test were applied to the experimental group, while a pre-test and post-test were applied to the control group. Non-parametric tests such as Mann Whitney U Test and Wilcoxon Rank Difference Test were used in the analysis of the data. In the findings, no significant difference was found between the pre-tests of the behavioral problems and social skill levels of the experimental and control groups, while a significant difference was found in favor of the experimental group between the post-tests. The pre-test and post-test scores of the experimental group for behavioral problems were significantly lower in favor of the experimental group for behavioral problems scale total scores and each of its subscales. While the pre-test and post-test scores of the experimental group for social skills level were significantly higher in favor of the experimental group for social skills scale total scores, basic social skills, initiating relationships, working with groups, emotional, self-control, coping with aggressive behaviors, accepting consequences, giving instructions and cognitive skills subscales, no significant difference was found in favor of the experimental group for basic speaking, advanced speaking and maintaining relationships skills. While the post-test and follow-up test scores of the experimental group differed significantly in favor of the experimental group for behavioral problems scale total scores and attention problems subscale, social skills scale total scores and initiating relationships skills subscale, no significant difference was found in the other subscales. As a result, it can be said that child-centered play therapy is effective in reducing behavioral problems of children between the ages of 7-9 and increasing their social skill levels and that it can be used by experts in applications to be carried out with children in this age group.

Keywords: Child, Play Therapy, Behavior Problems, Social Skills

GİRİŞ

Problem Durumu

Yaşamın ilk yıllarını kapsayan erken çocukluk dönemi bireyin olumlu kişilik gelişimi gerçekleştirmesi açısından kritik öneme sahiptir (Burger, 2006). Özellikle bu dönem içerisinde deneyimlenen yaşantıların kaydedilerek bireyin yetişkinlik yıllarındaki davranışlarına yansıdığı öne sürülmektedir (Erden, Münire ve Akman, 2005). Doğru bir yol izleyerek önlenemeyen sorunlu davranışlar zamanla çocuğun kişiliğinde yer edinmektedir. Bu davranışlar bireyin kişiliğinin bir bölümü halini alarak hayatının sonraki yıllarında akademik başarısızlık, suç kabul edilen davranışlar ve topluma uyum sorunları olarak karşılık bulabilmektedir (Özbey, 2010). Bu noktadan bakıldığında çocuklarda davranış sorunlarına gerek önleyici gerek iyileştirici müdahalelerin önemi dikkat çekmektedir.

Ruhsal problemlerin neredeyse yarısının 14 yaşından önce ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Dünya sağlık örgütünün (WHO) verilerine göre dünyadaki çocuk ve ergenlerin %20'sinin ruhsal sorunları olduğu bildirilmektedir (WHO, 2009). Türkiye'de yapılan araştırmalarda da 4-18 yaş çocuk ve gençlerde annelerden edinilen bilgilere göre sorunlu davranış görülme sıklığı %11.3 iken; öğretmenlerden edinilen bilgilere göre %11.6; 11-18 yaş bireylerden edinilen bilgilere göre ise %11.9 olarak belirtilmiştir. Bu bilgiler her 10 çocuktan ikisinin psikolojik destek almaya ihtiyacı olduğuna işaret etmektedir (Erol ve Şimsek, 2010). Dünyada çocuklarda davranış sorunları görülme sıklığı bu kadar yüksekken, destek alma oranının oldukça düşük olduğu görülmektedir (Verhulst vd., 2003). Bu bulgulara göre psikolojik destek alma noktasında dünyada ve Türkiye'de karşılanmayan ciddi bir ihtiyaçtan bahsetmek mümkündür.

Davranış sorunları bireyin dışardan fark edilebilen ve üzerinde ölçüm yapılabilen hareketlerini içeren uyum sorunları olarak ifade edilmektedir. Çocuklarda gözlemlenen uyum sorunları çocuğun psikolojik ve bedensel gerekçelere bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal çatışmalarının davranışa dökmesidir. Bireyler kendileri ve toplumun beklentileri arasında denge kuramadıklarında sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bu sorunlar huysuzluk, öfke, saldırganlık, asilik, yalan söyleme, çalma, hakaret ve buna benzer davranış

sorunlarına dönüşebilmektedir (Alisinanoğlu ve Kesicioğlu, 2010). Güven (2013) yaptığı çalışmada benzer şekilde uyumsuzluğa dikkat çekmiş ve “kişinin dışardan fark edilebilen ya da ölçülebilen hareketlerinde ortaya çıkan uyum sorunları” olduğunu belirtmiştir. Bir başka görüşte ise çocuk ve ergenlerin davranış sorunları anksiyete/depresyon, sosyal içedönük/depresyon, düşünce sorunları, somatik yakınmalar, dikkat sorunları, sosyal sorunlar, saldırgan davranışlar ve kurallara karşı gelme davranışları olarak geniş bir yelpazede ele alınmıştır (Erol ve Şimşek, 2010).

Çocuklar davranış sorunları ile baş edebilme konusunda yetişkinlerden daha farklı bir yol izlemektedirler. Yetişkinler ifade etme aracı olarak kelimeleri kullanırken çocuklar hayata ilk geldikleri yıllar içinde kendilerini ifade etme aracı olarak sözcüklerin yerine oyunu kullanırlar. Bu nedenle çocukların yaşamında oyunun önemli bir yeri bulunmaktadır. Çocukların sosyal bağlantı kurmalarını sağlayan bir iletişim aracı olarak oyun, çocuğun gelişimini destekleyen, güçlendiren, bağımsızlaşmasını sağlayan, risk alıp bunu yönetebilmesini öğreten bir etkinliktir (Van Fleet, 2020). Oyun aracılığı ile çocuklar, deşarj olmayı, yaşamın görevlerini üstlenmeyi, zor hedeflerin üstesinden gelmeyi ve engelleri aşmayı, diğer insanlarla anlaşmanın bir yolunu bulmayı, karşılaşılan sorunları çözmeyi, kişiliklerindeki bireyselliği ortaya çıkarmayı ve sosyalleşmeyi öğrenirler (Çelik, 2017). Oyun çocuğun günlük yaşamda stresle baş etmesini, iş birliği yapabilmesini sosyal yaşamı destekleyen kuralları öğrenmesini sağlamaktadır. Oyun aracılığı ile sosyalleşen çocuk, “ben” ve “başkaları” ifadelerinin farkına varır, aynı zamanda vermeyi ve almayı da öğrenmektedir (Yavuzer, 2006).

Çocuklar oyun aracılığı ile görüşleri, hisleri ve kaygılarını anlatabilmekte, travmatik yaşam deneyimlerinin üstesinden gelebilmekte, zor durumlarla başa çıkma ve problem çözme becerilerini öğrenip ve geliştirebilmektedirler (Emin, 2016). Weis (2020), oyunun etkili bir yol olduğunu ve çocukların güçlüklerle daha iyi başa çıkmada oyundan faydalanabileceğini söylemiştir. Çocukların iç dünyalarını ifade aracı olarak oyun, aktiviteler, resim, oyun hamuru, oyuncaklar gibi sembolik araçlar kullandıkları görülmektedir (Başoğlu, Lök ve Öncel, 2017). Nitekim yetişkin bireyler için psikolojik destek almak ne ise, çocuklar için de oyun terapisi aynı anlamı ifade etmektedir (Halmatov, 2016).

Alanyazında oyun terapisinin pek çok araştırmacı tarafından farklı tanımlandığı görölmektedir. Bir tanımda oyun terapisi, çocukların oyunu kendilerini ifade etmelerine doğal bir araç olarak kullanmalarına karşılık gelmektedir. Oyun terapisi aynen yetişkin psikoterapilerinin bazılarında olduğu gibi kişinin zorlandığı durumları kelimeleri ile ifade etmeleri gibi çocukların da duygu ve sıkıntılarını oyunla ifade etmelerine olanak sağlayan bir yoldur (Axline, 2020). Bir başka tanımda oyun terapisi, çocuğun duyguları ve problemlerinin üstesinden gelebilmesi için ona sunulan önemli bir şans olarak ifade edilmektedir (Keppers, 1981). Amerika Oyun Terapisi Derneğine göre ise oyun terapisi, oyun terapistlerinin, oyunun terapötik etkisinden faydalanarak danışanların psiko-sosyal sıkıntılarını önlemeye veya çare bulmalarına yardımcı olmak, onların en iyi şekilde gelişmelerini sağlamak amacıyla oyunun iyileştirici gücünden faydalandığı kuramsal bir modelin yöntemli bir şekilde kullanılması olarak tanımlamaktadır (Association for Play Therapy, 2018).

Çocukta davranış problemlerinin azaltılması veya ortadan kaldırılmasının birçok yolu bulunmaktadır. Son dönemlerde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin (ÇMOT) davranış sorunlarının çözümünde bir yol olarak ön plana çıktığı görölmektedir. Bu terapi yaklaşımında çocuğu başkalaştırmak ve kontrol altına almak gibi bir gaye bulunmamaktadır. Bu yaklaşımın amacı, çocuğun kendi davranışlarını görmesi için alan açmak ve kendini yönetmesine fırsat tanımaktır. Terapist bu süreçte çocuğa ve onun gücüne güvenmektedir. Terapistle çocuk arasında gelişen bu ilişki, çocuk tarafından güçlenmek ve gelişmek için kullanılmaktadır. Bu sebeple ÇMOT’de önemli olan ilişkidir (Axline, 1947).

ÇMOT’de sorun yerine çocuğun kendisi, önceki yaşantılar yerine şimdi, düşünce ve davranışlar yerine çocuğun duyguları, izah etme yerine onu anlamak, değiştirmek yerine çocuğu kabullenmek önemli görölmektedir. Terapötik süreci terapistin değil, çocuğun yönetmesi beklenmektedir. Değişim için gerekli olan terapistin bilgisinden ziyade çocuğun gücü ve bilgeliği olarak kabul edilmektedir. ÇMOT’nin, 2-10 yaş çocuklarda belli başlı çocuk davranış sorunlarında (depresyon, kaygı, takıntı vb.) etkili olduğu görölmüştür. (Landreth, 2011).

ÇMOT’nin diğer oyun terapi yaklaşımlarından en önemli farkı, çocukların özerk olma yolunda güce sahip olduklarına inanıyor olmalarına işaret edilmektedir (Lin ve Bratton,

2015). Bu yaklaşım, çocukluk döneminde ortaya çıkan birçok sorunun iyileştirilmesinde terapistler tarafından gerek dünyada gerekse Türkiye’de sıklıkla kullanılan yaklaşımlar arasındadır (Demirer, 2021). Bu araştırmada da ÇMOT’nin çocuklarda görülen davranış sorunlarına etkisi incelenmek yoluyla alanyazına katkı sunulması ve davranış problemlerinin ortadan kaldırılması veya azaltılması için sistematik bir yol sunulması beklenmektedir.

Problem Cümlesi

Bu araştırmada “Çocuk merkezli oyun terapisinin 7-9 yaş aralığındaki çocukların davranış sorunları ve sosyal beceri düzeylerini etkilemekte midir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Araştırmanın alt problemleri aşağıda sunulmuştur.

Alt Problemler

1. Deney ve kontrol grubunun davranış sorunları ön-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?
2. Deney ve kontrol grubunun sosyal beceri düzeyleri ön-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?
3. Deney ve kontrol grubunun davranış sorunları son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?
4. Deney ve kontrol grubunun sosyal beceri düzeyleri son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?
5. Deney grubunun davranış sorunları ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?
6. Deney grubunun sosyal beceri düzeyleri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?
7. Deney grubunun davranış sorunları son-testi ile izleme testi puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?
8. Deney grubunun sosyal beceri düzeyleri son-testi ile izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, ÇMOT'nin 7-9 yaş aralığındaki çocukların davranış sorunları ve sosyal beceri düzeylerine etkisinin incelenmesidir.

Araştırmanın Önemi

Yetişkinlerin baş etmekte zorlandıkları sorunları nedeni ile psikoterapi desteği aldıkları ve bunun çokça tercih edilen bir yöntem olduğu bilinmektedir. Baş etmekte zorlandıkları sorunları sebebiyle çocuklar da yetişkinler gibi terapi desteğine ihtiyaç duyabilmektedir (Erol ve Şimsek, 2010). Çocukların kendilerini ifade etme becerilerinin gelişmemiş olması ve oyun yolu ile içsel dünyalarını daha rahat yansıtabilmeleri, oyun terapisinin önemini ve gerekliliğini vurgulamaktadır (Axline,1981). Yurtdışında yapılan araştırmalar oyun terapisi yaklaşımlarının hızla geliştiğini ve uygulanma alanlarının da arttığını göstermektedir. Türkiye'de son 10 yıldır bu alandaki araştırmaların hız kazandığı görülmekle beraber bunların sınırlı sayıda olduğu dikkat çekmektedir (Teber, 2015). ÇMOT yaklaşımı felsefesi Carl Rogers'ın birey merkezli danışma yaklaşımına dayanan, çocuğu merkeze alan ve bu alanda en sık kullanılan oyun terapi yaklaşımlarından biridir (Demirer, 2021). ÇMOT'de çocuğun sorunlarına değil, terapist ile çocuk arasındaki ilişkiye odaklanılmaktadır. Kurulan bu ilişkinin çocuğun iyileşmesi için içindeki gücü kullanmasına vesile olduğuna inanılmaktadır. Bu iyileşme sürecini çocuk kendisi için itina ile hazırlanmış oyun odasında, oyuncakları kullanarak gerçekleştirmektedir. Hangi oyuncakla nasıl oynayacağı çocuğun kendisi tarafından belirlenmektedir. Bu yaklaşımda çocuğun kendi belirlediği şekilde oynamasının terapistin onu yönlendirmesinden daha faydalı olacağı düşünülmektedir (Landreth, 2021).

Bireyler doğumdan itibaren bir toplum içerisinde başkalarıyla birlikte yaşamaları sebebi ile sosyal varlıklar olarak kabul edilmektedirler. Uyum içerisinde birlikte yaşayabilmek ise belli başlı beceriler edinmeyi gerektirmektedir. Bu becerileri edinemeyen bireyler uyum sorunları ve davranış problemleri geliştirebilmektedir. Bireylerin davranış problemleri göstermeleri kendisi ve başkalarının hayatını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Tuçe-Ataş ve Efeçınar, 2022). Bu noktadan bakıldığında çocukların sosyal beceri düzeyleri ile davranış problemleri arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Oyun terapisi araştırmalarının Türkiye'de son 10 yıldır gelişmekte

olduğu dikkate alındığında yapılan araştırmaların çok önemli çalışmalar olduklarını kabul etmekle beraber, bundan sonraki çalışmaların da Türkiye’de alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı MOT aracılığıyla çocukların davranış sorunları ve sosyal beceri düzeylerindeki değişimleri incelemektir.

Varsayımlar

Bu araştırmanın varsayımları aşağıda verilmiştir.

1. 6-18 Yaş ocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme leğinin çocukların davranış sorunlarını ölçtüğü kabul edilmiştir.
2. Sosyal Beceri Değerlendirme leğinin çocukların sosyal beceri düzeylerini ölçtüğü kabul edilmiştir.
3. Temel bakım verenlerin 6-18 Yaş ocuk ve Gençler için Davranış leğini samimi bir şekilde doldurdıkları varsayılmıştır.
4. Temel bakım verenlerin Sosyal Beceri Değerlendirme leğini samimi bir şekilde doldurdıkları varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklar aşağıda sunulmuştur.

1. Araştırma, 2023- 2024 eğitim ve ğretim yılı ile sınırlıdır.
2. Araştırma, Karaman merkez ili içerisinde araştırma kapsamında psikolojik danışma alan 10 ocuk ile sınırlıdır.
3. Araştırma, deney-kontrol grubu için ilkokula devam etmekte olan 7-9 yaş, 20 ocuk ve onların aileleri ile sınırlıdır.
4. Araştırma, “Kişisel Bilgi Formu”, “6-18 Yaş ocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme leği” ve “Sosyal Beceri Değerlendirme leği” aracılığıyla elde edilen bilgilerle sınırlıdır.
5. Araştırma, ocuk Merkezli Oyun Terapisinin her bir ocuk için kırk beşer dakikadan oluşan 12 seans, ocuk Merkezli Oyun Terapisi uygulanması ile sınırlıdır.

Tanımlar

Oyun: Türk Dil Kurumu oyunu yetenek ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence olarak tanımlamaktadır (TDK, 2021).

Oyun Terapisi: Oyun terapisi, terapistin çocukların ifade biçimi olan oyun aracılığı ile çocuk danışanları ile iletişime geçmek için oyuncaklar, sanat malzemeleri ve daha başka oyun materyalleri kullandığı ve onlara rehberlik ettiği bir yaklaşımdır (Kottmann, 2011).

Sosyal Beceriler: Bir kişinin belirli toplumsal bağlamda içinde bulunduğu toplumun beklentilerini karşılayacak şekilde etkileşime geçmesini sağlayan öğrenilmiş becerilerdir (APA, 2020).

Davranış Sorunları: Büyüme evrelerinin sonucunda ortaya çıkan doğal zorluklara sosyal çevrenin olumsuz etkileri de eklendiğinde, çocukta bu durumlara tepki olarak duygusal düzeyde sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu olumsuz tepkilere, 'uyum ve davranış sorunları' denir (Yavuzer, 2022).

1. BÖLÜM: KURAMSAL TEMEL

Bu bölümde ilgili araştırmaya konu olan kavramlara ve kuramsal açıklamalara yer verilmiştir.

1.1.Çocuk Tanımı

Çocuklar dünya nüfusunun büyük bir kısmını oluşturmalarına rağmen tarih süresince en çok dışlanan grup olmuştur. Tarih boyunca çocuk, temel anlamda, olgunlaşmamışlığı, edilgenliği, kendine özgü bir saflığı ve medenileştirilmeye gereksinimi belirtmiş ve bu “eksiklerin” tamamlanması için çabaların yoğunlaştığı grup olmuştur. Yüzyıllardır yetişkin bireyler çocuğu ve çocuk olmayı anlamak için kuramlar geliştirmiş, çocukların davranışlarına yön belirleyen yollar belirlemişlerdir (Onur, 2007).

Çocuk eğitimi ve gelişimi ile ilgili gelişmelere tarihsel bir gözle bakıldığında süreç içinde çocuk ile ilgili araştırmalar yapılan, fikirler belirtilen çocuk olma kavramının farklılaştığı görülmektedir. Çocukluğun nasıl tarif edildiği, çocuk olmak ile yetişkin olma arasındaki hiyerarşik düzene ve kabule dokunmaksızın zaman içerisinde ve kültürel bağlamda değişmektedir (Turan ve Yükselen, 2015).

Çocuk olma tanımı bu yüzden birçok kaynakta farklılık göstermektedir. Genelde çocuğun doğumu ile başlaması kabul edilirken, çocukluğun bitişi ile ilgili birçok fikir ayrılıkları bulunmaktadır. Hukuken çocuk olma koşulu nedir diye bakıldığında burada da yine bu dönemin başlangıcının çocuğun ana rahminden sağ bir şekilde ayrılması olarak tanımlandığı görülmektedir. Böylelikle çocuk bir kişilik kazanmakta ve yasal olarak hak sahibi olabilmektedir (Akyüz, 2021).

Çocukluk dönemi bireyin bilişsel olgunluğa ulaşması sonucu erginliğe erişmesiyle son bulmakta ve bu olgunluğa ulaşmanın hangi yaşta olduğunu da kanunlar belirlemektedir. Erginlik yasalar çerçevesinde belirli bir yaşı doldurulması ile olabilirken, belli bir yaştan sonra evlenme veya kanun karşısında kazanılan bir hak da olabilmektedir. Bu durumda ergin olmak üç kategoride toplanmaktadır. Erginlik çeşitleri aşağıda sırasıyla tanımlanmıştır.

Normal erginlik: Erginlik yaşını yasa belirleyiciler, içinde yaşanılan söz konusu toplumun gereklerine göre belirlemektedirler. Medeni hukuk sistemlerinden erginlik yaşının 18-23

yaş arasında farklılaştığını görmeye beraber Türk Medeni Kanunu'nda (TMK, 2001) erginliğin 18 yaşın doldurulması ile başladığı görülmektedir.

Evlilik ile kazanılan erginlik: Kadın ve erkek için normal evlilik yaşı on yedidir (TMK m. 124). Bu yaşları doldurmuş ve ayırt etme gücü olan bireyler veli ya da vasi izni ile evlenebilmektedir. Bazı olağandışı durumlarda ise hâkim cinsiyet fark etmeksizin 16 yaşını doldurmuş bireylere, belli bir kişi ile evlenme izni verebilmektedir.

Yargı kararı ile kazanılan erginlik: Bazı durumlarda çocuğun isteği ile normal erginlik yaşını doldurmadan bireyin 15 yaşını doldurduktan sonra, belli başlı koşulların yerine getirilmesi ile hâkim kararıyla erginlik kazanılmasıdır (Akyüz, 2021).

Çocukluk dönemi ile ilgili belirlemeler konusunda psikoloji alanında birçok önerme bulunmaktadır. Çocukluk dönemi ile ilgili önermelerden bazıları şu şekildedir. İlk olarak genel kabul gören çocukluk dönemi postnatal dönem adı altında evreler halinde incelenmektedir. Çocukluk dönemini açıklayan bu evreler; bebeklik (0-2 yaş), ilk çocukluk (2-6 yaş), son çocukluk (6-11) ve ergenlik (11-18) evreleri olarak kabul edilmektedir (Yavuzer, 2022).

Çocukluk dönemini Montessori üç evrede toplamıştır. Bu evreler; 0-6, 6-12 ve 12-18 yaş olarak belirlenmiştir. Öğrenmenin hızlı ve çok olduğu dönem olan 0-6 yaş evresini, iki alt evreye ayırmıştır. Bu evrenin ilki 0-3 yaş ve onun ardından gelen 3-6 yaş evresidir. Montessori'ye göre büyümenin 0-6 yaş evresi öğrenme ve kavrama bakımından özel bilgilerin kazanıldığı bir evre olarak görülmektedir (Schafer, 2006).

Psikoseksüel yaklaşımda Sigmund Freud, çocukluk döneminde gelişim dönemini beş (oral, anal, fallik, gizil, genital) evre içerisinde tanımlamıştır. Her bir evreyi vücudun belirli uzuvları ile eşleştirerek adlandırmıştır. Oral evre 0-1 yaşını kapsamaktadır. Yaşamın ilk bir yılı libido enerjisi ağız bölgesindedir. Bu dönemde bebeğin nesnelere ağızına götürmesi emmesi, çiğnemesi ona haz vermektedir. Bu dönemde bebeğin yeteri kadar emzirmemesi veya çok fazla emzirmesi bebeğin oral döneme saplanmasına ve ileriki yaşamında diğer insanlara göre daha fazla sigara kullanma, içki içme, sakız çiğneme ve bağımlılık gösterme gibi özellikler göstermektedir. Anal evre 1-3 yaşları kapsamaktadır. Bu evrede libido enerjisi anal bölgede odaklanmıştır. Bu sebeple çocuk hazzı önce bağırsaklardan daha sonra da anal bölgeden almaktadır. Bu evrede çocuk için

idrarını/gaitasını tutmak ya da bırakmak önemlidir. Bu evre aynı zamanda çocukların kendilerini kontrol etmeyi öğrendikleri dönem olarak kabul edilmektedir. Fallik evre 3-6 yaşları kapsamaktadır. Bu evrede libido enerjisi genital bölgede odaklanmıştır. Bu evrede çocuk cinsel organından haz alır ve cinsel organına temas etmekten keyif alır. Bu nedenle bu evrede çocukta masturbasyon görülme sıklığı artmaktadır. Gizil dönem 6-12 yaşları kapsamaktadır. Bu evrede libido enerjisinin aktif olmadığı çocuğun bir dinleme evresine girdiği, herhangi bir uzva odaklanmadığı bir dönem olarak kabul edilmektedir. Cinsel ilgide azalma olsa da tamamen ortadan kalkmaz. Son olarak 12-18 yaşları kapsayan genital evre bulunmaktadır. Bu evrede hormonlar değişmekte ve libido enerjisi tekrar genital bölgelerde odaklanmaktadır. Hızlı bir büyüme ile cinsel organın üreme işlevi aktif hale gelmekte ve cinsel dürtülerde artma gözlemlenmektedir. Bu evrede kişi cinsel uzuvları ile hisleri arasında bir bağ olduğunu keşfetmektedir. Freud'a göre bu evreler kesin bir çizgiyle ayrılamazlar ve her bir evrenin kişilik gelişimine sunduğu katkıların olduğu kabul edilmektedir (Senemoğlu, 2015).

Piaget ise çocuğun gelişimini bilişsel gelişim kapsamında ele almış ve her bir basamağın bütün insanlar tarafından aynı sıra ile takip edildiğini savunmuştur. Piaget'ye göre bu bilişsel gelişim evreleri; duyu-motor (0-2 yaş), işlem öncesi (2-7 yaş), somut işlemler (7-11 yaş) soyut işlemler (11-18 yaş üstü) dönemi olarak tanımlanmıştır. Duyu motor döneminde bebek hayatı hareketleri ile keşfetmeye çalışmaktadır. Bu hareketler yeni şemalar geliştirmesine olanak sağlamaktadır. Refleks ile başlayan şemaların yerini bebek büyüdükçe amaçlı hareketler almaktadır. Bu dönem önemli olan başka bir özellikte bebekte ertelenmiş taklit gözlemlenmesidir. Gözlemlendiği bir hareketi çocuk günler sonra taklit edebilmektedir. Bu durum bebeğin olayları zihninde tuttuğunu göstermektedir. Bu dönemin önemli başka bir özelliği de bebeğin nesnelere ancak kendi görüş alanında kabul etmesidir. Görmediğinde var olmadığını düşünmektedir. Bebekte 8-12 aylar arası nesne devamlılığı gelişmektedir. İşlem öncesi dönemde çocuk benmerkezcidir. Bu dönemin önemli özelliği çocuğun kelime kullanması, sembol ile nesnelere arasında bağlantı kurmaya başlamasıdır. Bununla beraber çocuk bu dönemde aynı anda birden fazla durum üzerinde odaklanmakta zorlanmaktadır ve cansız varlıklara canlılık atfedebilmektedir. Somut işlemler dönemi çocuk için bir geçiş dönemi olarak görülmektedir. Bu dönemde çocuk çok önemli zihinsel beceriler geliştirmektedir ve mantıksal düşünme süreci başlamaktadır. Bu dönemin önemli başka özellikleri de çocuğun benmerkezcilikten

çıkması, korunum kazanması ve dönüşümsel düşünmeye başlamasıdır. Son olarak soyut işlemler döneminde çocuk bilişsel olarak gelişmeye devam eder ve yetişkin gibi soyut düşünme becerisi kazanmaktadır. Kavramları anlama, analiz etme ve sentezleme görülmektedir. Sorunlar mantıksal çerçevede çözülmektedir. Çocuk Piaget'in bu evrelerine göre kolaydan zora doğru bir bilişsel gelişim içerisindedir, böylece bulunduğu çevreye uyum sağlamaktadır (Ulusoy, 2015).

1.2. Oyun Tanımı ve Anlamı

Oyun evrenseldir ve tarihin her döneminde hemen her yerde gözlemlenmiştir. Bununla beraber oyunun anlamı ve buna verilen değer kültürlerarası farklılaşabilmektedir (Scheafer, 2013). Dolayısıyla ile oyunun gereklilikleri konusunda evrensel bir kabul bulunmamaktadır (Van Fleet, 2020). Oyunun bilimsel olarak incelenmesi çok eskilere dayanmaktadır. Veriler, Aristo ve Platon gibi önde gelen düşünürlerin, çocuk oyunları ile ilgili fikir beyan ettiklerini göstermektedir. Antik Yunan döneminden günümüze kadar çocuk oyunlarına olan ilgi artarak devam etmiştir. O dönemlerde oyunun ne olduğu konusunda çalışmalar yapılırken, günümüzde oyunun insan gelişimi üzerindeki etkileri üzerinde çalışmalar yapılmaktadır (Halmatov, 2022). İlgili alanyazında oyunla ilgili çok sayıda görüş ileri sürülmektedir. TDK'da oyun, beceri ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence olarak tanımlanmaktadır. Dahası oyun, hedef belirlemeden eğlenmek amacı ile ortaya konan ve bu süreçte bireye kimsenin öğretemeyeceği hususları, kendi tecrübeleriyle öğrenmesini sağlayan eylemlerdir (Yavuzer, 2022). Belli bir hedef olmaması sebebiyle de işin zıttı olarak düşünülebilir. Çünkü bir işi yapmakta belli bir hedefe ulaşmak bulunmaktadır.

Oyun, çocuğun gelişimi konusunda oldukça kritik bir öneme sahiptir. Oyun aracılığı ile çocuğun bedeninde oluşan uyarılma sonrasında zihninde elektriksel devreler aktive edilmekte ve nöron kaybı engellenmektedir. Oyunun çocuk için önemi Birleşmiş Milletler 1989 çocuk hakları sözleşmesinin 31.1 maddesi ile de dikkate alınmıştır. Bu madde çocuğa dinlenme ve kendine zaman ayırma, yaşına uygun oyun ve eğlence faaliyetlerinde bulunma ve kültürel ve sanatsal yaşama serbestçe katılma hakkı tanımaktadır (Scheafer, 2013).

Oyun içerisinde çocuk bir rol üstlenerek ve tercihler yaparak bu tercihlerin sorumluluğunu almaktadır. Nitekim bu da çocuğun kendi hayatındaki kontrolünün artmasına ve sorumluluk bilincinin gelişmesine olanak sağlamaktadır (Kasap Süslü, 2020). Bir başka görüşe göre de Erikson çocuğun gelişimiyle birlikte oyunların karmaşıklaştığını savunmaktadır. Erikson'a göre oyun, psikososyal gelişimin bir göstergesidir ve çocuğun benlik gelişimini desteklemektedir (Halmatov, 2022).

Oyun çocuğun doğal iletişim aracı olarak görülmeye başlandığında değerinin anlaşılacağı düşünülmektedir. Çocuklar kelimeler kullanmaktansa spontane başladıkları oyun ile kendilerini daha rahat ifade etmektedirler. Yine Landreth'e (2021) göre oyun fikirleri ve hisleri ifade etmek, baş etme yöntemleri bulmak, ilişkileri ve tecrübeleri anlamak, arzuları söylemek ve başa çıkma yöntemleri ile ilgili gelişimsel olarak anlamlı bir yol göstermektedir. Oyuncaklar ise çocuklar tarafından sözcükler olarak kullanılmaktadır. Oyun aynı zamanda çocukların zihinlerini rahat bırakmalarına, kültürlerini tanımalarına ve yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır.

Oyunun açıklanmasında klasik kuramcılar ve modern kuramcılar olarak farklı görüşler ileri sürmüşlerdir. Araştırmacılar oyun ile ilgili görüşlerini oluşturmuş oldukları kuramsal yaklaşım bazında ortaya koymuşlardır. Klasik kuramcılar düşüncelerini ilk kez 19.yy. ve 20.yy. başlarında paylaşmışlar, 1920'li yıllardan sonra da modern kuramcılar görüşlerini ortaya koymuşlardır. Klasik kuramcılar oyunun doğası ile ilgili yaptıkları çalışmalar ile dikkat çekerken modern kuramcılar oyunun çocukların büyümeleri üzerinde nasıl bir öneme sahip olduğu üzerinde çalışmalar yapmışlardır (Halmatov, 2016, akt. Orhan, 2022). Bunlardan bazıları Freud, Erikson, Bühler, Bandura, Piaget, Vygotsky, Parten, Smilansky, Helanko ve Berlyne'dir (Belgin Aksoy,2015).

Piaget'in oyunu oyun teorisinde 3 döneme ayırmaktadır. Bu dönemler çocuğun 0-7 yaş aralığında olduğu duyuşal hareket ve işlem öncesi dönemleri kapsamaktadır. Bunlar; alıştırma oyunları, sembolik oyun ve kurallı oyunlar olarak ayrılmıştır. Alıştırma oyunları çocuğun yaşamın ilk yıllarında tekrarladığı oyunlardır ve burada çocuk bir keşif ile ne yaptığını gösterme fırsatı yakalamaktadır (Piaget, 1945). Sembolik oyunlar bilişsel gelişim ile paralel gelişmektedir. Bu dönemde çocuk çevresinde gördüklerini oyunlarında taklit etmektedir. Piaget bu dönemi çocuğun zihinsel işlevi olarak görmektedir. Çocuk büyüdükçe sembolik oyunların yerini kurallı oyunlar almaktadır (Belgin Aksoy, 2015).

Kurallı oyunlar ise daha karmaşık zihinsel beceri gerektirdiğinden genelde 11-12 yaştan sonra gözlemlenmektedir. Piaget bu aşamada rekabet ve oyundaki kurallara uymak konusunda karar verme olarak iki ilke belirtmiştir (Özdoğan, 2020).

Bühler (1929), çocuğun oyun hareketlerine dikkat etmiş ve oyunları 5 kategoriye ayırmıştır. Bunlar yaşamın ilk yılları gözlemlenen işlevsel oyunlardır. Burada çocuk önce kendi bedenini tanımaktadır ve tekrarlı davranışlar göstermektedir. Bu oyunları çocuk büyüdükçe yapısal oyunlar, illüzyon oyunları, rol oyunları ve kurallı oyunlar takip etmektedir.

Helanko (1958), oyunu çocuk ile ortamı arasında bir ilişki olarak tanımlamıştır. Çocuk ve ortamı bir sistem oluşturmaktadır. Sistemi özne ve nesne olarak iki kutba ayırmıştır. Birey özne ise çocuğun ortamı da sistemin nesnel kutbunu oluşturmaktadır. Nesne sistem içerisinde çocuk tarafından özgürce seçildiği durumda bir oyundan bahsedebileceğini söylemiştir.

Berlyne (1960) ise modelinde Helanko'nun sisteminden hareketle yola çıkmıştır. Ondan farklı olarak çocuğun çevresinde hangi durumlarda oyun oynamayı seçtiğini sorgulamış ve "heyecan arama" kavramını ortaya koymuştur. Berlyn'e göre çocuğun aktif olması doğaldır ve buna göre çevresinde hareket halindedir.

Vygotsky'ye göre oyun, bireyin ilk yıllarında gerçekleştirilemeyen isteklerinden dolayı ortaya çıkmaktadır. Bu noktada çocuk gerçekleştirilemeyen isteklerini oyun yolu ile hayali olarak yaşamaktadır. Burada oyun arzuları karşılama değil, çocuğun hayal gücünü ortaya çıkarması olarak değerlendirilmektedir (Belgin Aksoy,2015).

Smilanskye, Piaget'in oyun teorisini geliştirmiş ve sınıflandırmıştır. Smilansky'nin oyun modeli İşlevsel, yapı-inşa, dramatik ve kurallı oyunlardan oluşmaktadır ve sıra ile takip edildiğinde her birinde çocukta daha karmaşık hareketler ile özellikler gözlenmektedir. Dramatik oyun aşamasında çocuk sembolik oyunlara geçiş yapar ve Smilansky özellikle bunun önemine vurgu yapmıştır (Smilansky, 1968).

Oyun çeşitleri genel anlamda üç kategoride toplanmıştır. Bunlar; hareketli, masa başı ve sözel oyunlardır. Bunların her biri çocuğun gelişimini farklı alanlarda desteklemektedir. Hareketli oyunlar genelde daha geniş alanlarda, birden fazla kişinin eşlik ettiği, belirli

sıranın ve kuralların olduğu oyunlardır. Masa başı oyunlar; yine belli başlı kuralları olan, özel malzemeler kullanarak, daha dar alanlarda da oynanması mümkün olan oyunlardır. Sözel oyunlar ise fazla malzeme ve hareket gerektirmeyen, sözel içerikli oyunlardır (Halmatov, 2022). Oyun çeşitleri yine yapıları gereğince 2 kategoriye ayrılmaktadır. Bunlar kurallı ve hayali oyunlar olarak ifade edilmektedir. Kurallı oyunların belli bir kuralı ve sıralaması vardır. Hayali oyunlar ise çocuğun kendisinin hayal yolu ile oynadığı oyunlardır (Vygotsky, 1967).

Oyun kavramının birçok kişi tarafından açıklandığını görülmektedir. Bu açıklamalarda bazı farklılıklar olsa da genel anlamda oyunun çocukların vazgeçilmez ve geliştirici bir parçası olduğunu söylenebilir. Terapi ortamında oyunun kullanılması başvurulan yollardan biridir. Nitekim oyun terapisi ile ilgili açıklamalara aşağıda yer verilmiştir.

1.3. Oyun Terapisi

Çocuklar için oyun oynamanın terapötik gücü bulunmaktadır. Bunlar, kendilerini ifade etme, bilinçdışına ulaşmak, doğrudan ve dolaylı öğrenim, duygusal rahatlama, stres azaltma, empati, yeterlilik ve özdenetim olarak karşımıza çıkmaktadır. Oyun terapisinin temel amacı oyun yolu ile çocukların hislerini ifade etmelerine yardımcı olmaktır (Halmatov, 2022). Oyun terapisi, oyun yoluyla çocukla kurulan terapötik ilişkinin iyileştirici/çare bulucu etkisinden faydalanarak yaşanan sorunlu davranışların önlenmesini/çare bulunmasını sağlayan kuramsal temeli olan uygulamaların sistematik olarak uygulanmasıdır (Association for Play Therapy, 2018). Oyun terapisi, çocukların yaşadıkları sorunlu davranışların ortadan kaldırılması/ değiştirilmesi yoluyla hislerini ifade etmelerine ve psikolojik problemlerinin üstesinden gelmelerine destek olarak, özgüvenlerinin artmasına ve başkaları ile olumlu sosyal ilişkiler kurmalarını sağlayan etkili ve profesyonel bir seçenek olarak ifade edilmektedir (British Association of Play Therapists, 2018).

Oyun terapisi bir çocuğun/bireyin oyun terapisi konusunda eğitim almış, seçilmiş oyuncak ve malzemelerin olduğu bir ortamda çocuğun/ bireyin en tabii iletişim vasıtası olan oyun ile optimal düzeyde büyüme ve ilerlemesi için kendini (hisleri, fikirleri, görüşleri, tecrübeleri ve hareketleri) tamamen anlatması ve keşfetmesi olarak

tanımlanmıştır. (Landreth, 2021). Oyun terapisi problemi olan çocukların kendilerine süreçte oyun yolu ile yardım etmesidir (Axline, 2020).

Oyun terapisi, hayatta baş edilmesi zor olan yaşantılar ile uğraşmak zorunda kalan, kapalı ve büyük acılar yaşayan çocuklara yardım edilmesine olanak sağlamaktadır. Bununla birlikte dil becerisi gelişmemiş ve bu beceriyi kullanmakta zorluklar yaşayan çocuklarla çalışılmasına da imkân tanımaktadır. Dahası öğrenme güçlüğü ve gelişimsel güçlükleri olan çocuklara da destek olarak terapi sürecinin etkili bir şekilde devam etmesini sağlamaktadır. Bu durumda oyun terapisi, terapisti ve terapi yolculuğunu çocuğun düzeyine getiren bir aşama olarak değerlendirilmektedir (Teke ve Avşaroğlu 2020).

Oyun terapisi, terapistin çocukların ifade biçimi olan oyun aracılığı ile çocuk danışanları ile iletişime geçmek için oyuncaklar, sanat malzemeleri ve daha başka oyun materyalleri kullandığı ve onlara rehberlik ettiği bir yaklaşımdır. Çocukların terapistte bir yetişkin gibi gelmeleri, yerlerinde oturmaları ve sorunlarını sözlü ifade etme becerilerinin sınırlı ya da tamamen olmaması durumunda psikoterapiden istifade edememelerine neden olmaktadır. Bu sebeple oyun terapisi, çocuklarda yapılacak olan bu tür çalışmalarda oyunlar, sanat faaliyetleri, hikayeler ve daha başka materyallerin kullanımı ile çocuğun kendisini ifade etmesine olanak sağlamaktadır (Kottmann, 2011).

1.4. Oyun Terapisinin Tarihi ve Gelişimi

Düzenli olarak psikoterapi faaliyetleri 19. Yüzyılda S. Freud ve Josef Breuer tarafından ruhsal bozuklukların psikokatersiz yolu ile iyileştirilmesiyle başlamıştır. Bu yaklaşımda serbest çağrışım, tahrik eden kelimeye karşı tavır ya da düşlerin anlamı gibi durumlardan yola çıkarak bilinçaltının fark edilmesi üzerinde durulmuştur. Çocukluk yıllarında yaşanmış duygusal tecrübeler sonucunda olumsuz duygulara neden olan yaşantıların ortaya çıkarılması ve böylece ileriki zamanlarda bu olumsuz duygularını başka ilişkilerine çevirmesini engellemek amacı gözetilmiştir (Özdoğan, 2020). Çocuklarla oyun terapisi örneklerini ilk olarak yaklaşık 100 yıl önce yine Psikanalistler ortaya koymuştur (Scheafer, 2013). Freud'un ilk çocuk danışanı "Küçük Hans vakası" ile serbest çağrışım metodu ile zorlanması, çocuklarla konuşarak değil de başka bir teknikle çalışılması gerektiği fikrini doğurmuştur (Zulliger, 1997). Bu konudaki ilk çalışma ise 1921 yılında Helmine Hug- Hellmuth tarafından yapılmıştır (Scheafer,2013). Helmuth, oyunu çocukta

ruhsal çözümlenmenin önemli bir kısmı olarak değerlendirmiştir. Dahası belli bir yaşın üzerindeki çocuklara (6 yaş ve üstü) kendi evlerinde oyun terapisi uygulamıştır. Bu süreçte çocukların yaptıkları resimleri ve onların oyuncaklarını kullanmıştır. Fakat bir oyun terapisi yönteminden bahsetmemiş ve oyun terapisi ile ilgili yayın yapmamıştır (Knell, 1993, akt Teber 2015).

Anna Freud çocuklarla oyun oynamayı terapi kapsamında ilk sistemli şekilde uygulayan kişilerdendir. A. Freud'un uygulamasında oyunların potansiyel anlamları, motifleri ve içeriklerinin öneminden bahsedilmiştir (Zulliger,1997). Onun uyguladığı oyun seansları esnasında çocuk oyuncaklar ile dolu olan bir odada istediği oyuncaklar ile oynamıştır ve bu esnada o, çocuğun oynadığı oyunlarla ilgili analizler yapmıştır. Sonraki seanslarda terapist fark ettiği temaları gündeme getirmiş, yorumlamış ve bunları çocuğun zihnine getirmeye çalışmıştır (Teber, 2015).

1919 yılında çocuk psikanalisti olan Melanie Klein ise çocukların oyunlarını onları anlamının bir yolu olarak görmüştür. Çocuklarda oyunu yetişkinlerde uygulanan serbest çağrışım tekniğine benzetmiş ve oyunun çocukların bilinçaltına ulaşmanın bir yolu olduğunu savunmuştur. Oyunu, çocuğun geçmiş tecrübelerini ortaya çıkarmada ve benliğini güçlendirme vasıtası olarak kullanılabileceğini söylemiştir. Klein, bütün oyun hareketlerini incelemiş ve çoğunlukla cinsellik içeren oyunları sembolik olarak anlamlandırmıştır. Olumsuz yaşantıların anlaşılması ve sindirilmesi konusundaki kademeli yaklaşımın da oyun aracılığıyla bu tecrübelerin yeniden yaşanması ve bunlarla baş edilmesi gereksinimini de kabul etmiştir (Nasch ve Schaeffer, akt. Selvitopu, 2017). Klein, A. Freud'un aksine çocuğun oyunlarını takip eden ve yorumlayarak çocuğun zihnine getirmeye çalışan yaklaşıma karşı çıkmış, süreçten bağımsız olarak çocuğun oyunlarını değerlendirmenin önemini vurgulamıştır (Klein,2015). A. Freud oyun aracılığı ile çocukların kendilerini özgürce ifade ettiklerini savunmuşlardır (Landreth, 2021).

Oyun terapisinin şekillenmesinde ikinci büyük gelişme de 1930'larda David Levy tarafından düzenlenmiş bir oyun terapisi olan serbest bırakma terapisinin şekillendirilmesiyle olmuştur. Levy, A. Freud ve Klein'in aksine yoruma gerek olmadığını savunmuş ve yaklaşımını oyunun duygusal rahatlama tesirine olan inancına dayanarak oluşturmuştur. Bu yaklaşım da terapistin temel görevi çocuğun kaygı düzeyini arttıran yaşantılarını, seçilen oyuncaklar ile tekrar deneyimlemesini sağlamak olmuştur.

Travmatik yaşantının yeniden canlandırılması, neden olduğu acı ve gerginliği atmasına olanak sağlamıştır. Bu süreçte oyunun kontrolü çocuktur ve böylece “pasif” rolden, “aktif” role geçiş yapması sağlanmıştır (Landreth, 2021).

Oyun terapisinde üçüncü önemli gelişme ise Jesse Taft ve Frederick Allen tarafından geliştirilen İlişki Terapisidir. Bu yaklaşımda özellikle terapist ve çocuğun duygusal ilişkideki yapıcı güce dikkat çekilmiştir. Terapist geçmiş olayları yorumlama ve anlatmaya çalışmamıştır. Çocuğun mevcut duyguları ve hareketleri ilginin ana odağıdır. İlişki terapisi daha sonra danışan merkezli terapini geliştiren Carl Rogers tarafından araştırılmış ve öğrencisi Virginia Axline ile yönlendirici olmayan oyun terapisi olarak genişletilmiştir. Bu hamle, oyun terapisinde dördüncü ana gelişme olarak kabul edilmiştir. Bu yaklaşım felsefesini Rogers’ın yönlendirici olmayan/birey merkezli yaklaşımından almıştır ve ilkeleri çocuklarla oyun terapisinde de kullanılmıştır. Yönlendirici olmayan oyun terapisi yaklaşımı çocuğu denetleme veya değiştirme düşüncesinde değildir ve çocuğun hareketlerinin tam da kendini kanıtlama dürtüsünden geldiği kuramına dayanmaktadır (Landreth, 2021). Çocuk ile terapist arasındaki ilişkinin oyun odasında başlaması ve sürdürülmesi çocukların sözel olan ve olmayan kanallarla kendilerini anlatmaları için güvenli bir alan sunmaktadır (Ray, 2022).

1.5. Oyun Terapisi Yaklaşımları

Oyun terapi yaklaşımları Psikodinamik modeller ve Hümanistik modeller olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bunların yanı sıra gelişmekte olan modeller de vardır. Psikodinamik modeller; Psikoanalitik, Jungian analitik, Adlerian ve Serbest bırakma oyun terapisinden oluşmaktadır. Hümanistik modeller; Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, Filial Terapi, Gestalt Terapi ve Deneysel Oyun Terapileridir. Gelişmekte olan modeller olarak da Theraplay, Çözüm Odaklı, Bilişsel Davranışçı, Anlatısal, Bütüncül ve Vakaya Özgü Oyun Terapileri olarak sınıflandırılmaktadır. Bu yaklaşımların açılımlarına aşağıda yer verilmiştir.

1.5.1. Psikodinamik Modeller

1.5.1.1. Psikoanalitik Oyun Terapisi

Psikoanalitik yaklaşımda S. Freud’un Hans ile çalışmasından sonra ilk olarak Hellmuth çocukların kendileri ifade etme aracı olarak terapi sırasında oyun materyalleri kullanmıştır. Helmuth’un çocuklarla çalışmaları Klein ve A. Freud’dan önce olmuş, bir

sistem geliştirmese de yetişkin tekniklerinin çocuklarda tatbik etmenin gúçlüğüne dikkat çekmiştir. O dönemin terapistleri çocukların endişelerini yetişkinler gibi konuşarak anlatamadıklarını görmüşlerdir (Landreth 2021). Helmuth'tan sonra Klein, "Oyun tekniği" dediği yaklaşımla, konuşamayan çocuklarla analitik gözlemler yapmaya başlamış ve çocukların oyunlarını, yetişkin analizlerinde kullanılan serbest çağrışıma benzetmiştir. Bu analizlerin ilerlemesi ile klasik psikanalizde iki önemli değişim gerçekleşmiştir. İlki psikanalizin bireyde odaklandığı cinsel ve ruhsal ilerlemeden ziyade, bireyin "nesne" ile bilhassa ilk nesne olan anne ile bağlantısının öne çıkmasıdır. İkinci önemli değişim ise erken çocukluk döneminin daha detaylı incelenmesi olmuştur.

S. Freud 'a göre 4-5 yaşlarında yaşanan Oidipus kompleksi sonucu suçluluk duygusu yaşamak Klein'a göre daha önce ortaya çıkmaktadır. Diğer taraftan suçluluk hissetmenin tek kökeninin cinsellik olmadığını, belki de gerçeğe sebebinin saldırganlık olabileceğini söylemektedir. Psikanaliz yaklaşımında çocuklar ile çalışmalarıyla öne çıkan başka bir isim de A. Freud'dur. A. Freud'un çalışmaları, analizden çok pedagojik değerlendirilmektedir. Klein'a göre dürtülerin ehlileştirilmesi imkansızdır, onları ancak yüceltmek mümkündür. Bu bakımdan terapi bir eğitim süreci değil, ancak bir öz eğitim süreci olarak ileri sürülmüştür. 1930'larda Britanya Psikanaliz cemiyeti Klein ve Freudçular olmak üzere iki sınıfa ayrılmışlardır. Bir de Winnicot gibi tarafsızlar vardır. Bunlar Klein'a yakın olsalar da Klein'ın katı ve soyut mekanizmalarından çok kendi hislerine güvenmeyi tercih etmişlerdir (Winnicot 2021).

1.5.1.2. Jungian Analitik Oyun Terapisi

Jungian Analitik Oyun Terapisinin (JAOT) ilkesine göre, çocuklar yaş aldığça başkalarının fikirlerini içselleştirmekte ya da başkalarının erdemlerine ve hislerine kuvvetli bir şekilde bağlanmaları ile temel bakım veren kişilerin duygu, fikir ve nitelikleri kadar, temel bakım verenlerin yaşadıkları travma(ları) ya da herhangi bir işlev bozukluğunu da alabilmektedir. Bu sebeple de JAOT'un kullanımı, çocuklara duygusal olarak emniyetli bir ortam sağlamakta ve bu şekilde kişisel gelişim gerçekleşebilmektedir. Kişisel gelişim, psişik parçalanmadan tamamlanmaya doğru giden bir yolu göstermektedir; bu da kişinin içindeki karşıtlıkların anlaşılması ve uzlaştırılmasıdır (Jung, 1951).

Jung, çocukların psişesinin, simge oluşturmak yoluyla ortaya çıkan seçkin bir fonksiyon ya da kendi kendini güçlendiren bir arketipten oluştuğuna inanmaktadır (Allan,1988; Fordham, 1994). Arketipler, insanın oluşumuyla ilgili karakteristik aksiyon ve davranışların kökenini oluşturmaktadır. Bu aksiyon ve davranışlar evrimseldir ve kişisel gelişim bunlar üzerinde ilerlemektedir. Jung arketiplerin hassas tonlarına dikkat çekerek bunların psişik hadiseler ile hayatın manası arasındaki bağı meydana getirdiğine inanmıştır. Bu arketip motifleri çocukların hareketlerini organize etmektedir. Bunlar JAOT’u efektif bir şekilde hayata geçirmek için gerekli çözümsel tavrı takınırken de önemlidir. Terapistler çocukların iyi olma halini, onları kabul eden terapötik ilişki içinde oluşan güven ile sağlamaktadır ve böylelikle terapi süresince çocukların psişesinden kendi kendini güçlendirici arketiplerin oluşmasına şahit olurlar. JAOT’de, çocuğun benlik gelişiminde psişenin etkisi üzerine odaklanılmaktadır. Psişe, çocuğun hareketleri ve hisleri gibi farkında olduğu anılarını düzenleyen görüş merkezi olarak belirtilmektedir. (Green, 2009; Peery, 2003).

1.5.1.3. Adlerian Oyun Terapisi

Adlerian oyun terapisi yaklaşımı Alfred Adler’in şekillendirdiği Bireysel Psikoloji kuramından ve müdahale yöntemlerinin oyun terapisi ile birleştirilmesi ile şekillenmiştir. Adlerian oyun terapisinin önemli olan fikir ve görüşleri, Adler’in bireylerin sosyal, hedef yönelimli, yalın ve yaratıcı varlıklar olduğu görüşüne dayanmaktadır. Bu dört ilke Bireysel Psikolojinin temelini oluşturmaktadır.

Adlerian oyun terapisi, çocuklarla terapi esnasında iletişim vasıtası olarak oyunu kullanan etkin ve oldukça yönlendirici bir yaklaşımdır. Adlerian oyun terapisinin hedefleri ve stratejileri, terapötik sürecin dört ilkesi (sosyal, hedef yönelimli, yalın ve yaratıcı) çerçevesinde anlaşılmaktadır. İlkeler bir aşama olarak görülecek olursa bu aşamaların her birinde terapinin genel hedefleri her bir danışan için genellikle aynı olmaktadır. Buna rağmen terapistler çalışırken, danışana (ailesine) uygun özel amaçlar belirleyebilmektedirler. Oyun terapisti, terapinin hedeflerine ve bireyin kişisel ihtiyaçlarına göre oyun terapisi sürecini yapılandırabilir; böylelikle oyun odasında çocukla eşsiz ve bireysel bir etkileşimde bulunma imkanı yakalayabilir. Adlerian terapistler, tedavi hedeflerini ve stratejilerini çocuğun ve ailesinin belirli ihtiyaçlarına ve

imkanlarına göre özel olarak yapılandıkları için teknik açıdan eklettik bir yaklaşım benimsemektedirler (Carlson, Watts ve Maniacci, 2006).

1.5.1.4. Serbest Bırakma Oyun Terapisi

Serbest bırakma oyun terapisi (SBOT) David M. Levy'nin serbest bırakma terapisinden esinlenerek geliştirilen bir yaklaşımdır. Serbest bırakma terapisi "saf" psikolojik yöntemdir çünkü belli başlı sorunların iyileştirilmesinde kullanılmıştır ve sadece sorunları ele almayı amaçlamıştır. Levy, çocukların kişisel güçlendirme stratejilerinden hareketle bu terapi çeşidini çocukların sorunlarını iyileştirme amacıyla geliştirmiş ve uygulamıştır serbest bırakmanın üç farklı çeşidinden bahsetmiştir. Bunları; basit serbest bırakma, standart koşullarda duyguların serbest bırakılması ve belirli durumlarda duyguların serbest bırakılması olarak ifade etmiştir (Levy, 1939).

Levy, SBOT'ni, çocukların oynadıkları oyunları güçlendirme ya da değişim için bir araç olarak uygulamıştır, fakat terapist psikoanalitik terapide olduğu gibi oyunları yorumlamamıştır. SBOT'de çocukların duygularını anlayabilmeleri için çocuklara güven ve destek hissi verilmiştir. Oyuna katılan terapistin benlik gücü sayesinde çocuk travmatik yaşantılarını yeniden ele alabilir ve geçmişte yaşadığı olayda ifade edilmesi gereken hisleri kamufle etmeden kolayca oynayarak canlandırabilir. SBOT'de belirli çeşitleri kullanıldığında, çocuk hem eğlenme fırsatı yakalamış hem de endişe, öfke vb. olumsuz duygularını ifade ederek psikolojik açıdan güçlenmesi sağlanabilmektedir (Schaefer 2013).

1.5.2. Hümanistik Modeller

1.5.2.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

ÇMOT'nin felsefesi danışan merkezli terapi yaklaşımını geliştiren Rogers'a dayanmaktadır. Rogers'ın öğrencisi olan Axline, danışan merkezli yaklaşımını terapi ilkelerine bağlı kalarak genişletmiş ve çocuklarla çalışmaya başlamıştır. Axline bu yaklaşımı yönlendirici olmayan oyun terapisi olarak adlandırmıştır.

Bu yaklaşımda Axline çocuklarla çalışmak adına sekiz ilke belirlemiştir. Bunlar şu şekildedir: 1) Terapist, danışanı ile sıcak bir bağ kurmalıdır, 2) Terapist danışanın koşulsuz kabul etmelidir, 3) Terapist, ilişkide özgür olma hissi oluşturmaktadır, 4) Terapist çocuğun hislerini anlamak için hazır olmalıdır, 5) Terapist izin verici olduğunda

çocuğun kendi problemlerini çözme maharetine saygı duymalıdır, 6) Terapist çocuğun hareketlerini veya söylemlerini hiçbir şekilde şekillendirmeye çalışmamalıdır, 7) Terapist, terapi süresini hızlandırmaya çalışmamalıdır, 8) Terapist terapi ile asıl hayat arasında bağ kurmak ve çocuğun ilişkideki yükümlülüğü fark etmesi için gerekli olan sınırlamaları yapmalıdır (Van Fleet 2020). Axline'dan sonra Garry Landreth yönlendirmesiz oyun terapisini sistematik hale getirerek bunu çocuk merkezli oyun terapisti olarak adlandırmıştır (Landreth 2021).

ÇMOT'nin ana fikri, bireylerin yaşadıkları problemleri çözme, öz yeterliliklerini arttırma hususunda artan yetkinlik ve özgüvene doğuştan potansiyel olarak ehil olduklarına inanıyor olmasıdır. Bu sebeple ÇMOT'nin ana düşüncesi, rehberlik yapanın çocuk olduğu düşüncesine dayanmaktadır. Bu yaklaşımda bireylerin iyileşme yolunda kendilerini yönetebilecekleri vurgulanmaktadır. Terapist aynı zamanda çocuğun kendisini bulabileceği ve yönetebileceği bir çevre oluşturmaktadır (Van Fleet, 2020). Çocuğun yönlendirici olduğu ortamdaki rahatlık, tüm hareketlerin kabul edildiği manasına gelmemektedir. Terapi bir bilgilenme aracıdır ve sınırlar, çocuklara kendini kontrol etmenin, tercihler yapmanın ve mesuliyet almanın nasıl hissettirdiğini öğrenme olanağı vermektedir. Bu sebeple sınırlar konulup saptanmadığında çocuklar, kendileri hakkında mühim şeyleri öğrenme şansından yoksun kalmaktadırlar. Terapötik sınır belirlemede, çocuğa tercih yapma imkanı verilmektedir. Bu şekilde kendisi ve kendi iyilikleri hususunda sorumlu olmak için bir hayat dersi almış olmaktadır (Landreth 2021).

1.5.2.2. Filial Terapi

Filial Terapi (FT) çocukları olan aileleri sürece dahil eden ve aileleri iyileştirmek amacıyla kullanılan bir aile terapisti ekolüdür. FT çocukların terapi sürecinde ebeveynleri tam manasıyla dahil ederek, çocuğun iyileşmesindeki etkisine güvenmektedir. Bu yaklaşım 1960'ların başında Bernard ve Louise Guerney tarafından geliştirilmiştir (Guerney, 1964). Uygulama 3-12 yaş arasındaki çocuklar için geçerli olsa da daha büyük veya daha küçük çocuklara da uyarlanabilmektedir. FT'de bakım verenler, ÇMOT uygulamalarını öğrenerek bunları psikoterapi anlamında kullanabilmektedirler. Bu sebeple de psikoeğitimsel bir yaklaşım olduğu kabul edilmektedir. Eğitimli bir FT uzmanının oryantasyonu ve süpervizyonu eşliğinde kendi çocuklarıyla seanslar

düzenleyerek öğrendikleri becerileri ebeveyn- çocuk bağına güçlendirmek amaçlı uygulanmaktadır. FT'nin genel amaçları şu şekilde sıralanmaktadır:

- Çocukların kendi hislerini bilmeleri ve bunları anlamalarını sağlamak,
- Hislerini doğru şekilde ifade etmeyi öğrenmelerine destek olmak,
- Çocuk ve ebeveyn ilişkisindeki güveni desteklemek,
- Çocukların olumsuz hareketlerine neden olan duygusal problemlerle çalışmalarına olanak sunmak,
- Çocuğun özgüvenini ve kendilik değerini arttırmak,
- Ebeveynlerin ebeveynlik donanımlarına duydukları inancı arttırmak,
- Ebeveynlere gelecek zaman içerisinde kullanabilecekleri beceriler öğrenmelerini sağlamaktır (Van Fleet, 2020).

1.5.2.3. Gestalt Oyun Terapisi

Fritz Perls, psikoanaliz eğitimi aldıktan sonra diğer ideolojik yaklaşımlar ve psikoloji kuramlarından da etkilenecek Gestalt terapiyi eşi Laura Perls ile birlikte geliştirmiştir. Gestalt terapi, psikoanaliz, alan kuramı, fenomenoloji, psikodrama, zen Budizm, varoluşçuluk, insanı güçleri işe koşma ve beden terapisinden esinlenerek bütüncül bir yaklaşım ortaya koymuştur. Gestalt oyun terapisinde terapist belgeli bir değerlendirme ve iyileştirme planı yapmaz. Bununla beraber terapist çocuk için gerekli müdahaleyi anlayabilmek için bir rehber ihtiyacı duyar. Rehber körü körüne takip edilmez ve gerektiğinde devre dışı bırakılır. Çocuk ile birlikte çıkılan terapötik yolculukta en iyi yol yorumlanan kategorileri takip etmektir. Bu aşamadan sonra terapist çocukla teması bağlamında bu kategorilere bakabilir; ilişki, bilişsel beceri, temas fonksiyonları, dışa vurum, benlik algısı vb. Terapist her çocuğun tek ve özel olduğuna inanmaktadır ve onun bu bireysel sürecine saygı gösterir. Bununla beraber çocuğun kişiliğinin sıkıştırılmış, kısıtlanmış, belki de kaybolan yönlerini onarmasını ve güçlendirmesini sağlayacak faaliyetler ve deneyimler sunmaktadır. Oyun terapisinde grafik larsanatı şekilleri, müzik, masal anlatımı, kuklalar, hayal ve imgelem, kum tepsisi görüntüleri, duygusal tecrübeler ve beden hareket alıştırmaları gibi birçok dışa vurumcu uygulamalar birer teknik olarak kullanılmaktadır (Schaefer, 2013).

1.5.2.4. Deneyimsel Oyun Terapisi

Deneyimsel oyun terapisi (DOT) çocukların hayatla bilişsel değil, deneyimsel bir şekilde karşı karşıya geldiği düşüncesine dayanmaktadır. Çocuklar, şüpheleri, soruları, öfkeleri ve daha birçok tahlil edilmemiş duyguları ile karşılaşırken tüm duyularını işin içine katarak işlemde bulunurlar (Perry, Pollard, Blakely, Baker ve Vigilante, 1995). Dil gelişimleri henüz duygularını ifade edebilecek kadar gelişmemiş olduğu için faaliyetlerin çocuklar için gerekli olduğu düşünülmektedir. Faaliyetler aynı zamanda çocukların tetikleyici yaşantılar esnasında ortaya koyamadıkları davranışlar ile faal olmalarını da sağlamaktadır. Oyun çocukların kendilerini ifade etme aracı olarak kabul görmektedir. Onların büyüme dönemleri arasında akış yapmaları ve belirli becerilerde yetkinlik kazanma yolu olarak görülmektedir. DOT sürecinin 5 aşaması bulunmaktadır. Bunlar; buluş, korunma için sına, bağımlılık, terapötik büyüme ve sonlandırmadır. Temel bakım verelerin ya da ebeveynlerin terapi sürecine katılmaları terapide temel destekleyici bileşen olarak kabul edilir ve terapist yönlendiricidir.

DOT'da iyileşme oyun içerisindeki ilişkiler vasıtasıyla sağlanmaktadır. Çocuk, korku reaksiyonlarının üstesinden geldikçe, kendini düzenleme ve ilişkilerinde güven geliştirmeyi öğrenmektedir. Nihai olarak da dünyaya adım atabilmekte, güçlendirici bir sosyal çevre oluşturabilmekte, yakın ilişkilerinden zevk alabilmekte ve toplumun yaratıcı bir bireyi haline gelebilmektedir (Norton, 2002).

1.5.3. Gelişmekte Olan Modeller

1.5.3.1. Theraplay

Theraplay modeli, temel bakım veren/ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır. Dahası bu model, bakım veren ile çocuk arasındaki ilişkiyi güçlendirmek adına özel teknikler kullanmaktadır. Bu yaklaşımda oyuncak yoktur çünkü temel bakım veren/ebeveyn ve terapist çocuk için oyun nesnelerini temsil etmektedir. Bununla beraber terapi sürecinde zaman zaman sanatsal ürünlere veya çoklu duyuşsal nesnelere yer verilebilmektedir. Terapist rehber rolü üstlenerek temel bakım verener/ebeveynlere dikkat çekici, geliştirici ve uyumlu oyun etkinliklerini öğretmektedir. Bu etkinlikler, çocuğun hislerini ortaya çıkarmak maksadı ile ebeveynin yüz ifadesini, orada var oluşunu, ses tonunu, ahengini ve dokunuşunu kullanmaktadır. Theraplay'ın ana düşüncesi, ebeveynin çocuğun sağ hemisferi ile etkileşime geçmesini

sağlamaktır. Çünkü sağ hemisfer zihinde ilişkisel verilerin aktarıldığı sözsüz kısımdır. Theraplay yetişkinlerin liderlik ederek çocukları yönlendirdikleri bir müdahale türü olarak görülmektedir (Van Fleet, 2020).

1.5.3.2. Çözüm Odaklı Oyun Terapisi

Çözüm odaklı oyun terapisi (ÇOOT) diğer oyun terapisi yaklaşımlarından özellikle terapötik sürecin, çocuk ve terapistin konuşmaları tarafından yönetilmesi sebebiyle farklılık göstermektedir. ÇOOT, “çözüm görüşü ve çözüm diyalogu” üzerine kurulu bir oyun terapisi yaklaşımıdır. Terapist, çocukların ihtiyaçlarını bildiğine ve getirdikleri problemlere birlikte çare bulabileceklerine inanmaktadır. ÇOOT, oyun terapisi tekniklerini çocukların kendilerini ifade etmelerine ve çözüm diyaloguna geçmelerine araç olarak kullanmaktadır. Terapist ve çocuk birlikte, daha önce ulaşıldığı örnekleri kanıta dayandırarak bir başarı portresi oluşturmaktadırlar (Scheafer, 2013). Bu süreçte DOT’de kullanılan kuklalar ve kum tepsi gibi teknikler de araç olarak kullanılmaktadır (Nims, 2007; Taylor, 2009). ÇOOT’ çözümleri çocuğun hayatında olanlardan örneklerle keşfetmesini sağlamak ve bunları somutlaştırmaktadır. Böylece çocuk kendi içsel kaynaklarını kullanmayı öğrenmektedir (Shapiro, 1994).

1.5.3.3. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi

Bilişsel Davranışçı Oyun terapisi (BDOT) çocukların fikirlerini ve hareketlerini değiştirmek için oyunu ve oyuncakları bir vasıta olarak kullanmaktadır. Oyun içerisinde kullanılacak nesnelere, çocuğun hali hazırdaki sorununu temel alarak seçilir ve çocuğun gereksinimlerini karşılamaya yöneliktir. BDOT’nin temelindeki hipotez, düşünceler, yaşantılar, duygular ve davranışlar arasında bir bağlantı olduğu görüşüne dayanmaktadır. Bilişsel kuram kişinin düşüncelerinin, duygusal yaşantılarını ve onu takip eden davranışlarını belirlediğini savunmaktadır. BDOT’nde çocuklara onları huzursuz eden duyguları denetlemelerine ve belirtileri azaltmalarına yardımcı olmak ve yaşadıkları zorlukların üstesinden gelmek için beceriler öğretilmektedir. Denetim, yeterlilik ve kişinin davranışını değiştirme yükümlülüğünü üstlenme hususu üzerinde özellikle durulmaktadır. Bütün bu aşamalar terapi sürecinde terapist ile danışanın önceden belirlemiş oldukları hedefler gözetilerek oyun içerikli faaliyetlerin kullanımıyla gerçekleştirilmektedir (Schaefer, 2013).

1.5.3.4. Anlatısal Oyun Terapisi

Anlatısal oyun terapisi, çocuğun yaşam olaylarını ve bu olayların üzerindeki etkilerini çözme konusunda çocuğa destek olmak için oyunun ve öykülerin gelişimsel etkisini kullanan bir oyun terapisi yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda yönlendirici olan çocuktur ve istediği oyuncaklarla kendi isteğine göre oyun kurabilmektedir. Bu oyunlarda çocuğun yaşam olayları ve hayalleri bir araya gelebilir. Çocuklar gerçek objeleri hayali oyunlar ile kombine edebilir veya tam tersini de yapabilirler. Terapist ile çocuğun oluşturdukları hikaye çocuktan, çocuğun oyunlarından ya da oluşturduğu hikayelerden gelmektedir. Çocukların oyun içerisindeki konuşmaları terapist tarafından araştırılmaktadır. Bu durum hikaye hakkındaki görüş ve düşünceler ile alakalı geri dönüşleri kolaylaştırmaktadır. Hikayeyi çocuk ve terapist güven ilişkisi çerçevesinde birlikte kurgulamaktadır. Terapist bu aşamada, meraklı ve bilmeyen bir tavır sergilemekte, çocuğun araştırma yapmasını, oyun oynamasını ve hikaye kurgulamasını desteklemektedir. Çocuk için şeffaf, güvenli ve korkunun olmadığı bir alan oluşturulmaktadır. Anlatısal oyun terapisi, bilişsel ve duygusal hareketlilik sağlayarak bireyin daha sonraki yaşantıları içinde edineceği ve istifade edebileceği tarzda hikayelere farklı sonlar bulmasını ve oyunlarında farklı birçok hikaye oluşturma becerisi kazandırmakla ilgilidir (Scheafer, 2013).

1.5.3.5. Bütüncül Oyun Terapisi

Psikoterapide birçok farklı faktörlerin bir araya getirmesi, 1990'lerden sonra önem kazanmıştır. Daha önce ekletizm olarak isimlendirilen bütünleştirme; kuram, yöntem ve ortak faktörlerin bir araya getirilmesi sonucunda daha çok tercih edilen kavram olmuştur (Norcross, 1987). Danışanlar genelde tek bir tanı veya sorun ile değil, üst üste binmiş birçok farklı sorun ile gelmektedir. Tek bir kuramsal yaklaşımın böyle karmaşık sorunları çözmede yetersiz kaldığı düşünülmektedir. Bu nedenle bütüncül oyun terapisinde, terapistin çocuğun ve onun yaşamındaki bireylerin gereksinimlerini karşılayabilmesi nedeniyle birçok şapka giymesi ve bir terapi yaklaşımından diğerine geçiş sağlayabilmesi beklenmektedir (Coonerty, 1993).

1.5.3.6. Vakaya Özgü Oyun Terapisi

Vakaya özgü terapistler, danışanla birlikte birçok farklı erişilebilir amaç, bağıntılı bir problem formülasyonu (var olan problemin neden kaynaklandığını veya probleme neyin yol açtığı ile ilgili bir açıklama) ve danışanın kişisel problemine ve durumuna özgü bir

yol haritası taslağı geliştirmektedir. Her yaklaşımın ana hatlarını oluşturan temel önermeler ya da görüşler bulunmaktadır. Vakaya özgü oyun terapisinin dört ana ilkesi bulunmaktadır. Bunlar; ayrımsal tedavi, eklektizm, bütüncül psikoterapi ve vakaya özgü eşleştirmedir. Ayrımsal tedavi ilkesi, bazı yaklaşımların belirli konularda diğerlerinden daha etkili olduğu ve bir yaklaşımdan yarar görmeyen danışan için farklı bir yaklaşımın uygulanabileceği düşüncesine dayanmaktadır. Bu model danışanı tek bir yaklaşıma zorlamak yerine, danışanın için sağaltım yaklaşımlarını çeşitlendirmektedir. Bu çeşitlendirme esnasında farklı kuramlar ve yöntemler arasından danışanın ihtiyacına en uygun olan müdahalelerin seçilmesine eklektizm ilkesi denmektedir. Vakaya özgü terapistler müdahale aşamasında tek bir ekole ve kurama bağlı kalmaksızın müdahaleyi desteklemek amacıyla farklı kuram ve yöntemleri birleştirmektedir. Bütüncül psikoterapi ilkesi farklı kuram ve yöntemlerin birleştirilmesi sonucunda ortaya çıkan modelleri ifade etmektedir. Son olarak vakaya özgü eşleştirme ilkesi ise danışanın getirdiği problemin anlaşılabilir olarak ona uygun müdahalenin eşleştirilmesidir. Vakaya özgü oyun terapisi yaklaşımı kullanacak olan terapisti belli başlı oyun terapisi kuramlarına hakim olması gerekmektedir. Terapist, çocukların oyunlarına, bunları oyun terapisi sürecinde farklı yaklaşımlar ile bütünleştirme şekillerine, oyun hareketlerinin gelişimle birlikte nasıl farklılaştığına, birçok oyun malzemesi ve yöntemine, belirli danışan grubu ile çalışırken bu nesnelerin ve yöntemlerin değiştirilmeye ihtiyaç duyduğu çeşitli şekillere ilişkin şeffaf bir anlayış geliştirmelidir (Scheafer, 2013).

1.6. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde Temalar

Çocuklar oyunları tabii olarak kendi dünyalarına dair şahsi yorumlarını dışa vurmak için kullanmaktadır. Bu şekilde hayatlarını algılayış şekilleriyle baş etmeyi öğrenmektedir. Bu dışa vurumlar oyun terapisinde tema olarak adlandırılmaktadır. Çocukların ifade biçimi olarak tanımladığımız oyun kavramına bakarsak, oyun terapisi içinde bahsi geçen temalar çocukların o ifadelerle yükledikleri anlamlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Oyun terapisi çocukların dışa vurumlarına ve yaşantılarına yükledikleri anlamları metafor yoluyla iletilmesi olanağını sağlamaktadır. Bu sayede terapist, çocuğun içsel dünyasında yaşantıları nasıl değerlendirdiği hakkında fikir sahibi olabilmektedir (Ray, 2022). Çocuğun oynadığı oyunlar tabiatı gereği klinik veya gelişimsel özelliğine sahiptir. Terapistin değerlendirmelerinde temaları küçümsemekten veya onlara çok fazla anlam yüklemekten kaçınması gerekmektedir. ÇMOT'de terapistin empati, kabul ve uyum

tekniklerini etkin bir biçimde kullandığı takdirde, temaların derin anlamlarını ele almaması ciddi bir sorun olarak değerlendirilmemektedir (Van Fleet, 2020).

Çocuklarda tıpkı yetişkinler gibi bir ilişki içinde kendilerini güvende hissettiklerinde içsel dünyalarını açmaya başlarlar. Genelde ilk birkaç seanstan sonra çocuklar oyunları derinleştirirler. Terapistin temaları belirleyebilmesinde üç önemli özellik vardır. Bunlar; oyun içerisindeki davranışların tekrar edilme sıklığı, tema üzerinde çocuğun ne kadar yoğunlaştığı ve bağlamdır. Yoğunluk çocuğun oyun içeriğine aktardığı enerji ile anlaşılır. Bu bazen bir duygu artışı, bazen de çocuğun sessizliği olarak ortaya çıkmaktadır. Bağlam ise terapistin çocukla ilgili önceden edindiği bilgiler ile seansta çocuğun dışa vurumları arasında kurduğu bağlantılardır (Ray, 2022).

Oyun terapisinde sıkça karşılaşılan oyun temaları, temas, güç/kontrol, bağımlılık, öç alma, güven, yas, besleme, ayrılma, bırakılma, kaos, onarma, mükemmeliyetçilik, bütünleştirme, umutsuzluk, kaygı, savunmasızlık, dayanıklılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu temalar terapistte hem bir bakış açısı hem de bunun aktarılması için geniş bir çerçeve sunarak fayda sağlayabilmektedir (Ray, 2022).

1.7. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde Oyun Odası ve Terapiye İlişkin Materyaller

Oyun odasının düzeni ve mekanı terapistin ihtiyacına ve kuramsal yönelimine göre değişmektedir. Landreth (2022), ÇMOT’de kullanılacak mekanın ideal özelliklerini şu şekilde tanımlamıştır. Bireysel seanslarda oyun odası yaklaşık 14-18 metrekare olmalıdır. Gereğinden büyük alanlar oyun terapisi için elverişli alanlar değildir. Çocuklar fazla geniş bir alanda kaybolmuş hisseder ve kendilerini kontrol etmekte güçlük çekerler. Bu duruma örnek olarak yapısal sınırların belirgin olmadığı okul bahçeleri verilebilir. Bu nedenle oyun alanı için belirgin sınırların olması önemlidir. (Van Fleet, 2020). Landreth, oyun terapi odasında oyuncakları yerleştirmek için çocuk ölçülerinde rafların bulunması, sanat etkinlikleri kullanımı için kalemler ve masa bulunmasını da önermiştir (Scheafer, 2013). Çocuk bu odaya girdiğinde aldığı mesaj “bu odada her şey çocukların gereksinimleri dikkate alınarak tasarlanmıştır” olmalıdır.

Oyun odasında bulunacak olan materyallerin bir amaca hizmet etmesi gerekmektedir. Bu bakımdan terapist şu üç soruyu yanıtlayabilmelidir. (1) Bulunan malzeme çocuk için hangi terapötik amacı karşılar? (2) Çocuğun kendisini dışa vurmasına yardım eder mi?

(3) Terapistin çocukla ilişki kurmasını destekler mi? (Ray, 2022). Çoğunlukla ÇMOT oyuncakları beş gruba ayrılmaktadır Bunlar; aile/bakım, agresyon, yeterlilik, iletişim ve yaratıcı ifade oyuncaklarıdır. Van Fleet (2020) terapi odası için uygun oyuncak seçiminde oyuncakların çocuklar için güvenli, kendilerini ifade etmelerine yardımcı ve yaratıcı oyuna ve yansıtmaya olanak tanıyacak özellikte olması gerektiğini ileri sürmüştür.

1.8. Çocuklarda Görülen Davranış Sorunları

Büyüme evrelerinin sonucunda ortaya çıkan doğal zorluklara sosyal çevrenin olumsuz etkileri de eklendiğinde, çocukta bu durumlara tepki olarak duygusal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu olumsuz tepkilere ‘uyum ve davranış sorunları’ denir (Yavuzer, 2022). Çocuklarda görülen davranış sorunları Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychological Association, APA) tarafından derlenen Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) rehberinde ifade edilmiştir. Bundan sonraki bölümde çocuklarda görülen ve DSM-5 rehberinde yer alan bazı davranış sorunları aktarılacaktır.

1.8.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) genelde çocukluk ve ergenlikte ortaya çıkmaktadır. Bu durum, gelişim düzeyine uygun olmayacak şekilde, en az altı ay süren okul/iş, toplum içerisinde, yaşam işlevselliğini ve gelişimi bozmaya dek devam eden bir dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik- dürtüsellik olarak gözlemlenmektedir (APA, 2013).

1.8.2. Karşı Gelme Bozukluğu

Karşı gelme bozukluğu sıklıkla öfkelenme, otoriteye karşı gelme ve kin gütmeye olarak görülmektedir. En az altı ay süre ile devam eden. beş yaş altı çocuklarda neredeyse her gün, beş yaşından büyük çocuklarda ise en az haftada bir kez ortaya çıkmaktadır. Çocuğun bu tepkileri sosyal çevresinde sorunlara neden olmakla beraber işlevsellik alanlarında da düşüşe yol açmaktadır (APA, 2013).

1.8.3. Davranım Bozukluğu

Davranım bozukluğu toplum kurallarını sıklıkla çiğneme, bilerek ve isteyerek insanlara, hayvanlara ve eşyalara zarar verme, yalan söyleme, dolandırıcılık ve başkasına ait olan bir şeyi çalma olarak karşımıza çıkmaktadır. Davranım bozukluğunun 10 yaşından önce

gözlemlenmesi çocuklukta başlayan davranım bozukluğu olarak, 10 yaşından sonra gözlemlenmesi ise ergenlikte başlayan davranım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışlar çocuğun sosyal çevresi, eğitimi veya işle ilgili işlevsellikte bariz bir düşü neden olmaktadır (APA, 2013).

1.8.4. Beslenme Bozukluğu

Beslenme bozukluğu çocuğun yemek yemekten kaçınması ile belirgin bir kilo kaybı veya çocuğun büyümesinin duraksaması ile karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun en az bir ay süre ile devam etmesi gerekmektedir (APA, 2013).

1.8.5. Pika

Pika, beslenme bozukluğunun bir çeşidi olup, düzenli olarak besin olmayan maddelerin yenmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu maddelerin yenmesi bireyin gelişimsel özellikleri ile uyum göstermeyip en az bir ay süre ile devam etmesi gerekmektedir (APA, 2013).

1.8.6. Tik Bozuklukları

Tik bozukluğu aniden ortaya çıkan istençdışı, hızlı, tekrarlayıcı, düzensiz hareketler ve ses çıkarmalardır. Tikler hareket ve ses olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Çocuklukta bir yıldan kısa süren tiklere geçici, bir yıldan uzun sürenler, sıklığı değişse bile süregelen tikler arasında yer almaktadır. Tourette bozukluğu ise bir kişide çocukluk yıllarında başlayan hem hareket hem de sesle ilgili istem dışı tiklerin ortaya çıkmasıdır. Tanı konması için bu hareketlerin bir yıldan uzun sürmesi gerekmektedir (APA, 2013).

1.8.7. Enürezis

Enürezis istemli ya da istemsiz çocuğun tekrarlayıcı bir biçimde yatağa ya da kıyafetlerine işemesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu davranışın haftada en az iki kez tekrar etmesi ve en az üç ay süre ile devam etmesi gerekmektedir. Tanı konması için çocuğun en az beş yaşında olması gerekmektedir (APA, 2013).

1.8.8. Enkoprezis

Enkoprezis istemli ya da istemsiz çocuğun uygunsuz yerlere tekrarlayıcı bir biçimde dışkı kaçırmaması olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu davranışın en az ayda bir kez olması ve durumun en az üç ay süre ile devam etmesi gerekmektedir. Tanı konması için çocuğun en az dört yaşında olması beklenmektedir (APA, 2013).

1.8.9. Ayrılma Anksiyetesi

Ayrılma anksiyetesi, çocuğun bağlandığı bireylerden ayrılması durumuna gelişimsel olarak uygun olmayacak düzeyde aşırı kaygı ya da korkunun eşlik etmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Kaygı sonucu çocukta baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı ve kusma gibi bedensel tepkiler ortaya çıkabilmektedir. Çocuğa tanı konması için durumun 18 yaşından önce başlaması ve en az dört hafta süre ile devam en etmesi gerekmektedir (APA, 2013).

1.8.10. Seçici Konuşmazlık

Seçici konuşmazlık, normalde çocuğun konuşabiliyor olmasına rağmen, en az bir ortamda mütemadiyen konuşmıyor olması olarak karşımıza çıkmaktadır. Tanı konması için bu durumun en az bir ay devam etmesi gerekmektedir (APA, 2013).

1.8.11. Tepkisel Bağlanma Bozukluğu

Tepkisel bağlanma çocuğun temel duygusal ihtiyaçlarının, bakım verenlerce yeteri kadar karşılanmaması ya da ihmal edilmesi sonucunda, anlaşılmayan bir şekilde ani öfke, üzülme ya da korkma dönemlerinin olması, bunlara ek olarak toplumsal ortamlara uyum sağlayama, rahatlatılmaya ise çok az karşılık vermesi ile karşımıza çıkmaktadır. Tanı konması için bu belirtilerin beş yaşından önce ortaya çıkması gerekmektedir (APA, 2013).

1.8.12. Çocukluk Çağı Depresyonu

Çocukluk çağı depresyonu, yetişkinlerde de olduğu gibi hemen hemen her gün, günün büyük bir kısmında yaşanan çökkün duygu durum, keyif almama ve yaşam faaliyetlerine karşı belirgin ilgisizlik olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklarda sık öfkelenme, ani kilo kaybı ya da kilo artışı, uyku bozuklukları, bitkinlik, yoğun değersizlik duygusu, odaklanmada güçlük, tekrarlayıcı ölüm düşünceleri gibi belirtiler ortaya çıkabilmekte ve bu belirtiler yaşam işlevselliğini bozmaktadır. Tanı konması için belirtilerin beş tanesinin veya daha fazlasının iki haftadan uzun bir süredir gözlemlenmesi gerekmektedir (APA, 2013).

1.8.13. Özgül Fobi

Özgül fobi, özgül bir duruma veya nesneye karşı çocuğun yüksek düzeyde kaygı veya korku duyması ve buna ağlama, tepinme, bağırma, donma ya da sıkıca sarılma gibi

tepkiler vermesi ile karşımıza çıkmaktadır. Çocuklar fobi duydukları durumdan ya kaçarlara ya da buna yüksek düzeyde kaygı ile katlanırlar. Tanı konması için bu durumun en az dört hafta devam etmesi gerekmektedir (APA, 2013).

1.8.14. Yaygın Kaygı Bozukluğu

Yaygın kaygı bozukluğu birtakım durumlar ya da faaliyetlere karşı yüksek düzeyde kaygı ve kuruntu hali olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişi bu kuruntu hali ile baş etmekte zorlanır. Çocukların zorlandıkları bu durumlar, gergin olma, kolay yorulma, kolay öfkelenme, dikkat dağınıklığı, kas gerginliği ve uyku bozukluğu olarak görülmektedir. Çocuğa tanı konması için kaygının en az altı ay süre ile devam etmesi ve yukarıdaki belirtilerin en az bir tanesinin çocukta görülmesi gerekmektedir (APA, 2013).

1.8.15. Obsesif- Kompulsif Bozukluk

Obsesif- Kompulsif bozukluk takıntıların/zorlantıların olması ya da her ikisinin aynı anda yaşanması ile karşımıza çıkmaktadır. Takıntılar istenmeden gelen, bireyde kaygıya neden olan, tekrarlayıcı düşüncelerdir. Kişi bu kaygının üstesinden takıntıları bastırmaya çalışarak ya da birtakım eylemlerde bulunarak gelmeye çalışır. Zorlantılar ise takıntılara karşılık olarak yapılması zorunlu gibi hissedilen ve bireyi zorlayan yineleyici davranışlardır (el yıkama, denetleme vb.) (APA, 2013).

1.8.16. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu sahiden ya da göz korkutucu şekilde, ölümle, kaza ile karşılaşma ya da cinsel tacize uğrama olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olayları doğrudan yaşamak ya da yakınlarının başına gelene tanıklık etmek/ öğrenmek çocukta bu yaşantıları istem dışı hatırlama, oyunlarda tekrarlama ve tekrarlayıcı sıkıntı veren düşler olarak kendisini gösterebilir. Travmayı hatırlatıcı uyaranlarla karşılaştığında çocuğun sıkıntı yaşadığı, bunlara tepki gösterdiği gözlemlenebilir. Bu tepkiler; uyaranlardan uzak durma çabası, irkilme, her an tetikte olma, içine kapanma, ilgi duyduğu etkinliklere karşı ilgisizlik, olumsuz duygu durumunda artış, uyku sorunları, odaklanmada güçlük yaşamaması olarak kendini gösterebilir. Tanı konması için bu belirtilerin bir aydan uzun sürmesi beklenir (APA, 2013).

1.9. Sosyal Beceriler

1.9.1. Sosyal Becerilerin Tanımı ve Önemi

İnsan hem kendisi hem de içinde yaşadığı çevre ile birlikte yaşamaktadır. Bu sebeple de toplumsal bir varlık olarak kabul edilmektedir. Bu varlığının devamı içinde doğumla başlayan bir öğrenme ve ilerleme halindedir (Tuçe -Ataş ve Efeçınar, 2022). Kişi, sosyal etkileşim neticesinde görüşlerini ve birikimlerini paylaşarak süreç içinde kendine özgü belleğini oluşturmaktadır (Yeşilyaprak, 2003). Bireyin tüm hayatı, içinde yaşadığı ortama uyum sağlama gayreti içerisinde geçmektedir (Yavuzer, 2022). Bebekler doğdukları zaman ihtiyaçlarının karşılanması için temel bakım veren kişi ya da kişilere muhtaçtır. Bu durum bebeğin ilk sosyal ilişkileri ve bağları geliştirmesi gerektiği anlamına gelmektedir. Bireyin doğumdan itibaren ilk yıllarını kapsayan sosyal gelişimi onun ilerideki sosyal davranışlarının kaynağını oluşturmaktadır (Çubukçu ve Gültekin, 2006). Çocuğun içinde yer aldığı toplumun görüşlerine, tutumlarına ve şahsından beklediği davranışlara vakıf olmasına “sosyalleşme” denir (San Bayhan ve Artan, 2014). Sosyalleşme bu anlamda, zamanın farklı dönemlerinde, her evrenin kendine has sosyoekonomik değerleriyle, görüşlerini yansıtmaktadır (Yavuzer, 2022).

Bireyin içinde bulunduğu ortama entegre olması ve toplumla bütünleşebilmesi, toplumda kabul gören tutumları edinmekle olanaklıdır. Çocuk sosyal davranışları edinerek, o topluma ait olduğunu idrak etmekte ve sosyalleşmektedir. Bireyin yaşadığı toplumun hayat tarzını ve oradaki görevini öğrenerek toplumla birleşmesi manasına gelen sosyalleşme, öğrenme kanalıyla gerçekleşmektedir. Çocuklar gözlemleyerek ya da model olarak öğrenmekte ve sosyalleşmektedir (Çubukçu ve Gültekin, 2006).

Beceri, bir hedefe yönelik istendik olarak yinelenen hareket ve hareketler dizisidir. Sosyal beceriler ise bireyin sosyal sorumlulukları yerine getirebilmek için uygulamaya koyduğu, amaca doğru izlediği yollardır. Sosyal beceriler bireyler arasındaki sağlam ilişkilerin kökenini oluşturmaktadır. Bu beceriler; bireyin yaşlıları tarafından kabul görme durumunu artırdığı gibi ilişkilere yönetme, duygularını başarıyla denetleyebilme, temas kurma, duygudaş olabilme ve iyi bir takım üyesi olma niteliklerini içermektedir (Wilson ve Sabe, 2003).

Tuçe-Ataş ve Efeçınar (2022)'a göre sosyal beceriler kişinin kendisiyle uzlaşmış ve ortamıyla uyum içinde hayat sürmesini sağlayan hakiki yaşam becerileridir. Başka bir ifade ile sosyal beceri kişinin içinde bulunduğu ortam ile bağ kurmasını, uyum sağlamasını, diğerlerine duyarlı olarak kendisini dışa vurmasını ve karşılaştığı problemlerle başa çıkmasını da kapsayan renilmiş davranışlardır.

Hersen ve Eiser, sosyal becerileri bireylerin kendi ortamlarında, evde, işte veya okulda başka insanlarla uygun bir şekilde etkileşimde bulunma becerisi olarak tanımlamaktadır (Bacanlı, 1999). Combs ve Slaby (1977)'e göre de sosyal beceriler, toplumsal ortamlarda, toplumsal anlamda kabul görecek şekilde başkalarıyla etkileşimde bulunma yeteneğidir.

APA (2020)'ya göre sosyal beceriler, bir kişinin belirli toplumsal bağlamda içinde bulunduğu toplumun beklentilerini karşılayacak şekilde etkileşime geçmesin sağlayan renilmiş becerilerdir. Batı kültürlerinde genel olarak adlandırılan sosyal beceriler, atılganlık, üstesinden gelme, iletişim ve arkadaş edinme becerileri, kişilerarası sorun çözme ve bireyin düşündüklerini, hislerini ve hareketlerini düzenleme becerisini içermektedir.

Sosyal becerilerin tanımına bakıldığında bireyin hayatında oldukça önemli bir yere sahip olduğu grlmektedir. Sosyal becerilerin geliştirilmesi yaşam içinde birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar; bireyin karakteri ve doğası olabileceği gibi çevresel faktörleri de içermektedir. Sosyal becerilerin gelişimini etkileyen çevresel faktörlerin başında aile gelmektedir. Daha sonra etkili olan faktörler arkadaş çevresi, okul, sosyal medya ortamı, bireyin uzak çevresi, içinde bulunulan toplum ve kültürel yapısıdır (Deniz ve Eryılmaz, 2020).

Sosyal becerilerin çeşitli tanımları olduğu gibi, farklı kategorilere ayrılıp incelendiği grlmektedir. Rin ve Marker, sosyal becerileri dört kategoride incelemişlerdir. Bunlar; kendini ifade etme becerileri, sosyalleşme becerileri, atılganlık becerileri ve iletişim becerileridir. Kendini ifade etme becerileri, bireyin kendi duygu ve düşüncelerini ifade etmesi, kendisiyle ilgili olumlu düşünceleri paylaşması ve övgüyü kabul etmesidir. Sosyalleşme becerileri; başkaları hakkında kendi duygu ve düşüncelerini ifade etmesi, onlarla ilgili olumlu düşüncelerini paylaşması ve başkalarını övme becerisidir. Atılganlık becerileri; bireyin başkalarından istekte bulunabilmesi, başkalarının düşüncelerine

katılabilmesi ve gerektiğinde hayır diyebilmesidir. En son olarak işe iletişim becerileri; başkalarıyla diyalog kurmak ve problem çözmeyi içermektedir (Bacanlı, 1999).

Akkök, (1996), Çocuklarda temel sosyal beceriler altı başlık altında incelemiştir. Bunlar; ilişkiyi başlatma ve sürdürme becerileri, grupla bir işi yürütme becerileri, duygulara yönelik beceriler, saldırganlık davranışları ile baş etmeye yönelik beceriler, stres durumları ile başa çıkma ve son olarak plan yapma ve problem çözme olarak tanımlamıştır. İlk kazandırılacak olan beceriler olarak ilişkiyi başlatma becerileri yer almaktadır. İlişkiyi başlatma büyük oranda bireyin konuşma becerisi ile ilgilidir. Bireyler hayata geldikleri andan itibaren daha okula başlamadan aile içerisinde konuşma becerilerini geliştirmeye başlamaktadır. Bu nedenle çocuğun dil gelişimindeki problemlerin ilk kaynağı ailesi olarak kabul edilmektedir. Ebeveynlerin konuşma konusunda çocuklarını doğru yönlendirmeleri, çocuklarda konuşma becerilerinin temelini sağlam atılmasında oldukça önemlidir. Aile ve çevrenin etkisi çocuklarda konuşma becerisinin gelişmesinde oldukça önemlidir (Küçükkaragöz, 2022). Bununla beraber dinleme, konuşmayı başlatma ve devam ettirme, iltifat etme, teşekkür etme, soru sormak gibi becerilerde ilk kazandırılması gereken becerilerdendir. Grupla bir işi yürütme; bireyin dahil olduğu grup içerisindeki bireylerin görüşlerini dikkate alması, grup içerisindeki sorumluluklarını yerine getirmesi ve uyumlu bir şekilde iş yürütme becerisini içermektedir. Duygulara yönelik beceriler; bireyin kendisi ve başkalarının duyguları konusundaki farkındalık düzeyini ve bu duyguları doğru bir şekilde ifade edebilmeyi içermektedir. Saldırganlık davranışları ile baş edebilmeye yönelik beceriler; uzlaşma, öfke ile baş edebilme, başkalarına yardım etme, kendini ve hakkını koruyabilme becerilerini içermektedir. Stres durumları ile baş etme; bireyin başarısızlık, yalnızlık, stres içeren veya utanç duyulan bir durumla baş etme becerileridir. Plan yapma ve problem çözme durumunda ise bireyden beklenen beceriler bir işe odaklanma, hedef oluşturma, sorunun nedenini araştırma, bilgi toplama ve karar vermedir (Akkök, 1996).

Bazen sosyal beceriler edinilmez veya edinilse de kullanılmadığı durumlar olur. Kişinin kendisi ve yaşadığı ortam ile uyum halinde yaşamasını destekleyen sosyal becerilerindeki yetersizlikler veya aksaklıklar pek çok yerde yaşamı zorlaştırabilmektedir. Çocuklar sosyal becerilerinin gelişmemiş olması sebebi ile evde, okulda, insanlar ile olan

ilişkilerinde sorunlar yaşamakta ve bu durum çocukların davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Tuçe Ataş ve Efeçınar, 2022).

Çocuğun sağlıklı bir gelişim göstermesi ve kişilik edinmesi için en doğru ortam, birçok problemin çözülüp, engellerin üstesinden gelmekle olumlu etkisini sürdürmektedir. Bu ortamı bulamayan çocuk, duygu ve düşüncelerin anlamlandıramaz, çevresine güvenmez ve bu sebeple de bulunduğu ortamda dikkat çekmek için gereksiz davranışlarda bulunabilmektedir. Bu davranış bozukluklarının başında alt ıslatma, dışkı kaçıрма, parmak emme, tırnak yeme, çocukta tikler, yalan söyleme ve çalma davranışı gelmektedir. Yaş ilerledikçe de bu davranış bozuklukları çevreye ve topluma uyum problemi olarak şekil almaktadır (Yavuzer, 2022).

1.9.2. Sosyal Gelişimin Kuramsal Çerçevesi

Sosyal gelişimi açıklayan birçok kuram vardır. Bunlardan bazıları aşağıda yer almaktadır.

1.9.2.1. Psikoseksüel Gelişim Kuramı

S. Freud, bireyin yaşamının ilk yılları içerisindeki yaşam deneyimlerinin kişilik gelişimine önemini vurgular (Burger, 2006). S. Freud, yaşamın ilk altı yılını kapsayan zaman diliminde, deneyimlenen yaşantıların önemini vurgulayarak, o dönemde deneyimlenen yaşam olaylarının izlerinin hiçbir zaman tamamen yok olmadığını ve sonraki yaşamında da bireyin davranışlarını etkilediğini savunmaktadır (Erden, Münire ve Akman, 2005). S.Freud, psikoseksüel gelişim kuramında bireyin normal gelişiminin devamı için, belirlenmiş olan her bir gelişim döneminde temel gereksinimlerinin karşılanması gerektiğini vurgulamaktadır. O, bu temel gereksinimler karşılanmadığı takdirde kişilik gelişiminin sekteye uğradığını savunmaktadır (Senemoğlu, 2015). Freud kişilik gelişimini farklı dönemler ile açıklamaktadır. Her dönemin temel belirleyici niteliği, cinsel anlamda birincil derecede hassas bölgeler olması ve her bir dönemin yetişkin kişiliğini etkilemesidir. Bu sebeple Freud bu dönemlere Psikoseksüel Gelişim Dönemleri adı vermiştir. Psikoseksüel gelişim kuramında S. Freud gelişimi her biri yeni bir sosyalleşme problemiyle tanımlanan beş temel döneme ayırmıştır. Bu dönemler sırası ile 0-1 yaş Oral dönem, 1-3 yaş Anal dönem, 3-6 yaş Fallik dönem, 6-12 yaş Gizil dönem ve 12 yaş sonrası Genital dönemdir (Burger, 2006). Freud bu dönemlerde bazı saplantılar olabileceğini ifade etmiş ve bu saplantıların da o dönemin sembolü olarak ifade edilen

organla özdeşleştirilerek ortaya çıktığını savunmuştur. Uygun çevresel faktörlerin desteği ve bakım verenlerin doğru tutumları ile bu saplantıların önüne geçmek mümkün olabilmektedir. Bu kurama göre kişi saplandığı dönemin kişilik özelliklerine göre sosyal ilişkilerini sürdürme eğilimindedir. Bireyin içinde yaşadığı toplumun değer yargıları ve öğretilerinden etkilenmesini ise bireyin süper egosuna vurgu olarak yorumlamıştır. Hayata süper egoya sahip olmadan gelen bireylerin daha sonra sosyal çevresi ile etkileşimi neticesinde süper egonun geliştiğini ifade etmektedir. Bu nedenle de bireylerin sosyal ilişkilerini açıklamada psikoanalitik kuram ve kuramın temel ifadeleri hayli önemlidir (Deniz ve Eryılmaz, 2020).

1.9.2.2. Psikososyal Gelişim Kuramı

Freud'un psikoseksüel gelişim kuramını Erikson psikososyal gelişim kuramı adı altında sekiz evre olarak genişletmiş ergenlikten sonra üç evre daha ekleyerek gelişimin hayat boyu devam ettiğini öne sürmüştür. Erik Erikson'da Freud gibi bireylerin gelişimleri süresince kritik dönemler olduğu düşüncesini savunmuştur (Senemoğlu, 2015). Erikson, bireyin psikososyal gelişimini kademeli olarak gerçekleşen bir süreç olarak görmüştür. Her bir gelişim evresi bir sonraki evrenin altyapısını oluşturmaktadır. Aynı zamanda Erikson tarafından her bir evre için gelişim süresi belirlenmiş ve en sonunda bütünü oluşturulduğu ileri sürülmüştür (Gürses ve Kılavuz, 2011). Aşamalı oluşum ilkesi genetik bilime ait bir kavram iken, Erik Erikson bunu bireylerin kişisel ve toplumsal gelişimlerini incelemek amacıyla kullanmış ve bunun olabirliğini göstermiştir.

Erikson'a göre kişilik gelişimi, birbirini takip eden 8 aşama ile gerçekleşmektedir. Her bir aşamada birbirinin tersi iki duygu harekete geçerek birbirinden uzaklaşmakta ve gelişmektedir. Birbirinin tersi duygular arasındaki çatışmanın ortaya çıkması, o aşamaya has krizin temelini oluşturmaktadır. Nihai olarak aşamanın sonunda ağır basan duygu, bir sonraki aşamanın alt yapısını oluşturmaktadır (Dereboy,1993). Çatışmalar doğru şekilde çözülürse bireylerin psikososyal gelişimine büyük fayda sağlamaktadır. Her çatışma ya da bir sonraki basamak, bireyin gelişimini şekillendiren ve kişiliğini etkileyen daha önceki çatışma ya da basamakların üzerine inşa edilmektedir (Erikson, 1968). Erikson'un bireyin gelişimi ile ilgili geliştirdiği sekiz evre; (0-1 yaş) Temel güvene karşı güvensizlik, (1-3 yaş) Özerkliğe karşı kuşku ve utanç duygusu, (3-6 yaş) Girişimciliğe karşı suçluluk duygusu, (6-11 yaş) Başarılı olmaya karşı, yetersizlik duygusu, (11-17 yaş) Kimlik

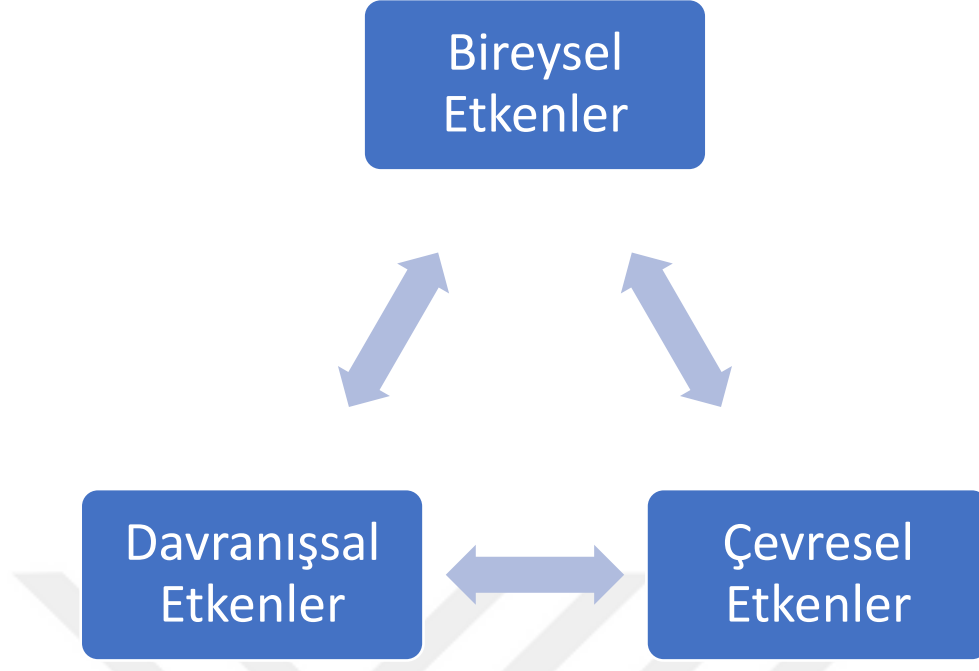
kazanmaya karşı kimlik karmaşası, (17-30 yaş) Yakınlığa karşı yalıtılmışlık, (30-60 yaş) Üretkenliğe karşı durgunluk ve (60 ve üstü yaş) Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk şeklindedir.

Sonuç olarak, Erikson'un bakış açısına göre, bireylerin kişiliğinin oluşmasında ve gelişiminde anne ya da anne yerine geçen bireylerden başlayarak; aile, okul, yaşadığı yer ve bütün insanlar oldukça mühim bir anlam ifade etmektedir. Bireylerin her bir aşamadaki ihtiyaçlarının en doğru şekilde karşılanması ve çatışmalarını çözümlemesine destek olmak, mutlu bireylerden oluşan sağlıklı toplumun oluşmasına katkı sağlayacaktır (Gürses ve Kılavuz, 2011).

1.9.2.3. Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı

Sosyal Bilişsel Öğrenme kavramını ilk kez 1947 yılında kullanan Julian Rotter olmuştur. Julian Rotter'e göre bireyler, hayatlarını etkileyen deneyimlerini etkileme mahareti olan bilinçli varlıklardır. Kişilik kavramı, dış dünya ile birey arasındaki ilişkinin kendisidir. İnsanların davranışlarını anlamak için hem edindiği eski bilgileri ve tecrübeleri hem de insanın zihninde olan ve reaksiyon verdiği uyaranları fark etmeleri gerekmektedir (Mearns, 2004, akt; Bal, 2020). Kişinin reaksiyon verdiği uyaranlar ve pekiştireçler bireyin davranışlarını etkilemektedir. İç kontrol odaklı olan bireyler pekiştirmenin kendi hareketlerine ait olduğunu varsayarak kendi hayatlarından mesul olduklarını düşünerek buna özgü davranışlar ortaya koymuşlardır. Dış kontrol odaklı bireyler ise pekiştirmenin dışardan gelen etkilerin neden olduğunu varsayarak donatılmış oldukları yetenekleri ve hareketleriyle çok az şeyi dönüştürebileceklerine inanırlar. Bu nedenle de içinde buldukları durumu değiştirmeye çabalamazlar ya da bu çaba çok az olmaktadır (Yeşilyaprak, 2003).

Sosyal bilişsel öğrenme kuramına göre birey ve davranışları sürekli içinde bulunduğu çevre ile etkileşim halindedir. Bu nedenle de öğrenmenin çevreden soyutlanarak gerçekleşemediğini savunmaktadır. Bandura yukarıda bahsedilen birey, çevre ve etkileşim döngüsünü "karşılıklı belirleyicilik" olarak ifade etmiştir. Bu ifadeye göre, bireyin kişisel özellikleri davranışlarını ve sosyal ortamını; davranışları içinde bulunduğu sosyal ortamları ve karakterini, sosyal ortamı da yine bireyin davranış ve kişisel özelliklerini etkilemektedir (Şekil 1) (Tsai and Cheng 2010).



Şekil 1. Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisinin Karşılıklı Belirleyicileri (Kaynak: Bandura, 2009, s. 266)

Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramına göre bireyler ilk yaşlardan itibaren gözlem yoluyla öğrenmekte ve öğrendikleri davranışları ise daha sonra taklit edebilmektedir. (Özer, 2004). Sosyal Öğrenme Kuramı Albert Bandura tarafından geliştirilmiştir. Bandura gözlem yolu ile öğrenme ile taklit yolu ile öğrenme durumlarının birbirinden farklı olduklarını savunmaktadır. Bandura'ya göre gözlem yolu ile öğrenme, taklit etmeyi içinde barındırabilir de barındırmayabilir de. Örneğin bir sınavda kopya çekerken arkadaşının yakalandığını gören biri, aynı mahcubiyeti yaşamamak için sınavda kopya çekmeyi tercih etmeyebilir. Bu durumda birey arkadaşının davranışından bir şey öğrenmiştir fakat onu taklit etmemiştir. Bandura'ya göre gözlemleyerek öğrenme, bireylerin gözlemledikleri davranışları sadece taklit etmeleri değil, aynı zamanda ortamdaki davranışları zihinsel olarak işleme sürecidir. Bandura'ya göre öğrenmeyi sağlayan bazı dolaylı yaşantılar vardır; bunlar dolaylı pekiştirme, dolaylı ceza, dolaylı güdülenme, dolaylı duygu ve model özellikleridir (Senemoğlu, 2015).

Bandura gözlem yoluyla öğrenme işlevini dört ana başlıkta açıklamıştır. Bunlar; dikkat süresi, hatırlama, davranışın tekrarlanması ve güdüleme ya da pekiştirmedir.

Dikkat süresi: taklit edebilmek için bireyin modeli dikkatli bir şekilde gözlemlemiş olmasını ifade etmektedir (Öztürk Aynal, 2017).

Hatırlama: Birey dikkat kesilip gözlemlediği davranışlarla ilgili beyinde şemalar oluşturabilmek için, modeli belleğe kodlama ve tekrarlama yöntemleriyle gözlemlediklerini belleğine depolamasını ifade etmektedir (Orçan, 2004).

Davranışın Tekrarlanması: Bellekte depolanan bilginin ihtiyaç hissedildiğinde hatırlanarak davranışa dökülmesini ifade etmektedir. Bu durum davranışın tekrarı için önemlidir (Yurtsever Kılıçgün, 2015).

Güdüleme ya da Pekiştirme: Birey öğrendiği şeyleri hatırlayıp davranışa döktüğünde ödül ya da ceza ile karşılaşmaktadır. Birey ödül ile karşılandığında bu bireyin güdülenmesine ve o davranışı tekrar etmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda pekiştiriciler güdülemeye destek olarak bireyin öğrenilen davranışını tekrarlama olasılığını arttırmaktadır (Orçan, 2004).

1.10. Oyun Terapisi-Sosyal Beceri ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Çocuk merkezli oyun terapisinin sosyal beceriye etkisi ile ilgili yurtdışında ve yurtiçinde sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır. Araştırmalarda farklı yaş aralığındaki çocukların dahil edildiği görülmektedir. Bu araştırmaların bazıları aşağıda verilmiştir.

1.10.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

ÇMOT ile ilgili yurtiçinde sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır. Araştırmalarda farklı yaş aralığındaki çocukların dahil edildiği ve ağırlıklı olarak çocuklarda görülen davranış sorunlarının ele alındığı görülmektedir. Bu araştırmaların bazıları aşağıda verilmiştir.

Sezici (2013) tarafından yapılan araştırmada oyun terapisi uygulamasının okul öncesine devam eden çocukların davranış, duygu ve sosyal becerilerine etkisi incelenmiştir. Sosyal bilişsel modelde tasarlanan oyun terapisi uygulamasına 79 çocuk katılmıştır. Bulgularda deney grubunda yer alan çocukların puan ortalamalarının çalışmalar sonunda düzenli olarak arttığı görülmüştür.

Saltık (2018) yaptığı çalışmada oyun terapisinin kadın konukevlerinde anneleriyle birlikte barınan çocukların problem davranışları ve sosyal becerilerine etkisini

incelemiştir. Araştırmanın örneklemini kadın konukevlerinde anneleriyle birlikte kalan 3-6 yaşlarındaki sekiz çocuk oluşturmuştur. Çalışmada ön-test- son-test deseni kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, deney grubundaki çocukların sosyal becerilerinin arttığı, içe yönelim ve dışa yönelim davranış sorunlarının düştüğü bulgulanmıştır.

Teber (2015) yaptığı çalışmada ÇMOT'nin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisini incelemiştir. Çalışmada ön-test-son-test deseni kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 6-10 yaş aralığındaki 30 çocuk oluşturmuştur. Araştırma bulgularına göre ÇMOT'nin çocuklarda ortaya çıkan psikolojik ve davranış sorunlarının azaltılmasında etkili bir yol olarak ifade edilmektedir.

Temizel (2019) yaptığı çalışmada ÇMOT'nin 4-9 yaş arası çocuklarda kaygı düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırma retrospektif bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini daha önceden terapi almış ve süreci tamamlamış 28 çocuk oluşturmuştur. Araştırma bulgularına göre ÇMOT'nin çocuklarda kaygı sorunlarında etkili olduğu saptanmıştır.

Orhan (2021) yaptığı çalışmada ÇMOT'nin DEHB tanılı çocukların duygu ve davranışlarına etkisini incelemiştir. Çalışma tek denekli araştırma deseninin kullanıldığı yarı-deneysel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini 6-11 yaş aralığında DEHB tanısı olan dört çocuk oluşturmuştur. Araştırma bulgularına göre ÇMOT'nin DEHB tanılı çocukların duygu ve davranış sorunlarını azaltmada anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Demirer (2021) yaptığı çalışmada ÇMOT'nin çocuktaki kaygı düzeyine etkisini incelemiştir. Araştırma yarı deneysel bir araştırma olup, öntest- sontest deseni kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 4-11 yaş aralığında 35 çocuk oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda çocukların toplam kaygı düzeyinde anlamlı bir düşüş olduğu tespit edilmiştir.

Semerci (2022) yaptığı çalışmada ÇMOT'nin 4-6 yaş arası çocuklarda davranış sorunlarına ve sosyal beceri düzeyine olan etkisini incelemiştir. Çalışma deney ve kontrol gruplu olup, çalışmada öntest- sontest ve izleme deseni kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini 18 çocuk ve aileleri oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda deney grubundaki çocukların davranış sorunlarında, kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde bir düşüş

olduğu ve sosyal beceri düzeyinde de anlamlı bir artışa neden olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. İzleme testlerinde de ÇMOT'nin etkisinin devam ettiği tespit edilmiştir.

Irmak (2022) ÇMOT'nin boşanmış aile çocuklarının davranış sorunlarına etkisini incelemiştir. Çalışmada yarı deneysel, tek denekli araştırma deseni kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini 6-7 yaş aralığında üç çocuk oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda çocukların toplam davranış sorunlarında anlamlı bir düşüş olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Semerci (2022) yaptığı çalışmada ÇMOT'nin 48-72 aylık çocukların davranış problemlerine ve sosyal beceri düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 4-6 yaş aralığındaki, 18 çocuk ve aileleri oluşturmuştur. Çalışmada öntest-son-test deseni kullanılmıştır. Araştırma sonucunda ÇMOT uygulanan deney grubundaki çocukların davranış problemlerinde anlamlı bir azalma saptanırken, sosyal beceri düzeylerinde anlamlı bir artışa neden olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Köprü (2022), yaptığı çalışmada ilköğretim 1. Sınıf öğrencilerine uygulanan ÇMOT'nin, çocukların psikososyal ve davranışsal sorunları üzerine etkisini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 140 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada ön-test – son-test kontrol gruplu desen kullanılmıştır. Araştırma sonucunda ÇMOT uygulanan çocukların topluma daha uyum içinde davrandıkları ve sorunları çözme konusunda daha iyi oldukları görülmüştür.

1.10.2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

ÇMOT ile ilgili yurtdışında da araştırmalar yapılmıştır. Araştırmalarda yine farklı yaş aralığındaki çocukların dahil edildiği ve ağırlıklı olarak çocuklarda görülen davranış sorunlarının ele alındığı görülmektedir. Bu araştırmaların bazıları aşağıda verilmiştir.

Kot, Landreth ve Giordano (1998) aile içi şiddete şahit olmuş çocuklarda ÇMOT'nin etkisini araştırmışlardır. Örneklem grubu 22 çocuktan oluşmuştur. Çalışmanın sonucunda ÇMOT'nin aile içi şiddete tanık olan çocuklarda etkili olduğu tespit edilmiştir. Benlik kavramında artış, dışsallaştırılmış davranış sorunlarında ve toplam davranış sorunlarında düşüş olduğu, fiziksel yakınlıkta ve oyun temalarında ise anlamlı bir artış olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Garza ve Bratton (2005) yaptıkları çalışmada Hispantik Çocuklarla Okul Temelli Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin sonuçlarını incelemiş ve kültürel değerlendirmesini yapmıştır. Araştırmanın örneklemini davranış problemi olan 29 öğrenci oluşturmuştur. İstatistiksel analiz, ebeveyn raporuna göre, ÇMOT alan çocukların müfredata dayalı tedavi grubuna kıyasla dışa yönelim davranış problemlerinde istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gösterdiği saptanmıştır.

Ray, Blanco, Sullivan ve Holliman (2009) yaptıkları çalışmada ÇMOT'nin agresif çocuklarda etkisini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini ilkökul çağında 41 çocuk oluşturmuştur. Ebeveynlerin bildirdiği etki boyutlarına göre, ÇMOT uygulanan çocuklar, kontrol grubundaki çocuklara göre saldırgan davranışlarda orta düzeyde bir azalma gösterdiği saptanmıştır.

Runjić, Bilić Precić ve Alimović (2015) yaptıkları çalışmada görme özel gereksinimli çocuklardaki sosyal beceri performans ile davranış sorunları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 13-17 yaş aralığında görme bozukluğu olan 39 genç ile ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda görme özel gereksinimli bireylerin, sosyal beceri alanındaki yeterliliğinin davranış problemleri geliştirmelerinde etkili olduğu, sosyal beceri düzeyleri yüksek bireylerin daha az problem davranış sergiledikleri görülmüştür. Bununla beraber daha işbirlikçi ve sorumluluk almaya yatkın görme özel gereksinimli bireylerinde problem davranışları daha az sergiledikleri görülmüştür.

Lin ve Bratton (2015) yaptıkları metaanaliz çalışmasında 52 araştırma incelemiştir. Çalışma grubunu 7 yaş ve altı ile 8 yaş ve üstü olmak üzere ikiye ayırmışlardır. Çalışmanın sonunda ÇMOT'nin 7 yaş ve altı olan çocuklarda daha çok fayda sağladığı bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmada çocuklarda kaygı, içselleştirme ve dışsallaştırma davranışları ile başvuru alan çocuklarda ÇMOT'nin fayda sağladığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda ÇMOT sürecine ebeveyn ve öğretmenlerin sürece dahil olmaları halinde sonuçların daha olumlu olduğu ifa edilmiştir.

Stulmaker ve Ray (2015), 6-8 yaş çocukların endişelerine ÇMOT'nin etkisini araştırmışlardır. Örneklem grubu 53 çocuktan oluşmuştur. Araştırmanın sonucunda ÇMOT'nin çocukların anksiyetelerini azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir.

Gholamalizadeh, Asghari ve Farhangi (2018) yaptıkları çalışmada ÇMOT'nin 5-6 yaş çocuklarda sosyal kaygıları ve iletişim becerileri üzerindeki etkini incelemişlerdir. Çalışma deney ve kontrol gruplu olmak üzere toplam 30 çocuktan oluşmuştur. Araştırma sonucunda ÇMOT'nin 5-6 yaş çocuklarda hem sosyal kaygılarının azalmasında hem de iletişim becerilerinin artmasında etkili olduğu sonucunda ulaşılmıştır.

Ebrahimi, Aslipoor ve Khosrojauid (2019), yaptıkları çalışmada grup oyun terapisinin okul öncesi çocukların saldırgan davranışları ve sosyal beceri üzerindeki etkinliğini incelemişlerdir. Araştırmanın örneklemini 24 okul öncesi çocuk oluşturmuştur. Çalışmada ön-test- son-test kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır. Araştırma sonucunda grup oyun terapisinin okul öncesi çocukların saldırganlıklarını azaltmada ve sosyal beceri ve özgüveni geliştirmede etkili olduğu görülmüştür.

Hateli (2020) yaptığı çalışmada çocuklarda kaygıyı azaltmada yönlendirici olmayan oyun terapisinin etkinliğini incelemiştir. Çalışmada öntest-sontest deseni kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 20 ilköğretim öğrencisi oluşturmuştur. Araştırma sonucunda deney grubunda kaygı ölçeğindeki puanların önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır.

2. BÖLÜM: YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde yöntem kısmına ilişkin detaylar yer almaktadır. Yöntemde sırasıyla araştırmanın modeli, çalışma grubu, ölçme araçları ve verilerin toplanması, uygulanan işlem ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler aşağıda verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma ÇMOT'nin 7-9 yaş aralığındaki çocukların davranış sorunlarına ve sosyal beceri düzeylerine etkisinin incelendiği yarı deneysel desende tasarlanmıştır. Araştırmada ön-test ve son-test kontrol gruplu yarı deneysel desen tercih edilmiştir. Yarı deneysel desenlerin gerçek deneysel desenden temelde seçkisiz atanmanın yapılmaması yönüyle farklılaşmaktadır (Creswell, 2020). Bu araştırmada da deney grubuna dahil olma yolu olarak seçkili yol izlenmiştir. Bu araştırmanın bağımsız değişkeni çocuk merkezli oyun terapisi uygulama, bağımlı değişkenleri ise davranış sorunları ve sosyal beceri düzeyleridir.

Araştırmaya katılanlar çocuk merkezli oyun terapisi almak için terapi merkezine başvuran 7-9 yaş aralığında olan çocuklardan oluşmaktadır. Deney ve kontrol gruplarında yer alan her bir çocuğa araştırmanın ölçme araçları araştırmacı tarafından ebeveynleri/bakım verenler tarafından doldurmaları sağlanmıştır. Her iki grupta da ön-test ve son-test uygulanmıştır. Dahası deney grubunda olan çocuklara üç ay arayla izleme testi uygulanmıştır. Bu araştırmanın kurgulanan deseni Tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2.1. Araştırmanın Deseni ile İlgili İzlenen Yol

Çalışma Grupları	Ön-test	İşlem	Son-test	İzleme Testi
Deney	K1	X	K2	K3
Kontrol	K4		K5	-

X: Terapi uygulaması; K1: Deney grubuna ait ön-test uygulaması;

K2: Deney grubuna ait son-test uygulaması;

K3: Deney grubuna ait izleme testi uygulaması;

K4: Kontrol grubuna ait ön-test uygulaması;

K5: Kontrol grubuna ait son-test uygulaması

2.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın örnekleme 2023-2024 öğretim yılı içerisinde Karaman ilinde ikamet eden, ilkokula devam eden, 7-9 yaş aralığında olan, 10'u deney ve 10'u kontrol grubunda olmak üzere toplam 20 çocuktan oluşmaktadır. Bu araştırmanın örnekleme seçiminde amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tercih edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçüt örnekleme, araştırmanın amacına yönelik araştırmacı tarafından belirlenen ölçütleri karşılayan çocukların araştırmaya dahil edilmesi şeklindedir (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014). Bu araştırmada örnekleme seçiminde ölçüt olarak ilkokula devam ediyor olma, yaşının 7-9 aralığında olması, bakım verenlerin/ebeveynlerin çocuğun uygulamaya katılmaya gönüllü olması ve devamlılığın sağlanması, çocuğun araştırmaya katılmaya gönüllü olması belirlenmiştir. Araştırmanın deney ve kontrol grubuna ilişkin demografik bilgileri Tablo 2.2'de verilmiştir.

Tablo 2.2. Araştırma Grubu Demografik Bilgileri

Kişisel Bilgiler	Değişken	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kız	5	50.00	4	40.00
	Erkek	5	50.00	6	60.00
Yaş	7	5	50.00	4	40.00
	8	-	-	-	-
	9	5	50.00	6	60.00
Yaş Ortalaması		8.00(Ss = 1.05)		8.20 (Ss= 1.03)	
Oturum Sayısı		12		0	-
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	-	-	-	-
	Ortaokul	-	-	-	-
	Lise	1	10.00	3	30.00
	Lisans	9	90.00	5	50.00
	Lisans üstü	-	-	2	20.00
Anne Yaş Ortalaması		36.70	Ss=5.85	36.00	Ss=3.50
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	1	10.00	-	-
	Ortaokul	-	-	-	-
	Lise	3	30.00	3	30.00
	Lisans	5	50.00	6	60.00
	Lisans üstü	1	10.00	1	10.00
Baba Yaş Ortalaması		41.20	Ss=6.71	39.90	Ss=5.22
Toplam		10		10	

Tablo 2.2 incelendiğinde deney grubunda yer alan katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımlarının eşit sayıda olduğu, yaşlarının 7-9 aralığında olduğu (yaş ortalaması= 8.00,

Ss= 1.05) her bir çocuk ile 12 seans çocuk merkezli oyun terapisi uygulandığı görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların cinsiyet dağılım sayılarının birbirine çok yakın olduğu, yaşlarının 7-9 aralığında olduğu (yaş ortalaması= 8.20, Ss= 1.03) ve herhangi bir seans uygulamasının yapılmadığı anlaşılmaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu verilerin toplanması amacıyla kullanılmıştır (Ek-1). Her bir ölçme aracına ilişkin detaylar aşağıda sıralanmıştır.

2.3.1. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği

6-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği Achenbach (1991, 2001) tarafından geliştirilmiştir. Farklı zamanlarda ölçek güncellenmiş ve şu anki kullanılan formunu almıştır. Ölçek, 113 maddeden oluşmakta ve üçlü (0- Doğru Değil, 1-Bazen ya da Biraz Doğru, 3-Çok ya da Sıklıkla Doğru) derecelendirmeye sahiptir. Çocuğa bakım veren kişilerce doldurulan ölçek çocukta bakım veren tarafından gözlemlenen sorunlar dikkate alınarak puanlanmaktadır. Ölçekte içe yönelim, dışa yönelim ve diğer alt ölçekleri bulunmaktadır. İçe yönelimde anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon ve somatik rahatsızlıklar alt ölçekleri, dışa yönelimde kurallara karşı gelme ve saldırgan davranışlar, diğer kısmında ise sosyal, düşünce ve dikkat sorunları alt ölçekleri bulunmaktadır. Ölçeğin her bir alt ölçeğinden toplam puan alınabileceği gibi ölçek toplam puanı da alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça davranış sorunları düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Türkçe formu Erol ve Şimşek (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .88, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .84 bulunmuştur.

2.3.2. Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği (7-12 Yaş)

Çocuklarda Sosyal Beceri Ölçeği (7-12 yaş) Akçamete ve Avcıoğlu (2004) tarafından geliştirilmiştir. Sosyal beceri Değerlendirme Ölçeği çocukların sosyal becerilerini ölçmeyi amaçlayan, 69 maddeden oluşan, 5'li Likert tipi (1- hiçbir zaman yapmaz, 5- her zaman yapar) bir ölçektir. Ölçek bakım veren ya da öğretmen tarafından doldurulacak şekilde oluşturulmuştur. Ölçekten alınabilecek puanlar 69-345 arasında değişmektedir.

Puanın yüksek olması çocuğun sosyal beceri düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelirken, düşük olması çocuğun sosyal beceri düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği 12 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler; Temel Sosyal Beceriler, Temel Konuşma Becerileri, İleri Konuşma Becerileri, İlişkiyi Başlatma Becerileri, İlişkiyi Sürdürme Becerileri, Grupla İş Yapma Becerileri, Duygusal Beceriler, Kendini Kontrol Etme Beceriler, Saldırgan Davranışlarla Başa Çıkma Becerileri, Sonuçları Kabul Etme Becerileri, Yönerge Verme Becerileri ve Bilişsel Beceriler olarak ölçekte yer almaktadır. Sosyal beceri ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, ölçek toplamı için .98, Temel Sosyal Beceriler alt boyutu .95, Temel Konuşma Becerileri .92, İleri Konuşma Becerileri .89, İlişkiyi Başlatma Becerileri .84, İlişkiyi Sürdürme Becerileri .86, Grupla İş Yapma Becerileri .92, Duygusal Beceriler .88, Kendini Kontrol Etme Becerileri .83, Yönerge Verme Becerileri .70 ve Bilişsel Beceriler .87 olarak belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre bu ölçeğin 7-12 yaş çocukların sosyal beceri düzeylerini ölçmede kullanılabileceğini göstermektedir.

2.3.3. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu formun anne-baba ya da temel bakım veren(ler) tarafından doldurulması sağlanmıştır. Formda çocuğun yaşı, anne/babanın bilgileri, eğitimleri, birliktelik durumları gibi kişisel bilgilere yer verilmiştir.

2.4. Verilerin Hazırlanması ve Toplanması

Bu araştırmanın verileri toplanmadan önce Ölçekleri geliştiren/ Türkçeye uyarlayan yazarlardan uygulama izinleri alınmıştır (Ek-2). Daha sonra Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (Tarih:20.02.2024 Sayı:04-2024/71) ilgili izinler alınmıştır (Ek-3). Ölçek formları tek bir uygulama formunda toplanmış ve uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Bu araştırmaya dahil edilecek çocukların belirlenebilmesi için duyuruya çıkmadan önce, duyuru ile ilgili temel içerik oluşturulmuştur. Bu içerikte araştırmanın 7-9 yaş aralığında olan çocuklarla gerçekleştirileceği, davranış sorunları yaşayan çocukların araştırma kapsamında çocuk merkezli oyun terapisine tabi tutulacağı, hem bakım veren/ebeveynlerin hem de çocukların gönüllü katılımının arandığı, uygulamaların terapi

merkezinde ve çocuk oyun odasında gerçekleşeceği, haftada bir toplamda 12 oturum gerçekleştirileceği, her bir oturumun yaklaşık 45 dakika süreceği açıklanmıştır. Bu kapsamda ilgili şartları taşıyan ve kabul eden deney grubunda 10 çocuk ile çocuk merkezli oyun terapisi uygulaması gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubunda yer alan çocukların tamamının bakım veren/ebeveynlerinin araştırmanın başında ön-test formlarını doldurmaları istenmiştir. Deney grubunda olanların son-test uygulamaları araştırmanın bitiminde izleme ölçümleri uygulamanın bitiminden ortalama üç ay sonra ilgili veriler toplanmıştır. Kontrol grubunda yer alan çocukların verileri ise bakım veren/ebeveynlerinden ön-test uygulamasından yaklaşık 2-3 ay sonra toplanmıştır.

2.5. İşlem

Bu araştırmada ÇMOT uygulaması gerçekleştirilmiştir. Oyun terapisi uygulamaları araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla araştırmacı uygulama yapabilmek için Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Uygulayıcı Eğitimleri almıştır. Uygulamanın gerçekleştirileceği oyun odası terapi merkezinde hazır halde bulunmaktadır. Araştırmacı bütün uygulamalarını bu oyun odasında gerçekleştirmiştir. Oyun odasında terapide kullanılacak çok sayıda materyal bulunmaktadır.

Oyun terapisi seansları araştırmacı tarafından planlanmış ve her bir oturum yaklaşık 45 dakika sürmüştür. Deney grubunda yer alan çocuklarla 12’şer seans gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubunda olan çocuklarla herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

Deney grubundaki çocuklara oyun terapisine başlayacakları ve bunun nedeni ebeveynleri tarafından açıklanmıştır. Daha sonra ilk seansta terapist tarafından yine terapinin ve oyun odasının işlevi ile ilgili her bir çocuğa ayrı ayrı hikaye eşliğinde bilgi verilmiştir. Oyun odasında geçildiğinde terapist çocuğa “burası bizim özel oyun odamız. Burada birçok oyuncak var ve bunlarla istediğin birçok şekilde oynayabilirsin “diyerek çocuğu oyun odasına almıştır.

Terapi sürecinde terapistin kullandığı sözel beceriler bulunmaktadır. Bunlar, çocuğun davranışlarını takip ederek terapistin bunları çocuğa yansıtması, oynanan içerikleri çocuğa yansıtması, oyun terapisi esnasında çocuğun ifade ettiği duyguları yansıtması, çocuğun karar vermesine veya sorumluluk almasına yardımcı yansıtımlar, çocuğun yaratıcılığını destekleyen yansıtımlar, terapist ve çocuğun ilişkisine yönelik yansıtımlar,

çocuğun oyun odasında yaptıklarına ilişkin daha geniş yansıtımlar/özet ve gerektiğinde güvenliği sağlamak amacıyla sınır getiren ifadeler kullanılmıştır.

Çocukların terapi sürecinde gelişimlerini takip etmek için Rogers (1961)'ın yedi aşamalı kişilik değişimi süreci referans alınmıştır.

- 1- Aşama: Çocuk değişime direnç göstermektedir. Oyun odasına girmek ya da oyun oynamak istemez. Kendisine veya terapistte zarar verecek agresyon tepkileri gösterebilir. Ya da direnci ifade edecek başka davranışlar sergileyebilir.
- 2- Aşama: Çocuk daha uyumludur. Oyun odasını keşfetme eğilimindedir. Çok fazla duygu içermeyen, tekrarlayan oyunlar oynayabilir.
- 3- Aşama: Çocuk artık daha anlamlı oyunlar oynamaya başlar. Güvenlik duygusu gelişmeye ve oyunda aksamalar gözlemlenir.
- 4- Aşama: Çocuk anlamlı oyunlarına devam eder. Seanslarda bu oyunlarda daha az aksamalar gözlemlenir. Terapist ile duygularını paylaşmaya başlar. Çocuğun sözel ifadelerinde artış gözlemlenir.
- 5- Aşama: Çocuk duygularını terapistle daha sık paylaşmaya başlar. Çocuğun oyunları daha geliştiricidir. Bir şeylerin üstesinden gelmek, zorluklarla baş etmek konusunda daha güvenli hareket ettiği ve çocuğun sorumluluk alma konusunda daha kabul edici olduğu gözlemlenir. Sınır aşmak konusunda daha kontrollü hareket eder.
- 6- Aşama: Çocuk bu aşamada daha uyumludur ve başkalarını kabul etme konusunda gelişim gösterir.
- 7- Aşama: Çocuk bu terapi sürecinde empati ve koşulsuz saygı gösteren, bir birey haline gelmiştir (Ray, 2022).

Bu çalışmada çocuklar genelde ikinci aşamadan başlayarak süreci tamamlamışlardır. Terapist ile ilişkinin kurulması üçüncü ve dördüncü aşamalarda gerçekleşmiştir. Bu aşamalar terapide üçüncü ve dördüncü seanslar olmuştur. Terapist çocuk ile ilişkisinin kurulduğunu genelde çocukların terapistte oyuncak alıp vermeleri, ona özel yiyecek hazırlamalarından veya onu oyunlarına dahil etmelerinden çıkarmıştır. Oyunların derinleşmesi, çatışmaların ele alınması, dördüncü ve beşinci aşamalarda olmuş bu da terapide 4-9. seanslara karşılık gelmektedir. Bu seanslarda aile içi şiddette tanıklık etmiş olan çocuğun bunu birebir kukla evinde defalarda canlandırması, bir çocuğun

tekrarlayıcı bir şekilde hayvan figürlerini yara bandı yapıştırarak ambulansla hastaneye yetiştirmeye çalışması, ebeveynleri boşanmış bir çocuğun onların güzel bir manzaraya bakan resimlerini çizip etrafına kalkan çizmesi gibi durumlar örnek verilebilir. Altıncı ve yedinci aşamalar ise seanslarda 9-12. seanslara karşılık gelmektedir. Bu aşamada çocukların seans odasında oyun temaları değişmeye başlamıştır. Ailelerden çocuğun ilerlediğini, davranış problemlerinin azaldığını ve edindiği becerileri farklı ortamlarda kullandığına dair somut örnekler duyulmuştur. Böylece sonlandırma aşamasına geçilmiştir.

2.6. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin analizlerinin gerçekleştirilmesi için SPSS 26 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde hangi analiz yollarının kullanılacağını belirlemek için öncelikle normal dağılım varsayımları incelenmiştir. Nitekim araştırmada kullanılan ölçme araçlarından elde edilen değerlerin normal dağılım göstermediği (çarpıklık, basıklık, Shapiro-Wilk Testi) ve deney ve kontrol grubunda yer alan birey sayıları $n < 10$ olduğu için analizlerin gerçekleştirilmesinde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Temel analizlerde aritmetik ortalama, standart sapma değerlerinden yararlanılmıştır. Araştırmanın gruplarının puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi, grup içi farklılaşma analizleri için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Anlamlılık değeri olarak analizlerde $p < .05$ değeri referans alınmıştır.

3. BÖLÜM: BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın sorularına yanıt aramak için yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Araştırmanın bulguları araştırma soruları çerçevesinde aşağıda sırası ile verilmiştir. Bulgular verilirken ilk olarak deney ve kontrol grubuna ait betimsel istatistikler verilmiştir. Daha sonra davranış sorunları ve sosyal beceri ile ilgili elde edilen bulgular sırasıyla sunulmuştur.

3.1. Deney ve Kontrol Grubuna İlişkin Betimsel İstatistikler

Bu başlık altında deney ve kontrol grubuna ait betimsel istatistikler verilmiştir. Çocuk merkezli oyun terapisi uygulamasına tabi tutulan deney grubu ve herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubu davranış sorunlarına ait ön-test, son-test ve izleme testlerine ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubunun Davranış Sorunlarına Ait Betimler Değerleri

Değişken	Alt Değişken	Grubu	Ön test		Son test		İzleme	
			X	SS	X	SS	X	SS
Davranış Sorunları Ölçek Toplamı		Deney	47.50	12.68	15.10	5.02	12.60	4.75
		Kontrol	39.50	13.97	40.00	14.08	-	-
İçerik	Anksiyete/Depresyon	Deney	6.60	3.47	1.10	1.29	1.20	1.23
		Kontrol	7.00	3.50	7.50	4.12	-	-
Yönelim	Sosyal İçerik Dönüklük/Depresyon	Deney	3.00	2.45	1.30	1.49	.90	1.20
		Kontrol	2.40	1.58	3.10	1.52	-	-
	Somatik Yakınmalar	Deney	4.00	1.89	1.40	1.07	1.20	.92
		Kontrol	4.10	3.81	3.40	3.34	-	-
Dışerik	Kurallara Karşı Gelme	Deney	2.80	1.55	1.30	.82	1.10	.88
		Kontrol	2.60	1.51	2.60	1.78	-	-
Yönelim	Saldırgan Davranışlar	Deney	12.40	4.90	2.90	1.45	2.50	1.65
		Kontrol	8.00	4.35	8.60	4.69	-	-
	Sosyal Sorunlar	Deney	6.40	2.07	2.50	1.35	2.30	1.49
		Kontrol	5.60	1.90	5.30	1.42	-	-
Diğerleri	Düşünce Sorunları	Deney	4.50	2.72	2.30	1.70	1.60	1.35
		Kontrol	3.30	2.21	3.20	1.81	-	-
	Dikkat Sorunları	Deney	7.80	3.62	2.30	1.16	1.80	.92
		Kontrol	6.50	2.51	6.30	2.58	-	-

Çocuk merkezli oyun terapisi uygulamasına tabi tutulan deney grubu ve herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubu sosyal beceri düzeylerine ait ön-test, son-test ve izleme testlerine ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Grubunun Sosyal Beceri Düzeylerine Ait Betimler Değerleri

Değişkenler	Grubu	Ön test		Son test		İzleme	
		X	SS	X	SS	X	SS
Sosyal Beceri Ölçek Toplamı	Deney	243.30	35.41	291.30	27.63	299.20	31.76
	Kontrol	254.30	25.02	252.50	31.17	-	-
Temel Sosyal Beceriler	Deney	46.00	9.03	56.70	5.01	55.00	8.84
	Kontrol	52.00	8.61	49.70	9.58	-	-
Temel Konuşma Becerileri	Deney	17.20	2.97	17.10	3.38	17.50	3.34
	Kontrol	14.50	2.80	14.20	2.04	-	-
İleri Konuşma Becerileri	Deney	17.00	3.33	19.00	2.49	20.90	3.98
	Kontrol	18.10	3.60	16.80	3.79	-	-
İlişkiyi Başlatma Becerileri	Deney	18.50	4.42	20.60	3.56	22.30	3.30
	Kontrol	17.20	3.52	17.40	2.87	-	-
İlişkiyi Sürdürme Becerileri	Deney	23.10	5.74	25.80	3.61	27.30	3.65
	Kontrol	23.70	3.06	23.60	3.60	-	-
Grupla İş Yapma Becerileri	Deney	25.90	5.22	29.30	4.52	31.20	3.46
	Kontrol	27.80	2.97	28.70	2.91	-	-
Duygusal Beceriler	Deney	20.80	6.20	26.40	2.63	26.80	4.24
	Kontrol	21.20	3.19	22.30	3.09	-	-
Kendini Kontrol Etme Becerileri	Deney	18.80	3.58	24.90	2.96	24.80	3.55
	Kontrol	20.20	3.08	19.90	3.69	-	-
Saldırgan Davranışlarla Başa Çıkma Becerileri	Deney	13.30	2.41	17.40	2.72	17.50	2.22
	Kontrol	12.90	2.18	13.50	2.37	-	-
Sonuçları Kabul Etme Becerileri	Deney	7.70	2.83	12.00	1.94	12.00	2.45
	Kontrol	9.20	2.44	9.80	2.49	-	-
Yönerge Verme Becerileri	Deney	14.90	2.30	17.30	2.91	17.50	2.42
	Kontrol	15.70	2.45	15.30	2.67	-	-
Bilişsel Beceriler	Deney	20.10	5.28	24.80	4.61	26.40	3.47
	Kontrol	21.80	2.82	21.30	3.68	-	-

Bu araştırmanın ilk ve ikinci araştırma sorularına bu aşamada yanıt aranmıştır. İlk araştırma sorusu olan “Deney ve kontrol grubunun davranış sorunları ön-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?” sorusuna Mann-Whitney U Testi ile yanıt aranmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3.3’te verilmiştir.

Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Grubunun Ön-test Davranış Sorunlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Alt Değişken	Grubu	N	Sıraların Ortalaması	Sıraların Toplamı	U	p
Davranış Sorunları Ölçek Toplamı		Deney	10	12.15	121.50	-1.25	.21
		Kontrol	10	8.85	88.50		
İçe Yönelim	Anksiyete/Depresyon	Deney	10	10.20	102.00	-.23	.82
		Kontrol	10	10.80	108.00		
İçe Yönelim	Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon	Deney	10	11.25	112.50	-.58	.57
		Kontrol	10	9.75	97.50		
İçe Yönelim	Somatik Yakınmalar	Deney	10	11.55	115.50	-.81	.42
		Kontrol	10	9.45	94.50		
Dışa Yönelim	Kurallara Karşı Gelme	Deney	10	11.05	110.50	-.43	.67
		Kontrol	10	9.95	99.50		
Dışa Yönelim	Saldırgan Davranışlar	Deney	10	13.05	130.50	-1.94	.06
		Kontrol	10	7.95	79.50		
Diğerleri	Sosyal Sorunlar	Deney	10	11.45	114.50	-.73	.47
		Kontrol	10	9.55	95.50		
Diğerleri	Düşünce Sorunları	Deney	10	12.00	120.00	-1.15	.25
		Kontrol	10	9.00	90.00		
Diğerleri	Dikkat Sorunları	Deney	10	11.85	118.50	-1.03	.30
		Kontrol	10	9.15	91.50		

Tablo 3.3'te görüldüğü üzere yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda deney ve kontrol grubunun davranış sorunları ön-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunamamıştır. Elde edilen bu bulgu deney ve kontrol grubunun davranış sorunları ön-test puanlarının birbirine yakın veya benzer olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın ikinci sorusu olan “Deney ve kontrol grubunun sosyal beceri düzeyleri ön-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?” sorusuna Mann-Whitney U Testi ile yanıt aranmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3.4'te verilmiştir.

Tablo 3.4. Deney ve Kontrol Grubunun Ön-test Sosyal Beceri Düzeyine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişkenler	Grubu	N	Sıraların Ortalaması	Sıraların Toplamı	U	p
Sosyal Beceri Ölçek Toplamı	Deney	10	9.25	92.50	-.95	.35
	Kontrol	10	11.75	117.50		
Temel Sosyal Beceriler	Deney	10	8.10	81.00	-1.82	.07
	Kontrol	10	12.90	129.00		
Temel Konuşma Becerileri	Deney	10	13.05	130.50	-1.95	.06
	Kontrol	10	7.95	79.50		
İleri Konuşma Becerileri	Deney	10	9.60	96.00	-.69	.49
	Kontrol	10	11.40	114.00		
İlişkiyi Başlatma Becerileri	Deney	10	11.30	113.00	-.61	.54
	Kontrol	10	9.70	97.00		
İlişkiyi Sürdürme Becerileri	Deney	10	10.40	104.00	-.08	.94
	Kontrol	10	10.60	106.00		
Grupla İş Yapma Becerileri	Deney	10	8.80	88.00	-1.30	.19
	Kontrol	10	12.20	122.00		
Duygusal Beceriler	Deney	10	10.60	106.00	-.08	.94
	Kontrol	10	10.40	104.00		
Kendini Kontrol Etme Becerileri	Deney	10	9.40	94.00	-.84	.40
	Kontrol	10	11.60	116.00		
Saldırgan Davranışlarla Başa Çıkma Becerileri	Deney	10	11.10	111.00	-.46	.65
	Kontrol	10	9.90	99.00		
Sonuçları Kabul Etme Becerileri	Deney	10	8.40	84.00	-1.61	.11
	Kontrol	10	12.60	126.00		
Yönerge Verme Becerileri	Deney	10	9.30	93.00	-.92	.36
	Kontrol	10	11.70	117.00		
Bilişsel Beceriler	Deney	10	9.00	90.00	-1.14	.25
	Kontrol	10	12.00	120.00		

Tablo 3.4'te görüldüğü üzere yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda deney ve kontrol grubunun sosyal beceri düzeyi ön-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunamamıştır. Elde edilen bu bulgu deney ve kontrol grubunun sosyal beceri düzeyi ön-test puanlarının birbirine yakın veya benzer olduğunu göstermektedir.

3.2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Deney ve Kontrol Grubunun Davranış Sorunları ve Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisine Ait Son-testlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu başlık altında deney ve kontrol grubunun davranış sorunları ve sosyal beceri düzeylerinin son-test puanları karşılaştırılmıştır. İlk olarak araştırmanın üçüncü sorusu olan “Deney ve kontrol grubunun davranış sorunları son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?” sorusuna Mann-Whitney U Testi ile yanıt aranmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3.5’te verilmiştir.

Tablo 3.5. Deney ve Kontrol Grubunun Son-test Davranış Sorunlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Alt Değişken	Grubu	N	Sıraların Ortalaması	Sıraların Toplamı	U	p
Davranış Sorunları Ölçek Toplamı		Deney	10	5.70	57.00	-3.64	.00*
		Kontrol	10	15.30	15.30		
İçe Yönelim	Anksiyete/Depresyon	Deney	10	5.90	59.00	-3.51	.00*
		Kontrol	10	15.10	151.00		
İçe Yönelim	Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon	Deney	10	7.55	75.50	-2.29	.02*
		Kontrol	10	13.45	134.50		
İçe Yönelim	Somatik Yakınmalar	Deney	10	8.50	85.00	-1.57	.11
		Kontrol	10	12.50	125.00		
Dışa Yönelim	Kurallara Karşı Gelme	Deney	10	8.45	84.50	-1.65	.10
		Kontrol	10	12.55	125.50		
Dışa Yönelim	Saldırgan Davranışlar	Deney	10	6.30	63.00	-3.20	.00*
		Kontrol	10	14.70	147.00		
Diğerleri	Sosyal Sorunlar	Deney	10	6.20	62.00	-3.30	.00*
		Kontrol	10	14.80	148.00		
Diğerleri	Düşünce Sorunları	Deney	10	9.00	90.00	-1.18	.24
		Kontrol	10	12.00	120.00		
Diğerleri	Dikkat Sorunları	Deney	10	6.10	61.00	-3.38	.00*
		Kontrol	10	14.90	149.00		

*p<.05

Tablo 3.5’te görüldüğü üzere yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda deney ve kontrol grubunun davranış sorunları son-test puanları arasında davranış sorunları ölçek toplam puanları, anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar ve dikkat sorunları alt ölçeklerinde deney grubunun lehine anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Yani deney grubunun adı geçen son-test davranış sorunları puanlarının kontrol grubunun son-test puanlarına göre düşmüştür. Ancak deney ve

kontrol grubunun davranış sorunları son-test puanları somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme ve düşünce sorunları puanları deney grubunun lehine düşük olsa da bu puanlar anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır.

Araştırmanın dördüncü sorusu olan “Deney ve kontrol grubunun sosyal beceri düzeyleri son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?” sorusuna Mann-Whitney U Testi ile yanıt aranmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3.6’da verilmiştir.

Tablo 3.6. Deney ve Kontrol Grubunun Son-test Sosyal Beceri Düzeyine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişkenler	Grubu	N	Sıraların Ortalaması	Sıraların Toplamı	U	p
Sosyal Beceri Ölçek Toplamı	Deney	10	13.80	138	-2.50	.01*
	Kontrol	10	7.20	72		
Temel Sosyal Beceriler	Deney	10	13.15	131.50	-2.02	.04*
	Kontrol	10	7.85	78.50		
Temel Konuşma Becerileri	Deney	10	13.25	132.50	-2.14	.03*
	Kontrol	10	7.75	77.50		
İleri Konuşma Becerileri	Deney	10	12.05	120.50	-1.18	.24
	Kontrol	10	8.95	89.50		
İlişkiyi Başlatma Becerileri	Deney	10	13.20	132	-2.09	.04*
	Kontrol	10	7.80	78		
İlişkiyi Sürdürme Becerileri	Deney	10	12.15	121.50	-1.26	.21
	Kontrol	10	8.85	88.50		
Grupla İş Yapma Becerileri	Deney	10	10.90	109	-.31	.75
	Kontrol	10	10.10	101		
Duygusal Beceriler	Deney	10	13.50	135	-2.38	.02*
	Kontrol	10	7.50	75		
Kendini Kontrol Etme Becerileri	Deney	10	14.20	142	-2.82	.00*
	Kontrol	10	6.80	68		
Saldırgan Davranışlarla Başa Çıkma Becerileri	Deney	10	14.10	141	-2.75	.00*
	Kontrol	10	6.90	69		
Sonuçları Kabul Etme Becerileri	Deney	10	13.05	130.50	-1.95	.05*
	Kontrol	10	7.95	79.50		
Yönerge Verme Becerileri	Deney	10	12.45	124.50	-1.52	.13
	Kontrol	10	8.55	85.50		
Bilişsel Beceriler	Deney	10	13.20	132	-2.07	.04*
	Kontrol	10	7.80	78		

*p<.05

Tablo 3.6’da görüldüğü üzere yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda deney ve kontrol grubunun sosyal beceri düzeyleri son-test puanları arasında sosyal beceri ölçek toplam puanları, temel sosyal beceriler, temel konuşma becerileri, ilişkiyi başlatma becerileri, duygusal beceriler, kendini kontrol etme becerileri, saldırgan davranışlarla başa çıkma becerileri, sonuçları kabul etme becerileri ve bilişsel beceriler alt ölçeklerinde deney grubunun lehine anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Yani deney grubunun adı geçen son-test sosyal beceri puanlarının kontrol grubunun son-test puanlarına göre yükselmiştir. Ancak deney ve kontrol grubunun sosyal beceri son-test puanları ileri konuşma becerileri, ilişkiyi sürdürme becerileri, grupla iş yapma becerileri ve yönerge verme becerileri puanları deney grubunun lehine yüksek olsa da bu puanlar anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır.

3.3. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Deney Grubunun Davranış Sorunları ve Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisine Ait Ön-test, Son-test ve İzleme Testinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu başlık altında deney grubunun davranış sorunları ve sosyal beceri düzeylerinin ön-test, son-test ve izleme testlerine ait puanları karşılaştırılmıştır. İlk olarak araştırmanın beşinci sorusu olan “Deney grubunun davranış sorunları ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?” sorusuna Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile yanıt aranmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3.7’de verilmiştir.

Tablo 3.7. Deney Grubunun Ön-test Son-test Davranış Sorunlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Değişken	Alt Değişken	N	Sıraların Ortalaması	Sıraları n Toplam	Z	p	
Davranış Sorunları Ölçek Toplamı	Negatif Sıra	10	5.50	55.00	-2.81	.00*	
	Pozitif Sıra	0	0	0			
İçe Yönelim	Anksiyete/Depresyon	Negatif Sıra	10	5.50	55.00	-2.81	.00*
		Pozitif Sıra	0	0	0		
	Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon	Negatif Sıra	7	4.00	28.00	-2.38	.01*
		Pozitif Sıra	0	0	0		
Dışa Yönelim	Somatik Yakınmalar	Negatif Sıra	8	4.50	36.00	-2.55	.01*
		Pozitif Sıra	0	0	0		
	Kurallara Karşı Gelme	Negatif Sıra	8	4.50	36.00	-2.55	.01*
		Pozitif Sıra	0	0	0		
Diğerleri	Saldırgan Davranışlar	Negatif Sıra	10	5.50	55.00	-2.81	.00*
		Pozitif Sıra	0	0	0		
	Sosyal Sorunlar	Negatif Sıra	9	5.00	45.00	-2.68	.00*
		Pozitif Sıra	0	0	0		
Diğerleri	Düşünce Sorunları	Negatif Sıra	8	5.38	43.00	-2.44	.01*
		Pozitif Sıra	1	2.00	2.00		
	Dikkat Sorunları	Negatif Sıra	9	6.00	54.00	-2.70	.00*
		Pozitif Sıra	1	1.00	1.00		

*p<.05

Tablo 3.7’de görüldüğü üzere yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucunda deney grubunun davranış sorunları ön-test ve son-test puanları arasında davranış sorunları ölçek toplam puanları, anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları alt ölçeklerinin her birinde deney grubunun son-test puanlarının lehine anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Yani deney grubunun adı geçen son-test davranış sorunları puanlarının ön-test puanlarına göre düşmüştür.

Araştırmanın altıncı sorusu olan “Deney grubunun sosyal beceri düzeyleri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?” sorusuna Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile yanıt aranmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3.8’da verilmiştir.

Tablo 3.8. Deney Grubunun Ön-test Son-test Sosyal Beceri Düzeyine Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Değişkenler		N	Sıraların Ortalamas	Sıraların Toplamı	Z	p
Sosyal Beceri Ölçek	Negatif Sıra	0	0	0	-2.80	.00*
Toplamı	Pozitif Sıra	10	5.50	55		
Temel Sosyal Beceriler	Negatif Sıra	1	4	4	-2.40	.01*
	Pozitif Sıra	9	5.67	51		
Temel Konuşma Becerileri	Negatif Sıra	1	5	5	-.69	.49
	Pozitif Sıra	4	2.50	10		
İleri Konuşma Becerileri	Negatif Sıra	2	6.50	13	-1.48	.13
	Pozitif Sıra	8	5.25	42		
İlişkiyi Başlatma Becerileri	Negatif Sıra	1	3	3	-2.11	.03*
	Pozitif Sıra	7	4.71	33		
İlişkiyi Sürdürme Becerileri	Negatif Sıra	2	6.75	13.50	-1.43	.15
	Pozitif Sıra	8	5.19	41.50		
Grupla İş Yapma Becerileri	Negatif Sıra	0	0	0	-2.53	.01*
	Pozitif Sıra	8	4.50	36		
Duygusal Beceriler	Negatif Sıra	2	2.50	5	-2.08	.03*
	Pozitif Sıra	7	5.71	40		
Kendini Kontrol Etme Becerileri	Negatif Sıra	0	0	0	-2.81	.00*
	Pozitif Sıra	10	5.50	55		
Saldırgan Davranışlarla Başa Çıkma Becerileri	Negatif Sıra	0	0	0	-2.68	.00*
	Pozitif Sıra	9	5	45		
Sonuçları Kabul Etme Becerileri	Negatif Sıra	0	0	0	-2.67	.00*
	Pozitif Sıra	9	5	45		
Yönerge Verme Becerileri	Negatif Sıra	1	4.50	4.50	-2.20	.02*
	Pozitif Sıra	8	5.06	40.50		
Bilişsel Beceriler	Negatif Sıra	2	1.50	3	-2.32	.02*
	Pozitif Sıra	7	6	42		

*p<.05

Tablo 3.8’de görüldüğü üzere yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucunda deney grubunun sosyal beceri düzeyi ön-test ve son-test puanları arasında sosyal beceri ölçek toplam puanları, temel sosyal beceriler, ilişkiyi başlatma becerileri, grupla iş yapma becerileri, duygusal beceriler, kendini kontrol etme becerileri, saldırgan davranışlarla başa çıkma becerileri, sonuçları kabul etme becerileri, yönerge verme becerileri ve bilişsel beceriler alt ölçeklerinden deney grubunun son-test puanlarının lehine anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Yani deney grubunun adı geçen son-test sosyal beceri puanlarının ön-test puanlarına göre yükselmiştir. Ancak deney grubunun sosyal beceri alt

ölçeklerinden temel konuşma becerileri, ileri konuşma becerileri ve ilişkiyi sürdürme becerileri son-test puanları ön-test puanlarına göre yükselmiş olsa da bu artış anlamlı bulunmamıştır.

Bu araştırmada ek olarak deney grubunun son-test puanları ile izleme testi puanları kıyaslanmıştır. Araştırmanın yedinci sorusu olan “Deney grubunun davranış sorunları son-testi ile izleme testi puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?” sorusuna Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile yanıt aranmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3.9’da verilmiştir.

Tablo 3.9. Deney Grubunun Son-test ile İzleme testi Davranış Sorunlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Değişken	Alt Değişken	N	Sıraların Ortalaması	Sıraların Toplamı	Z	p		
Davranış Toplamı	Sorunları	Ölçek	Negatif Sıra	10	5.50	55	-2.83	.00*
			Pozitif Sıra	0	0	0		
İçerik Yönelim	Anksiyete/Depresyon		Negatif Sıra	0	0	0	-1.00	.31
			Pozitif Sıra	1	1	1		
	Sosyal İçerik Dönüklük/Depresyon		Negatif Sıra	3	2	6	-1.63	.10
			Pozitif Sıra	0	0	0		
Somatik Yakınmalar		Negatif Sıra	1	1	1	-1.00	.31	
		Pozitif Sıra	0	0	0			
Dışarı Yönelim	Kurallara Karşı Gelme		Negatif Sıra	2	1.50	3	-1.41	.15
			Pozitif Sıra	0	0	0		
	Saldırgan Davranışlar		Negatif Sıra	6	3.50	21	-1.20	.22
			Pozitif Sıra	1	7	7		
Sosyal Sorunlar		Negatif Sıra	2	1.50	3	-1.41	.15	
		Pozitif Sıra	0	0	0			
Diğerleri	Düşünce Sorunları		Negatif Sıra	4	2.50	10	-1.84	.06
			Pozitif Sıra	0	0	0		
	Dikkat Sorunları		Negatif Sıra	5	3	15	-2.24	.02*
			Pozitif Sıra	0	0	0		

*p<.05

Tablo 3.9’da görüldüğü üzere yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucunda deney grubunun davranış sorunları son-test ve izleme testi puanları arasında davranış sorunları ölçek toplam puanları ve dikkat sorunları alt ölçeğinden izleme testi puanlarının lehine anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Yani deney grubunun adı geçen izleme testi davranış sorunları puanlarının son-test puanlarına göre düşmüştür. Bu bulgular seanslardan sonra da davranış sorunlarının azalma eğiliminde olduğuna işaret etmektedir. Ancak deney

grubunun davranış sorunları alt ölçeklerinden anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar ve düşünce sorunları izleme testi puanları ile son-test puanlarına yakın bulunmuştur.

Araştırmanın sekizinci sorusu olan “Deney grubunun sosyal beceri düzeyleri son-testi ile izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?” sorusuna Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile yanıt aranmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3.10’da verilmiştir.

Tablo 3.10. Deney Grubunun Son-test ile İzleme testi Sosyal Beceri Düzeyine Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Değişkenler		N	Sıraların Ortalaması	Sıraların Toplamı	Z	p
Sosyal Beceri Ölçek Toplamı	Negatif Sıra	3	2	6	-2.19	.02*
	Pozitif Sıra	7	7	49		
Temel Sosyal Beceriler	Negatif Sıra	5	4.90	24.50	-.24	.81
	Pozitif Sıra	4	5.13	20.50		
Temel Konuşma Becerileri	Negatif Sıra	2	2.75	5.50	-.55	.58
	Pozitif Sıra	3	3.17	9.50		
İleri Konuşma Becerileri	Negatif Sıra	3	4.33	13	-1.49	.13
	Pozitif Sıra	7	6	42		
İlişkiyi Başlatma Becerileri	Negatif Sıra	1	1.50	1.50	-2.12	.03*
	Pozitif Sıra	6	4.42	26.50		
İlişkiyi Sürdürme Becerileri	Negatif Sıra	1	4.50	4.50	-1.27	.20
	Pozitif Sıra	5	3.30	16.50		
Grupla İş Yapma Becerileri	Negatif Sıra	2	2.25	4.50	-1.26	.20
	Pozitif Sıra	4	4.13	16.50		
Duygusal Beceriler	Negatif Sıra	3	3.83	11.50	-.42	.67
	Pozitif Sıra	4	4.13	16.50		
Kendini Kontrol Etme Becerileri	Negatif Sıra	4	4.88	19.50	-.21	.83
	Pozitif Sıra	4	4.13	16.50		
Saldırgan Davranışlarla Başa Çıkma Becerileri	Negatif Sıra	3	3.17	9.50	-.21	.83
	Pozitif Sıra	3	3.83	11.50		
Sonuçları Kabul Etme Becerileri	Negatif Sıra	3	6	18	-.00	1.00
	Pozitif Sıra	5	3.60	18		
Yönerge Verme Becerileri	Negatif Sıra	4	4.38	17.50	-.07	.94
	Pozitif Sıra	4	4.63	18.50		
Bilişsel Beceriler	Negatif Sıra	3	3	9	-1.27	.20
	Pozitif Sıra	5	5.40	27		

*p<.05

Tablo 3.10’da görüldüğü üzere yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucunda deney grubunun sosyal beceri düzeyi son-test ve izleme testi puanları arasında sosyal beceri ölçek toplam puanları ve ilişkiyi başlatma becerileri alt ölçeğinden deney grubunun izleme testi puanlarının lehine anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Yani deney grubunun adı geçen sosyal beceri düzeyi izleme testi puanları son-test puanlarına göre yükselmiştir. Bu bulgular seanslardan sonra da sosyal beceri düzeyinin artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Ancak deney grubunun sosyal beceri düzeyi alt ölçeklerinden temel sosyal beceriler, temel konuşma becerileri, ileri konuşma becerileri, ilişkiyi başlatma becerileri, ilişkiyi sürdürme becerileri, grupla iş yapma becerileri, duygusal beceriler, kendini kontrol etme becerileri, saldırgan davranışlarla başa çıkma becerileri, sonuçları kabul etme becerileri, yönerge verme becerileri ve bilişsel beceriler izleme testi puanları son-test puanlarına yakın bulunmuştur.

4. BÖLÜM: SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu başlık altında araştırmadan elde edilen bulgulara ilişkin sonuç tartışma ve önerilere yer verilmiştir. İlgili bilgiler aşağıda sırasıyla sunulmuştur.

4.1.Sonuç ve Tartışma

Bu başlıkta araştırmanın bulgularına ait sonuç ve tartışmaya yer verilmiştir. Araştırmada ilk olarak deney ve kontrol grubunun davranış sorunları ön-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Bulgularda fark bulunamamıştır. İkinci olarak deney ve kontrol grubunun sosyal beceri düzeyi ön-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Bu bulgularda da fark bulunamamıştır. Dolayısı ile grupların birbirine denk olduğu varsayılmıştır. Deneysel araştırmalarda da deney ve kontrol gruplarının birbirine denk oluşturulması önem taşımaktadır. Bu koşulunda yapılan analiz sonucunda sağlandığı görülmüştür. Araştırmanın asıl soruları olan deney ve kontrol gruplarının ön-test son-test puanlarının karşılaştırılması ve deney grubunun son-test ve izleme testlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular aşağıda sırasıyla tartışılmıştır.

Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Deney ve Kontrol Grubunun Davranış Sorunları ve Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisine Ait Son-testlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuç ve Tartışma

Bu başlık altında araştırmanın alt problemleri olan “Deney ve kontrol grubunun davranış sorunları son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?” ve “Deney ve kontrol grubunun sosyal beceri düzeyleri son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?” sorularına yanıt aranmıştır. Bu alt problemlere ilişkin tartışma aşağıda sırasıyla verilmiştir.

İlk olarak, deney ve kontrol grubunun davranış sorunları son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur. Bu farklılaşma davranış sorunları ölçek toplam puanları, anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar ve dikkat sorunları alt boyutlarında deney grubunun lehine düşük olduğu yönündedir. Ancak deney ve kontrol grubunun davranış sorunları son-test puanları

somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme ve düşünce sorunları puanları deney grubunun lehine düşük olsa da bu puanlar anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır.

Araştırma sonucunda ÇMOT'nin çocukların toplam davranış sorunları puanlarında anlamlı düzeyde düşüş sağladığı görülmüştür. Alanyazın incelediğinde de ortaya çıkan bu bulgular yapılan araştırma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir (Landreth, Kot ve Giordano, 1998; Teber, 2015). Çocuk merkezli oyun terapisine dahil olan çocuklar ile dahil olmayan çocukların puan farkına bakıldığında davranış sorunlarının ilk alt boyutu olan anksiyete/depresyon boyutu puanlarında azalma olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu Stulmaker ve Ray'in aynı terapi yöntemini kullanarak çocuklardaki anksiyete düzeyinin düşmesinde etkili olduğu sonucunu desteklemektedir (Stulmaker ve Ray, 2015). Benzer şekilde çocuk merkezli oyun terapisinin depresyonu azaltıcı etkisi olduğunu tespit eden araştırmayı da desteklemektedir (Ledyard, 1999). Davranış sorunlarının alt boyutu olan saldırgan davranışlarda ve sosyal sorunların ÇMOT sonrasında düşüş gösterdiği görülmüştür. Tespit edilen bu bulgular Bratton ve Ray'in 2000 yılında yaptıkları meta analiz sonuçları ile de tutarlılık göstermektedir. Buna dayanarak ÇMOT'nin çocuklarda saldırgan davranışlar ve sosyal sorunları azaltmada oldukça etkili olduğu söylenebilir. Bir başka alt boyut olan dikkat sorunlarının ÇMOT sonrasında düşüş gösterdiği tespit edilmiştir. Bu bulgu Orhan (2022)'in DEHB'li çocuklarla yapmış olduğu araştırma sonucu ile tutarlılık göstermektedir. Orhan (2022)'in yapmış olduğu araştırma sonucunda da ÇMOT'ye dahil olan katılımcıların dikkatsizlik puanlarında düşüş olduğuna ulaşılmıştır. Kaduson ve Finnerty (1995), Cochran ve arkadaşları (2010), Yeşilyurt (2019)'ta benzer bulgulara ulaşmışlardır. Alt boyutlardan somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme ve düşünce sorunlarında anlamlı düzeyde olmamasına karşın ÇMOT'ye katılanların puanlarında düşüş olduğu gözlenmiştir. Bu puanların anlamlı düzeyde farklılaşma göstermemesi LeBlanc ve Ritchie (1999)'nin yaptıkları bir araştırma ile açıklanabilir. Araştırmacılar oyun terapisinin etkisini arttıran iki faktörden bahsetmişlerdir. Bu faktörlerden ilkinin aile katılımı ikincisinin ise seans süresinin uzunluğu olduğunu tespit etmişlerdir. Buna dayanarak söz konusu alt boyutlarda artış başlamasına rağmen henüz anlamlı düzeyde farklılaşma görülmemesi, seans süresinin 12 oturum ile sınırlı tutulmuş olmasından kaynaklanmış olabilir. Buna paralel olarak Teber (2015)'in araştırmasını dikkate alarak örneklem sayısının görece az olmasının da etkili olabileceği düşünülebilir. Teber (2015), 30 çocukla yapmış olduğu araştırmada

ÇMOT'nin çocuklarda görülen davranış sorunlarına etkisini incelemiştir. Bu araştırmada ön-test ve son-test olarak ÇDDÖ ölçeğini kullanmıştır ve bütün alt boyutlarda bir düşüş olduğu sonucuna ulaşmıştır. Nihai olarak bu araştırma sonucunda da toplam davranış sorunlarında anlamlı düzeyde düşüş sağlanmıştır. Böylelikle üçüncü hipotez doğrulanmıştır.

İkinci olarak deney ve kontrol grubunun sosyal beceri düzeyleri son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur. Bu farklılaşma sosyal beceri ölçek toplam puanları, temel sosyal beceriler, temel konuşma becerileri, ilişkiyi başlatma becerileri, duygusal beceriler, kendini kontrol etme becerileri, saldırgan davranışlarla başa çıkma becerileri, sonuçları kabul etme becerileri ve bilişsel beceriler alt ölçeklerinde deney grubunun lehine anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Ancak deney ve kontrol grubunun son-test puanları ileri konuşma becerileri, ilişkiyi sürdürme becerileri, grupla iş yapma becerileri ve yönerge verme becerileri puanları deney grubunun lehine yüksek olsa da bu puanlar anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır.

Araştırma sonucunda ÇMOT'nin çocukların toplam sosyal beceri puanlarında anlamlı düzeyde artış sağladığı görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde bu bulguyu destekleyen birçok çalışmaya rastlamak mümkündür. Blanco (2010), Buharalı (2019), Deniz (2019), çocuklarla yaptıkları çalışmalarda ÇMOT uygulanmasından sonra çocuklarda sosyal becerinin artması yönünde benzer bulgular elde etmişlerdir. Alt boyutlardan olan ileri konuşma becerileri, ilişkiyi sürdürme becerileri, grupla iş yapma becerileri ve yönerge verme becerileri deney grubunun lehine az bir artış göstermiştir. Katılımcıların halihazırda yüksek bir puanla gelmiş olmalarına rağmen puanlarını daha da ileriye taşımış olmaları ÇMOT'nin etkili olmasıyla ilişkilendirilebilir. Bu sonuçlardan yola çıkarak ÇMOT'nin çocuklarda sosyal beceri düzeylerini arttırmada etkili olduğu söylenebilir. Böylelikle dördüncü hipotez de doğrulanmıştır.

Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Deney Grubunun Davranış Sorunları ve Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisine Ait Ön-test, Son-test ve İzleme Testinin Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuç ve Tartışma

Bu başlık altında araştırmanın alt problemleri olan “Deney grubunun davranış sorunları ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?”, “Deney grubunun sosyal beceri düzeyleri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?”, “Deney grubunun davranış sorunları son-testi ile izleme testi puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?” ve “Deney grubunun sosyal beceri düzeyleri son-testi ile izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?” sorularına yanıt aranmıştır. Bu alt problemlere ilişkin tartışma aşağıda sırasıyla verilmiştir.

İlk olarak, deney grubunun davranış sorunları ön-test son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur. Bu farklılaşma davranış sorunları ölçek toplam puanları, anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları alt ölçeklerinin her birinde deney grubunun son-test puanlarının lehine anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır.

Araştırmanın sonucunda deney grubuna uygulanan ÇMOT'nin ön-test ve son-test karşılaştırılmasında çocuklarda davranış sorunlarının anlamlı düzeyde düştüğü bulgusuna ulaşılmıştır. ÇMOT uygulamasından sonra davranış sorunlarında ön-test ve son-test puanlarında anlamlı bir düşüş tespit eden başka bir çalışma da Swam, Kaff ve Haas'ın 2019'da yaptıkları çalışma olmuştur. 2010 yılında Teber yaptığı çalışma ile yine benzer şekilde ÇMOT'nin deney grubunun ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı bir fark olduğuna ulaşarak bu çalışmayı desteklemektedir. Yapılan bu araştırmalar sonucunda çocukların, ÇMOT'ye dahil olarak farkındalık kazandıkları ve dahil olmadan önceki durumlarına kıyasla daha az davranış sorunları sergiledikleri tespit edilmiştir. Dolayısıyla da ÇMOT'nin çocuklarda davranış sorunlarını azaltmada etkili olduğunu söylemek mümkündür. Elde edilen bulgulara göre araştırmanın beşinci hipotezi de doğrulanmıştır.

İkinci olarak, deney grubunun sosyal beceri düzeyi ön-test son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur. Bu farklılaşma sosyal beceri ölçek toplam puanları, temel sosyal beceriler, ilişkiyi başlatma becerileri, grupla iş yapma becerileri,

duygusal beceriler, kendini kontrol etme becerileri, saldırgan davranışlarla başa çıkma becerileri, sonuçları kabul etme becerileri, yönerge verme becerileri ve bilişsel beceriler alt ölçeklerinden deney grubunun son-test puanlarının lehine anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Ancak deney grubunun sosyal beceri alt ölçeklerinden temel konuşma becerileri, ileri konuşma becerileri ve ilişkiyi sürdürme becerileri son-test puanları ön-test puanlarına göre yükselmiş olsa da bu artış anlamlı bulunmamıştır.

Deney grubunun sosyal beceri düzeyi ön-test, son-test toplam puanı arasında anlamlı düzeyde bir fark tespit edilmiştir. Fleming ve Snyder (1947) da yaptıkları deneysel araştırmada yönlendirmesiz oyun terapisinin sosyal uyumu arttırdığını tespit etmişlerdir. Yine Salter, Beamish ve Davies (2016)'in yaptıkları araştırma da bu çalışmadaki bulguları destekler niteliktedir.

Baggerly ve Parker (2005) 22 çocukla grup halinde ÇMOT uygulaması yapmışlardır. Çalışmada çocukların benlik saygılarını, sorunları çözme ve baş etme becerilerini geliştirmeyi amaçlamışlardır. Süreçte çocukların kendilerini daha rahat ifade etmeye başladıkları, iletişim kurma noktasında cesaretlendikleri ve benlik saygılarının arttığı gözlemlenmiştir. Deney grubunda olan çocukların, kontrol grubunda olan çocuklara göre daha dikkatli ve yardımsever yaklaştıkları tespit edilmiştir. Bu sebeple deney grubundaki çocukların kontrol grubundaki çocuklara göre hem akademik anlamda hem de sosyal ilişki kurma anlamında daha başarılı olacakları şeklinde yorumlanmıştır.

Yine Blanco ve Ray (2011) 41 çocukla yaptıkları bir çalışmada benzer sonuçlar elde etmişlerdir. 21'i denek, 20'si kontrol olan bu çalışmada çocuklara 16 oturum oyun terapisi uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda deney ve kontrol grubu arasında deney grubunun lehine anlamlı bir fark olduğu bulgusu elde etmişlerdir. Bu bulguya ek olarak deney grubundaki çocukların iletişim becerilerinin ön-test ve son-test sonuçlarındaki artışın da kontrol grubuna göre daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir.

Bu araştırmada temel konuşma becerileri, ileri konuşma becerileri ve ilişkiyi sürdürme becerileri alt boyutlarında artış olmasına rağmen anlamlı bir farklılaşma çıkmadığı görülmektedir. Bu alt boyutlar yukarıdaki çalışmalar ışığında değerlendirildiğinde araştırmaların denek sayısının 20'nin üzerinde bulunduğu dikkat çekmektedir. Bu araştırmada ise denek sayısının 10 ile sınırlı tutulmuş olması istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkma durumunda belirleyici olmuş olabilir. Sonuç olarak denek sayısının daha

yüksek tutulmasıyla bu alt boyutların da anlamlılık göstereceği tahmin edilmektedir. Bu yordamanın yapılmasındaki temeli, söz konusu alt boyutlardaki puanların artış eğilimi gösteriyor olması oluşturmaktadır. Nihai olarak deney grubunun ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu bulgusu ile altıncı hipotez de doğrulanmıştır.

Üçüncü olarak, deney grubunun davranış sorunları son-test ile izleme testi puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur. Bu farklılaşma davranış sorunları ölçek toplam puanları ve dikkat sorunları alt ölçeklerinin her birinde deney grubunun izleme testi puanlarının lehine anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Ancak deney grubunun davranış sorunları alt ölçeklerinden anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar ve düşünce sorunları izleme testi puanları son-test puanlarına yakın bulunmuştur.

Araştırmanın sonucunda ÇMOT uygulamasından sonra deney grubunun son-test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bazı alt boyutlarda bu bulgular anlamlı düzeyde iken bazı alt boyutlarda son-test ve izleme puanları birbirine yakın ya da düşme eğiliminde olduğu bulgularına ulaşılmıştır. İzleme testinin, son-testten 3 ay sonra yapılmış olması ÇMOT'nin etkili olduğunu ve bu etkinin zaman içerisinde devam edeceğini göstermektedir. ÇMOT'nin etkisinin devam ettiği ve zaman içerisinde son-test ve izleme testleri karşılaştırmasında puanları yakın olan alt boyutlarda da düşüşün devam edeceği düşünülebilir. ÇMOT sonrasında son-test ve izleme testinde genel toplam puanda bir düşüş olduğunu destekleyen bir başka benzer araştırmayı da Semerci (2022) yapmıştır. Semerci (2022), yapmış olduğu araştırma sonucunda davranış sorunlarında son-test ve izleme-puanları arasında anlamlı bir fark bulgusuna ulaşmıştır. Semerci (2022)'nin elde etmiş olduğu benzer bulgular, bu çalışma ile tutarlıdır. Sonuç olarak araştırmanın yedinci hipotezinin doğrulandığı söylenebilir.

Dördüncü olarak, deney grubunun sosyal beceri düzeyi son-test ile izleme testi puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur. Bu farklılaşma sosyal beceri ölçek toplam puanları ve ilişkiyi başlatma becerileri alt ölçeğinden deney grubunun izleme testi puanlarının lehine anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Ancak deney grubunun sosyal beceri düzeyi alt ölçeklerinden temel sosyal beceriler, temel konuşma becerileri, ileri konuşma becerileri, ilişkiyi başlatma becerileri, ilişkiyi sürdürme becerileri, grupta iş

yapma becerileri, duygusal beceriler, kendini kontrol etme becerileri, saldırgan davranışlarla başa çıkma becerileri, sonuçları kabul etme becerileri, yönerge verme becerileri ve bilişsel beceriler izleme testi puanları son-test puanlarına yakın bulunmuştur.

Araştırmanın sonucunda deney grubuna uygulanan son-test ve izleme testi karşılaştırılmasında çocuklarda sosyal beceri ölçek toplam puanı anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Elde edilen bulgular Saltık (2018) ve Sezici (2013)'nin yaptıkları araştırmalar ile de tutarlılık göstermektedir. Araştırmadan elde edilen sonuç, çocukların ÇMOT sonucunda sosyal becerilerini geliştirmekle kalmayıp aynı zamanda bunu kalıcı hale getirerek günlük hayatlarında kullanmayı sürdürdüklerine işaret etmektedir. Sosyal beceri değişkenin alt boyutları hakkında değerlendirme yapmadan önce deney grubundan toplanan verilerin bütünsel olarak incelenmesi faydalı olacaktır. Alt boyutlarda deney grubunun ön-test puanlarının son derece yüksek olduğu bununla birlikte son-test puanlarında artışın devam ettiği görülmektedir. Sonuç olarak son-test ile zaten tam puana yaklaşan veriler, son-test ile izleme-testi puanlarının birbirine yakın olmasını açıklayıcı niteliktedir. Bu bulgular ışığında araştırmanın sekizinci hipotezinin de doğrulandığı söylenebilir. Sonuç olarak ÇMOT'nin çocuklarda davranış sorunlarını azaltma ve sosyal beceri düzeylerini artırma amacına hizmet ettiğine ulaşılmıştır.

4.2.Öneriler

- Araştırmanın örneklem grubu Karaman ili özel danışmanlık merkezi ile sınırlıdır. Bu çalışmaların geliştirilmesi bakımından farklı illerde benzer çalışmaların yapılması önerilebilir.
- Araştırmanın örneklem grubu özel danışmanlık merkezine başvuran 20 çocuktan oluşmaktadır. Örneklem sayısının daha yüksek tutulması istatistiksel olarak daha anlamlı sonuçlar elde etmeyi sağlayabilir.
- Araştırmanın deney grubu ile 12 oturum ÇMOT uygulaması yapılmıştır. Sonucun daha anlamlı çıkması bakımından seans oturumları benzer çalışmalarda arttırılabilir.
- Araştırmanın örneklem grubu 7-9 yaş arasında çocuklardan oluşmaktadır. ÇMOT'nin 3-10 yaş arası çocuklarda uygulanması mümkündür. Sonuçların karşılaştırılması bakımından farklı yaş gruplarına da ÇMOT uygulaması yapılması önerilebilir.

- Araştırma MOT uygulaması ile sınırlıdır. Alayazın incelendiğinde çocuklarda davranış sorunları ve sosyal beceriyi ölçmek amacıyla çocuklara birçok terapi yöntemi uygulanmaktadır. Bu çalışmaların arttırılması ile hangi tekniklerin sosyal beceride daha etkili, hangi tekniklerin ise davranış sorun tiplerinde daha işlevsel oldukları karşılaştırılabilir.
- Çocuklar ile yapılan araştırmalarda aile katılımın önemi bilinmektedir. Buna yönelik bir ölçek geliştirilerek bunun MOT uygulama sonrasında etkisi derecelendirilebilir.
- Bu araştırmada ölçek bilgileri sadece temel bakım verenlerden alınmıştır. Aynı bilgilerin çocukların öğretmenlerinden de alınarak benzer çalışmalar genişletilebilir.

KAYNAKÇA

- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the child behaviour check-list/4-18 and 1991 profile. (*No Title*).
- Achenbach, T. M. (2001). Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles. *University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families*.
- Akkök, F. (1996). *İlköğretimde sosyal becerilerin geliştirilmesi anne-baba el kitabı*. İstanbul; Meb Yayınları.
- Akyüz, E. (2021). *Çocuk hukuku çocukların hakları ve korunması*. Ankara; Pegem Akademi.
- Alisinanoğlu, F., ve Kesicioğlu, O. S. (2010). Okul öncesi dönem çocuklarının davranış sorunlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, (3), 93-110.
- Allan, (1988). *Inscapes of the child's world*. Dallas, TX: Spring Publications.
- American Psychological Association, (2020). APA Dictionary of Psychology- Social Skills. <https://dictionary.apa.org/social-skills>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *DSM-5: Tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. (E. Köroğlu, Çev.) İstanbul: HYB Yayıncılık.
- Association for Play Therapy (2018). <http://www.a4pt.org/ps.playtherapy.cfm?ID=1158>
Erişim Tarihi: 12.09.2024.
- Axline, V. (1947). *Play therapy. The inner dynamics of childhood*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Axline, V. M. (2020). *Oyun terapisi*. Panama Yayınları.
- Bacanlı, H. (1999). *Sosyal beceri eğitimi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Baggerly, J. & Parker M. (2005). Child-centered group play therapy with african american boys at the elementary school level. *Journal of Counseling and Development*, 83: 387-396.
- Bal, F. (2020). *Sosyal öğrenme kuramının hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların zihin kuramı becerisine etkisinin incelenmesi*. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bana, S., Sajedi, F., Mirzaie, H ve Rezasoltani, P. (2017). The efficacy of cognitive behavioral play therapy on self esteem of children with intellectual disability. *Iranian Rehabilitation Journal*. 15(3), 235-242.

- Bandura, A. (2009). Social cognitive theory of mass communication. In *Media effects* (pp. 110-140). Routledge.
- Başoğul, C., Lök, N. ve Öncel, S. (2017). Çocukların aile içi şiddetten korunmasında ailelere yönelik girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(2), 123-135.
- Belgin Aksoy, A. (2015) *Okul öncesi eğitimde oyun*. Ankara; Hedef CS Basın Yayın.
- Berlyne, D. E. (1960). Stimulus Selection and Conflict.
- Blanco, P. J. (2010). *Impact of school-based child-centered play therapy on academic achievement, self-concept, and teacher-child relationships*. Doctoral dissertation, The University of North Texas, Department of Counseling and Higher Education, Denton.
- Blanco, P.J. & Ray DC. (2011). Play therapy in elementary scholls: A best practice for improving academic achievement. *Journal of Counseling and Development*, 89, 235-243.
- Bratton, S. & Ray, D. (2000). What the research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 9(1), 47-88.
- British Association of Play Therapists. (2015). Information for Professionals. <http://www.bapt.info/professionalinfo.htm> Erişim Tarihi: 12.09.2018
- Burger, J. M. (2016). *Kişilik*. İstanbul; Kaknüs Yayınları.
- Bühler, O. (1929). *Die Reichsverfassung vom 11. August 1919*. Teubner.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (17. b.). Ankara: Pegem Akademi.
- Carlson, J., Watts, R., & Maniacci, M. (2006). Adlerian therapy: Theory and practice. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cochran, J. L., Cochran, N. H., Nordling, W. J., McAdam, A., & Miller, D. T. (2010). Two case studies of child-centered play therapy for children referred with highly disruptive behavior. *International Journal of Play Therapy*, 19(3), 130-143.
- Combs, M. L. & Slably, D. A. (1977). *Social skills traning with children*. Advances in clinical child pscyhology. New York: Plenu Pres.
- Coonerty, S. (1993). *İntegrative child therapy*. In G. Stricker & J. Gold (Eds), *Comprehensive handbook of psychotherapy intergration* (pp. 413-426. New York, NY: Plenum Press.
- Creswell, J. W. (2020). *Eğitim araştırmaları: Nicel ve nitel araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi*. İstanbul: Edam

- Çelik, M. (2017). *Deneyimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 3-10 yaş grubu çocukların çocukluk çağı travma sonrası duygusal stres düzeyine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çubukçu, Z. ve Gültekin, M. (2006). İlköğretimde Öğrencilere Kazandırılması Gereken Sosyal Beceriler. *Bahar Dergisi*, 37, 155-174.
- Demirer, E.(2021). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuktaki kaygı düzeyine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Deniz, E. A. (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin otizmli çocuklarda sosyal becerilerin gelişimine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Deniz, M. E. ve Eryılmaz, A. (2020). *Sosyal Beceri Eğitimi*. Pegem Akademi, Ankara.
- Dereboy, İ. F. (1993). *Kimlik bocalaması, anlamak, tanımak, ele almak*. Malatya: Özmert Ofset.
- Ebrahimi, T., Aslipoor, A., & Khosrojauid, M. (2019). The effect of group play therapy on aggressive behaviors and social skills in preschool children. *Quarterly Journal Of Child Mental Health*, 6(2), 40-52.
- Emin, S. (2016). Oyunun çocuk psikolojisi ve gelişimi üzerindeki etkileri. *Hikmet Dergisi*, (28), 86- 97.
- Erden, Münire ve Akman, Y. (2005). *“Gelişim ve Öğrenme”* . Arkadaş Yayıncılık, Ankara.
- Erikson E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W.W. Norton.
- Erol, N. ve Şimşek, Z. (2010). *Davranış değerlendirme ölçekleri el kitabı*. Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Fleming L. & Snyder W. (1947) Social and personal changes following nondirective group play therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 17, 101-116.
- Fordhem, M. (1994). *Children as individuals*. Londen, UK: Free Association Books.
- Garza, Y. & Bratton, S. C. (2005). School-based child-centered play therapy with hispanic children: outcomes and cultural consideration. *International Journal of Play Therapy*, 14(1), 51–80.
- Geurney, B.G., Jr. (1964). Filial Therapy: Description and rationale. *Journal of Consulting Psychology*, 28(4), 303-310.

- Gholamalizadeh, S., Asghari, F. & Farhangi, A. (2018). The effectiveness of child-centered play therapy on social anxiety and communication skills of preschool children. *Prof. RK Sharma*, 12(1), 1198.
- Green, E.J. (2009). *Jungina analytical play therapy*. In K.J. O'Connor & L.D. Braverman (Eds), *Play therapy theory and practise: Comparing theories and techniques* (2nd ed, pp.83-122). Hoboken, N.J. Wiley.
- Gürses, İ. ve Kılavuz, M. A. (2011). Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri teorisi açısından kuşaklararası din eğitimi ve iletişiminin önemi. *Review of the Faculty of Theology of Uludağ University*, 20(2).
- Güven, E. (2013). Çocuğun Davranış Sorunları ile Algıladığı Anne Baba Çatışması Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Halmatov, S. (2016). *Oyun terapisinde pratik teknikler çocuklar için psikoegzersiz eğitim programları* (1. Baskı). İstanbul: Pegem Akademi.
- Halmatov, S. (2022). Bilişsel davranışçı oyun terapisi teknikler ve uygulamalar (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi
- Hateli, B. (2020). The effects of non – directive play therapy on reduction of anxiety disorders in young children. *Counseling and Psychotherapy Research*, 22(1), 1-256. Doi:10.1002/capr.12420
- Helanko, R. (1958). *Theoretical aspects of play and socialization* (Vol. 70). Turku.
- Irmak, B. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin boşanmış aile çocuklarının davranış problemlerine etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon.
- Jung, C.G. (1951). The psychology of the child archetype. In H. read, M. Fordham, &G. Adler (EDS), *The collected works of C.G* (Vol. 9). Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Kaduson, H. G. ve Finnerty, K. (1995). Self control game interventions for ADHD. *International Journal of Play Therapy*, 4(2), 15-29.
- Kasap Süslü, N.E. (2020). *Çocuk eğitiminde oyunun dili*. İstanbul; Hayykitap.
- Keppers, G. L (1981). *These children are fighting a desperate battle*, In *Play Therapy* (Virginia M. Axline). New York: Ballantine Books.
- Kılıçarslan, F. (2010). *Çocuk ve aile sorunlarının terapi ile tedavisi* (2. Baskı). Ankara; Nobel Yayınları.
- Kot, S., Landreth, G. L., & Giardano, M. (1998) Intensive child-centered play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, 7(2), 17-36.

- Kottmann, T. (2011). *Play therapy- basic and beyond* (Second Edition). Virginia: American Counseling Association.
- Köprü, M. (2022). *İlköğretim birinci sınıf öğrencilerine uygulanan oyun terapisinin psikososyal ve davranışsal sorunlar üzerine etkisi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Küçükkaragöz, H. (2022). *Bilişsel Gelişim ve Dil Gelişimi*. E. B. Yeşilyaprak içinde, Eğitim Psikolojisi (s. 84-121). 25.Baskı, Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Landreth, G. L., Kot, S. ve Giordano, M. (1998). Intensive child centered play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, 7(2), 17-36.
- Landreth, G.L. (2021). *Oyun terapisi ilişki sanatı* (3. Baskı). Ankara; Nobel Akademik Yayıncılık.
- LeBlanc M, Ritchie M. (1999). Predictors of play therapy outcomes. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 19-34.
- Ledyard, P. (1999). Play therapy with elderly: A case study. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 57-75.
- Levy, D.M. (1939). Release therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 9, 713-736.
- Lin, Y-W. & Bratton, S. C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling and Development*, 93(1), 45-58. DOI: 10.1002/j.1556-6676.2015.00180.x
- Meany- Walen , K.K. , Kottman, T., Bullis, Q. & Taylor, D.D. (2015). Effects of adlerian play therapy on children's externalizing behavior. *Journal of Counseling & Development*. 93(4), 418-428.
- Nilüfer, V. A. (2019). *Gestalt terapi ne kadar farkındayım*. Ankara; Nobel Yayınları.
- Nims, D.R. (2007). İntegrating play therapy techniques into solution- focused brief therapy. *İnternational Journal of Play Therapy*, 16, 54-68.
- Norcross, J. C. (1987). *Casebook of eclectic psychotherapy*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Norton,C., & Norton, B. (2002). *Reaching children throught play therapy: An experiential approach (2nd ed)*. Denver CO: White Apple Press.
- Onur, B. (2007). *Çocuk, Tarih ve Toplum*. İmge Kitabevi Yayınları.
- Orçan, M. (2004). *Anaokuluna Devam Eden 6 Yaş Grubu Çocukların Sosyal Gelişimlerinin Algılanan Anne Baba Tutumları ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

- Orhan, E. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların duyu ve davranışlarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon.
- Özbey, S. (2010). Okul öncesi çocuklarda uyum ve davranış problemleriyle başa çıkmada ailenin rolü. *Aile ve Toplum Dergisi*, (21), 9-18.
- Özdoğan, B. (2020). *Çocuk ve Oyun*. Anı Yayıncılık.
- Özer, K. (2004). *Çocuklarda Motor Gelişim*. Ankara: Nobel.
- Öztürk Aynal, Ş. (2017). *Çocuk Gelişimi-1*. Eğiten Kitap, Ankara. s.s.99-101
[Http://fatma-alkan.weebly.com/sosyal-gelisim.html](http://fatma-alkan.weebly.com/sosyal-gelisim.html), Erişim Yılı 20182003
- Peery, J.C. (2003). Jungian analitical play therapy. In C.E. Scheafer (Ed.), *Foundations of play therapy* (pp.14-54). Hoboken, N.J: Wiley.
- Perry, B. D., Pollard, R., Blakely, T., Baker, W. & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant Mental Health Journal*, 16, 271-291.
- Piaget, J., (1945). *La formation du symbole chez l'enfant*. Neuchatel.
- Ray, D. C., Blanco, P. J., Sullivan, J. M., & Holliman, R. (2009). An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children. *International Journal of Play Therapy*, 18(3), 162–175.
- Ray, D.C. (2022). *İleri düzey oyun terapisi: Çocuklarla uygulamada gerekli koşullar, bilgi ve beceriler*. (Çev. D. Olgaç). İstanbul; Pinhan Yayıncılık.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. New York: Houghton Mifflin.
- Runjić, T., Prcić, A. B., & Alimović, S. (2015). The Relationship Between Social Skills And Behavioral Problems In Children With Visual Impairment. *Croatian Review of Rehabilitation Research/Hrvatska Revija za Rehabilitacijska Istraživanja*, 51(2).
- Salter K, Beamish W ve Davies M. (2016). The Effects of Child-Centered Play Therapy (CCPT) on the Social and Emotional Growth of Young Australian Children With Autism, *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 78–90.
- Saltık, N. (2018). *Kadın konukevlerinde kalan çocuklarda oyun terapisinin sosyal beceri ve problem davranışlara etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- San Bayhan, P. ve Artan, İ. (2014). *Çocuk gelişimi ve eğitimi*. İstanbul; Morpa Kültür Yayınları.

- Schafer, C. (2006). *Ömür törpüsü mü? bal küpü mü?* (Çev: C. Aydın). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Scheafer, C.E. (2013). *Oyun terapisinin temelleri*. Ankara; Nobel Yayınları.
- Selvitopu, A. (2017). *Oyun terapisi eğitiminin psikolojik danışmanlarının öz-yeterlik ve problem çözme becerilerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Semerci, D. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin 48-72 aylık çocukların davranış problemlerine ve sosyal beceri düzeylerine etkisinin incelenmesi*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Senemoğlu, N. (2015). *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim. Kuramdan Uygulamaya*. Ankara; Yargı Yayınevi.
- Sezici, E. (2013). *Okul öncesi çocuklarda oyun terapisinin sosyal yetkinlik ve davranış yönetimine etkisi*. Doktora tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Shapiro, L. (1994). *Short-term therapy with children: A multi-modal approach to helping children with their problems*. King of Prussia, PA: Center for Applied Psychology.
- Smilansky, S. (1968). *The effects of sociodramatic play on disadvantaged preschool children*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Stulmaker, H. L., & Ray, D. C. (2015). Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*, 57, 127-133.
- Swan, K. L., Kaff, M., & Haas, S. (2019). Effectiveness of group play therapy on problematic behaviors and symptoms of anxiety of preschool children. *The Journal for Specialists in Group Work*, 44(2), 82-98. <https://doi.org/10.1080/01933922.2019.1599478>
- Şahin, S. ve Karaaslan, B. T. (2006). Üç-altı yaş grubu çocukların sosyal beceri düzeylerinin incelenmesi. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 1(2), 74-80
- Taylor, E.R. (2009). Santray and solution- focused therapy. *International Journal of Play Therapy*, 18, 56-68.
- Teber, M. (2015) *Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Teke, E. ve Avşaroğlu, S. (2020). "Çocuklarda oyunun ve oyun terapisinin terapötik kullanımı ve iyileştirici etkileri: kavramsal bir analiz". *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 6(32), 1078-1087.

- Temizel, B. (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin 4-9 yaş arası çocuklarda görülen kaygı düzeylerine etkisi: retrospektif bir çalışma*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tsai MT, Cheng NC. (2010). Programmer perceptions of knowledge-sharing behavior under Social Cognitive Theory. *Expert Systems with Applications*, 37, 8479-8485.
- Tuçe Ataş, A. ve Efeçınar, İ. (2022). SOBECE sosyal beceri çocuk eğitimi. İstanbul; Say Yayınları.
- Turan, F. ve Yükselen, İ. A. (2015). *Çocuk gelişimi okul öncesi döneminde gelişim*. Ankara; Hedef CS Basın Yayın
- Türk Dil Kurumu [TDK]. (2021). Türkçe sözlük. Ankara: TDK.
- Türk Medeni Kanunu (TMK) (2001). Kanun No. 4721 Kabul Tarihi: 22.11. 2001. *Resmi Gazete*, (24607).
- Ulusoy, A. (2015). *Gelişim ve öğrenme psikolojisi*. Ankara; Anı Yayıncılık.
- Vanfleet, R., Sywulak, A. E., & Sniscak, C. C. (2018). *Çocuk merkezli oyun terapisi* (B. Tuncel, D., & H. U. Kural, Çev.). İstanbul: APAMER Psikoloji Yayınları.
- Verhulst, F.C., Achenbach T.M., van der Ende J., Erol,N. , Lambert M.C., Leung P.W.L., Silva, M.A., Zilber, N., Zubrick, S.R., (2003). Comparison of problems reported by youths from seven countries. *American Journal of Psychiatry*, 160(80), 1479-1485.
- Vygotsky, L. S. (1967). Play and its role in the mental development of the child. *Soviet Psychology*, 5(3), 6–18.
- Weis, J. (2020). *Play therapy interventions promoting intrinsic characteristics of resilience: A systematic literature review*. Yüksek Lisans Tezi, Jönköping Üniversitesi, Jönköping.
- Wilson, S. R. and Sabee, C. R. (2003). *Explicating communicative competence as a therotetical term*. J. O. Gren and C. M. Sabee (Eds.). In Handbook of communication and social interaction skills. (3–51). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Winnicot, D.W. (2021). *Oyun ve gerçeklik*. İstanbul; Metis Yayınları.
- World Health Organization (WHO). (2009). Ten facts on mental health. <http://who.int/features/fact files/mental health facts/ index.html>.
- Yavuzer, H. (2022). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul; Remzi Kitabevi.
- Yeşilyaprak, B. (2003). *Gelişim ve öğrenme psikolojisi*. Pegem yayıncılık.
- Yeşilyurt, G. A. (2019). *Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin; algılanan anne baba tutumlarına, anksiyetelerine ve akademik*

başarılarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yurtsever Kılıçgün, M. (2015). *Erken çocukluk döneminde gelişim.* (Ed.: Arslan, E.), Eğiten Kitap, Ankara.

Zulliger, H. (1997). *Çocukta oyunla tedavi.* İstanbul; Cem Yayınevi.



EKLER

EK 1: Veri Toplama Araçları

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu araştırmanın amacı, Çocuk merkezli oyun terapisinin 7-9 yaş çocuklarının sosyal beceri ve davranış soruna etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın sonuçları, araştırmacı tarafından bilimsel amaçla kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz içten ve samimi cevaplar çalışmanın sağlıklı bir biçimde sonuçlanmasına yardımcı olacaktır. Cevaplarınızı araştırma amacıyla kullanılacak ve bilgiler saklı tutulacaktır. Aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyunuz. Kendi durumunuza uygun cevabı bulup (X) işareti koyarak işaretleme yapınız. Katılımınızdan için teşekkür ederim.

Zeynep AŞIR

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Lütfen tüm soruları işaretlemeye dikkat ediniz ve isim yazmayınız.

Cocuğun Bilgileri:

Cinsiyeti:

Yaşı:

Kardeş Sayısı:

Anne- Baba durumu: () Birlikte yaşıyor () Ayrı yaşıyor () Boşanmış

Annenin Bilgileri:

Yaşı:

Eğitim Düzeyi:

Mesleği:

Babanın Bilgileri:

Yaşı:

Eğitim Düzeyi:

Mesleği:

6-18 YAŞ ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda çocuk ve gençleri tanımlayan maddelerin bir listesi bulunmaktadır. Çocuğunuzun davranışı ile ilgili bu formu lütfen görüşlerinizi yansıtacak biçimde yanıtlayınız. Her bir madde çocuğın şu anki ya da son 6 ay içindeki durumunu belirtmektedir. Bir madde çocuk için çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen yada biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0 sayılarını yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm maddeleri (X) işaretleyiniz. Teşekkürler.

0: Doğru Değil (Bildiginiz kadarıyla)

1: Bazen ya da Biraz Doğru

2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

0	1	2	1. Yaşından çok daha çocuksu davranır.
0	1	2	10. Yerinde sakince oturamaz, çok hareketli ve huzursuzdur.
0	1	2	20. Eşyalarına zarar verir.
0	1	2	30. Okula gitmekten korkar, okul korkusu vardır.
0	1	2	40. Olmayan sesler, konuşmalar işitir (açıklayınız).
0	1	2	50. Çok korkak ve kaygılıdır.
0	1	2	61. Okul ödevlerini tam ve iyi yapamaz.
0	1	2	71. Topluluk içinde rahat değildir, başkalarının kendi hakkında ne düşündükleri ve söyleyecekleri ile kaygılıdır.
0	1	2	81. Evden bir şeyler çalar.
0	1	2	92. Uykuda yürür ve konuşur (açıklayınız)
0	1	2	102. Hareketleri yavaştır, enerjik değildir.
0	1	2	112. Evhamlıdır, her şeyi dert eder.

SOSYAL BECERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda Çocukların sahip olması beklenen sosyal beceriler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun daha sonra değerlendirmeyi yaptığımız çocuğun sahip olduğu sosyal becerilerin karşısındaki duruma uygun olanına (X) işareti koyunuz. Gözleme olanağı bulamadığımız beceriyi boş bırakınız.

	Her zaman yapar	Çok sık yapar	Genellikle yapar	Az yapar	Hiçbir zaman yapmaz
1. Hayatımı nasıl yaşayacağıma karar vermede kendimi özgür hissediyorum	5	4	3	2	1
14. Konuşmayı başlatır.	5	4	3	2	1
18. Konuşmak için başkalarının konuşmasını tamamlamasını bekler	5	4	3	2	1
23. İlk tanıştığı kişilere kendisini tanıtır	5	4	3	2	1
28. Gereksinim duyduğunda başkalarından yardım ister	5	4	3	2	1
34. Bir gruba katılmak için grup üyelerinden izin alır.					

EK 2: Ölçek Kullanım İzinleri

SOSYAL BECERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

İlt: Ölçek Kullanım İznini [Gelen Kutusu](#)



Zeynep Evcen
Alex.Frad, İbn

09:12 (2 saat önce) ☆ 📧 ⋮

Gönderen: Cyprus International University
Gönderildi: 24 Aralık 2023 Pazar 13:03
Kime: zeyno evcen
Konu: Re: Ölçek kullanım izni

Sevgili Zeynep, ölçeği ekte gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum. Selam ve sevgilerimle.

Prof. Dr. Hısan Avcıoğlu
Cyprus International University
Faculty of Education
Department of Special Education

Kimden: "zeyno evcen" <
Kime: "Hısan Avcıoğlu" <
Gönderilenler: 24 Aralık Pazar 2023 12:03:18
Konu: Ölçek Kullanım İznini

Merhaba Hocam,

Ben Zeynep Aşır Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Psikolojik Rehberlik ve Danışmanlık bölümü tezi yüksek lisans öğrenciyim. İzin verdiğinizde tez çalışmamda Prof.Dr. Gönül Akçamete ile geliştirmiş olduğumu 7-12 yaş çocuklar için Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeğini kullanmak istiyim. Gönül hocadan bir geri dönüş alamadım. Yardıma olursanız çok sevinirim.

Sevgilerimle,

Zeynep Aşır

[İletti kısıtlı] [Tüm iletileri görüntüle](#)

Bir ek • Gmail tarafından tarandı



[Yanıtla](#) [Tümünü yanıtla](#) [Yönlendir](#)

6-18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

İlt: Okul çağı çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçekleri, kullanım izni. > Gözet Kütüsü



Zeynep Evcan
Alize Fındık, ben

09:25 (2 saat önce) ☆ 🔒 ⋮

Gönderen: Tülay Güner

Gönderildi: 15 Eylül 2023 Cuma 10:52

Kime: zeynep evcan

Konu: Re: Okul çağı çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçekleri, kullanım izni.

Merhaba Zeynep Hanım

Öpükleriniz PTT kargoya Pazartesi verilecektir barkot numarasını sizine paylaşıyorum.

İyi çalışmalar

zeynep evcan, 15 Eylül 2023 Cum, 11:02 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Tülay Hanım,

Sizin öncelikle mailinize göre sözleşmeyi doldurdum ve Prof. Dr. Neşe Hanıma gönderdim. Sizinle tekrar iletişime geçmemi söyledi. Tez çalışmamda kullanmak amacıyla 100 adet 6-18 yaşlar arasındaki çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeği (CBCL(6-18)) göndermenizi rica ediyorum. Bu ölçekleri kendi adınıza alıyorum. Bunun için gerekli olan bilgiler şu şekildedir. Adım: Zeynep Ayr, TC numaranın son dört hanesini yazarak göndermenizi rica ediyorum. Ölçekler için ücreti Zeynep Ayr adına göndermiş olduğunuz İban numarasına göndereceğim.

Sevgilerle,

Zeynep Ayr

Van: Tülay Güner

Verzonden: zondag 4 juni 2023 16:31

Aan: zeynep evcan

Onderwerp: Re: Okul çağı çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçekleri, kullanım izni.

Sayın Zeynep Hanım

Yayınlanmakta olduğumuz kitabımıza göstermiş olduğunuz ilgiye teşekkür ederiz.

Kullanım Sözleşmesi ekli dosyada bulunmaktadır doldurular. Prof. Dr. Neşe Hanıma gönderebilirsiniz.

Okul Çağı Davranış Değerlendirme Ölçekleri El Kitabının satış fiyatı 100 TL.

*6-18 Yaşlar Arasındaki Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği(CBCL(6-18))

*6-18 Öğretmen Bilgi Formu(TRF(6-18))

*11-18 Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği(YSR(11-18))

Formlardan en az 100 adet gönderebilirsiniz. İsterseniz 20'erli 30'erli ya da 50'erli grup yapabilirsiniz.

100 adet TL

300 adet -TL

1000 adet -TL

Kurum adına alınacak ise kurumun vergi dairesi vergi numarası adres bilgisi gereklidir.

Kendi adınıza alınacak ise TC adresi telefon gereklidir.

İyi çalışmalar

Tülay Güner

EK 3: Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Kararı

T.C.

KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
20.02.2024	04	71

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma Yayın Etik Kurulu Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Ali AYATA başkanlığında 20.02.2024 günü toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 04-2024/71 Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zeynep AŞIR'ın, Doç. Dr. Fuad BAKIOĞLU'nun danışmanlığında çalışacağı “Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Çocukların Davranış Sorunlarına ve Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın, çalışmaya ait uygulayacakları yöntemle yönelik gerekli izinlerin alınması kaydıyla fikri, hukuki ve telif hakları bakımından sorumluluğu başvuran kişilere ait olmak üzere etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi..

(İzinli)

Prof. Dr. İbrahim COŞKUN

Başkan

(e-imza)

Prof. Dr. Ali AYATA
Başkan Yardımcısı

(e-imza)

Prof. Dr. Ercan OKTAY
Üye

(e-imza)

Prof. Dr. Mehmet MERCAN
Üye

(e-imza)

Prof. Dr. Özlem SADI
Raportör

(e-imza)

Prof. Dr. Murat TEKİN
Üye

(e-imza)

Prof. Dr. Mehmet KURT
Üye

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Zeynep AŞIR	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Fakülte	Eğitim Fakültesi
Bölümü	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Makale ve Bildiriler	
<p>1. Aşır, Z. ve Bakioğlu F. (2024). Examining the effect of child-centered play therapy on children's behavioral problems and social skill levels. 2rd International 21st Century Educational Research Congress (3rd INER CONGRESS), Burdur.</p>	