

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANA BİLİM DALI
ÖZEL EĞİTİM BİLİM DALI

ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİNİN OTİZMLİ
ÇOCUKLARDA SOSYAL BECERİLERİN GELİŞİMİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ

EMRE ARDA DENİZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ ERKAN EFİLTİ

KONYA-2019



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Öğrencinin	Adı Soyadı	Emre Arda DENİZ
	Numarası	168306011001
	Ana Bilim Dalı	Özel Eğitim
	Bilim Dalı	Özel Eğitim
	Programı	Tezli Yüksek Lisans
	Tezin Adı	Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Otizmlili Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

14.12.2018

Emre Arda DENİZ



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU

Öğrencinin	Adı Soyadı	Emre Arda DENİZ
	Numarası	168306011001
	Ana Bilim Dalı	Özel Eğitim
	Bilim Dalı	Özel Eğitim
	Programı	Tezli Yüksek Lisans
	Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Erkan EFİLTİ
	Tezin Adı	Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Otizmli Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan **Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Otizmli Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi** başlıklı bu çalışma **07.01.2019** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	Ünvanı Adı Soyadı	İmza
Danışman	Dr. Öğr. Üyesi Erkan EFİLTİ	
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Hakan SARI	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Ahmet YIKMIŞ	

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜRLER

Çoğunlukla içsel güdü ile başlayan ve sürdürülen bir aktivite olan oyun, sanılan aksine sadece insanlara özgü bir faaliyet değildir. Dünyaya yeni gelen hayvanların yaşamlarının ilk anlarından itibaren dünyaya alışabilmek ve uyum sağlayabilmek için içgüdüsel olarak oyun oynamaya başladıkları, oyun ile vücutlarını zinde tutarken, aynı zamanda fiziksel becerilerini de geliştirdikleri görülmektedir. Hayvanlar dahi oyun oynarken birbirleri ile iletişim ve etkileşim kurar, çevrelerini tanır, risk alır, korkularıyla yüzleşerek hayatta kalabilecek kritik deneyimler edinirler. Ne var ki günümüz toplumlarında oyun eksik ve yetersiz anlaşılmış bir kavramdır. Öyle ki, günümüzde oyun kelimesinin karşılığı olarak genellikle bilgisayar ve DVD bazlı oyunlar ile futbol, basketbol gibi yapılandırılmış aktiviteler düşünülmektedir.

Çocukların fiziksel, sosyal, psikolojik, vb. gelişimlerini destekleyen ve onları toplumsal bir birey haline getiren faaliyet olan oyun, okullarımızdan beklediğimiz temel vazifeleri tek başına başarabilen ve bu süreçte çocuğun gelişimine herhangi bir zarar vermeyen etkinliktir. İnsanların hayatlarının en yaratıcı ve en mutlu zamanlarına odaklandığımızda, hayatlarına oyunu en çok dâhil ettikleri zamanlar olduğunu görürüz. Okulların bireyleri toplumsallaştırma görevinde başarısız olmasındaki en temel etken, çocuklar için uygun oyun ortamları veya fırsatları tanımayışıdır.

Çocukların en temel ihtiyacı duygularının anlaşılmasıdır. Yetişkinler çoğunlukla dil ve sözcükleri kullanarak iletişim kurarlar. Ne var ki yaşamın ilk yıllarında çocukların bilişsel gelişimleri hızla ilerlerken, dil gelişimleri bilişsel gelişimlerini geriden takip eder. Yani çocuklar yaşamlarının ilk yıllarında ifade edebildiklerinden çok daha fazla şey bilir ve hissederler. Çocuklar ifade edebildikleri kelimelerden daha büyük ve karmaşık duygular/düşünceler içinde oldukları zamanlar da, duygu ve düşüncelerini öfke ve davranış problemi ile yansıtırlar. Oysa her çocuğa kendi fantezi dünyasını kurabileceği bir oyun ortamı sağlanırsa, çocuklar tamamen kendilerine özgü kurdukları bu hayali evrende, gerek gerçek gerek hayali oyuncak ve materyalleri kullanarak duygu ve düşüncelerini bu objeler aracılığı ile aktarırlar. Bu

nedenle çocukların en etkili iletişim dili oyundur. Yüzyıllar önce insanlar, çocukların, yetişkinliğe erişebilmek adına oyun süzgecinden geçmeleri gerektiğini ve çevrelerini keşfetmek, yeteneklerini açığa çıkarmak ve becerilerini geliştirmekte ebeveyn yönlendirmesi olmayan özgür bir oyun ortamına ihtiyaçları olduğunu savunmuşlardır.

Bu çalışma da yazarın otizme sahip öğrenciler ile birlikte 3 yıllık öğretmenlik deneyimi ile 6 yıllık özel eğitim lisans ve yüksek lisans eğitimi süresince edindiği bilgilerden ve 15 aylık derinlemesine alan-ihtiyaç araştırmasından yola çıkılarak ‘‘otizmlili bireylerin çocuk merkezli oyun deneyimleri ile sosyal beceri gelişimleri arasındaki ilişki’’ ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Araştırmam kapsamında; bana özel eğitimin ne olduğunu öğreten, beni özel gereksinimli bireylere vicdanlı ve üst düzeyde kaliteli eğitim verecek bir öğretmen olarak yetiştiren değerli bölüm başkanım Prof. Dr. Hakan Sarı ‘ya lisans ve yüksek lisans eğitimimdeki tüm katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisans eğitimim boyunca danışmanlığımı yapan, tez araştırmam boyunca kritik adımlarda bana desteğini esirgemeyen ve değerli vaktini bana ayıran değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Erkan Efiltili’ye desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Araştırmamın yürütülmesine onay veren Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğüne, gönüllü olarak çocuklarının ve öğrencilerinin deney ve kontrol gruplarına katılmasını uygun gören kıymetli velilere ve Mersin Büyükşehir Belediyesi Özel Eğitim Uygulama Merkezi’nde görevli öğretmen arkadaşlarım ile meslektaşım Zehra KEŞCİ’ye tezime yaptıkları katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesi ile bana yol gösteren, maddi ve manevi destekleri ile her an yanımda yer alan babam Şeref DENİZ’e, tüm önemli kararlarımda yanımda olan, değerli fikir ve tecrübesi ile desteğini hep arkamda hissettiğim abim Köksal DENİZ’e, hayatımda ki her an karşılıksız sevgileri ile en büyük destekçilerimden olan kardeşlerim Harun DENİZ ve Gül Şeyda DENİZ’e ve elbette, sevgisi ve şefkati ile hayatımda bütün önemli anlarımda yanımda olan, tüm çabalarımın daha fazla çaba gösteren, hayattaki en büyük şansım ve en büyük destekçim annem Emine DENİZ’e sonsuz teşekkürü borç bilirim.



T. C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Öğrencinin

Adı Soyadı: Emre Arda DENİZ

Numarası: 168306011001

Ana Bilim Dalı / Bilim Dalı: Özel Eğitim / Özel Eğitim

Programı: Tezli Yüksek Lisans

Doktora

Tezin Adı: Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Otizmlili Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Virginia Axline'ın ortaya atmış olduğu yönlendirmesiz bir oyun terapi yaklaşımı olan Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin otizmlili çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerindeki etkisini incelemektir. Deney-kontrol grupları üzerinde ön test - son test ölçümlerinin yapıldığı yarı deneysel desene sahip bu araştırmanın çalışma grubunu; 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında Mersin ilinde bir özel eğitim uygulama merkezine devam eden 7-12 yaşlar arasındaki otizm tanılı çocuklar oluşturmuştur. Bu kapsamda deney ve kontrol gruplarına 5'er otizm tanılı çocuk seçkili atama yöntemi kullanılarak seçilmiş ancak deney grubunda 1 çocuk deney sürecine katılım gösteremediğinden, 4 otizmlili çocuğa, 12 hafta, haftada 3 seans ve toplamda 36 seans grup çocuk merkezli oyun terapisi uygulanmıştır. Kontrol grubuna dâhil olan otizmlili çocuklar herhangi bir müdahaleye maruz kalmamıştır. Araştırma süresince tüm veriler; çocuklar için aile ve öğretmenleri tarafından yanıtlanan Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası OSBP ölçeğinden aldıkları ön test - son test puanları arasındaki farkın anlamlılığını karşılaştırmak için

Mann-Whitney U Testi, deney ve kontrol gruplarının ön test - son test puanları arasındaki farkın anlamlılığını kendi grup dinamikleri içinde test etmek için ise Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Ibm Spss Statistics 20 paket programı kullanılan bu araştırmanın analiz hesaplamalarında, anlamlılık değeri 0,05 olarak benimsenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgularda, müdahale öncesi deney ve kontrol grubundaki otizmliler çocukların OSBP'den aldıkları sosyal beceri puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık ölçülmemiştir. Müdahale sonrası yapılan analizler sonucunda ise deney grubundaki otizmliler çocukların sosyal beceri puanlarında, olumlu yönde ve istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir değişim ölçümlenirken, kontrol grubundaki çocukların sosyal beceri puanlarında pozitif yönde anlamlı bir değişim kaydedilmemiştir. Yine deney ve kontrol gruplarındaki otizmliler çocukların son test puanları karşılaştırıldığında deney grubunun, kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek sosyal beceri puanı sergiledikleri ölçülmüştür. Araştırma bulguları ışığında; araştırmacının araştırma öncesinde ortaya attığı 7 hipotezin doğruluğu kanıtlanmış olup, böylece çocuk merkezli oyun terapisinin bu araştırmanın deney grubundaki 4 otizmliler çocuğun sosyal beceri gelişimleri üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Otizm, sosyal beceri gelişimi, çocuk merkezli oyun terapisi.



T. C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Öğrencinin

Adı Soyadı: Emre Arda DENİZ

Numarası: 168306011001

Ana Bilim Dalı / Bilim Dalı: Özel Eğitim / Özel Eğitim

Programı: Tezli Yüksek Lisans Doktora

Tezin İngilizce Adı: The Analysis of The Effect of Child-Centered Play Therapy On The Development of Social Skills of Children With Autism

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the effect of Child Centered Play Therapy, which known as a non-directive play therapy approach introduced by Virginia Axline; on the social skills development of children with autism. The study group of this research, which has a quasi-experimental design with pretest - posttest measurements on the experimental-control groups, consisted of children aged between 7 and 12 years who were attending a special education practice center in Mersin, in the spring semester of 2017-2018 academic year. In this context, 5 children with autism were selected for experimental and control groups by using elective assignment method, but because of 1 child in the experimental group could not participate in the experiment process, During the experiment, 4 children with autism received a group child-centered play therapy interventions for 12 weeks, 3 sessions a week, and totally 36 sessions. Although children with autism in the control group were not exposed to any intervention. The data were collected by using the Autism Social Skills Profile Scale which was filled by the children's parents and teachers. In the research, Mann-Whitney U Test was used to compare the significance of the difference between

the pre-test and post-test scores of the experimental and control group participants before and after the intervention. In addition, Wilcoxon Signed Ranks Test was used to test the significance of the difference between pretest - posttest scores of the experimental and control groups in their own group dynamics. Ibm Spss Statistics 20 package program was used in the analysis of the significance value of this study was adopted as 0.05. In the findings obtained from the study, no significant difference was observed between the social skill scores of the children with autism in the experimental and control groups before the intervention. As a result of the statistical analyzes performed after the intervention, a significant change in the social skill scores of the children with autism in the experimental group was measured and no significant change was observed in the social skill scores of the children in the control group. When the posttest scores of the experimental and control groups were compared, it was determined that the experimental group exhibited a significantly higher social skill score than the control group. As a result, it was clearly observed that child-centered play therapy was effective on social skill development of 4 children with autism, who participated in the experimental group of this study.

Key Words: Autism, social skills development, child-centered play therapy.

İÇİNDEKİLER

Bilimsel Etik İlkelerine Uygunluk	I
Yüksek Lisans Tez Savunma Sınav Tutanağı	II
Önsöz ve Teşekkürler	III
Özet	V
Abstract.....	VII
İçindekiler	IX
Tablolar Listesi	XIII
Şekiller Listesi	XV
Kısaltmalar ve Simgeler	XVI
BÖLÜM I: GİRİŞ.....	1
1.1 Problem Durumu.....	1
1.2 Amaç	6
1.3 Hipotezler	6
1.4 Önem	7
1.5 Sayıtlar	9
1.6 Sınırlılıklar.....	9
1.7 Tanımlar	10
BÖLÜM II: LİTERATÜR İNCELEMESİ.....	12
2.1 Otizm	12
2.1.1 Otizm 'in Nedenleri Nelerdir?	18
2.1.2 Otizm 'in Tanısal Kriter ve Konseptinin Tarihsel Değişimi	21
2.1.3. Otizm 'in Yıllara Göre Yaygınlık Oranı Nedir?	23
2.1.4 Otizmde Müdahaleler ve Tedavi Yaklaşımları	24
2.1.4.1 Uygulamalı Davranış Analizi.....	24

2.1.4.2 Bireysel Farklılık ve İlişkiye Dayalı Erken Müdahale Yaklaşımı (DIR Modeli)	25
2.1.4.3 Problem Davranışlara Olumlu Davranış Desteği	26
2.1.4.4 Otizmin Psiko-farmakolojik Tedavisi	26
2.1.4.5 Otizmlili Çocuklar İçin Sosyal Beceri Müdahaleleri	27
2.1.4.6 İş-Uğraşı Terapisi	28
2.1.4.7 Diyet, Tamamlayıcı ve Alternatif Terapiler	29
2.1.4.8 Oyun Terapisi	30
2.2. Oyun ve Oyun Terapisi	31
2.2.1 Oyun	31
2.2.2 Oyunun Gelişimsel Rolü	33
2.2.3 Oyun Terapi Teori ve Yaklaşımları	36
2.2.3.1 Psiko-analitik Oyun Terapisi	36
2.2.3.2 Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi	37
2.2.3.3 Gelişimsel Oyun Terapisi	37
2.2.3.4 Filial Oyun Terapisi	38
2.2.3.5 Gestalt Oyun Terapisi	39
2.2.3.6 Theraplay	40
2.2.3.7 Jungcu Oyun Terapisi	41
2.2.3.8 Ericksoncu Oyun Terapisi	42
2.2.3.9 Adlerci Oyun Terapisi	43
2.3. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi	44
2.3.1 Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Doğuşu ve Tarihsel Seyri	44
2.3.2 Çocuk Merkezli Oyun Terapisi İlke ve Kuralları	45
2.3.3 Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde Fiziki Ortam Düzenlemeleri	46

2.3.4 Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde Oyuncak Düzenlemeleri	47
2.3.5 Çocuk Merkezli Oyun Terapistinin Rollerini	48
2.4 Konu İle İlgili Önceki Araştırmalar	49
2.4.1 Yurt içinde Yapılmış Olan Araştırmalar	50
2.4.2 Yurt dışında Yapılmış Olan Araştırmalar	56
BÖLÜM III: YÖNTEM	62
3.1 Araştırma Yöntemi	62
3.2 Araştırmanın Deneysel Tasarımı	63
3.3 Araştırma Grubu	64
3.4 Veri Toplama Araçları.....	67
3.4.1. Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeği	68
3.5 Verilerin Toplanması	69
3.6 Verilerin Analizi	71
3.7 Uygulama	72
3.7.1. Oyun Odasının Fiziki Özellikleri	73
3.7.2. Oyuncaklar	74
3.7.3 Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Seans Planı.....	75
3.7.4 Çocuk Merkezli Oyun Terapi Seans Değerlendirmeleri	76
BÖLÜM IV: Bulgular	77
BÖLÜM V: Tartışma... ..	90
BÖLÜM VI: Sonuç ve Öneriler.....	99
6.1 Sonuç.....	99
6.2 Öneriler	102

6.2.1 Çocuk Merkezli Oyun Terapi Uygulayıcılarına Öneriler.....	102
6.2.2 İleriki Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	103
Kaynakça	105
Ekler.....	119
EK I: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapi Seansları.....	119
EK II: Valilik Tez Araştırma İzni.....	139
EK III: Araştırma İzni Alınan Okullar Listesi.....	140
EK IV: Veli Onam Formları	141
EK V: Scott Bellini&Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeği	145
EK VI: Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Uygulayıcı Belgesi.....	147
EK VII: Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeği Kullanım İzni.....	148
EK VIII: Çocuk Merkezli Oyun Terapi Odası.....	149
EK IX: Terapi Uygulamalarından Kesitler	150
EK X: Terapi De Kullanılan Oyuncaklar	153
EK XI: Özgeçmiş	156

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No.	Sayfa No
Tablo-1. Otizm de Tanılayıcılar ve Karakteristikleri16
Tablo-2. Otizmde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Tedavileri.....	.29
Tablo-3. Oyun Beceri ve Davranışlarında Gelişimsel Sıra35
Tablo-4. Araştırma Grubunun Demografik Özellikleri67
Tablo-5: Oyun Terapi Odasında Bulunan Oyuncaklar74
Tablo-6: Çocuk Merkezli Oyun Terapi Zaman çizelgesi75
Tablo-7. Deneysel ve Kontrol Grubundaki Otizmliler Çocukların OSBP-T Ön Test Puanlarının (Öğretmenlerin) Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılması.....	.77
Tablo-8. Deneysel ve Kontrol Grubundaki Otizmliler Çocukların OSBP-T Ön Test Puanlarının (Aile) Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılması.....	.78
Tablo-9. Deneysel Kontrol Gruplarının OSBP-T Son Test Puanlarının Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılması.....	.79
Tablo-10. Deneysel Kontrol Gruplarının OSBP-T Son Test Puanlarının Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılması.....	.80
Tablo-11. Deneysel Grubundaki Otizmliler Öğrencilerin OSBP-T Ön Test-Son Test Puanlarının (Öğretmen) Wilcoxon Testi ile karşılaştırılması.....	.81
Tablo-12. Deneysel Grubundaki Otizmliler Öğrencilerin OSBP-T Ön Test-Son Test Puanlarının (Aile) Wilcoxon Testi ile karşılaştırılması.....	.82
Tablo-13. Kontrol Grubundaki Otizmliler Çocukların OSBP-T Ön Test-Son Test Puanlarının Wilcoxon Testi ile karşılaştırılması.....	.83
Tablo-14. Kontrol Grubundaki Otizmliler Öğrencilerin OSBP-T Ön Test-Son Test Puanlarının (Aile) Wilcoxon Testi ile karşılaştırılması.....	.84
Tablo-15. Deneysel-kontrol grubundaki otizmliler çocukların müdahale öncesi ve sonrası, öğretmenlerin değerlendirmesine göre OSBP Alt Boyut puanları.....	.86
Tablo-16. Deneysel-kontrol grubundaki otizmliler çocukların müdahale öncesi ve sonrası, ailelerin değerlendirmesine göre OSBP Alt Boyut puanları.....	.88
Tablo 17: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 01.....	.119
Tablo 18: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 02.....	.120
Tablo 19: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 03.....	.121
Tablo 20: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 04.....	.122
Tablo 21: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 05.....	.122
Tablo 22: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 06.....	.123

Tablo 23: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 07	123
Tablo 24: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 08	124
Tablo 25: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 09	124
Tablo 26: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 10	125
Tablo 27: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 11	125
Tablo 28: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 12	126
Tablo 29: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 13	126
Tablo 30: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 14	127
Tablo 31: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 15	127
Tablo 32: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 16	128
Tablo 33: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 17	128
Tablo 34: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 18	129
Tablo 35: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 19	129
Tablo 36: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 20.....	130
Tablo 37: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 21	130
Tablo 38: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 22	131
Tablo 39: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 23	131
Tablo 40: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 24	132
Tablo 41. Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 25	132
Tablo 42. Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 26.....	133
Tablo 43. Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 27.....	133
Tablo 44. Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 28.....	134
Tablo 45. Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 29.....	134
Tablo 46. Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 30.....	135
Tablo 47. Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 31.....	135
Tablo 48. Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 32	136
Tablo 49. Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 33.....	136
Tablo 50. Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 34.....	137
Tablo 51. Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 35.....	137
Tablo 52. Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 36.....	138

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.	Sayfa No
Şekil-1. Otizmin İki Özelliğinin Kesişim Noktası Olarak Tanımlanması	15
Şekil-2. Klasik Otizmi Asperger Sendromundan Ayırt Etme.....	15
Şekil-3. Otizm Kavramının ve Tanılama Kriterinin Tarihsel Değişimi	22
Şekil-4. Anne-Bebek Arasında Erken Sosyal Etkileşim ve İletişim Başlangıcı.....	27
Şekil-5. Otizmin Oyun ile İlişkili Özellikleri.....	29
Şekil-6. Araştırmanın Deneysel Tasarımı	64

KISALTMALAR VE SİMGELER

- 1: ÇMOT: Çocuk Merkezli Oyun Terapisi
- 2: OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu
- 3: ASD: Autism Spectrum Disorder
- 4: OSBP: Otizm Sosyal Beceri Profili
- 5: ASSP: Autism Social Skills Profile
- 6: UDA: Uygulamalı Davranış Analizi
- 7: DIR: Developmental Individual-Difference Relationship-Based Model
- 8: PDODD: Problem Davranışlara Olumlu Davranış Desteği
- 9: OT: Oyun Terapisi
- 10: İUT: İş-Uğraşı Terapisi
- 11: PAOT: Psiko-analitik Oyun Terapisi
- 12: BDOT: Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi
- 13: GOT: Gelişimsel Oyun Terapisi
- 14: FOT: Filial Oyun Terapisi
- 15: GT: Gestalt Terapi
- 16: JOT: Jungcu Oyun Terapisi
- 17: EOT: Ericksoncu Oyun Terapisi
- 18: AOT: Adlerci Oyun Terapisi
- 19: n: Katılımcı (denek) sayısı
- 20: vb: Ve benzeri

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

Bireyin gelişimi annenin gebeliği ile başlayan, yaşam boyunca devam eden ve zaman ile değişime uğrayan karmaşık bir süreçtir. Bu gelişim evresinde bireylerin; duygusal, sosyal, biyolojik ve bilişsel gelişimi birbirini etkileyen süreçler ve ilişkiler bütünü ile işler. Bir gelişim alanında meydana gelen değişim diğer gelişim alanlarında meydana gelmiş olumlu-olumsuz bir değişimin sonucu olabilir. (Keenan & Evans, 2009). Sosyal bir varlık olan insan davranışlarının neden ve ne kadar farklılaştığını konu edinen Sosyal Psikoloji bilimi ise, tüm insanların hem pek çok yönden birbirlerine benzediklerini hem de gezegendeki her bireyin birbirinden oldukça farklı geliştiğini savunur. Ancak ortak özellikleri ve farklılıklarını anlamlandıramayan toplumlar herkesten farklı davranışlar sergileyen, özellikle otizmlili, bireyleri “asosyal birey” olarak etiketleme ve dışlama davranışında bulunurlar (Ellis, Abrams, & Abrams, 2009).

Perinatal dönemde başlayıp yaşamın 8. Yılına kadar devam eden büyüme ve gelişme evresinde ebeveynler çocuklarını yetiştirme görevlerini yerine getirirken inanışlarına, kültürlerine ve yaşam biçimlerine göre davranırlar. Bu da bireylerin her gelişim evresinde olduğu gibi sosyal gelişimi üzerinde de pozitif veya negatif sonuçlar doğurmaktadır (Charlesworth, 2014). Bu nedenle erken çocuklukta ebeveyn ilgisizliği sonucu özellikle anne-bebek arasında gelişen sosyal ilişkideki bozukluklar geç çocukluk evresinde görülebilecek problem davranışların öncüsü olabilir. Ancak erken çocuklukta davranış problemleri gösteren çocukların çevresel koşullarına yapılacak olan müdahalelerle sağlıklı sosyal-duygusal gelişim göstermeleri desteklenebilir (Swetnam, Peterson, & Clark, 1983).

Sosyal bir varlık olan insanlar sosyalleşme ve toplumca yaşama ihtiyacıdadırlar. Lakin toplum da “bir arada yaşama” bazı bireyler için kolayca gerçekleştirilebilir bir sosyal görev iken bazı bireyler ise, bu beceriyi yeterince gösteremez veya sosyal bir birey olabilmek için olağanüstü çaba sarf ederler (Bacanlı,

2014). Midgley'in (1995), istikrarlı bir süreç olarak sürekli olarak gelişen sosyal koşulların doğal sonucu olarak tanımladığı sosyal gelişim, eğitim, sosyal ilişkiler, hayat kalitesi, toplumsal ve kültürel etkileşimlerden doğrudan etkilenir. Bu nedenle otizmlili bireylerin sosyal gelişimi, toplumsal ve kültürel etkileşimleri ile kararlı bir ilişki gösterir (Haynes, 2008).

Günümüz bilim insanlarının genel teması, kültürel anlayışın bireylerin sosyal etkileşim formları, bireysel deneyim yapısı ve özgül bireysel gelişimi üzerinde nasıl etkili olduğu sorusudur (Budwig, Uzgiris, & Wertsch, 2000). Nörolojik disfonksiyonun neden olduğu gelişimsel bozukluk olan otizm de, bireylerin düşünme, çalışma, dünyayı anlama, iletişim kurma, sosyal etkileşime girme vb. becerilerini olumsuz etkilediğinden ve otizmlili bireyler karakteristik-tahmin edilebilir düşünce-davranış biçimleri ortaya koyduğundan, otizm de bir kültür olarak düşünülebilir (Mesibov, Shea, & Schopler, 2004).

Sosyal beceriler, tanımlanması en güç ve genel geçer kabul edilirliliği en düşük kavramdır. Bu problemin nedeni ise, sosyal çalışmacılar, psikologlar, eğitim uzmanları, psikiyatr ve psikiyatr hemşireleri ve özel eğitim uzmanları gibi birçok farklı disiplin alanından uzmanların sosyal becerilere kendi perspektiflerinden yaklaşmalarıdır (Merrell & Gimpel, 2014). Sosyal becerileri adaptif davranışlar olarak kavramsallaştırırken, sosyal uyumdaki ve sosyal gelişimdeki başarısızlığın yaygın olarak sosyal beceri eksikliklerinden kaynaklanmakta olduğu düşünülmektedir (Hupp, Le, Jewell, & Warnes, 2009).

Sosyal gelişim, bir organizmanın anne karnında meydana gelmesi ile başlayan ve organizmanın ölümüne değin devam eden süreçte çevresi ile etkileşim ve iletişimde sistematik ilerleme ve değişimlerdir. Sosyalleştirme ise, bireylere kültür veya alt kültürleri tarafından arzu edilen veya uygun görülen inançları, değerleri ve davranışları kazandırma sürecidir. Sosyalleştirme süreci, bireyin sosyal gelişimini teşvik etmeye yardımcı olur. Çocuklar kendi kültürlerinin diğer üyeleriyle etkileşime girdikçe sosyalleşir ve toplumsal düzeni devam ettirirler (Shaffer, 2009).

Otizimli bireylerin; yaşamlarının ilk aylarından itibaren, sosyal karşılıklılık ve sosyal iletişimlerinde bozulmalar vardır. Örneğin otizmli bebekler ve küçük çocuklar, tipik olarak normal gelişmekte olan akranlarından daha az sıklıkla anlamlı göz teması kurar ve daha az sıklıkla diğerlerinin seslerine ve yüzlerine odaklanır, daha az sıklıkla; gözleyerek, taklit ederek ve yaş gruplarıyla etkileşime girerek öğrenirler. Bu nedenle otizmli çocuklar sosyal ortamlarda, sosyal aktivitenin dışında kalmaya, akranları yerine yetişkinlere karşılık verme ve diğer çocuklar ile tek taraflı oyunlar oynama eğilimindedirler (Zager, 2005).

Birçok insanı olumsuz etkileyen ve halen tam olarak anlaşılamayan gelişimsel bozukluklardan biri olan otizm, sınırları içinde çok farklı yetenekler, engeller ve geniş bir yelpazede farklılıklar barındırır (Willey, 1999). Otizmli bireylerin bazen normal zamanlarından çok farklı ve saldırgan davranışlarda bulunabilirler. Bu da otizmli bireylerin sosyal beceri kazanma ve toplumsallaşma becerilerinde yetersizlik göstermelerinin ve asosyal olarak etiketlenmelerinin önemli nedenlerindedir (Notbohm, 2012). Çünkü toplum büyük ölçüde, bireyleri davranış biçimleri ile yargılar. Otizmli çocukların kendilerini normal gelişim gösteren bireylerden ayırt eden fiziksel özellikleri olmamasına karşın sosyal-duygusal davranış ve konuşma becerilerinin olağandışılığından sosyal beceri bozukluğuna sahip çocuklar olarak adlandırılırlar (Attwood, 1998).

Otizimli çocuklar sosyal beceri ve sosyal ilişkilerinde diğer bütün çocuklardan açıkça farklılaşmaktadırlar. Otizmli çocukların akranları ile aynı ortamda bulunabilmeleri ve eğitim görebilmeleri adına özel eğitim öğretmenleri ve eğitim uzmanları bireylerin en temel eksikliği olan sosyal ilişkiler ve iletişim becerileri üzerinde çalışırlar. Böylece otizmli bireylerin sosyal gelişimleri desteklenerek, bütünleştirici eğitimde bireye, eğitim gördüğü akranlarına ve genel eğitim öğretmenlerine olumlu yararlar sağlanmaktadır (Frankel & Wood, 2011).

Sosyal gelişim de diğer gelişim alanlarında olduğu gibi tipik olarak nispeten öngörülebilir bir yörünge boyunca meydana gelir. Normal gelişim gösteren çocukların çoğunluğu; yaklaşık olarak aynı sıra ve zaman diliminde; motor becerileri, dil becerileri, iletişim becerileri ve diğer davranışsal ve sosyal yeterlikleri edinirler. Ancak

otizme sahip bireyler de bu gelişim süreci beklenen ve öngörülen yörüngenin dışına sapabilir. Otizm çok karmaşık nöro-gelişimsel bir bozukluk olarak kabul edildiğinden otizmliler bireylerin sosyal beceriler ve diğer alanlardaki gelişimleri normal bireyler de görülen sıradan ve zaman diliminden farklılık gösterebildiği gibi otizme sahip akranlarından da farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle her otizmliler bireyin sosyal beceri gelişimi kendine özgü bir gelişimsel yörüngeyi takip edebilmektedir (Lang, Hancock, & Singh, 2016).

Çocuğun kelimelerinin oyuncakları, dilinin ise oyunu olduğuna inanan Landreth (1993), oyunu; çocuk ve yetişkin arasında güven ilişkisi kurması yönüyle terapötik ve iyileştirici bir deneyim olarak niteler. Axline (1947), çocuğun o anda olduğu ve hissettiği gibi davranmasına izin verildiği çocuk merkezli oyunda ise çocuğun kendini özgür hissettiği ve kendi istediği zaman, kendi istediği yoldan kendi iletişim kanallarını kullanarak duygularını yansıtabildiğini ifade eder.

Çocukların 0-5 yaş tipik oyun ve sosyal beceri gelişimlerine bakacak olursak, 0-2 ay; yüze bakma eğilimi, 2-4 ay; gülme ve göz kontağı kurma, 4-6 ay; daha fazla yüz ifadelerini taklit edebilme, yakın mesafeden aile bireylerini tanıyabilme, 6-9 ay; seslenmelere ses çıkararak tepkide bulunma, aile bireyleri ile yabancı kişilerin yanında farklı davranma, iletişim kurmak için jestlerini kullanma, 9-12 ay; basit sesli isteklere tepkide bulunma (gel), iyi yerleşmiş ortak dikkat, 24+ aylar; aile bireylerinin adlarını bilme, akranlarına karşı sevgi, endişe ve empati gösterme, 36 aylar; geçmiş zaman ve gelecek zamana doğru konuşma, 4-5 yaşlar; diğer çocuklarla oynamayı tercih etme şeklindedir (Charlop, Lang, & Rispoli, 2018).

Otizmliler çocukların hemen hemen hepsinde doğuştan getirilen psikolojik işlevsellik nedeni olduğu düşünülen sosyal gelişim sorunları ve akran ilişkisi güçlükleri sonraki yıllarda bireylerin duygusal rahatsızlık ve duygu durum bozukluğuna sahip olma oranını arttırmaktadır. Araştırmacılara göre akranlarıyla oyun oynamanın; otizmliler çocukların sosyal oyun, problem çözme, konuşma becerisi, motor beceriler, çatışma çözme, sosyal davranış, sosyalleşme becerileri gibi birçok dışsal işleve hizmet ettiği bilinmektedir (Schopler & Mesibov, 2013).

Otizimli çocukları diğer çocukların oyun veya aktivitelerine birden dâhil etmek anlamsızdır. Çünkü otizimli çocuklar diğer çocukların yapmak istediği faaliyetleri yapmakla ilgilenmez ve başkalarının ne yaptığını anlamaya çalışmazlar. Otizimli çocuklar kendi başlarına oynamaya niyetlendiğinde ve diğer çocuklar meraklı veya sosyal olarak oyunlarına dâhil olmak istediklerinde, yalnızlıklarını sağlamada oldukça saldırgan olabilirler. Çünkü genellikle faaliyetlerini kesintisiz olarak sürdürmek için yalnız kalmayı tercih ederler (Attwood, 1998).

Ray ve diğerleri (2009), çocuk merkezli oyun terapisinin çocuğa, korku, üzüntü, saldırganlık vb. duygularını yansıtabileceği ve bu duygularına oyun terapisti tarafından kabullenici ve empatik bir yanıt alabileceği doğal ve güvenli bir ortam sunan müdahale olduğunu savunmuşlardır.

Otizimli çocuklar, dürtü kontrolü, duygu düzenleme, sosyal uyum ve sosyal etkileşim kurallarını anlamalarındaki eksikliklerinden kaynaklanan sosyal beceri eksiklikleri yaşarlar. Bu nedenle, sosyal etkileşim kurallarını keşfedebilecekleri özel çevre düzenlemeleri ve oyun ortamları yaratılarak otizimli çocukların normal gelişen akranları eşliğinde oyunsal aktiviteler yolu ile sosyal gelişimleri desteklenebilir (Painter, 2006).

Otizmin; kelime anlamının da ifade ettiği üzere, bireylerin sosyal gelişimleri üzerinde yaşamlarını olumsuz etkileyebilecek ölçüde negatif etki bırakan bir bozukluk olması nedeniyle, otizimli çocuklarda sosyal beceri gelişimi, en az diğer beceri alanlarında meydana gelen gelişimler kadar, bireyin ileriki yaşantısını doğrudan etkileyebilecek bir gelişim alanıdır. Bu nedenle, gerek ailelerin gerek ise uzmanların otizimli çocuklara uyguladıkları müdahalelerinde odaklandıkları temel nokta, bireylerin sosyal gelişimleridir. Ayrıca özel eğitim alanında da otizimli çocukların sosyal beceri gelişimlerini destekleyecek birçok farklı sosyal beceri müdahale yöntemi geliştirilmiş ve geliştirilmeye devam etmektedir. Bu birçok sosyal beceri müdahale tekniği arasında, Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin otizimli çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerindeki etkililik düzeyi mevcut durum için bir problem olarak algılanmaktadır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin otizmlı çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerindeki etkisini incelemektir.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma da aşağıda belirtilen hipotezlere yanıt aranmıştır.

Hipotez 1: Uygulama öncesinde; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Hipotez 2: Uygulama öncesinde; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Hipotez 3: Uygulama sonrasında; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 4: Uygulama sonrasında; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 5: Uygulama sonrasında; deney grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 6: Uygulama sonrasında; deney grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 7: Uygulama sonrasında; kontrol grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Hipotez 8: Uygulama sonrasında, kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

1.4 Araştırmanın Önemi

Günümüzde 50 yıldan biraz fazla tanı geçmişine sahip olan otizm, pek çok açıdan gizemini korumaya devam etmektedir. Otizmin, yüzyıllar boyunca pek çok bireyi etkisi altına alırken bilim insanlarının gözünden kaçmayı başaran ve 1980'lere kadar çocukluk şizofrenisinin bir parçası olarak kabul edilen bir bozukluk olduğunu belirten Bernier ve Gerds (2010); günümüzde otizmi nöro-biyolojik temelleri olan ve ortaya çıkışı ve gelişiminde genetik faktörlerin rol oynadığı bir gelişimsel bozukluk olarak tanılamaktadır.

Kanner'in ilk otizm tanısı ile yakın bir zamanda, çocukların duygusal-sosyal gelişimlerini desteklemek ve duygularını fark etme / ifade etme yeteneklerini geliştirmek amacıyla yönlendirmesiz bir oyun terapi yaklaşımı olan çocuk merkezli oyun terapi yaklaşımını ortaya atan Axline, ÇMOT yaklaşımının her yaş ve gelişim düzeyindeki çocuk için uygulanabilir bir terapi olduğunu belirtmiştir (Axline, 1981).

Günümüzde birçok farklı disiplin alanından uzmanlar; otizmin nedenini araştırırken birçok bilim adamı ve araştırmacı ise otizmin bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini minimuma indireyecek birtakım müdahaleler üzerinde araştırmalarını yoğunlaştırmaktadır. Roberts ve Williams (2015), Otizmin, bireyler

üzerinde ki en önemli olumsuz etkisinin sosyal etkileşimde problemler, değişimle başa çıkamama, sözel ve sözel olmayan iletişim sınırlılıkları ile kısıtlayıcı ve tekrarlayıcı davranışlara neden olmak olduğunu düşünmektedirler. Otizmlili bireylerin eğitimi alanında 3 yıldan fazla çalışma deneyimine sahip olan araştırmacı, araştırma öncesinde otizmlili bireylerin sosyal beceri gelişimlerinin oldukça zor ve yavaş ilerleyen bir süreç olduğunu ve bu süreci destekleyecek ve hızlandıracak bir yöntem veya yaklaşıma ihtiyaç duyduğunu hissetmiştir. Bu doğrultuda araştırmacı, otizmlili bireylerin sosyal gelişimleri üzerinde pozitif etkileri olacağını düşündüğü çocuk merkezli oyun terapisinin etkilerini ortaya çıkarmaya çalışmıştır.

Araştırma süresince toplanan veri ve bilgiler, otizmlili bireylerin çocuk merkezli oyun terapisi ile uyumlarını ortaya çıkarma da, terapist ile olumlu bağlılık kurma süreçlerini betimleme de, grup oyun terapisinde akranları ile sosyal ilişki gelişimlerini ortaya çıkarma da, yönlendirmesiz oyun terapisinde oyuncak tercihlerini ve oyun stillerini betimleme de ve çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocukların sosyal gelişimleri üzerindeki etkisini ortaya çıkarma da alan yazına önemli katkılar sunacaktır.

Türkiye de, bu araştırma öncesinde, otizm alanında ve otizmlili çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerinde oyun terapisi ve çocuk merkezli oyun terapisi müdahalesinin kullanılmamış olması, ve Dünya da çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocukların gelişimleri üzerindeki etkililiğine yönelik oldukça sınırlı sayıda araştırma bulunması yönüyle, bu araştırma çocuk merkezli oyun terapi yaklaşımının ülkemizde otizm alanında kullanılmaya başlanmasına ve elde edilecek bulguların çocuk merkezli oyun terapi yaklaşımının otizm alanında genişlemesine ve gelişmesine katkı sağlayacağı yönüyle önemlidir.

Çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocuklarda sosyal becerilerin gelişimi üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlayan bu araştırmadan elde edilecek veriler; çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocuklarda sosyal becerilerin gelişimi üzerinde etki olup olmadığını ortaya koyacak, ÇMOT'nin etkili olması halinde otizmlili çocuklar ile çalışan uzmanlara, özel eğitim öğretmenlerine ve oyun terapistlerine yol gösterici olması ve alan yazına katkıda bulunması umulmaktadır.

1.5 Sayıtlar

Bu araştırmada;

1. Çocuk merkezli oyun terapisinin otizmliler için sosyal becerileri üzerinde ki etkisinde çocuklar arasındaki yaş farkının etkili olmadığı varsayılmıştır.
2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin otizmlilerde sosyal becerilerin gelişimine etkisini belirleme de 12 hafta ve 36 oturumluk yoğun çocuk merkezli oyun terapi seansının yeterli olduğu varsayılmıştır.
3. Otizmliler öğrencilerin sosyal beceri tanımlarının ve gelişmelerinin ölçülmesinde öğrencilerin anne-baba ve öğretmenleri tarafından doldurulan OSBP ölçeğinden aldıkları puanların yeterli olduğu varsayılmıştır.
4. Deney ve kontrol grubu öğretmenler ve ebeveynlerinin ön test ve son testte OSBP ölçeğine doğru cevaplar verdikleri varsayılmıştır.
5. Çocukların deney ve kontrol gruplarına seçkili atanmasının, gruplar arasında eşdeğerlik ve benzerliği en üst seviyede sağladığı varsayılmıştır.
6. Araştırmacının çocuk merkezli oyun terapistliğinde yetkin olduğu ve terapi seanslarını etkili yürüttüğü varsayılmıştır.

1.6 Sınırlılıklar

Bu araştırma;

1. 2017-2018 eğitim-öğretim yılı bahar yarıyılında Mersin Büyükşehir Belediyesi Özel eğitim Uygulama Merkezi'ne devam eden 6-12 yaş arası otizmliler çocuklar ile yapıldığından, araştırma belirtilen süreler ile sınırlı olup, araştırma sonucunda elde edilen bulgular; belirlenen yaş ve engel türüne sahip çalışma grubu ile sınırlıdır.
2. Deney ve kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışma olan bu araştırma; otizm tanısı

almış deney grubuna dâhil 4, kontrol grubuna dahil 5 katılımcı ve deney ve kontrol grubu öğrencilerinin özel eğitim öğretmenlerinden oluşan 6 öğretmen ile deney ve kontrol grubu ebeveynlerinden oluşan 9 ebeveyn ile sınırlıdır.

3. Yarı deneysel desene sahip bu araştırma, tek bir bağımsız değişken olan 12 hafta 36 seans grupta çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocukların sosyal becerilerinin gelişimi üzerinde ki etkililiğini sınamak ile sınırlıdır.
4. Araştırma da elde edilen sonuçlar ve sonuçların yordanmasında kullanılan tüm ön test ve son test verileri Demir'in (2009), Türkçeye uyarladığı OSBP ölçeğinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.
5. Ayrıca bu çalışmadaki ana araştırmacının ve tek çocuk merkezli oyun terapistinin araştırmacının kendisi olması yönüyle, araştırmacının önyargılarının, yaşam deneyimlerinin ve terapotik varsayımlarının bu çalışmanın tüm yönlerinde açık bir şekilde görülmesi ile sınırlıdır.
6. Araştırmanın etkililiği, araştırmada tek çocuk merkezli oyun terapisti olan ve 12 hafta 36 seans çocuk merkezli oyun terapi seansı yürüten araştırmacının, terapi uygulama yetkinliği ile sınırlıdır.

1.7 Tanımlar

Otizm: Otizm, özellikle ve temel olarak sosyal iletişim ve dil becerilerinde ortaya çıkan gecikme ile birlikte çeşitli duygusal, bilişsel ve duyuşsal becerilerde de etkisini gösteren, oldukça karmaşık bir gelişimsel bozukluktur (Greenspan S. v., 2017).

Sosyal Beceri: Toplumsal yaşamın her bir ferdinin, üyesi oldukları toplumlar tarafından belirlenen bir takım görevler üzerinde, yetkin bir şekilde gerçekleştirmek için sergilenmesi beklenen spesifik davranış veya yeteneklerdir (Merrell & Gimpel, 2014).

Oyun Terapisi: Çocuklar sağlıklı gelişim gösterebilmek için doğal olarak içsel bir

güdü gibi ortaya çıkan oyun oynamaya ihtiyaç duyarlar. Oyun terapisinde, terapiyi sürdürmek için özel olarak eğitim almış terapist, çocukların kendilerini gerginlik ve kaygıdan uzak bir şekilde ifade etmelerine izin verecek yaklaşım ve düzenlemeler ile çocukların; hayatlarının kontrolünü ele geçirmelerine olanak tanıyan bir terapi sürecidir (Landreth, 1993).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi: ÇMOT, çocuğun yargılanma ya da cezalandırılma korkusu olmadan kendini özgürce ifade edebileceği ve güvende hissedebileceği özel bir oyun terapi ortamının oluşturulduğu ve oyunda liderliğin yalnızca çocuğa ait olduğu yönlendirmesiz bir oyun terapi yaklaşımıdır (Paone & Maldonado, 2008).



BÖLÜM II

İLGİLİ LİTERATÜR İNCELEMESİ

2.1 Otizm

Otizm nedir? Ne yazık ki, bu soruya basit bir cevap yoktur. Otizm başlangıçta psikiyatriye gömülmüş, şizofreni ve duygu-durum bozukluklarını içeren bir düşünce bozukluğu olarak adlandırılmıştır. Ancak daha sonra otizm; psikiyatrik bozukluklar kategorisinden sıyrılarak biyolojik temeller ile ilgili sorunların bir spektrumu olarak düşünölmeye başlamıştır. Otizimli bireyler; diğer insanlarla etkileşime girmeyebilir, değişime neden olan durumlar onlar için çok sıkıntılı olabilir ya da tüm gündelik faaliyetlerin dışlanması kadar devam eden özel ilgi alanlarına sahip olabilirler. Otizmin nedenlerini ve biyolojik temellerini ortaya çıkaracak bir biyolojik test olmadığından, davranışsal olarak tanımlanmış bir bozukluk olarak kalmaktadır. Yani otizm; bir çocuğun veya genç bireyin davranışları gözlenerek teşhis edilir. Otizimli çocuklar, zekâ özellikleri, sosyal duygusal gelişimleri, iletişim sorunları ile davranış kalıpları açısından birbirlerinden farklı özellikler gösterebilirler. (Roberts & Williams, 2015).

Otizm terimi, Yunancada aut (kendi) ve ism " (yaşanan yer) olarak, kendi içinde yaşamak " anlamına gelir. 1911'de İsviçreli psikiyatrist, Eugen Bleuler, şizofrenide aşırı sosyal geri çekilme ve kendi içine kapanma sosyal ilişki bozukluğu durumunu tanılamak için ilk kez "Otizm" kelimesini kullandı. 1943 yılında Leo Kanner, bu terimi "diğer insanlara karşı ilgisiz, konuşmayan ya da ekolali yapan (tekrarlayıcı konuşma), tuhaf ve kendine özgü cümleleri kullanan ve uzun sıralarda oyuncak dizip, anlamsız olayları hatırlayan 11 çocuğun sadece sosyal geri çekilmesini değil, iletişim zorluklarını ve katı ve stereotipik davranışlarını da içeren bir takım belirtilerini tanılamak için "duygusal duyuların otistik bozukluğu " olarak ödünç aldı. 1944'te Viyana'da yaşayan çocuk doktoru Hans Asperger; Leo Kanner tarafından tarif edilene benzer bir durumu bağımsız olarak, otistik psikopati olarak adlandırdı. Kanner gibi, bu çocuklardaki bakışların tuhaflığına da şöyle bir yorum yaptı: "Gözü bakışları genellikle boşluğa yöneldi ve kısa çevresel görünüşlere atladı ve insanlara ve nesnelere

sadece kısacık bir an baktı”. Ancak Asperger ‘in notları İkinci Dünya Savaşı sırasında Almanca yazılmış olduğundan, akademik camia tarafından uzun bir süre göz ardı edildi. Asperger tarafından tanılanan ve Asperger sendromu olarak literatüre giren bozukluk otizme göre daha geniş bir ciddiyet aralığı ve daha iyi bilişsel ve iletişimsel işlev tanılmasını içerir (Gupta, 2004).

Otizm, birden fazla genin dâhil olduğu çok kompleks gelişimsel bir bozukluktur. Otizm, otizmden etkilenen bireylerin sinir sistemiyle beyin yapısında ve işleyişinde bazı gelişimsel bozukluklara neden olmaktadır. Tek yumurta-çift yumurta ikizleri ile yapılan araştırmalardan elde edilen veriler; otizmin genetik nedenli bir bozukluk olduğunu destekleyen en önemli bulgulardır (Kırcaali-İftar, 2017). Etkilediği bireyler üzerinde en temel olumsuz etkilerini sosyal etkileşim ve iletişim becerilerindeki eksiklik olarak gösteren otizm; tekdüze, tekrarlayıcı ve belirli davranışlar ile kendini belli eden karmaşık bir nöro-gelişimsel bozukluktur (Diken, 2017). Baron-Cohen (1999), otizmin bireylerin davranışları üzerindeki etkisini; bir bisküvi veya bisküvi hakkında bir düşünceden hangisine dokunulabileceği sorulduğunda, normal gelişen çocuklar hızla doğru tanımlarlarken, otizimli çocukların çoğunlukla yanlış tepki vermeleri otizmin bireylerin yürütücü bilişlerinde fiziksel cisimleri, düşünsel cisimlerden ayırt etme eksikliğinden kaynaklandığını ifade eder.

Otizme özgü 3 ortak özellik vardır. 1, kendi kendine yeterlik (yalnızlık), 2, çevreden habersiz olmak ve 3, hipnotize edilmiş gibi davranmaktır. Otizimli çocukların çoğu aptal, embesil, şaşkın ya da şizofren olarak kabul edilirken, otizm bozukluğu aslında; çocuğun kendisini başkalarıyla ilişkilendirememesi ve aşırı yalnızlık sendromudur. Otizm, stereotipik (takıntılı), davranışlar ve ekolaliyi içeren bazı temel şizofren fenomenleriyle ilişkilendirilebilir. Otistik çocuğun davranışları, aynılığı ve yalnızlığı korumak için güçlü ve durdurulması zor bir istek ile yönetildiğinden otizmlilerin bu stereotipik reaksiyonları, aslında çevresindeki aynılığı korumak için gösterdiği tepkilerdir (Kanner, 1943).

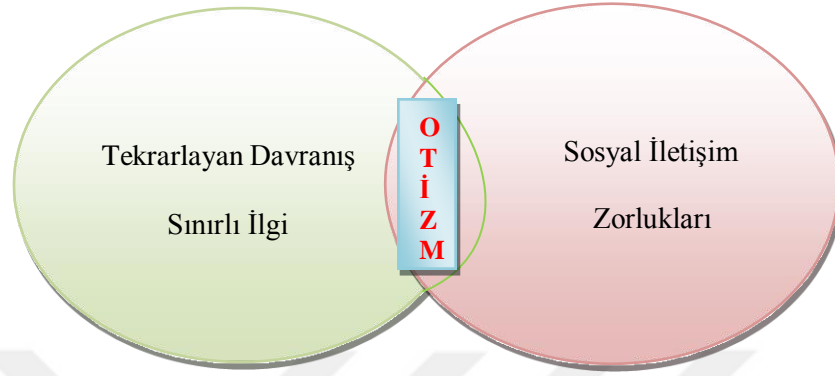
Otizimli bireyler üç temel alanda güçlük çekmektedir: Bunlar sosyal etkileşim, iletişim ve sınırlı / tekrarlayıcı ilgi ve davranışlardır. Otizm bireyler iki yaş ve üstünde güvenilir bir şekilde teşhis edilebilir ve tanı genellikle stabildir. Ayrıca erkek çocuklar

kız çocuklarına göre yaklaşık olarak 4 kat daha fazla otizm tanısı alırlar. Ancak araştırmalara göre otizm tanısı almış kızlar erkeklere oranla daha ağır semptomlar göstermekte ve bilişsel becerilerinde daha fazla düşüş gözlenmektedir. Otizmlili bireyler genel popülasyona kıyasla daha fazla medikal probleme sahip bireylerdir ve bunun kesin nedenleri şu anda belirsizdir (Bernier & Gerds, 2010).

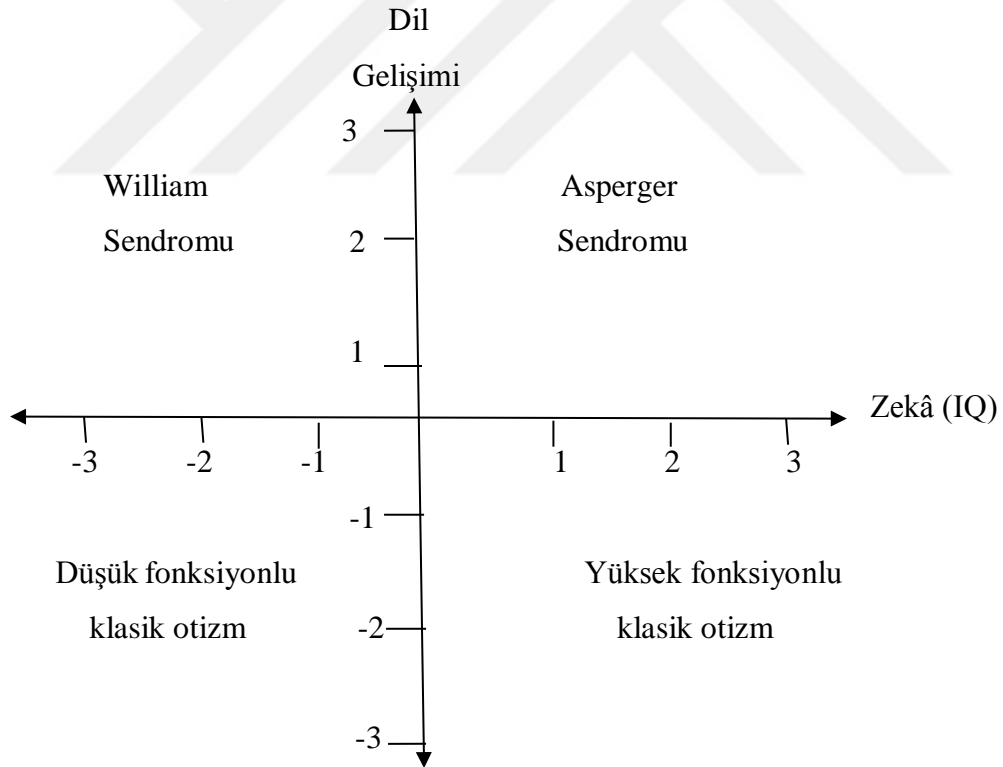
Otizm genellikle bebeklerin yürümeye başladıkları yıllarda kendini gösteren, çocuğun iletişim kurmayı, başkalarıyla sosyal olarak etkileşimde bulunmayı öğrenme ve hayali oyun becerilerini engelleyen nörolojik bozukluktur. Resmi olarak yaygın bir gelişimsel bozukluk olarak sınıflandırılan otizm, çocuğun genel gelişimini engeller. Onlarca yıldır, otizm, gerçekten ne kadar karmaşık olduğunu anlamak için gelmiş geçmiş tüm bilim insanlarına meydan okumaktadır. On yıllar önce çocuk gelişimi uzmanı Bruno Bettelheim tarafından yönetilen doktorların, çocuklara ilgisiz ve umursamaz olan " Buzdolabı Anneleri "nin otizme neden olduğu söylemine göre bugün otizme dair çok daha fazla şey biliyor olsak da, otizm; birçok yönden hala bir gizem. Fakat otizm, her gün birazı çözülen bir bilmecedir, böylece yakın gelecekte, en çok endişe verici sorularına cevap bulabiliriz (Robledo & Ham-Kucharski, 2005).

Otizm spektrum bozuklukları, bir hastalık kategorisini tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Yaygın gelişim bozukluk olarak da anılan bir terimdir. Otizm bozukluğu üç temel gelişme alanını etkilemektedir Bunlar sözel ve sözel olmayan iletişim, sosyal etkileşim ve tekrarlayan davranış kalıpları, ilgi alanları ve aktivitelerdir Yüksek işlevli terimi "yalnızca otizm tanısı almış" bireylerin tanılmasında kullanıldığından anlam olarak biraz belirsizdir. Otizmin, hafif ila şiddetli arasında seyreden devamlı bir süreç olduğu üzerinde bir anlaşma olmasına rağmen orta derecede otizmden etkilenmiş ya da yüksek işlevli otizmlili bir arasında net bir tanım farklılığı yoktur. Bu tanımlamalar, bireylerin yetenek veya işlevsellik düzeyindeki farklılıkları netleştirmelerine yardımcı olmak için kullanılan terimlerdir. Ancak bunların kullanımı profesyoneller ile genel halk arasında tutarlı değildir. Otizm'i tıbbi olarak teşhis etmenin yollarını araştıran pek çok yeni çalışma olmasına karşın şu anda tıbbi testler, genetik belirteçler, kan testi veya otizmi teşhis edebilecek beyin tarama yöntemi yoktur. Bu nedenle halen otizmi teşhis etmenin tek yolu, ideal olarak otizmde

deneyime sahip profesyonellerden oluşan multidisipliner bir ekibin gözlem ve sorularının birleşimidir (Yapko, 2003).



Şekil-1. Otizmin İki Özelliğın Kesişim Noktası Olarak Tanımlanması (Baron-Cohen, 2008).



Şekil-2. Klasik Otizmi Asperger Sendromundan Ayırt Etme (Baron-Cohen, 2008).

Baron-Cohen'in (2008) değindiğı Şekil 3'e göre klasik otizm ve Asperger sendromu iki temel özelliğı paylaşmaktadır. Bunlar sosyal iletişim zorlukları ile dar ilgi alanları ve tekrarlayan davranışlardır. Aynı zamanda Baron-Cohen'in (2008)

değindiği Şekil 3'e göre klasik otizm ve Asperger sendromu iki temel şekilde farklılık gösterir, Asperger sendromunda IQ en azından ortalamadır ve dil gecikmesi yoktur, klasik otizmde ise IQ ölçek üzerinde herhangi bir yerde olabilir ve dil gecikmesi vardır.

Tablo 1: Otizmde Tanılayıcılar ve Karakteristikleri (Yapko, 2003).

Kim Değerlendirir?	Neyi Değerlendirir?
Hekim(doktor)	Otizmin tıbbi yönünü, bireyin genel sağlık ve otizm tarihçesini, ve otizme müdahale de kullanılacak ilaçlarını belirleyen uzman.
Nörolog	Bireyin nörolojik durumunu EEG, BT MRI veya kimyasal çalışmalar kullanarak değerlendirir.
Psikolog	Otizimli bireylerin gelişimsel ve duygusal durumunu, bilişsel yeteneklerini, sosyal becerilerini, dikkat ve davranışları üzerinde etkili olan değişkenleri inceleyen uzman.
Davranış Uzmanı	Genellikle davranışsal konularla ilgili tedavi önerilerini değerlendiren bir psikolog.
Dil-Konuşma Pataloğu	Otizimli bireylerin konuşma / artikülasyon / sözlü-motor yetenekler, alıcı-ifade edici dil becerilerine odaklanan uzman.
Odyolog	Merkezi işitsel kaybı, işitme duyma sorunlarına odaklanan uzman.
İş-Uğraşı-Meslek Terapisti	İnce motor becerileri, duyu- bütünleme becerilerine odaklanan uzman.
Fizyoterapist	Kaba motor beceriler, dikkat ve davranış değerlendirmesi yapan uzman.
Sosyal Hizmet Uzmanı	Genel gelişim, destek hizmetlere erişilebilirliği değerlendiren uzman.
Özel Eğitim Öğretmeni, Sınıf Öğretmeni	Otizimli bireylerin; genel yeteneklerini, akademik, sosyal ve motor becerilerini ve dikkat - davranış becerilerini değerlendiren ve müdahale eden, ayrıca otizmli bireylerin eğitim öğretim faaliyetlerini sürdüren uzman.

Otizim, beynin sosyal etkileşim ve iletişim becerileri alanındaki normal gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir bozukluktur. Otizmli çocuk veya yetişkin, tipik olarak sözel ve sözel olmayan iletişim, sosyal etkileşimler ve eğlence veya oyun aktivitelerinde normal gelişen akranlarına kıyasla anlamlı derecede farklılık gösteren

bireylerdir. Otizm, otizmlilerin başkalarıyla iletişim kurmasını ve dış dünyayla ilişki kurmasının önüne geçen bir engeldir. Otizm, otizmlilerin agresif ve kendini yaralayıcı davranışlar, tekrarlayan vücut hareketleri, insanlara olağandışı tepkiler, nesnelere karşı olağan dışı bağlılık ve rutinlerdeki değişikliklere yüksek direnç gösterme davranışlarına neden olur (Simpson, ve diğerleri, 2004).

Leo Kanner 1943 yılında, Baltimore, Maryland'deki Johns Hopkins Hastanesi'nde, birbirlerine benzer ancak yaşitlarından farklı gelişim ve nedeni bilinmeyen şaşkıncı davranışlar gösteren sekiz erkek ve üç kız çocuğunu yakından gözlemlene şansına sahip bir doktordu. Kanner, çocukların ortak özelliklerinin, onların sosyal olarak etkileşim kurma yeteneğini önemli ölçüde etkileyen bir bozukluktan kaynaklandığı kanısına vardı. 1943'te Kanner çocukların ana özelliklerini "aşırı yalnızlık" yani yaşamlarının ilk yıllarından itibaren kendi kendileri ile yalnız olmak, kendi başlarına davranışlarda bulunmak, rutinlerini ve çevrelerini sabit tutma ve herhangi bir şey değiştiğinde üzgün-kızgın olma olarak belirledi ve bu bozukluğu çok küçük çocuklarda kendi içine çekilme bunalımı ve gerçeklikle ilişki kuramama bozukluğu anlamında "Erken Çocukluk Otizmi" olarak adlandırdı (Rodriguez, 2011).

Psikolojik teoriler otizm spektrum bozukluğunu açıklamak için; otizm bozukluğunun insanların psikolojik gelişimlerini ve yaşayış biçimlerini nasıl etkilediğini göz önünde bulundurarak, otizmliler ve bizim düşüncü biçimimiz arasındaki farklılıklar hakkında çok sayıda teori geliştirirler. Otizmi ele alan en temel teorilerden biri kökleri evrim kuramına dayanan zihin teorisi. İlk çağlardan itibaren insan akli, affetmez ve rekabetçi bir dünyada hayatta kalabilmek ve başarılı olmak için diğer insanların düşünce ve niyetleri hakkında varsayımlar yapmak zorundaydı. Bu varsayımların üç unsuru vardı, 1.Hareket ve niyetin tespiti, 2.Birinin gözlerinin yönünü belirleme yeteneği, 3.Aynı nesneye ortak veya ortak ilgi. Bu üç öğenin birleşimi, "zihin teorisi" olarak bilinen dördüncü bir teoriyi doğurdu. Başka insanların duygu-düşünce-amaçları hakkında varsayımda bulunma zorluğu sadece otizmlilerle sınırlı değil ancak otizm bozukluğu, bireylerin insanlar ve nesnelere arasındaki anlamlı ilişkisini önemli derecede bozan bir rahatsızlık olduğundan, otizmliler diğer insanları okuma da ve onların duygu-düşünce-amaçları hakkında

varsayımlarda bulunma önemli güçlükler çekerler (Worth, 2005).

2.1.1 Otizm'in Nedenleri Nelerdir?

Otizm, beynin ve merkezi sinir sisteminin bazı bölümlerini etkileyen nöro-gelişimsel bir bozukluktur. Otizm, insanların dünyalarını ve çevrelerinde neler olduğunu nasıl anladığını etkiler. Otizme neyin neden olduğu henüz çözülemediği ve bir tedavi yöntemi geliştirilemediği için yaşam boyu süren bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Beynin belirli kısımlarını etkileyen nöro-biyolojik bir sorun olarak kabul edilen otizmin beyin yapıları veya fonksiyonlarındaki anormalliklerden kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Açıktır ki, otizm; doğumdan önce, doğum sırasında veya sonrasında beyne zarar veren veya beynin normal gelişmesini engelleyen bir şeyden kaynaklanmaktadır. Otizm, hem genetik hem de çevresel faktörlerden kaynaklanabilir, çevrede bulunan bir şey genetik olarak otizme duyarlı olan çocuklarda bu bozukluğu tetikleyebilir. Bu farklı nedenlerin hepsi aynı beyin sistemlerini etkileyebilir veya bireylerde iletişim ve sosyal işlevlerin gelişmesine engel olabilir. İletişim ve sosyal işlevler, otizmle ilgili sorunların ve farklılıkların kökenindedir ve mevcut teşhis prosedürlerinin temelini oluşturur (Dodd, 2005).

Otizm bozukluğu özünde, oldukça sıradan günlük uyarılara dahi anormal yanıt verilmesidir. Her farklı disiplinden uzmanların otizme dair kendi öztanımlamaları vardır. Nörologlar otizmi nöro-genetik bir bozukluk, gastroentologlar viral bir durum, immünologlar bağışıklık sorunu, bazıları ise aşırı toksik fazlalığı olarak tanımlamaktadır. Bağırsak, mide veya beyinde sıkışmış virüs, bakteri veya mayaların insan beyni üzerinde güçlü ve yıkıcı etkileri olabilir. Güçlü kimyasallara mağruz kalındığında baş dönmesi ve ağrısı gibi endikosanlar ile çoğu kimyasalın kan-beyin bariyerlerini aşabilmesi gibi otizm de aşırı toksik maddeye maruz kalmaktan kaynaklanabilir (McCarthy & Kartzinel, 2010).

Otizmin bilinen tek bir nedeni olmamakla birlikte, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkilerin otizmin doğuşunda, gelişiminde ve devam etmesinde etkili olabileceği düşünülüyor. 2002 yılında Otizm Genom Projesi bilim adamları, 1.200 aileden gelen

veriler ışığında otizme neden olduğuna inandıkları 5-6 birincil gen ve 30 kadar ikincil gen tespit etmişler ve otizme duyarlı genlerin fazlalığının, otistik davranışların daha şiddetli görülmesine neden olduğunu belirtmişlerdir. Otizme giden yol ikiye ayrılır: Birincisi idiyopatik %85; nedeni bilinmeyen anlamına gelir. İkinci yol ise bilinen (%15) - genetik veya çevresel – nedenlerdir. İkincil otizmde bilinen nedenler arasında hamilelik sırasında kızamığa yakalanma ve Thalidomide ilacıdır. Thalidomide, 1950'lerde sabah bulantılarını geçirmek ve dinlendirici uykularına yardımcı olmak için dünya çapında hamile kadınlara reçete yazılan bir ilaçtı. Maalesef, Thalidomide binlerce bebeğin otizm dâhil olmak üzere ciddi deformiteler ve gelişimsel sorunlar ile doğmasına neden oldu. Diathesis–stress modelini benimseyen Edwin Cook'a göre genler tarafından önceden belirlenen anormal fetal gelişmeden kaynaklanan doğum komplikasyonları, otizm için genetik yatkınlığı harekete geçiren çevresel ajan olarak hizmet edebilir ve genler ile çevre arasındaki dinamik etkileşim, başlangıçtan itibaren otizme temel oluşturabilir (Veague, 2010).

Günümüzde otizmin temel nedeni bulunamamasına rağmen yaygın olarak olan düşüncelerden biri, otizmin beyindeki anormalliklerin ve genetik etkenlerin neden olduğu ve doğuştan getirilen bir bozukluk olduğu kanısıdır. Otizmin nedenini ele alan bir başka belirsizlik de, yetersiz ebeveynlikten kaynaklanan psikolojik bir bozukluk olmaması sonucuna ulaşılmasıdır. Otizmin nedeni hakkındaki mevcut teoriler şunları içerir: Otizm Kalıtsaldır: Bilim adamları özellikle birden çok çocuğu olan ailelerin otistik belirtileri olan birden fazla çocuğa sahip olması ve ek olarak ebeveynlerin otizm belirtileri göstermeleri ile bu teoriyi ortaya atmıştır. Kararsız Genler: Bazı bilim adamları, beynin gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir dizi kararsız genin otizme neden olabileceğine inanırlar. Hamilelik veya Doğum: Otizmin hamilelik veya doğum sürecinde ortaya çıkan zorluklardan kaynaklandığı düşüncesi de araştırılmaktadır. Toksinler: Gebelik sırasında annenin yediği toksinler araştırılan başka bir nedendir. Çevresel Faktörler: Bazı araştırmacılar, otizmin virüs gibi çevresel faktörlerden kaynaklanabileceği fikrini araştırmaktadır (Daniels, 2006).

Otizme neyin sebep olduğu tam olarak bilinmese de, ilgisiz ve soğuk ebeveyn tutumundan veya ebeveynlerin çocuklarına kötü veya yanlış davranmalarından

kaynaklanmadığı, aksine ebeveynlerden genetik yol ile çocuklara aktarılan genetik bir bozukluk olduğu ve otizme yatkınlığın kalıtsal olabileceği ve çeşitli çevresel faktörler tarafından tetiklenebileceğidir. Ayrıca otizmin sinir sisteminin hem yapısal hem de işlevsel yönlerinde anormalliklerin bir kombinasyonu sonucu ortaya çıkan bir bozukluk olduğu kabullenilmektedir (Cohen, 2002).

Çocuklarına otizm tanısı konulan aileler çocuklarının neden otizimli olduğunu bilmek isterken, araştırmacılar henüz kesin nedenleri hakkında önemli tartışmalar devam eden otizmi doğuran tekil bir neden tespit edemediler. Otizme neden olabileceği kuvvetle düşünülen beyin anormallikleri, enfeksiyonlar, genetik farklılıklar, kimyasal dengesizlikler ve çevresel uyaranlar araştırılırken, hemfikir olunan nadir konulardan biri ise otizmin, zihinsel hastalık veya hatalı çocuk yetiştirme gibi psikolojik nedenlerden kaynaklanmadığıdır (Brill, 2001).

Genlerin işlevleri ve etkileşimleri incelendiğinde 10 veya daha fazla genin otizme neden olmada farklı derece rol oynayabileceği görülmüştür. Bazı genler bir kişiyi otizm için daha fazla risk altına sokabilirken, “otizme genetik duyarlılık”, bazı genler ise spesifik otizm semptomlarına neden olabilmektedir. Ayrıca çevreci virüsler gibi faktörler de otizmde rol oynayabilir. Bu yüzden genler ve çevresel faktörlerin otizm üzerindeki etkisi incelenirken olası nörolojik, bulaşıcı, metabolik ve immünolojik faktörler üzerinde durulmalıdır. Otizmin çok karmaşık bir nörobiyolojik bozukluk olması ve otizimli bireyin birbirlerine benzer özellikler sergilememeleri otizmin birden çok nedenden kaynaklandığını göstermektedir (Shriver, 2005).

Otizm de farklı bireylerde farklı tezahürlerle ortak belirtileri paylaşmak ve bunların birden fazla nedenden kaynaklanması mümkündür. Genetik mutasyonlar dahil olmak üzere, viral enfeksiyonların (örn., kızamıkçık ve herpes) ve aşılamayı takiben ensefalotapilerin otizmin nedenleri arasında olabileceği bir gerçektir. Otizmin genetik kusurları arasında; ilerleyen ebeveyn yaşı ve / veya beyin iltihabı sayılabilir. Ayrıca annenin virallere karşı bağışıklık yanıtı veya bakteriyel enfeksiyon, erken doğum, veya doğumdan sonra toksik bir ortam da çocukta meydana gelen beyin iltihabı otizme neden olabilir. Ayrıca, hücre içi patojenler bağışıklık tepkisine neden olabilir, sonuçta görülebilecek nöro-inflamasyon, otoimmün reaksiyonlar ve beyin

hasarı otizme neden olabilir (Ratajczak, 2011).

2.1.2 Otizm'in Tanısal Kriter ve Konseptinin Tarihsel Değişimi

İlk olarak 1911'de İsviçreli Dr. Eugen Bleuler tarafından kullanılan ‘‘OTİZM’’ terimi, Yunanca ‘‘kendi’’ anlamına gelen ‘‘autos’’ kelimesine dayandırılmış ve fantezi dünyalarına çekilen hastaları tanımlamak için kullanılmıştır. Ancak, Dr. Eugen Bleuler’in o zaman tedavi ettiği bozukluk günümüzde ‘‘ŞİZOFREN’’ dediğimiz hastaların, halüsinasyonlar ve diğer zihinsel problemlerden muzdarip olduğu durumda (Bleuler,1950). Günümüzde kullandığımız Otizm terimi ise 1943'e kadar, Dr. Leo Kanner ‘in John Hopkins Hastanesi'nde eğittiği, diğer insanlar ile dikkat çekici bir ilgisi olmayan ve aynı davranışları tekrar tekrar tekrarlayan çocuklarda tanıladığı otizm bozukluğuna kadar tanımlanamamıştı. 1944 yılında, Alman bilim adamı olan Dr. Hans Asperger, iletişim ve sosyal etkileşimde sorunlara yol açan ancak bu alanlarda ki problemlerine rağmen oldukça iyi işlev gösterebilen daha hafif bir otizm bozukluğunu ‘‘Asperger Sendromu’’ olarak adlandırmıştır (Freedman, 2008).

APA DSM-IV (1994) tanı ölçütlerinde; otizmi ‘‘Yaygın Gelişimsel Bozukluk’’ kategorisi içerisinde yer alan, 3 yaşından önce ortaya çıkan ve sosyal anormallikler, iletişim bozukluğu, ilgi ve aktivitelerde eksiklik-yetersizliğe neden olan bir engel türü olarak tanımlarken, Dsm-5 tanı ölçütlerinde otizm; olağandışı toplumsal yaklaşım ve etkileşim eksikliği, kendisinin ve diğer bireylerin duygularını paylaşamama, sözel ve sözel olmayan iletişim yetersizliği, göz ve beden iletişiminde anormallikler, jest, mimik ve sözsüz iletişimi anlama-kullanma eksikliklerine neden olan bozukluk olarak tanımlamıştır (Köroğlu, 2013). Leo Kanner'in yaklaşık 70 yıl önce, ilk otizm tanısından günümüze kadar geçen kısa zaman diliminde, otizm teşhis kriterleri sürekli değişmiştir. Son olarak DSM 5'te otizm ‘‘Klasik Otizm’’, ‘‘Atipik Otizm’’ ve ‘‘Yüksek Fonksiyonlu Otizm’’ olarak 3 terminoloji altında tanılanmaya başlamıştır (Adler, Minshawi, & Erickson, 2014).

Şekil-3. Otizm Kavramı ve Tanısal Konseptinin Tarihsel Değişimi (Amaral, Dawson, & Geschwind, 2011).

Kanner (1943)

Otizmi; yaşamın başlangıcı anormallikleri, İnsanlara ve durumlara bağlılık, takıntı, stereotipik davranışlar, ekolojik şizofreni olayları gibi çeşitli özelliklere sahip olan benzersiz bir sendrom olarak tanımladı.

Başlangıç Yaşı: Yaşamın ilk zamanları

DSM-II (1968)

Otizmi; şizofreni kategorisi, çocukluk çağı otizm, atipik otizm, içe kapanık davranışlar, anneden ayrı kimlik geliştirme başarısızlığı, genel uyumsuzluk hali, kaba motor becerilerinde gelişmemişlik, gelişimde yetersizlik olarak tanımlanmıştır. **Başlangıç yaşı: ergenlik öncesi**

Rutter (1970)

Boylamsal vakaları analiz eden takip çalışmalarının gözden geçirilmesi sonucu otizmi; kişilerarası ilişkiler geliştirme başarısızlığı, konuşma / dil gelişiminde gecikme, ritüel ve kompulsif olaylar, ön-gerileme, ekolojik durum, kalıplaşmış hareketler / tavırlar olarak tanımladı. **Başlangıç: 30 aydan önce**

ICD-9 (1977)

Otizmi; ilk çok eksenli çocuk ruhsal bozukluğu olarak tanımlanmış ve çocukluk çağı psikotik hastalıkları kategorisinde resmi olarak tanımıştır. Otizmin alt tipleri olarak infantil otizm, disintegratif ve psikoz ve tanımlanamamış diğer tip olarak 3 tip kabul etmiştir. **Başlangıç yaşı: Doğumdan 30 aya kadar**

DSM-III (1980)

Otizmi; sosyal becerilerin ve dilin gelişmesi ile ilişkili temel psikolojik işlevler de aynı anda ve şiddetli derecede bozulmalar görülmesidir. **Başlangıç yaşı: Bebeklik / Çocukluk döneminde**

DSM-III-R (1987)

Otistik bozukluk için kriterler ve sendrom aralığı belirlendi. Bireylerin otizm tanısı alabilmeleri için 16 kriterden 8 kriteri göstermeleri gerekir. Infantil otizm tanımı otizm tanımına dönüşmüştür. Çocuk çağı başlangıçlı Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanımı kalkmış ve Yaygın Gelişim Bozukluk yeniden tanımlanmıştır. **Başlangıç yaşı: 3 yaşından önce bebeklik veya 3 yaş sonrası çocukluk döneminde.**

ICD-10 (1992)

Otizmi yaygın gelişimsel bozukluklar kategorisi içerisinde ve 3 alanda anormal işlev görme: 1-sosyal etkileşimde sınırlılık, 2-iletişim de sınırlılık ve 3-Kısıtlı, tekrarlayan davranış olarak tanımladı. Tanı konulurken ve tanı kriterleri belirlenirken çoklu engel grubundaki bireylerin hikayelerine odaklanılır. **Başlama yaşı: 3 yaşından önce**

DSM-IV (1994)

Otizmi Yaygın Gelişimsel Bozukluk kategorisi içerisinde tanımlandı. 6 kriter ICD-10 ile eşgüdüm ve işbirliği içerisinde belirlenmiştir (2 sosyal anormallikler, 1 iletişim bozukluğu, 1 ilgi ve aktivitelerde eksiklik). **Başlama yaşı: 3 yaşından önce**

DSM-IV-TR (2000)

Otizmi Yaygın Gelişimsel Bozukluk kategorisi içerisinde tanımlandı. Yaygın Gelişimsel Bozukluk teşhisi için yeni bir hiyerarşi ve kriterlerin ifadelerinde değişiklikler yapıldı. **Başlama yaşı: 3 yaşından önce**

2.1.3. Otizm'in Yıllara Göre Yaygınlık Oranı Nedir?

Genel popülasyonda otizm yaygınlığı yaklaşık olarak 1% olarak kabul edilirken, otizmlili bir çocuğa sahip aileler için, otizmlili başka bir çocuğa sahip olma riskinin 4 kat fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca otizmlili bir çocuğun bir kardeşinin bir çeşit gelişimsel problemi veya daha hafif bir otizm bozukluğuna sahip olma riski yüzde 4 ila 6 daha yüksektir. Bu, otizmlili bir çocuğun kardeşlerinin yüzde 10 ihtimalle, bazı otizm semptomları gösterebilecekleri anlamına gelir. Otizmlili çocukların erkek kardeşlerinde şotizm veya daha hafif gelişimsel bir bozukluğa sahip olma riskleri yaklaşık yüzde 14'tür (Veague, 2010).

Her yıl, ABD'de kaç çocuğun otizm bozukluğu nedeniyle hizmet aldığını raporlayan özel eğitim birimleri, 1994 yılından 2005'e kadar, 6-21 yaş otizmlili çocukların sayısının 22.664'den 193.637'ye yükseldiğini ancak bu artışın ne kadarının OTİZM tanılmasında meydana gelen değişimden kaynaklandığını belirsiz olduğunu savunmaktadır (Stevens, ve diğerleri, 2007). ABD Tıbbi deney ve sağlık otoritesi kuruluşlarından National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2008 yılında yayınladığı bir olgu çalışmasında her yıl tahminen 1,000 doğumdan dünyaya gelen 3 ila 6 çocuğun otizm geçirmekte olduğunu savunsa da (Nwokeafor, 2009), Dünya genelinde otizm prevalansı Birleşik Devletler'de 1/64, Birleşik Krallık, Avustralya ve birçok başka ülkede 1/110 oran ile gelecek kuşaklar üzerinde belirginleşmiştir (Ratajczak, 2011).

Avustralya Hükümeti İnsan Hizmetleri Departmanı Centrelink verilerine göre 2003-2004 6-12 yaş otizm ulusal prevalansı 35.7 / 10,000 iken 2004-2005 yıllarında 47.2 / 10,000 'ye, 0-5 yaş arasındaki çocuklar için tahmini otizm ulusal prevalansı 15.3 / 10.000'den 20.3 / 10.000'e yükselmiştir. (Fombonne, 2007).

Birleşik Krallık 5. Ulusal Araştırma sonuçlarına göre, 0-19 yaşlar arasındaki bireylerde ortalama %6 yaklaşık olarak 762.600 engelli birey varken, okul yaşlarındaki bireylerin %19,8' i eğitim gereksinimleri bakımından özel gereksinimli ve her 100 çocuğun yaklaşık 1'inde otizm spektrum bozukluğu görülmektedir (Baird, ve diğerleri, 2006).

2.1.4 Otizmde Müdahaleler ve Tedavi Yaklaşımları

Otizm de tedavi terimi, ‘‘Otizm Bozukluğunu Tamamen Tedavi Etme’’ veya ‘‘Otizm Bozukluğunun Semptomlarıyla Mücadele Etme’’yi amaçlayan çift yönlü bir prosedürdür. Ancak günümüzde tam anlamıyla tedavi edilemeyen otizm bozukluğunun bazı semptomlarını iyileştirmek için çeşitli terapiler ön plana çıkarken, onların etkililiği de sınırlı ve tartışmaya açıktır. Şu ana kadar otizmin tedavisinde veya semptomların azaltılmasında kullanılan yöntemler ya etkisiz, ya da sınırlı etki gösterebilmişlerdir. Örneğin; glutensiz ve kazeinsiz diyetlerin, Omega-3 yağ asitlerinin, B6 vitamini takviyelerinin, damar içi salin uygulamasının ve alternatif ilaçların otizmi tedavi edebildiğini veya semptomlarını hafifletebileceğini gösteren bilimsel kanıt yoktur. Ancak, farmakoterapi, otizimli bireylerde içselleştirme veya dışsal davranış sorunlarının hafifletilmesi, erken dönemde yoğun davranışsal müdahaleler ile iletişim ve sosyal becerilerin geliştirilmesi müdahaleleri sınırlı da olsa bilimsel kanıta dayalı etkililiğe sahiptir. Bilişsel, iletişimsel ve iyileştirici etkililik açısından şu anda en etkili tedavi şekli, erken yoğun davranışsal müdahalelerdir (Health Council of the Netherlands, 2009).

Otizm için halen kesin olarak bilinen bir tedavi yoktur. Günümüzde bazı uzmanlar otizme çare bulduklarını iddia etseler de, geliştirdikleri bu tedavi veya diyet metotları yalnızca otizmin bazı semptomlarını hafifletebilir, ancak otizm bozukluğu tamamen kaybolmaz (Robledo & Ham-Kucharski, 2005).

2.1.4.1 Uygulamalı Davranış Analizi

Otizimli bireyler için birçok farklı uygulamalı davranış analizi müdahalesi vardır. Davranışçı kuramlardan temel alan UDA müdahaleleri davranışsal eksikliklerin üstesinden gelmek, belli davranışlarda ustalaşmak, davranışın sıklığını arttırmak veya aşırılık arz eden davranışların oranını-şiddetini azaltmak ve davranışsal hataların üstesinden gelmek için planlanan informal müdahalelerdir. UDA da müdahaleler, davranışları tetikleyebilecek öncüllerin değerlendirilmesine dayanır.

Temel odak bu tür davranışların ortaya çıkmasını engellemekle birlikte, genellikle ne zaman tepki verileceğini planlamaktır (Smith, 2011).

Uygulamalı davranış analizinde sosyal açıdan önemli ve kaydedilebilir, ölçülebilir davranışlara odaklanılır. Çünkü davranışçılar neden-sonuç ilişkilerini hayali temelde değil, gözlem temelinde açıklarlar. Ayrıca uygulamalı davranış analizinde müdahalenin etkililiğini ortaya koyabilmek adına, davranışlar ile müdahaleler arasındaki ilişkiler doğrulanır. Davranış bilimciler UDA metodunda; pozitif-negatif pekiştirici, ceza, sönme, öncül kontrolü gibi tekniklere başvurarak bireyin davranış sıklığını arttırma ya da azaltma müdahaleleri yaparlar (Sarı, 2015).

2.1.4.2 Bireysel Farklılık ve İlişkiye Dayalı Erken Müdahale Yaklaşımı (The DIR Model)

Klinik sonuç raporları, DIR müdahalesinin faydalarını uzun zamandır tarif etmekte ve yeni araştırmalarda aynı sonuçları doğrulamaktadır. Çoğu ilişkiye dayalı gelişimsel yaklaşımların ortak özelliği, birincil öğrenme yolu olarak insan etkileşimlerine odaklanmalarıdır. DIR modeli; çocukların sağlıklı gelişimleri için temel oluşturan işlevsel duygusal kapasiteyi, önleyici duygusal motor algıları (işitsel-görsel ve mekânsal) ve düzenleyici dürtüleri kullanarak bireylerin ebeveynleri, öğretmenleri veya terapistleri ile etkileşimli öğrenme ilişkileri kurmayı amaçlar. DIR modelinin; özellikle beynin farklı bölümleri arasında bir bağlantı bozukluğu olduğuna inanılan otizm bozukluğunda, kortikal nöronların duyu-motor işlem bilgi iletim bağlantısını iyileştirebileceğine inanılıyor. Araştırmalar göstermiştir ki çocuklar ile bakıcılar arasında olumlu bağlılık ve etkileşim, çocukların sağlıklı gelişimleri için son derece önemlidir. DIR yaklaşımında da amaç; karşılıklı olumlu etkileşimler de nöral bağlantıları güçlendirerek; çocukların sosyal, duygusal ve entelektüel kapasite düzeylerini üst düzeye çıkarmak ve ebeveynler ile diğer müdahale ekibi üyelerinin çocukların doğal duygu ve ilgilerini takip ederek ve çocuklar ile etkileşime girerek onları daha üst sosyal, duygusal ve zihinsel kapasiteye çıkarmayı hedefledikleri özel bir müdahale tekniğidir (Greenspan & Wieder, 2011).

2.1.4.3 Problem Davranışlara Olumlu Davranış Desteği

Genel popülasyona oranla gelişimsel engelleri olan bireylerde problem davranışlar iki veya üç kat daha fazla görülebilir. Bu bireylerin problem davranışlarına müdahale yokluğunda ise, problem davranışları genellikle zamanla devam eder veya daha kötüye gider. Problem davranışlar otizmlili bireylerin kendilerini topluma iyi bir şekilde entegre edememelerinin altında yatan en büyük nedendir. Olumlu davranış desteği; problem davranışları azaltmakta oldukça etkilidir. Olumlu davranış desteği; otizmlili bireylerin problem davranışlarını azaltarak, sosyal hayata adaptasyonunu ve hayat kalitelerini artırır. Olumlu davranış desteği, bireye yeni yaşam beceri ve sistemleri oluşturmak için eğitim yöntemlerini de içeren disiplinler arası bir yaklaşımdır. Olumlu davranış desteği ile saldırganlık, kendine zarar verme ve öfke krizleri gibi en ciddi problem davranışlar başarıyla tedavi edilebilir (Carr, 2011).

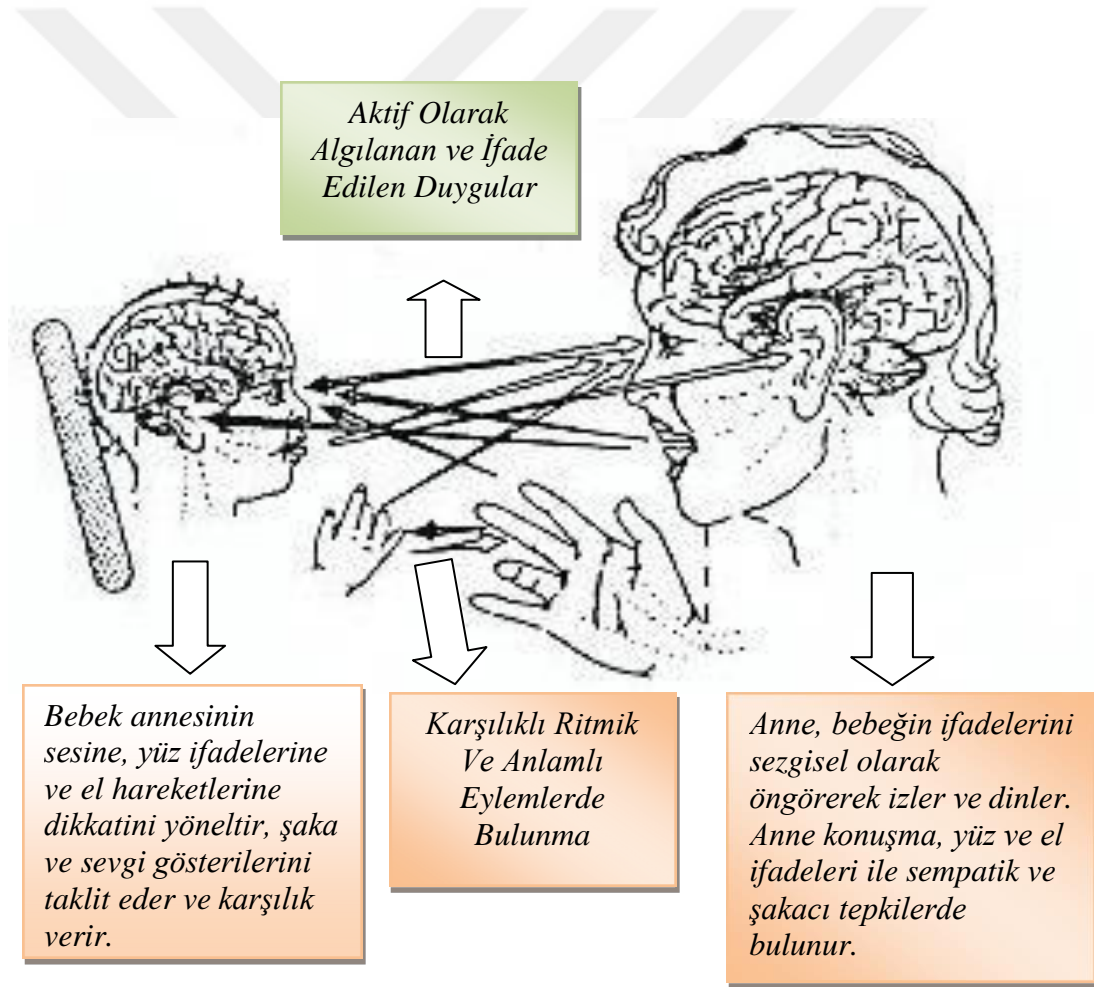
2.1.4.4 Otizmin Psiko-farmakolojik Tedavisi

Otizimde psiko-farmakolojik ilaçlar geliştirilirken amaç en düşük doz kullanılarak, ilacın potansiyel yan etkilerinin en aza indirilmesi ve sonuçtan kaynaklanan en yüksek potansiyel semptom iyileşmesinin sağlanmasıdır. Otizmlili bireylere psiko-farmakolojik tedaviler; hiperaktivite ve dikkatsizlik, sinirlilik ve saldırganlık aykırı ve tekrarlayan davranışlar ile sosyal bozulma belirtileri gibi bazı temel semptomlara odaklanır. Saldırganlık ve sinirlilik problemleri gösteren otizmlili çocukların tedavilerinde en etkili ilaç sınıfı anti-psikotik ilaçlardır. Bunun yanı sıra, bugüne kadar hiçbir ilaç; otizmde sosyal bozukluk ve iletişim engellerini aşmada tutarlı bir başarı gösterememiştir. Günümüzde otizm ile ilişkili semptomları tedavi etmek için ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından onaylı yalnızca Risperidon ve Aripiprazol ilaçları vardır. Otizmin engelleyici semptomlarını tedavi etmek için FDA onayı alabilmiş başka bir ilaç henüz olmamasına rağmen klinik uygulamalarda, birçok yan etkileri olan farklı ilaçlar reçete edilmektedir. Örneğin Metilfenidat gibi psiko-uyarıcılarının otizmlili çocuklarda olumlu yönde etkisi çok azken, otizmlili çocuklar da

büyük yan etki ve yıkımlara neden olabilmektedir (Blankenship, Erickson, Stigler, Posey, & McDougle, 2011).

2.1.4.5 Otizmliler İçin Sosyal Beceri Müdahaleleri

Otizmliler çocuklar; akranları ile anlamlı ilişkiler kurma yeteneklerini engelleyen çeşitli sosyal reddedilme deneyimleri yaşarlar. Bu nedenle otizmliler çocukların sosyal iletişim ve akran etkileşimlerini arttırmak oldukça önemli amaçlardır. Bu amaçla otizmliler çocuklar için etkili sosyal beceri müdahaleleri tasarlanmaktadır.



Şekil-4: Anne ve 0-2 Aylık Bebek Arasında Erken Sosyal Etkileşim ve İletişim Başlangıcı (Trevarthen, 1998).

Otizmliler çocuklar için başarılı sosyal beceri müdahalelerinin önemli aktif maddeleri şunlardır: “ Müdahale bağlamı, yöntemsel yaklaşım, kolaylaştırıcı ajanlar,

uygun içerik (hedefler) ve uygun doz”. Örneğin; okul öncesi çocukların, “okulun belirli zamanlarında”, akranları ve kendinden büyükler ile etkileşimlerini ve çeşitli sosyal gruplara dâhil olmalarını sağlamak adına yapılan oryantasyonlarda; Müdahalelerin bağlamı=evde veya okulda- ders süresi boyunca veya oyun alanı boyunca, yöntem= sosyal hikâyeler ve öz-yönetim, kolaylaştırıcı ajanlar= kardeş, akran veya aracı yetişkin, müdahalenin hedefi= akran ilişkilerini arttırmak, doz= haftada bir şeklindedir. Otizmliler sosyal etkileşimlerini ve sosyal beceri repertuarlarını arttırmaya yönelik müdahalelere olumlu yanıt verirler. Öğretmenler; otizmliler çocuklara akademik beceriler öğretme baskısı ile çocukların sosyal-duygusal iyi oluş ihtiyaçlarını gözden kaçırmazlar. Ancak, birçok otizmliler için sosyal gelişim hedefleri, diğer becerilerden daha kritik öneme sahiptir. Otizmliler çocukların tüm gelişim alanlarını kapsayan müdahalelerin aksine, sosyal beceri müdahaleleri hedefe odaklı ve zaman sınırlıdır (Kasari & Locke, 2011).

2.1.4.6 İş-Uğraşı Terapisi

İş-Uğraşı Terapisi; otizmliler bireylerin güçlü yönlerini ve ihtiyaçlarını anlamlı günlük yaşam aktivitelerine ve sosyal ilişkilerine gömer. İş-Uğraşı Terapisinde otizmliler bireyler ve geniş sosyal ve kültürel çevreleri (aileleri, okul ve iş ortamları) sürekli etkileşim içerisindedir. Bu nedenle bu sosyo-kültürel çevre iş-uğraşı terapi değerlendirme ve müdahale sürecinde etkin rol oynar. Benzer şekilde katılımın fiziksel ve zamansal bağlamları önceden planlanarak, otizmliler bireyin özel durumları ve eksiklik yaşadığı alanların nasıl telafi edileceği müdahale stratejisi olarak dizayn edilir. İş-Uğraşı Terapisinde otizmliler bireylerin çeşitli mesleklere veya günlük rutinelere olan motivasyonunu ortaya çıkaracak davranış kalıplarına destek müdahalesi amaçlanır. Bu nedenle İş-Uğraşı Terapistleri genellikle otizmlilerin mesleki, eğitsel, psikolojik ve dil-konuşma alanlarındaki ihtiyaçlarına cevap verir (Wakeford & Baranek, 2011).

2.1.4.7 Diyet, Tamamlayıcı ve Alternatif Terapiler

Tedaviler	Risk Yok Fayda Var	Az riskli ve Olası Faydalı	Az Risk ve Faydası Kanıtlanmamış	Orta Risk Fayda Belirsiz	Yüksek Risk Fayda yok
Biyolojik Uyg.					
Diyet-glutensiz / kazeinsiz. Sekretin			X		X
Gastro-intestinal			X		
Vitamin Takviyeleri					
B6			X		
DMG-/B16			X		
Vitamin C		X			
Carnosine		X			
Omega 3		X			
Melatonin	X				
Methylcobalamin			X		
Folate			X		
Bağışıklık Güçlendirici					
Anti-bulaşıcılar				X	
İmmünoglobulin				X	
Chelation					X
Hiperbarik Oksijen Tedavisi					X
Bedene Dayalı uyg.					
Masaj			X		
İşitsel entegrasyon			X		
Sinir uyarım				X	
Zihin-Beden uyg.					
Meditasyon			X		
Müzik terapisi		X			
Reiki			X		

Tablo-2: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Tedavileri (Hyman & Levy, 2011).

2.1.4.8 Oyun Terapisi



Şekil-5. Otizmin Oyun ile İlişkili Özellikleri (Wolfberg, 2003).

Normal beyin fonksiyonlarını etkileyen karmaşık bir durumun sonucu olarak otizm, davranış, öğrenme ve gelişimin birçok yönünü zayıflatır. Bu da otizmliler çocukların oyun yeteneklerini ve dolayısıyla akran ilişkilerini doğrudan etkiler. Otizm spektrumunda çocuklar doğal olarak birbirlerinden farklı şekillerde ayrılmalarına rağmen, otizmliler çocukların hepsi sosyal ve sembolik oyun geliştirme kapasitelerinde benzer zorlukları paylaşırlar. Normal gelişim gösteren akranlarının zengin sosyal ve hayali oyunlarına zıt olarak, otizmliler çocukların çeşitli, esnek, yaratıcı ve etkileşimli oyunları dikkate değer ölçüde eksiktir. Açıkçası, otizmliler çocukların oyunda yaşadıkları zorluklar, otizm bozukluğunun merkezi özelliklerine karmaşık bir şekilde bağlıdır (Wolfberg, 2003).

Neden otizmliler çocuklar ile oynamıyoruz? Özellikle öğretmenler çocukların oyun yoluyla öğrendiklerini bilmelerine rağmen, neden söz konusu otizmliler çocukların eğitimi veya gelişimi olunca bu görüşlerini göz ardı ediyorlar? Eğitimciler açısından bunun tek bir ana nedeni olabilir o da eğitimi bir iş olarak görmeleri ve “iş ve oyun” kavramlarının kendi algılarında tamamen ayrılmış olmalarıdır. Bilinenin aksine tüm çocuklar arasında otizmliler çocuklar; sağlıklı bir gelişim için oyuna en çok ihtiyaç duyan ve oyuna en büyük gizli hayranlık besleyen çocuklardır. Pek çok anne-baba genelde otizmliler çocuklarını amaçlı bir oyunla meşgul edememe ve otizmliler çocukları ile oyun

oynadıkları zaman içerisinde, sıra dışı eşyalara olan takıntılı ilgilerinden duydukları hayal kırıklıklarından bahsederler. Yine de aynı ebeveynler otizmlili çocuklarının her ne kadar çabuk dağılan ilgileri, bazı nesnelere takıntılı bağlanma göstermeleri ve olağandışı kuralsız oyun stilleri göstermelerine rağmen otizmlili olmayan normal akranlarına benzer oyunlar sergileyebildiklerini ifade etmektedirler. Güncel araştırmalar ise otizmlili bireylerin tüm gelişim alanlarında oyunun vazgeçilemez bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Sherratt & Peter, 2002).

2.2 Oyun ve Oyun Terapisi

Doğası gereği, oyunun birçok farklı özellik ve karakteri olduğundan oyun terimini tanımını sabitlemek zordur. Bazıları için oyun; yapacak başka bir şey olmadığında eğlence ve rahatlamak için yaptığımız şey, öğretmenler için oyun; küçük çocuklar için öğrenme yöntemi, antrenörler için oyun; formda kalmaya yarayan araç, bazıları için oyun; genellikle kendimiz için yapmayı seçtiğimiz, kimsenin bize neyi nasıl yapacağımızı söylemediği ve kendimizi en canlı hissettiğimiz etkinliktir (Else, 2009).

2.2.1 Oyun

Oyun, çocukların hayatlarının anlaşılabilir ve kabul edilebilir doğal bir parçası ve çocuğun gelişiminde önemli yere sahip olan, katılımcılar tarafından serbestçe seçilen, doğal olarak, içsel motivasyon ile başlayan ve sadece o eylemden duyulan memnuniyet için sürdürülen ve istendiğinde son bulan bir etkinliktir. Eskiden çocukların oyun oynamaları ekstra desteklenmez sadece oyun oynamalarına izin verilirken, günümüzde oyunun çocukların sağlıklı gelişimi üzerindeki önemli etkisi kabul edilmekte ve çocuklar; hayatlarının ve eğitimlerinin her alanında daha çok oyun oynamaları için desteklenmektedir. Bilimsel olarak kabul edilen bir gerçektir ki oyun; çocuklara zihinsel, sosyal ve duygusal gelişim fırsatları sunmanın yanı sıra çocukların bağımsız karar alma becerilerini de destekliyor (Hughes, 2010).

Oyun, çocuğu tatmin edici olan, çocuk için yaratıcı ve çocuk tarafından özgürce seçilen çok çeşitli aktivitelere ve davranışlara uygulanan jenerik bir terimdir. Oyun çocukların çevrelerindeki dünyayı keşfetme, beceri öğrenme ve geliştirme biçimidir. Öyle ki oyun anne ve bebek arasındaki ilk göz teması ile başlar ve ölene kadar yaşamımızın tam kalbinde yer alır. Her çocuğun hayatının önemli bir parçası olan oyun; çocukların bütünsel ve sağlıklı gelişimlerinde büyük önem taşımaktadır. Oyun çocukların zihinsel, duygusal, sosyal, eğitsel ve davranışsal becerilerinin gelişimi için oldukça gereklidir. Oyunsuz, çocuklar bedenlerini ve zihinlerini; neşeli, yaratıcı ve uyum içinde kullanamazlar. Çocukların oyunları fırtınalı veya enerjik, sessiz ve düşünceli, kaygısız veya çok ciddi olabilir. Ancak yetişkinler herhangi bir nedenle çocukların oyunlarına müdahale etmemeli, çünkü çocuğun gelişimi için en yararlı oyun çocuğun özgür olduğu oyundur (Bruce, Hakkarainen, & Bredikyte, 2017).

Doğası gereği, oyunun birçok farklı özellik ve karakteri olduğundan oyun terimini tanımını sabitlemek zordur. Bazıları için oyun; yapacak başka bir şey olmadığında eğlence ve rahatlamak için yaptığımız şey, öğretmenler için oyun; küçük çocuklar için öğrenme yöntemi, antrenörler için oyun; formda kalmaya yarayan araç, bazıları için oyun; genellikle kendimiz için yapmayı seçtiğimiz, kimsenin bize neyi nasıl yapacağımızı söylemediği ve kendimizi en canlı hissettiğimiz etkinliktir. Bireyler içsel bir duygu ile oynamak istedikleri için oyun özgürce seçilen, zevk için yapılan ve bireysel olarak yönetilen bir davranış olarak tanımlanır. Oyun zevkli, tatmin edici, eğlenceli, güçlendirici ama aynı zamanda sinir bozucu, zorlayıcı, korkutucu ve riskli de olabilir. Oyun, çocukların sağlıklı gelişimleri, öğrenmeleri, kendileri ve başkaları ile olan ilişki ve duygularının gelişimi için oldukça önemlidir. Çocuklar büyüdükçe, oyun oynamak fiziksel etkinliğin dışında düşünce ve duyguları, fantezi ve yaratıcılığı ve arkadaşlık kurma süreçlerini içerebilir. Çocuk büyüdükçe oyun deneyimleri onun fiziksel, duygusal ve sosyal refahına katkıda bulunur. Oyun; bilgiyi keşfetme yolu ile öğrenme de oldukça etkilidir. Çocuk ve gençlerin bir başkası tarafından söylenerek değil, kendi deneyimleri yoluyla öğrenmelerine yardımcı olur (Else, 2009).

Oyunun tanımlanması zor bir şeydir, bu belki de çok sayıda farklı aktiviteyi temsil etmesi ve büyük ölçüde belirsiz sınırları olmasından kaynaklanıyor. Ancak

hepimiz; günlük yaşam pratiğimizde oyunun ne olduğunu anlamakta pek fazla zorluk çekmiyoruz. Yaklaşık yüz yıl önce, 1929 da, çocuk psikoloğu Susan Isaacs, oyunun aslında çocuğun işi olduğunu belirtmiştir. Mark Twain, Tom Sawyer'in Maceraları adlı romanında, "İş" terimini; bir bedenin yapmak zorunda olduğu her şey, "oyun" terimini ise bir bedenin yapmak zorunda olmadığı halde içten gelen bir arzu ile yapmak istediği şeyler olarak açıklamıştır. John Locke, oyunun çocukların eğitiminde kullanılması gerektiğini çünkü oyunun okul da daha lezzetli bir öğrenme sağladığını savunmuş, Frobel ise eğitimlerinin merkezine oyunu almış ve çocuklar ile herhangi bir eğitimciden daha çok oynamıştır (May, Nawrotzki, & Prochner, 2016).

2.2.2 Oyunun Gelişimsel Rolü

Gelişim psikologları oyunun okul öncesi yıllarda sağlıklı gelişimin öncü çizgisi olduğu konusunda hemfikirlidir. Öncelikle bir çocuğun oyunda belirli ihtiyaç-dürtü ve isteklerini karşıladığı bir gerçektir. Ancak "çocuklar zevk aldıkları için oynarlar" görüşü ile oyunun zevk temelinde tanımlanması doğru kabul edilemez. Çünkü bazı oyunlar sonunda haz almadığı halde çocuğun oyunu tercih ettiğini biliyoruz. Genel olarak çocuğun gelişimini, entelektüel işlevlerinin gelişimi olarak tanımlarız. Okul öncesi dönemde çocuğun gelişimi için çok önemli olan ve doğrudan oyuna yönelen özel ihtiyaç ve dürtüler ile çok sayıda hemen gerçekleşemez arzular ortaya çıkar. Küçük çocuklar arzularını bir an önce çözme ve tatmin etme eğilimindedir. Onları yerine getirmede herhangi bir gecikme erken yaştaki çocuklar için kabul edilemez olmakla birlikte, ihtiyaçların karşılanamaması durumunda çocuklarda gelişimsel problemler görülebilir. Böyle durumlarda çocukların gerçek dünya olarak hayal ettikleri fantezi dünyalarında kurguladıkları oyunlarla sağlıklı gelişimleri pozitif desteklenebilir (Vygotsky, 1967).

Çocuklar oyunlarını doğuştan getirdikleri öğrenme, merak, fantezi ve hayal gücü yetenekleri ile inşa ederler. Çocuğun bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimlerini desteklemede en önemli etkinlik oyundur. Çünkü oyun; çocukların kendilerini dış dünyaya adapte etme ve yeni öğrenme deneyimleri yaratma ihtiyacına cevap verir. Yetişkinlerin yarattığı yüksek teknoloji ürünü ticarileşmiş dünya çocukların doğuştan

getirdikleri gelişimsel yeteneklerini törpüleyor. Bir zamanlar çocukların özel kişisel masalları süsledikleri oyuncakları, artık sadece pasif tüketici bağımlılığında öteye geçememektedir. Bir zamanlar mahallelerin doğal çocuk oyunları büyük ölçüde sanal ve dijital bilgisayar oyunları ile değiştirildi. Son yirmi yılda, çocuklar haftada on iki saat yapılandırılmamış oyun ve açık hava etkinlik sürelerini televizyon ve bilgisayar başında kaybetmeye başladılar. Çocukların pasif izleyiciliğe ayırdıkları süre 5 kat artarak 30 dakikadan 3 saate yükseldi. Yani çocukların sağlıklı gelişimleri için en büyük destekçi olan doğal oyunu çocuklardan çaldık. Sonunda çocuklarımız, onları hapsedtiğimiz sanal dünyada sanal gelişimler göstermeye başladılar (Elkind, 2008).

Çocuklar sağlıklı gelişmek için neye ihtiyaç duyar? Erken dönem çocukluğun da sağlıklı gelişimin bazı temel bileşenleri vardır: Sevgi, sağlık, güvenlik, yiyecek, barınak, aile vb. ancak çocuğun tüm bu bileşenleri anlamlandırıp, kendini ifade edebileceği tek bir etkinlik vardır. ‘‘Oyun’’. Oyun, çocukların üstün potansiyellerine ulaşmalarını ve tüm kapasite ve yeteneklerini keşfetme ve genişletme fırsatlarına sahip olmalarını sağlar. Oyun terapotik olarak; yalnızca erken dönem çocukluğun ve gelişimin temel bileşenlerinin gerekli bir özelliği olarak değil, aynı zamanda ‘‘kayıp çocuklukların’’ yeniden kazanılması için de en temel araç olarak kullanılır. Freud’a göre terapotik oyun çocukları katarsise ulaştırarak onlara olumsuz duygularını ve travmatik deneyimlerini ifade etmenin güvenli bir yolunu sunuyor. Susan Isaacs, terapotik oyunun çocuğun hem duygusal hem de entelektüel gelişiminde ‘‘bir köprü’’ olduğunu belirtmiştir. Anna Freud ve Melanie Klein’e göre oyun çocuğun deneyimlediği gerginlikleri ortaya çıkarıp, bu gerginliklerin üstesinden gelmesine yardımcı olur. Terapotik oyun; çocuğa, dış dünyada tecrübe edebileceği iç gerilimleri keşfedebileceği güvenli bir alan sunar (Hyder, 2004).

Oyun çocukların bilişsel ve duyuşsal gelişim süreçlerinin görünümüdür. Bu tür süreçlerde, çocuklar zihinsel olarak içsel manzaraların oyun alanı haline geldiği, içsel nesnelere için sembol olarak dış nesnelere kullanıldığı bir fantezi dünyasına girerler. Oyun da çocuklar günlük deneyimleri yeniden canlandırır, davranışları, ihtiyaçları, istekleri ve korkularını yansıtan rolleri dener, böylece problem çözme ve kendi kendini düzenleme kapasitelerini geliştirirler. Oyunun asla anlamsız, sıradan ya da aptalca

olmadığını bilmek önemlidir. Aksine, oyun en ciddi bir amaca sahip Dünyadaki en ciddi iştir. Bu nedenle yetişkinler; oynama haklarını asla isteyerek bırakmazlar. Çocuklar fantezi oyunları oynamaya başladıklarında yaklaşık iki yaşın zihinsel temsil yeteneğine sahiptirler. İlk başta çocuk yalnız oynar, ama yaklaşık üç yaşlarından itibaren bir arkadaşla oynamayı tercih eder. Bununla birlikte, eğer çocuk yalnızsa, hayali bir arkadaş hala mevcuttur. Dört ya da beş yaşına gelindiğinde, sosyo-dramatik oyun önemli hale gelir ve çocuklar bir hikâyenin rolünü üstlenir ya da bir rol tanımına odaklanabilirler (Ary-De Rozza & Payne-Jones, 2004).

Tablo-3: Oyun Becerilerinin Gelişiminde Gelişimsel Sıra (Charlop, Lang, & Rispoli, 2018).

<i>Yaklaşık Yaş</i>	<i>Oyun Tipi</i>	<i>Açıklama</i>
0 - 6 + ay	Sensorimotor oyun	Ağız ve dokunma yoluyla çevreyi keşfetme
3 - 9 + ay	Nesne keşfi oyun	Nesnelere bakmak, nesneye ulaşmak, el ve ağız ile nesne ile oynamak
4 - 12 + ay	Basit işlevli oyun	İstediği oyuncuğu tutmak, butonlarına basmak veya sallamak
8 - 12 + ay	İlişkisel ve etkileşimsel oyun	İki veya daha fazla objeyi çeşitli yollarla etkileşime sokmak (Üst üste koymak)
9 - 18 + ay	Sembolik öncesi işlevsel oyun	Oyuncağı temsil ettiği şekle uygun olarak kullanmak (Örneğin kumu kamyonun damperine doldurmak)
12 - 18 + ay	Sembolik, yaratıcı ve taklit oyun	Bir objeyi başka bir objeymiş gibi hayal etmek ve kullanmak
18 - 24 + ay	Dramatik ve kişilik taklit oyunu	Bir kişiyi veya bir şeyi taklit etmek (süper kahraman veya bir hayvanı taklit etmek)
24 ay - 3 yıl	Paralel oyun	Diğer çocukların yanında oynamak ama direk olarak öbür çocuklar ile etkileşime girmemek.
2.5 yıl – 4 yıl	İlişkisel ve erken işbirlikçi oyun	Diğer çocuklar ile birlikte ve partnerli oyunlar oynamak ancak kısmen ebeveynlerin desteğine ihtiyaç duymak.
4 yıl +	İşbirlikçi Oyun	Yardıma ihtiyaç duymadan diğer çocuklar ile oynamak, arkadaşlarını belirlemek ve onların kendisiyle oynama arzularının farkında olmak

Arkeologlar; bin yıldan öncesine dayanan çeşitli kültürlerdeki ilkel halkların eserleri, resimleri ve yazılarında oyunun varlığını belgelediler. Öyle ki antik Yunanistan da yaşamış ünlü düşünür Platon dahi çocukların yaşamında oyunun önemini vurgulamıştır. Günümüz çocuklarının birçoğu ise, önceden belirlenmiş kuralları olan spor ve müzik dersleri gibi yapılandırılmış aktivitelere katılıyor ve böylece serbest oyuna yeterince zaman ayıramıyorlar. Öte yandan, serbest oyunun hiçbir ön kuralı yoktur, bu yüzden çocukların yaratıcılıklarını kullanmaları ve geliştirmeleri için fırsatlar sunar. Çocukların gelişmekte olan beyni önceden belirlenmiş kurallara uymadığından yaratıcı özelliklerini ön plana çıkaran, yeni aktiviteler ve roller deneyimlemelerine olanak sağlayan yönlendirmesiz-serbest oyun, çocukların sağlıklı gelişiminde oldukça önemlidir (Brown & Patte, 2013).

2.2.3 Oyun Terapi Teori ve Yaklaşımları

Özellikle duygusal-davranışsal problemler yaşayan çocukların, problemlerini fark etmelerini ve üstesinden gelebilmelerini desteklemek amacıyla klinik psikoloji ve diğer alan uzmanları tarafından birçok terapi yöntem ve yaklaşımı ortaya atılmıştır.

2.2.3.1 Psikoanalitik Oyun Terapisi

Sigmund Freud Psikoanalitik kuramı, kişilik gelişimini, içgüdüsel sürücüler ve onların enerjilerini türeten libidinal fazlar dizisi ile birlikte, çocukluktaki cinsellik kavramına dayanan dinamik bir süreç olarak kavramsallaştırmıştır. Psikoanalizin kapsamını çocuklara kadar genişleten ve çocuğun kişilik gelişimi çalışmalarına uzun süreli ve derin katkılarda bulunan ise Anna Freud'du. Son 10 yıl içinde, psiko-analitik oyun terapisi, önemli ölçüde evrildi ve terapötik eylemin nüanslarını ve altında yatan varsayımları açıkladı. Bu kapsam, çocukların daha ciddi benlik duygu eksikliklerinin yanı sıra nevrotik tavizlerin tedavisini de kapsayacak şekilde genişlemiştir. Psikoanalitik oyun da terapistin rolü, çocukla ilişkili tüm çevrenin oyun terapisine katılımını sağlamak ve yaratılan oyunun ayrılmaz bir parçası olarak çocuğun; oyunun merkezinde aktif bir katılımcı olmasını sağlamaktır (Lee, 2009).

Günümüzde çocuk ve ergenlerin tedavisinde önemli bir yeri olan psiko-analitik ve analitik teoriye dayalı oyun terapisinin temelleri 1900'lü yılların başlarında Freud ve Jung tarafından atıldı. Freud ve Jung çocuklarla birlikte çalışmaları bile, takipçileri teorilerini çocuk ve ergenler ile çalışmaya uygun bazı modelleri kapsayacak şekilde genişletmiştir. Örneğin çocuk psikanalizine en çok katkıda bulunanlar, Hermine Hug-Helmuth, Margaret Lowenfeld, Anna Freud ve Melaine Klein'dır. Nesne ilişkileri teorisi, ego psikolojisi ve kendilik psikolojisi, Freud'un, Kum Oyunu terapisi ise Jung teorilerinin uzantısı olarak kabul edilir. (Punnett, 2016).

2.2.3.2 Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi

Aaron Beck algıların duyguları etkilediği fikrinden yola çıkarak duygular, düşünceler, davranışlar ve çevre arasındaki etkileşimlere dayanan Bilişsel Davranışçı terapiyi geliştirdi. CBPT çocukların problemlerinin üstesinden gelmeye karşıt olma direncini azaltır ve tedavi uyumunu artırır. CBPT de oyun; düşünce ve dilin bir ifadesi olarak görülür. CBPT zaman sınırlı, yönlendirici, yapılandırılmış ve problem / amaç odaklıdır, yani yaklaşım, tedavi etmek amacıyla bir çocuğun hayatındaki özel problemlere odaklanmaktadır. Bu sorunlar, çocuk için yaşam kalitesini etkileyen ilişkiler, duygular, davranışlar veya diğer alanlar ile ilişkili olabilir. CBPT'de tedavi hedefleri, ortaya çıkan problem ile ilgilidir. CBPT de oyun; çocuğun bilişlerinin işlenmesini sağlar, bu da çocukların pozitif, daha uyumlu bilişler geliştirmelerini sağlar. CBPT'nin tedavi kanıtlarına destek sağlayan sayısız deneysel araştırma vardır. CBPT tipik olarak oyuncak evi, mobilya ve insan figürleri gibi hayali oyuncaklar içerir. Fakat aynı zamanda oyuncakların çeşitli kültürel geçmişleri yansıtacak bir dizi yaş, cinsiyet, cilt tonları ve yüz özellikleri içermesi gerekir. Aile üyelerini yansıtan bebeklere sahip olmak da yararlı olabilir. (Cavett, 2015).

2.2.3.3 Gelişimsel Oyun Terapisi

Gelişimsel Oyun Terapi teorisini ilk ortaya atan Viola A. Brody'e göre çocukların kendi kendilerini geliştirmeleri, sağlıklı psikolojik gelişim ve olgunlaşma

göstermeleri için yetişkinler tarafından dokunulma ve şefkat görme ihtiyacı hissederler. Gelişimsel Oyun Terapisi formulasyonunda ‘‘Düşünce ve Deneyim’’ temeline dayanır. Gelişimsel Oyun Terapisinde terapistin görevi çocuğun duygularını deneyimlemesine izin veren yapıyı sağlamaktır. Gelişimsel Oyun Terapisinde; kendisini dokunulmuş olarak deneyimleyen bir çocuk, olumlu benlik duygusu geliştirir. Bir çocuğun kendisini deneyimlemesi için, dokunma deneyimine sahip olan yetenekli bir yetişkinin ona dokunması ve çocuğun kendisine dokunulmasına izin vermesi gerekir. Yetişkinlerin gelişimsel bir oyun oturumunda dört temel girişimleri vardır. Bunlar; çocuğu fark etmek, çocuğa dokunmak, çocuğun işaretlerine cevap vermek ve çocuğun dikkatini kazanan ve onun ihtiyaçlarını karşılayan bir yetişkinin varlığı göstermektir. Gelişimsel Oyun Terapisi otistik ve psikotik dâhil çok çeşitli rahatsızlığı olan çocuklar için gelişim çağının her aşamasında, her yaştan, çekirdek bir benlik geliştirmek için gerekli temel ilişkiyi sağlar (Brody, 2006).

Oyun sadece bir etkinlik değil, aynı zamanda çocukların yetişkinler ve çevrelerindeki dünya ile ilişkilerini geliştirirken, iletişim kurma ve keşfetme yeteneklerini de ortaya çıkarır. Gelişimsel oyun terapisinin temel varsayımı çocukların besleyici bir ortamda teşvik edilmeye ve geliştirilmeye çalışılmasının yanı sıra, onlara yakın yetişkinlerin şefkatli dokunuşlarına ve pozitif rol modelliklerine ihtiyaç duymalarıdır. Çocukların gelişimsel ihtiyaçlarını dikkate alan yetişkinler gelişimsel oyun ile çocukların, empati ve diğer duygulara karşı farkındalık geliştirmelerinin yanı sıra, uygun davranışlar geliştirmeleri için de rol model olurlar. Gelişimsel Oyun Terapisi özünde, çocuğa yaşamla ilgili önemli kararlar vermeden önce ceza veya diğer korkulardan çekinmeden bütün yanlışların düzeltilebileceği oyun ortamında ‘‘deneme yapma’’ izni verir (Jennings, 2000).

2.2.3.4 Filial Oyun Terapisi

Filial Terapi, Carl Rogers tarafından ortaya atılmış danışan merkezli terapi ve Virginia Axline'in çocuk merkezli oyun terapisinin kuramsal prensiplerini benimsemiş bir çocuk merkezli oyun terapisti olan Bernard Guerney tarafından 1964'te ortaya atılmıştır. Axline ve Guerney, ebeveynleri çocuklarının tedavisinde potansiyel etkili

müttefikler olarak gördüler ve ebeveynleri terapötik sürece daha doğrudan dâhil etme ihtiyacını düşünmeye başladılar. 1964'te Bernard Guerney, Filial Terapi'nin ilkelerini ve sonuçlarını açıklayan "Filial Terapi: Açıklama ve Gerekçesi" adlı ilk makaleyi yayınladı. Bu makalede, ebeveynlerin önemini, Filial Terapi yaklaşımının anahtarı olarak tanımlamıştır. Filial terapi, çocuk merkezli oyun terapisinin yapılarını ve becerilerini, bir oyun terapisti ve bir çocuk arasındaki ilişkiye benzer şekilde ebeveyn ve çocuk ilişkilerine uygular. ÇMOT de olduğu gibi, ebeveynlere; çocuğun tam potansiyeline erişebileceği, izin verici ve gelişimini destekleyici bir atmosferi kolaylaştırması öğretilir (Landreth & Bratton, 2006).

Filial Terapi, küçük çocuklarda kendini kabul duygularını; ebeveyn-çocuk ilişkisinde netlik ve güveni ve ebeveynlerin çocuklarına duyarlılığını optimum düzeyde geliştirmeyi desteklemek için ortaya atılmış gelişimsel bir oyun terapi yaklaşımıdır. Küçük çocuklar, yetişkinlerin sahip oldukları fiziksel, entelektüel ve duygusal gelişim ve deneyimlere sahip değildirler. Kendileri ile iletişim kurma yetenekleri de henüz gelişmediğinden, kendi davranışlarını anlamlandıramazlar. Oyun, çocukların içsel benliklerini büyüttükleri, geliştirdikleri, öğrendikleri, ifade ettikleri ve önemli duygusal yönlerini kontrol etmelerini sağlayan en etkili yoldur. Filial terapi esasen, emekleme çağı ile 12 yaşlar arasında bebek ve çocukları olan ebeveynlere; kendi çocukları ile haftalık yarım saatlik oyun seansları yapmayı öğretmektedir. Filial Terapi temelindeki ilkeler ve beceriler temel ebeveynlik ilkelerini temsil eder ve ebeveynler öğrendikleri becerilerin tümünü günlük yaşamda uygulayabilir (Ginsberg, 2004).

2.2.3.5 Gestalt Oyun Terapisi

Hümanizmi temel alan ve süreç odaklı bir terapi olan Gestalt terapi; psikanaliz, Gestalt psikoloji ve hümanistik yaklaşımların savunduğu birçok farklı prensibi bünyesinde barındırır. Gestalt terapi, "bu ana, içinde bulunduğumuz mekana ve insanlar ile çevre arasındaki dayanışmaya vurgu yapan varoluşsal, fenomenolojik ve bütünsel bir yaklaşım olarak düşünülebilir. Bu sayede Gestalt terapi insanların, öz düzenleme becerilerini ve insanların kendi davranışlarına karar verebilme

farkındalıklarını arttırarak bireylerin davranışlarının önemini tanımlayabilmelerini sağlar. Çocuklar oyunlarında problemlerini sembolik bir tavırla göz ardı ederler, öğrenirler, duygularını daha etkili bir kanal ile aktarırlar, yeni bir ilişki ve etkileşime girmeyi veya başka bir insana güven duymayı öğrenirler ve böylece çocukların istenmeyen davranışları normalleşmeye başlar. Gestalt oyun terapisi; Gestalt terapinin prensip ve teknikleri benimsenerek, çocukların dahil edildiği, psikoterapotik bir oyun terapi tekniği olarak kabul edilebilir. Gelişen terapötik ilişki ve iletişim sürecine dayanan Gestalt oyun terapi de, çocuklar duygularının ve sözlü-sözsüz ifadelerinin onaylanması için fırsatlar sunma ve düşüncelerini ifade etme becerilerinde gelişim gösterirler. Gestalt oyun terapide farklı yaş ve seviyedeki çocuklar için farklı oyun terapi teknikleri uygulanır (Blom, 2006).

Gestalt terapi de kişilik işlevi, kişinin kendi benlik tanımına dayanarak çevreyle temas kurma kapasitesini ifade eder. Gestalt terapi, ego işlevlerini, çevre ile ilişki de hem temas kurma hem de direniş kapasitesi olarak tanımlar. 20. yüzyılın ortalarında psikanaliz hala içgüdüler tarafından yönetilen bir insanoğlu görüşünü savunurken Gestalt terapi ise, bireylerin çevre ile mevcut deneyim alanını açığa çıkaran ve terapist ile müşteri arasındaki ortaklaşa yaratılan ilişkiye önem veren bir yaklaşım olarak hem psikanalizin bir dalı hem de bu görüşüne tepki olarak doğmuştur (Bowman & Nevis, 2005). Gestalt terapi insanların; yaşamlarını çok çeşitli koşullar ve durumlarda sürdürebilmeleri ve çevreleri ile ilişkilerinde aktif olabilmelerini sağlar. Başka bir deyişle, Gestalt felsefesi, insanlığımızı geliştirmeye ve kültürümüzü yeni dünyamızda insancillaştırmaya eşsiz bir şekilde yatkın ve hazırdır. Gestalt temelli yaklaşım, ilişkilerde özerk varlıklar olarak tek bir yaşam anlayışına ve bireylerin kim olduklarına katkıda bulunurken kişilerin gittikleri her yerde aynı, felsefi ve pratik rehberliği kullanmalarının, bireyselleştirilmiş makyajlarının bir parçası haline geldiğini kabul eder (Levin & Talia Bar-Yoseph, 2012).

2.2.3.6 Theraplay

1967'de Chicago'da psikolojik hizmetlere ihtiyaç duyan çocukları tespit etmek ve tedavi merkezlerine yönlendirmek ile görevli Ann Jernberg, duygusal-davranışsal

sorunlar yaşıyan çocuklar için etkili bir tedavi merkezi bulamadı. Çocuk Psikoterapisi, pahalıydı, uzun sürüyordu ve sayısı çok az olan tedavi merkezleri, ihtiyacı olan ailelerden hayli uzaktaydı. Çocukların etkili tedavi edilebilmeleri için, Dr. Ann Jernberg ve ekibi ilkeleri bağlanma teorisine dayanan; ebeveynler ve çocukları arasındaki sağlıklı, uyumlu, fiziksel ve duygusal etkileşimi temel alan, empatik ve yansıtıcı, ilgi çekici, eğlenceli ve ilişki odaklı bir tedavi yöntemi olan Theraplay tedavisini geliştirdiler. İlişkiye dayalı Theraplay yaklaşımı, çocukları ile sorunlu ailelerin birbirleriyle yeniden benzersiz bir bağ kurmalarına yardımcı olmak için oturumlarda aktif olan ebeveyn-çocuk modeli içeren, nispeten kısa vadeli bir tedavi yaklaşımıdır. Oyun temelli fiziksel ve duygusal etkileşimler, ebeveynlerin ve çocukların fiziksel-duygusal yakınlaşmalarına yardımcı olur. Empatik etkileşimler ile çocuk gerçek bir algı kazanır ve ebeveyn de çocuğu olduğu gibi görerek doğru ve hassas bir bağlantı kurmalarını mümkün kılar. Theraplay, ebeveynlerin, çocuğun ihtiyaçlarının neler olabileceğine dair kendi görüşlerini empoze etmek yerine, çocuklarının ihtiyaçlarını anlama ve cevap vermelerine ve böylece çocuklarını erken yaşta, sağlıklı ilişkiler kurabilmeleri için hazırlarlar (Booth & Jernberg, 2009).

2.2.3.7 Jungcu Oyun Terapisi

Teorisini bilinçli ve bilinçsiz yaşam kavramları ve ikisi arasındaki etkileşim ve diyalog üzerine kuran Jung'a göre, ruhun derin bilinçsiz alanı, yalnızca ön yargı yaralarının bilgisini depolamakla kalmayıp, kendini iyileştirme, geri yükleme ve yenilenme yeteneğini de içermekteydi. İyileşme ve yeniden canlandırma, terapist danışanı ile terapötik bir ittifak oluşturduğunda; rüya ve diğer sembolik yapımlarla ortaya çıkan bilinçsiz süreçleri izler ve yorumlar ve bunun sonucunda danışanda iyileşme ve yenilenme meydana gelir. Tüm Jungcu oyun terapistleri aktarım-karşıaktarım paradigmasını esas aldıkları için kendi analizleri en az dört ila sekiz yıllarını alır. Çoğu Jungcu, oyun terapi seanslarında tam donanımlı bir oyun odası - bebek evi, bebek figürleri, sanat masası ve malzemeleri, iki kum havuzu, minyatür oyuncaklar, lavabo veya su masası, biberon, telefonlar, kuklalar, yapı taşları ve inşaat faaliyetleri ve masa oyunları- kullanırlar. Bazı terapistler, çocuk danışanları için her

bir oturma için getirdikleri kendilerine özel oyuncaklarını saklamaları için ayrı kutular da kullanırlar. Jungcu oyun terapisinde oyun odası, dış dünyanın taleplerinden, “gerileme” nin meydana gelebileceği yerlerden uzak, çocuğun istenmeyen üzüntülü-acılı deneyimlerini anlamlandırabileceği, yansıtabileceği ve bunları olumlu bir benliğe dönüştürebileceği bir yer olan “güvenli bir alan” haline gelir (Allan & Levin, 1994).

Jungcu oyun terapisinde ilişkili işlev bozukluğu ya da travma geçiren çocukların kişisel gelişimin gerçekleşmesini sağlamak için duygusal olarak korunan bir çevrede veya ortamda oyun terapi uygulamaları yapılır. Jungcu oyun terapistleri, içten bir güvenlik duygusu yaratarak, çocuğu yargısız ve olduğu gibi kabul eden bir ilişki içinde, çocuğu değiştirmeye çalışmadan çocuğun kendini iyileştirmesini destekler. Jungcu oyun terapisinin temel dayanağı, çocuğun sembolik yaşamla olan ilişkisinin ya da çocukların rüya çalışmaları, çizimler, fanteziler, serbest oyun, kukla tiyatrosu ve kum-oyunu ile ürettikleri semboller ile nasıl ilişki kurduklarıdır. Jungcu oyun terapistlerine göre çocuklarda içsel gelişim ve iyileşme, çocuğun hayaller ve fantezilerden gerçek semboller yarattığı zaman ortaya çıktığından, terapistler oyun sürecinde iyileşme sembollerini bütünleştirirken çocuğun duygu seviyesinde kalmaktadırlar. Jungcu oyun terapisinde ana amaç danışanın; bilinçaltındaki görüntüler ve unsurları bilinçlendirip, iç ve dış dünyaları arasında enerji dengesini koruyarak dürtülerini daha iyi düzenlemek, öfkelerinden ya da saldırganlıklarından uzaklaştırmak ve daha az sembolik, daha somut dış gerçekliğe geri dönmelerine yardımcı olmaktır (Green, 2014).

2.2.3.8 Ericksoncu Oyun Terapisi

Ericksoncu oyun terapisi, çocukların bugünleri ve gelecekleri ile ilgili kendi kararlarını verebilmeleri için içsel potansiyel ve yeteneklerine odaklanır. Ericksoncu oyun terapisinde terapist, metaforlarla, bebeklerle, kuklalarla ve hikaye anlatımı yollarını kullanarak çocuğun bilinçli ve bilinçsiz zihniyle iletişim kurar (Turner, 2006).

Ericksoncu oyun terapistleri her çocuğun kendine özgü benzersiz yapılarına saygı duyar ve tanılama, etiket kullanma ve çocukların geçmiş sorunlarına odaklanmaktan kaçınırlar. Ericksoncu oyun terapistleri genellikle durumları kendi

bakış açılarından yorumlamak yerine anlamlandırmayı çocuğun bakış açısına göre üretir (Gardner & Yasenik, 2012).

Erickson terapi esnasında yöntem ve teknik seçiminde kendisine ve kendini takip eden terapistlere bir sınır koymamıştır. Eriksoncu oyun terapistleri, danışanların dinamik olarak kendilerini nasıl kullandıklarına, kaynaklarını sınırlandırmaya ve tedavi için sundukları sorunları yaratmaya odaklanan bir yaklaşımı vurgulamaktadır. Terapistler danışanların bir yetersizliğini keşfetme veya tedavi etme yaklaşımında bulunmaz, danışanlara dışardan müdahale gibi davranışlar göstermezler (Lankton, 2004).

2.2.3.9 Adlerci Oyun Terapisi

Adlerci oyun terapisi, terapistin seans esnasında oyuncaklar, görsel malzemeler, hikayeler, kuklalar ve rol oyunu kullanarak çocuk ile aralarında dengeli bir etkileşim ve ilişki inşa ettiği, çocuğun yaşam tarzını keşfetmesine yardımcı olduğu, çocuğa yeni beceri ve tutumlar kazandırdığı ve oyun odası gibi güvenli bir alanda bu beceri ve tutumları uygulamak için bir fırsat sağladığı terapistin aktif olduğu bir oyun terapi yaklaşımıdır. Eş zamanlı olarak, oyun terapisti, yapıcı ebeveynlik stratejileri kazanmalarına ve öğretmenlerin okula uyumda zorluk çeken çocuklarla daha etkili etkileşim yolları öğrenmelerine yardımcı olur (Schaefer, 2011).

Oyuncaklar çocuklar için bir iletişim aracı olduğundan Adlerci oyun terapistleri çocukların oyuncak seçimlerine ve oyuncak seçimleri altında yatan nedenlere oldukça dikkat ederler. Adlerci oyun terapistlerine göre çocuklar güvenli oyun odalarında kurdukları fantezi dünyalarında; korkuları ile yüzleşmek veya onları yenmek için korkutucu oyuncakları, korku ve öfkelerini ifade etmek için agresif oyuncakları ve aileleri ile olan ilişki veya problemlerini ifade etmek için evcilik veya aile oyuncakları, kendi yetenek veya ilgilerini sergilemek için değişik sanatsak veya görsel oyuncakları seçerler (Kottman & Meany-Walen, *Partners in Play: An Adlerian Approach to Play Therapy*, 2016).

Oyun terapi seanslarına gelen çocukların çoğunun, başkalarına karşı az gelişmiş bir bağlanma hissi olduğu için adlerci oyun terapistleri, çocuklar ve ebeveynleri arasında ortak sosyal ilgi oluşturmayı ilk terapi hedefi olarak kabul ederler. Adlerci oyun terapisinin öncelikli amaçlarından biri de danışanın sosyal gelişim ve ortak ilgi ve dikkatini arttırmaktır. Terapist, çocukların önemli ve önem verildiklerini hissetmelerini sağlamak için empati, doğruluk ve sıcak ve samimi bir iletişim kanalı kullanırlar. Oyun terapistleri bir yandan doğrudan çocuklara sosyal ilgiyi öğretirken, öte yandan ebeveynlerin de evde sosyal ilgiyi teşvik etmeyi öğrenmelerine yardımcı olurlar (Kottman, 1983).

2.3 Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

Çocuk merkezli oyun terapisi; çocuğa kendi dünyasını, en derin düşünce ve duygularını, olumlu ve olumsuz yaşanmışlıklarını, kendini kabullenilmiş hissettiği güvenli bir ortam da oyun yolu ile ifade ettiği bir fırsat sunan yönlendirmesiz bir oyun terapi yaklaşımıdır (Cochran, Nordling, & Cochran, 2010).

2.3.1 Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Doğuşu ve Tarihsel Seyri

Danışan merkezli terapinin kurucusu Carl Rogers'ın öğrencisi olan Axline, Rogers'ın yetişkin bireyler ile empatik, kabullenici ve güvenli bir ortam da yaptığı terapiler de yetişkinlerin duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmelerinden ilham alarak, eğer aynı ortamı çocuklar için bir oyun odasında sağlayabilirse onların da duygularını oyunlarında rahatlıkla ifade edebileceklerini savunmuştur (VanFleet, Sywulak, & Sniscak, 2010).

Çocuk merkezli oyun terapisi, Carl Rogers (1940) tarafından geliştirilen danışan odaklı terapinin kuramsal yapılarına dayanmaktadır. Axline'ın geliştirdiği ÇMOT'nin, çocuğun doğuştan gelen insan kapasitesine, büyüme ve olgunluk için çaba gösterme ve yapıcı olarak kendini yönetme kabiliyetine derin ve sonsuz bir inancı vardır. Bu neden ile Rogers'ın danışan merkezli terapi ilkelerini (kişinin kendi kendini

yönetebilme inancı) yönlendirici olmayan oyun terapisi olarak, oyun odası ve ortamında 4-12 yaş aralığındaki çocuklar ile uyguladığı çalışmada çocukların özellikle sağlıklı sosyal-duygusal gelişim göstermesinde ÇMOT'nin etkili olduğunu deneyimleyen Axline (1947), böylece ÇMOT yaklaşımını ortaya attı (Landreth & Bratton, 2006).

Çocuk merkezli oyun terapisi; çocukların içlerinde biriktirdikleri duyguların, problemlerin, korkuların, nefret ve yalnızlıkların, başarısızlık ve yetersizlik endişelerinin üstesinden gelmelerinde, güçlü yanlarını keşfedebilecekleri, kendi kararlarını alabilecekleri, yaşadıkları dünyalarını, duygu ve düşüncelerini yansıtabilecekleri bir ortam yaratmaktadır (Axline, 1981).

2.3.2 Çocuk Merkezli Oyun Terapisi İlke ve Kuralları

Axline, çocukları terapiye dahil etmek, terapiyi sürdürmek ve sonlandırmakta çocuk merkezli oyun terapistlerine yol göstermek ve rehberlik etmek amacıyla terapistlerin benimsemeleri gereken 8 temel prensip ortaya atmıştır. Bunlar; a) çocuk ile sıcak ve arkadaşça bir ilişki kurmak, b) çocuğu olduğu gibi kabul etmek, c) çocuğa duygularını rahatça ifade edebileceği serbestlik duygusu hissettirmek, d) çocuğun yansıttığı duyguları fark etmek ve duygularını fark edebilmesi için çocuğa geri yansıtma, e) çocuğa seçim yapma ve karar verme şansı tanıyıp, seçim ve kararlarının sorumluluğunu alabileceğine ve kendi problemlerini çözebileceğine dair yeteneği olduğuna saygı duymak, f) terapi sırasında genel prosedürü takip etmek ve terapi de aceleci davranmamak, g) doğrudan çocuğun aktivite veya konuşmalarına müdahil olmamak, çocuğun liderliğine izin vermek, çocuğu sadece takip etmek, h) sadece terapinin gerçek dünya ile bağlantısını kurmak ve çocukların ilişkilerinde bazı sorumlulukları olduğunu fark etmelerini sağlamak adına bazı limitler konulabilir (Axline, 1981). En önemli limitlerden biri, Axline'ın da benimsemediği, ebeveynlerin çocuklar ile beraber oyun odasına girmeleridir. Bu nedenle; çocuğun oyun odasına yalnız girmesi temel sınırlamalardan biri olarak konulabilir (VanFleet, Sywulak, & Sniscak, 2010).

ÇMOT’nde çocuk ile terapist arasında arkadaşça bir uyum ilişkisi kurma, çocuğa yardım etmek yerine onu olduğu gibi kabul etme, çocuğun oyunu veya davranışları ile ilgili bir yargılama da bulunmamak, çocukta tam bir serbestiyet duygusu yaratmak, empatik anlayış ile çocuğun duygu ve davranışlarını yansıtmak, seçim ve yönlendirme haklarının tamamıyla çocuğun elinde olduğu, asla çocukları belli davranışları sergilemek veya kazanmak için zorlamamalı veya acele ettirmemelidir. Her ne kadar çok az limit konulsa da limitlerin önceden belirlenmesi, çocukların oyun odasının belli kuralları olan güvenli bir ortam olduğunu ve bu yüzden olumsuz davranışlarını sınırlamaları gerektiğini hissetmelerinde oldukça önemlidir (VanFleet, Sywulak, & Sniscak, 2010).

ÇMOT’nde; çocuk ile sıcak, dostane bir ilişki kurmak, çocuğu bütün özellikleri ile kabullenmek, çocuğa serbestiyet sunmak, çocuğun duygularını anlamlandırmak için ona geri yansıtmak, çocuğun yetenek ve problemlerine saygı duymak, çocuğun liderliğine izin vermek, terapi süresince çocuğa acele davranmamak, terapi esnasında ihtiyaç duyuldukça seans sınırlılıklarını belirlemek temel prensiplerdendir (Cochran, Nordling, & Cochran, 2010).

2.3.3 Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde Fiziki Ortam Düzenlemeleri

Axline (1947) tek tip ideal bir oyun terapi ortamının olmadığı, aslında tüm imkansızlıklara rağmen, okulun bir köşesinin, kreşin bir odasının veya terapist ve çocuğun hazır bulunduğu herhangi bir boş odanın bile oyun terapi odası olarak kullanılabileceğini belirtir. Bunların yanı sıra oyun terapi odası yaratılabilecek yeterli para ve fiziki imkana sahip olduğu durumlarda ise; ses yalıtımlı, pencereleri tehlike oluşturmayan, boya ve diğer kirlenici malzemelerden kolayca temizlenebilen ve darbelere dayanıklı zemin, duvar ve camları olan, terapiyi kayıt altına alan kamera bulunan, ebeveynler veya başkaları tarafından dışardan içerinin gözlenmesinin engellenmesi için kaplanmış camları olan bir oyun terapi odasının çocuk merkezli oyun terapisinin doğasına ve çocuğun kendini güvende hissettiği bir ortama dönüşmesinde önerilir (Axline, 1981).

Çocuk merkezli oyun terapisi için hazırlanacak oda fiziki olarak; çok büyük veya çok küçük olmamalı, aydınlatma mekanizmaları yeterli olmalı, iyi bir havalandırma sistemi bulunmalı, lavabo ve tuvalete yakın olmalı, camları perdeli veya kaplı olmalı, ses yalıtımlı olmalı, zeminde silinebilen halı veya muşamba ve yer minderleri olmalı, odanın bir kısmı sporsal oyunlara, bir kısmı grup oyunlarına, diğer kısmı ise bireysel oyunlara düzenlenmeli, oyun odası sadece oyun amacı ile kullanılmalı, birden fazla çocuk aynı oyun odasını kullanacaksa çocuklara odanın kullanımı, dağınık bırakılmaması ve oyuncaklara zarar verilmemesi yönünde limitler konulmalıdır. Tüm bu düzenlemelerin yanında oyun odasında çocukların özgürce hareket edebilecekleri geniş boş alanlar bırakılmalı, çocukların zarar görebilecekleri herhangi bir obje veya fiziki kusur bulunmamalıdır (Cochran, Nordling, & Cochran, 2010).

Çocuk merkezli oyun terapisinin amacına ulaşabilmesi için doğru fiziki ortamda sürdürülmesi oldukça önemlidir. Oyun odasında çocuk; kendini güvenli ve emniyetli bir ortamda hissetmeli, oynadığı oyunlar ve sergilediği davranışlar ve ifade ettiği duyguların gizlilik içinde kaldığını bilmeli ve oyun odasında özgürlük, liderlik ve sorumluluk duygularını tatmalıdır. Bu neden ile çocuk merkezli oyun terapistleri, oyun odasını kendi bakış açıları ve perspektiflerinden tasarlarlarken, çocuğun kendini güvenli bir ortamda hissedebildiği (camların kaplanması, vb.) bir şekilde, çocuğa uygun fiziki eşyaların (minderler, sandalyeler, halılar vb.) kullanıldığı ve terapistinde çocuğun seviyesine inebilmesine olanak veren (puf koltuklar, vb.) düzenlemeler ile çocukların diledikleri gibi özgürce oyun oynayabilecekleri ancak kendilerini yalnız veya kaybolmuş hissetmeyecekleri büyüklükte oyun terapi odaları tasarlamalıdır (VanFleet, Sywulak, & Sniscak, 2010).

2.3.4. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde Oyuncak Düzenlemeleri

Sabit bir oyun terapi odası olmayan terapist oyuncakları bir çanta ile oyun odasına getirebilirken, sabit bir oyun terapi odasında terapist çalıştığı çocukların yaş ve kişisel özelliklerine göre oyuncak temininde bulunabilir. Terapist oyuncak

seçerken, çocukların aktif bir şekilde kullanabilecekleri, yaratıcılıklarını, duygu ve yaşanmışlıklarını ifade edebilecekleri, sosyalleşebilecekleri, grup oyunları oynayabilecekleri oyuncaklar temin etmelidir. Bu nedenle terapist asla mekanik, hareketleri ve kullanım alanları kısıtlı ve çocukların yaratıcı oyunlar oynamalarına engel olan oyuncaklar (çek bırak araba, tren, pile bağlı teknolojik oyuncaklar, vb.) bulundurmamalıdır. Değişen yaş grupları için; Biberon, oyuncak bebekler, inşa edilebilen evler, legolar, mesleki oyuncaklar(doktor, öğretmen, vb.) oyuncak askerler, askeri ekipmanlar, oyuncak hayvanlar, ev ortamı materyalleri, (masa, minder, halı, sandalye, yatak, mutfak gereçleri, vb.) oyuncak ayılar, kuklalar, oyuncak arabalar, yumuşak toplar, basket potası, futbol kalesi, evcilik oyuncakları ve benzeri oyuncaklar ÇMOT de tercih edilebilir (Axline, 1981).

Çocuk merkezli oyun terapisinde oyuncak seçimi ile ilgili sayısız öneri ve düşünce varken, asıl önemli olan şey, terapi esnasında çocuğu sayısız oyuncak arasında boğmak değil, sınırlı sayıda sunulan oyuncak ile çocuğun iç dünyasını, duygu ve düşüncelerini yansıtmayı sağlamaktır. Yapılandırılmış, tek amaçla kullanılabilen, elektronik, robotik ve teknolojik oyuncaklar; oyunlarında duygu ve düşüncelerini yansıtmak için çocuklara fırsat vermediğinden ÇMOT yapısına uygun değildir. Oyuncak temininde; çocuğun sağlığına ve güvenliğine uygun olan, duygularını yansıtmaya olanak veren, birden fazla amaç uğruna hayali oyunlar oynayabilecekleri kuklalar, evcilik oyunları, oyuncak hayvanlar, oyuncak ayılar, askerler, ordu kurma oyuncakları, piknik setleri, bulaşık ve ev gereçleri, yumuşak toplar, pota ve kale, legolar, vb. oyuncaklar seçilmelidir. İnsan iletişiminin simgesi haline gelen ve iletişim kurmak veya bağlanmak için kullandığımız bazı oyuncaklar (telefon gibi) ise kullanılabilir (VanFleet, Sywulak, & Sniscak, 2010).

Genel olarak çocuk merkezli oyun terapisinde oyuncaklar; çocukların geçmiş yaşanmışlıklarını, duygu ve düşüncelerini aktarabileceği yaratıcı oyuncaklardan seçilmelidir. Çocuk merkezli oyun terapisinde amaç çocuğu farklı oyuncaklar ile belli bir süre oynatmak olmadığından, oyun terapi odasına gereksiz oyuncak yüklenmesi yanlıştır. Oyuncak temininde çocukların yaş grubu özelliklerine uygun maddelerden ve büyüklükte oyuncaklar alınmasına dikkat edilmelidir. Oyuncaklar her hafta stabil

kalmalı ve oyun odasından oyuncak çıkarılmamalıdır. Oyuncak bebekler, kuklalar, araba ve diğer meslek araçları, hayvan figürleri, legolar, meslek kitleri, oyuncak gözlükler, asker kitleri, piknik ve evcilik setleri en çok önerilen oyun terapi materyalleridir (Cochran, Nordling, & Cochran, 2010).

2.3.5. Çocuk Merkezli Oyun Terapistinin Rollerini

Hümanistik bir oyun terapi yaklaşımı olan ÇMOT'nde terapist içten bir empati duygusu, pozitif yönde koşulsuz kabul yeteneği, ve gerçeği olduğu gibi yansıtabilme ve ahenkli-uyumlu davranabilme becerisine sahip olmalıdır (Cochran, Nordling, & Cochran, 2010). Çocuk merkezli oyun terapisti, müsamahakâr ve serbestiyetçi bir tavır ile oyunun liderliğini ve yönlendiriciliğini çocuğa bırakır ancak pasif olmak yerine, her an çocuğun ifade etmeye veya yansıtmaya çalıştığı duygu ve davranışlarını yakalamak ve çocuğa geri yansıtmak için aktif olur (Axline, 1981). İyi bir çocuk merkezli oyun terapisti, empatik bakış açısına sahip, koşulsuz kabul duygusu gelişmiş, yapılandırıcı, iyi bir gözlem yeteneği olan, çocukların duygularını uygun bir şekilde yansıtabilen, yönlendirmesiz-çocuk merkezci oyun ve doğru limitler koyabilme becerilerine sahip olmalıdır (VanFleet, Sywulak, & Sniscak, 2010).

ÇMOT'nde çocukta; terapistin onu kabul ettiği ölçüde kendini kabul duygusu, terapistin ona güvendiği ölçüde özgüven, terapistin koşulsuz saygısı oranında güvenli hissetme duygusu, terapistin empatik dinleyiciliği ölçüsünde duygularını fark etme, ifade edebilme ve davranışlarıyla yansıtabilme davranışları ortaya çıkar (Cochran, Nordling, & Cochran, 2010). Çocuk merkezli oyun terapisti; çocuğun duygu, deneyim ve düşüncelerini özgürce yansıtabilmesini sağlayabilmek için çocuk ile samimi, dürüst ve saygın bir bağ kurmalıdır. Terapist asla çocuğa liderlik etmemeli, acele ettirmemeli, sabırsız olmamalı, yetersizliklerini ortaya çıkarmamalı ve asla alaycı tavır takınmamalıdır (Axline, 1981). Terapist; çocuk talep etmedikçe ve çok gerekmedikçe çocuğa yardım etmemeli, asla soru sormamalı, çocuğu hiçbir oyun, oyuncak veya aktiviteye yönlendirmemeli, çocuk adına karar vermemeli, terapistin gizliliğini bozmamalı, terapide ön planda değil arka planda durmalı, çocuğu incitecek davranışlardan uzak durmalıdır (VanFleet, Sywulak, & Sniscak, 2010).

2.4 Konu ile İlgili Önceki Araştırmalar

Araştırmanın konusu ile benzerlik gösteren geçmiş araştırmalar yurtiçinde yapılmış olan ve yurtdışında yapılmış olan araştırmalar olmak üzere iki ana başlık altında şu şekilde ele alınmıştır.

2.4.1 Yurt İçinde Yapılmış Olan Araştırmalar

Candan (2017) "3-10 yaş arası gelişimsel problemleri olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisinin incelenmesi" konulu araştırmasında yaşları üç ile on arasında olup gelişimsel problemler sergileyen çocuklarda; benlik gelişimi, anksiyete-depresyon bozuklukları, dışa dönük saldırgan davranışlar ve genel davranış problemlerinin azalmasında Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkisini incelemiştir. Araştırmasında yarı deneysel yöntemi benimseyen Candan; altı katılımcı ile on iki haftalık bireysel ÇMOT seansı gerçekleştirmiştir. On iki seans sonrası araştırma verileri 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu ve Filial Problem Kontrol Listelerini kullanılarak elde edilmiştir. Candan'ın araştırma sonucuna göre; on iki seans ÇMOT'ne katılan çocukların, anksiyete-depresyon durumunda, dikkat eksikliği bozukluklarında, sosyal içe dönüklük, agresif ve saldırgan davranışlarında belirgin azalmalar görülmüştür.

Zorlu (2016) 5'er kişilik deney ve kontrol gruplu gerçek deneysel yaklaşımı benimsediği "yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi" konulu araştırmasında çocuk merkezli oyun terapisinin DEHB'li çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisini incelemiştir. Zorlu; Araştırma verilerini Conners Öğretmen ve Ebeveyn Değerlendirme Ölçeklerini kullanarak toplamıştır. Araştırma sonucunda, Conners ölçeği verilerine göre kontrol grubuna dâhil çocukların ön test-son test sonrası DEHB belirtilerinde herhangi bir farklılık gözlenmezken, deney

grubunda ÇMOT alan çocukların DEHB'den kaynaklı duygu-davranışlarında pozitif yönde değişimler kaydedilmesi ÇMOT'nin DEHB belirtilerinin azalmasında etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur.

Teber (2015) "çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi" konulu ön test-son test desenli araştırmasında, 6-10 yaş arasındaki 30 çocuğa Çocuk Merkezli Oyun Terapi seansı uygulamıştır. Terapi öncesinde ve terapi bitiminden sonra çocukların davranış sorunları verilerini 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği ile elde eden Teber; çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarını ve psikolojik sorunları azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir.

Beyazoğlu (2014) "oyun ve su terapilerinin otizm tanısı almış bir çocukta gözlenen davranış bozukluklarının azaltılması üzerindeki etkilerinin incelenmesi" konulu araştırmasında sekiz yaşında otizmlili bir çocuğun davranış problemlerinin azaltılmasında oyun ve su terapilerinin etkisini incelemiştir. Araştırma, altı hafta süresince haftalık 2'şer gün 2'şer saat oyun ve su terapisi uygulanarak yürütülmüştür. Araştırmacı veri toplama aracı olarak; problemlili davranışlar kontrol listesi gözlem raporları kullanmış ve verileri görüşme, gözlem ve günlük kayıtlar yoluyla toplamıştır. Terapi oturumları bittikten sonra bireydeki problemlili davranışların bir kısmının azalış sergilemesi, bir kısmının ise tamamen ortadan kalktığını aktaran Beyazoğlu, oyun ve su terapilerinin problemlili davranışları azaltmada oldukça etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Talas (2017) tek denekli araştırma modellerinden uyarlamalı dönüşümlü uygulamalar modelini benimsediği "otizmlili bireylere sosyal öykülerin tekli sunumu ile çoklu sunumunun karşılaştırılması" konulu araştırmasında, 9-17 yaş arası 4 otizmlili çocuğa teşekkür etme ve davet edilen etkinliğe katılma sosyal becerilerinin öğretiminde sosyal öykülerin tekli ve çoklu sunumunun etkililiğini karşılaştırmıştır. Araştırma da elde edilen verilere göre Talas; çocukların tamamının teşekkür etme ve davet edilen etkinliğe katılma sosyal becerilerini her iki sosyal öykü sunumu ile de öğrenebildiğini ve iki yöntemin de otizmlili çocuklara teşekkür etme ve davet edilen

etkinliğe katılma sosyal becerilerinin öğretiminde eşit düzeyde verimli olduğunu ifade etmiştir.

Şahin (2017) ‘‘Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu veya otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklarda sosyal biliş: Klinik belirtilerle ilişkisi’’ konulu araştırmasında, 7-12 yaşlar arası, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu ve otizm tanısı almış çocukların, sosyal biliş becerilerini normal gelişen akranları ile karşılaştırmayı amaçlamıştır. Araştırma sonucunda Şahin, 3 farklı bozukluk kategorisindeki çocukların performansları arasında belirgin bir fark gözlemediğini, ancak DEHB, ÖÖB ve Otizm bozukluğuna sahip grupların sosyal biliş becerilerinde, normal gelişim gösteren akranlarından anlamlı düzeyde düşük performans gösterdiklerini aktarmıştır.

Karabucak (2017) ‘‘Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda motor ve sosyal beceriler ve dinlenme EEG özellikleri’’ konulu araştırmasında, Wechsler zeka ölçeğinden 70 ve üstü puan almış 15 otizmlili çocuk ile Wechsler zeka ölçeğinden 70 ve üstü puan almış normal gelişim gösteren 15 akranın dinlenme esnasında EEG değerleri; motor ve sosyal becerilerini göz önünde bulundurarak kıyaslamıştır. Araştırma sonucunda edinilen bulgulara göre; otizm tanılı çocukların, sergiledikleri motor ve sosyal becerilerde normal gelişim gösteren akranlarına nazaran oldukça düşük puanlar aldıklarını belirten Karabucak, sonuçların genellenebilirliğini arttırmak için; yaş farkının azaltılarak, hastalık ve ilaç kullanım düzeyi iyi belirlenmiş daha büyük bir örneklem grubu ile çalışılmasına ihtiyaç duyulduğunu ifade etmiştir.

Yalçın (2017) genel tarama yöntemini benimsediği ‘‘Otizmlili Bireyin Sosyalleşmesi İçin Yeni Yaşam Modeli Umut Evleri’’ konulu araştırmasında; 2008 yılında Türkiye genelinde faaliyete giren umut evlerinde kalan otizmlili bireylerin gelişim ve sosyalleşme süreçlerinin, kuruluş bakımında büyüyen otizmlili bireyler ile kıyaslamak ve umut evlerinde çalışan personellerin güçlü ve zayıf yönlerini ortaya çıkarmaktır. Araştırma bulgularına göre, Yalçın, umut evi personellerinin, otizmlili bireylere üst düzey farkındalık geliştirdiklerini, otizmlili bireylere hizmet vermekten memnun olduklarını, personelin genç yaşta ve gerekli enerjiye sahip oldukları ve otizmlili bireylerin gelişim ve sosyalleşmelerinde oldukça etkin olduklarını ifade etmiş

ve ülkemizde umut evlerinin yaygınlaştırılmasını önermiştir.

Geboloğlu (2016) tek denekli araştırma yöntemlerinden uyarlamalı dönüşümlü uygulamalar modelini benimsediği ‘‘Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Sosyal Beceri Kazandırmada Sosyal Öykü Ve Müzikli Sosyal Öykü Uygulamalarının Etkililik Ve Verimliliklerinin Karşılaştırılması’’ konulu araştırmasında; otizmlili çocuklara izin isteme ve yardım etme sosyal becerilerinin öğretiminde sosyal öykü ve müzikli sosyal öykü yöntemlerinden hangisinin daha etkili olduğunu ortaya çıkarmayı amaçlamıştır. Araştırma bulgularında; 1 katılımcı da müzikli sosyal öykü yöntemi, sosyal öykü yönteminden daha verimli sonuç vermesine karşın, diğer 2 katılımcı da yöntemlerin eşit verimlilik sergilemesi sonucu Geboloğlu, otizmlili çocuklara sosyal beceri öğretiminde ve bu becerilerin genellenmesi ve sürdürülebilmesinde her iki yöntemde aynı şekilde olduğunu ifade etmiştir.

Dikici (2016) ‘‘Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış 5-6 Yaş Çocukların Ebeveyn Tutumlarının Sosyal Duygusal Uyum Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi’’ konulu araştırmasında, 5-6 yaş arası 60 otizm tanılı çocuğun sosyal-duygusal uyum düzeyleri ile anna-babalarının ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin ailenin demografik özelliklerine göre değişip değişmediğini araştırmıştır. Ebeveyn Tutum Ölçeği ile Marmara Sosyal Duygusal Uyum Ölçeğini kullanarak topladığı araştırma verilerine göre; Dikici, ebeveynlerin yaşı ile otoriter ebeveyn tutumu arasında ters yönde bir ilişki gözlerken, ebeveynlerin eğitim durumu ile otoriter ebeveyn tutumu arasında ise doğrusal yönde bir ilişki saptamıştır. Çocukların eğitime başlama yaşı ile demokratik ebeveynlik tutumu arasında da doğrusal yönde bir ilişki gözlemleyen Dikici, ailenin eğitim düzeyi yükseldikçe çocukların sosyal çevreye olumlu yaklaşım becerilerinin arttığını belirtiyor.

Acar (2015) tek-denekli araştırma modellerinden uyarlamalı dönüşümlü uygulamalar modelini benimsediği ve 7-11 yaş aralığındaki 3 otizm tanılı çocuk ve anneleri ile yürüttüğü ‘‘Otizmlili Çocuklara Sosyal Becerilerin Öğretiminde Anneler Tarafından Hazırlanarak Sunulan Sosyal Öykü Ve Video Modelleri Öğretim Uygulamalarının Karşılaştırılması’’ konulu araştırmasında, anneleri tarafından sosyal öykü ve video modellenli öğretim faaliyetine dahil edilen otizmlili çocukların sosyal beceri

öğrenmelerinde her iki yöntemin etkililiğini karşılaştırmayı amaçlamıştır. Araştırma bulgularına göre, her iki yöntemin de otizmliler çocuklara sosyal beceri öğretiminde birbirinden farklılaşmadığını, ancak süre ve deneme oturum sayısı dikkate alındığında aileler tarafından sunulan video modellerle öğretimin daha verimli olduğu saptanmıştır.

Selimoğlu (2015) tek denekli deneysel desenlerden denekler arası çoklu başlama desenini benimsediği, 3-6 yaşlar arası 3 otizmliler çocuk ve anneleri ile gerçekleştirdiği; ‘‘Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı’nın otizm spektrum bozukluğu sergileyen çocukların sosyal etkileşim becerileri ve anne - çocuk etkileşimi üzerindeki etkililiği’’ konulu araştırmasında otizmliler çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerinde ETEÇOM’un etkililiğini ölçmeyi amaçlamıştır. Araştırma sonunda elde ettiği bulgulara göre Selimoğlu, ETEÇOM’un uygulandığı 3 bireyinde uygulamalar sonucunda Sosyal-duygusal becerilerinde gelişmeler olduğunu bildirmiştir.

Turhan (2015) tek denekli araştırma desenlerinden dönüşümlü uygulamalar modeli benimsediği ve 6-8 yaşlar arası 4 çocuk ile çalıştığı ‘‘Otizm Bozukluğu Gösteren Çocuklara Sosyal Becerilerin Öğretiminde Sosyal Öykü Ve Video Model Uygulamalarının Etkililik Ve Verimlilikleri’’ konulu araştırmasında, hangi yöntemin otizmliler çocuklara sosyal beceri kazandırma da daha etkili olduğunu saptamayı amaçlamıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular, temelde her iki yöntemde başarıya ulaştığını ancak süre bakımından karşılaştırıldığında, video temelli uygulamanın öğrencilerin hızlı sosyal beceri edinmelerinde daha etkili olduğu kanıtlanmıştır.

Akgün-Giray (2015) tek denekli araştırma yöntemlerinden yoklama evreli çiftler arası çoklu yoklama modelini benimsediği ve okul öncesine devam eden 3 çocuk ve onların öğretmenleri ile çalıştığı. ‘‘Öğretmen adaylarınca hazırlanan ve sunulan sosyal öykülerin otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sosyal becerileri edinmeleri üzerindeki etkisi’’ konulu araştırmasında, otizm tanısı almış olan okulöncesi dönem çocukların, sosyal beceri edinimi, edinilen becerilerin muhafazası ve yeni ortamlara uyarlanması amaçlanmıştır. Araştırma bulgularına göre; Akgün-Giray, otizmliler çocukların hedeflenen sosyal beceri amaçlarının tamamını eristiklerini ve öğrendikleri becerileri yeni ortamlarda genellebildiklerini aktarmıştır.

Orhan (2014) 1 otizmlı çocuk ile yürüttüğü ‘‘Otizmde Hareket Eğitiminin Sosyal Beceriler Üzerindeki Etkisi’’ konulu araştırmasında; hareket eğitimi ile otizmlı çocukların sosyal beceri gelişimleri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmayı amaçlamıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; Orhan, hareket eğitiminin otizmlı çocukların özgüvenlerini arttırdığı, iletişim becerilerine katkıda bulunduğu ve otizmlı çocukların birlikte hareket etme becerisini geliştirdiğini ifade etmiştir.

Bilimsel araştırma tekniklerinden tek denekli örnek olay incelemesi modelini benimseyen Erol (2014) ‘‘Otizmde Tenis Uygulamalarının Sosyal Yeterlilik Üzerindeki Etkisi’’ konulu araştırmasında; otizmde kullanılan yaygın terapi yöntemlerinden biri olan spor terapi yöntemi ile otizmlı bireylerin sosyal gelişimleri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmayı amaçlamıştır. Araştırma verilerinden elde ettiği bulguları aktaran Erol, tenis ile spor terapinin otizmlı bireylerin sosyal gelişim ve sosyal yeterlilikleri üzerinde, özellikle de, kendine güven, dikkati toplama, akranları ile olumlu ilişkiler kurma ve göz teması etkileşimleri üzerinde önemli etkileri olduğunu ifade etmiştir.

Papatğa (2012) 6 yaş; otizm tanılı, zihin engeli tanılı ve normal gelişim gösteren toplam 150 çocuğun tek ebeveyninin katılımı ile gerçekleştirdiği ve otizmlı çocuklar ile zihin engelli ve normal gelişim gösteren akranlarının oyun becerileri, davranış problemleri ve sosyal becerilerini karşılaştırmak amacıyla yaptığı ‘‘Otizmlı Çocukların Oyun Becerileri İle Davranış Ve Sosyal Beceri Özelliklerinin Karşılaştırılması’’ konulu araştırmasında, veri toplama aracı olarak ‘‘Okulöncesi ve Anaokulu Davranış Ölçeği’’ ve ‘‘Oyun Becerileri Değerlendirme Ölçeği’’ kullanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara bakıldığında; normal gelişim gösteren çocukların oyun beceri puanlarının zihin engelli çocukların oyun beceri puanından yüksek olduğu ancak zihin engelli çocukların oyun beceri puanları ile otizmlı çocukların oyun beceri puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($N > Z E > O$). Davranış problemleri ölçeğinden elde ettiği verilerde otizmlı ve zihin engelli çocukların normal akranlarına göre daha fazla davranış problemleri gösterdiklerini, ancak iki engel grubunun davranış problem verilerinde istatistiki açıdan anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir.

Sezici (2013) okul öncesi eğitime devam eden 4-5 yaş arasındaki 79 çocuğun sosyal yetkinlik ve davranış yönetimi becerileri üzerinde oyun terapisinin etkisini incelediği deney-kontrol gruplu ön test, son test, tekrar test modelli yarı deneysel desene sahip doktora tezinde; terapi müdahalesi öncesi deney ve kontrol grubundaki çocukların Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulmazken, son test ve tekrar testi sonuçlarında iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulmuştur. Deney grubundaki terapi sonrası ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar sürekli artarken, kontrol grubundaki çocukların son test ile tekrar testteki puan ortalamaları arasında fark bulunmaması sonucu oyun terapisinin okul öncesi çocuklarda sosyal, duygusal ve davranış becerilerini arttırdığı sonucuna varmıştır.

2.4.2 Yurtdışında Yapılmış Olan Araştırmalar

Danışan merkezli terapi yaklaşımının yaratıcısı ve geliştiricisi Carl Rogers'ın en önemli öğrencisi ve meslektaşı Axline, Rogers'ın ortaya attığı danışan merkezli terapi de, yetişkinlerin kendi problemlerini, empati, kabul edilmişlik, gerçeklik, ahenk, güven, ve öz saygı üzerine kurulmuş bir atmosferde ifade edebilmelerinden etkilenererek, çocuklarında kendi problemlerini benzer bir atmosferin yaratıldığı oyun odalarında oyunları ile yansıtabileceklerini savunmuş ve çocuk merkezli Oyun Terapi yaklaşımını 1947 yılında ilk kez ortaya atmıştır (VanFleet, Sywulak, & Sniscak, 2010).

Çocuk Merkezli Oyun Terapi yaklaşımını problemlili çocukların kendi kendilerine yardım etmelerine yardım etme süreci olarak tanılayan Axline, yaklaşımı ortaya atarken başta problemlili olarak nitelenen 4 çocuk ile çalışmış olup (Tom, Emma, Timmy & Bobby,) daha sonraki araştırmasında 8 yaşında 3 çocuk ile grup terapisi, 5 yaşında bir çocuk, 12 yaşında bir çocuk ile bireysel oyun terapi seansları uygulamıştır. Araştırmaları sonrasında Axline, duygusal kökenli problemlili olan çocuklar da çocuk merkezli oyun terapisinin bireysel uygulanmasının oldukça etkili sonuçlar verdiğini ve bu çocukların ilaç müdahalelerine ihtiyaçları olmadığını belirtmiştir. Axline, sosyal uyum problemlili olan çocuklarda ise grupta terapinin sosyal beceri gelişiminde etkili

bir rol oynadığını belirtmiştir (Axline, 1947). Daha sonra Axline (1950) ‘‘çocuk katılımcıların kendi açıklamalarıyla oyun terapi deneyimleri’’ adlı araştırmasında 30 terapi seansı yürütülen 22 çocuk danışandan oyun terapi deneyimlerini açıklamalarını istemiştir. Axline’a göre çocukların terapiler sonrası duygularının farkına vardıkları, duyguları üzerinde kontrol kurabildikleri, kendilerini anlamak ve duygularını düzenlemekte ani bir değişim olduğunu ifade etmeleri, çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların öz farkındalık, kendini kabul etme, kendiliğinden-doğal davranma becerilerini geliştirerek onları; özgür olmaya, gerçek bir dünyada yaşayan ve duygularını hissedebilen gerçek bir kişi olmaya yönelten ve terapötik etkisi böylece kanıtlanmış olan bir müdahale olduğunu ortaya koymuştur.

6 yaşında otizmlili bir çocuğa yönlendirmesiz oyun terapisi uygulayan Josefi ve Ryan (2004) ‘‘Otizmlili Genç Çocuklar ile Yönlendirmesiz Oyun Terapisi: Bir Durum Çalışması’’ konulu araştırmalarında, ÇMOT’nin otizmlili bir çocuk üzerindeki çok yönlü etkisini nicel ve nitel veri toplama araçları ile incelemişlerdir. Araştırmalarında, otizme sahip bir çocuğun, terapi seansları boyunca terapist ile terapötik ilişki kurabildiğini ve terapistle bağlanma davranışı sergileyebildiğini keşfetmelerinin yanı sıra otizmlili bireyde en önemli iyileşme ve gelişmelerin özerklik duygusu ve rol oyunu becerilerinde gözlemlendiğini, sınırlı tekrar eden basmakalıp davranışlarda çok az da olsa iyileşme görüldüğünü aktarmışlardır.

Ray ve diğerleri (2009) çocuk merkezli oyun terapisinin agresif çocuklar üzerindeki etkilerini inceledikleri, kırk bir ilkökul çağı çocuğun CCPT deney koşuluna dahil olduğu ve bir de kontrol grubunun atandığı araştırmalarında, deney grubu 14 seanslık ÇMOT müdahalesi almışlardır. Araştırma sonuçlarına göre terapiye katılan katılan çocuklar, ebeveyn ve öğretmenleri tarafından bildirilen etki büyüklüklerine göre, kontrol grubundaki çocuklara kıyasla saldırgan davranışlarında ılımlı bir düşüş göstermiş, kontrol grubundaki çocuklar ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermemiştir. Bu bulgular da ÇMOT’nin çocukların agresif davranışlarını azalttığını ortaya koymuştur.

Blanco ve diğerleri (2012) uzun dönemli çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların akademik gelişimleri üzerindeki etkisini inceledikleri ve akademik risk

altında olduğu belirlenmiş 18 ortaokul öğrencisi ile 26 seanslık bir terapi yürüttükleri araştırmalarında, küçük çocuklar da gelişim testi ölçeğini kullanmışlardır. Araştırma sonrasında ölçekten elde ettikleri veriler çocukların terapi seansları sonrası, konuşma dillerinde, genel bilgi düzeylerinde ve yazma becerilerinde istatistiksel açıdan önemli gelişimler gösterdikleri sonucuna varmışlardır. Böylece Blanco ve diğerleri (2012), ÇMOT'nin çocukların akademik gelişimlerinde önemli etkilerinin olduğunu savunmuşlardır.

Ritzi ve arkadaşları (2017) kısa dönemli yoğun çocuk merkezli oyun terapisinin 6-9 yaş arasındaki dışa dönük davranış sergileyen 18 erkek 6 kız toplam n=24 çocuğun rahatsız edici davranışları üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmalarında, 12 çocuğu random olarak deney grubuna 12 çocuğu ise random olarak kontrol grubuna atamışlardır. Deney grubundaki çocuklar 10 gün boyunca günde 2'şer seans olmak üzere toplam 20 seans ÇMOT müdahalesi almışlardır. Araştırma verileri, araştırma öncesi ve sonrasında çocukların aile ve öğretmenlerinin yanıtladıkları çocuk davranış kontrol listesi ölçeğinden elde edilmiştir. Ritzi ve arkadaşları, aile ve öğretmenlerden elde ettikleri bulgular da, deney grubundaki çocukların dışa dönük ve rahatsız edici davranışlarında önemli bir düşüş gözlerken, kontrol grubunda herhangi bir değişim gözlememeleri sonucu, ÇMOT'nin çocukların rahatsız edici dışa dönük davranışlarının azaltılmasında etkili olduğunu savunmuşlardır.

Lin ve Bratton (2015) Çocuk Merkezli Oyun Terapi yaklaşımı ile ilgili yapmış olduğu meta analiz araştırmalarında, 1995 ve 2010 yılları arasında ÇMOT yaklaşımı üzerine yapılmış 52 araştırma da, ÇMOT'nin genel etkililik sonuçlarını ortaya koymuşlardır. Lin ve Bratton, ÇMOT'nin etkililiğinin çocukların yaşı, etnik kökenleri, bakım verenlerin araştırmaya dahil oluşu, araştırma tasarımının kalitesi ve terapi seans süresinden doğrudan etkilendiğini öne sürmüşler ve ÇMOT terapisi alan çocukların almayan çocuklardan yaklaşık yarım standart sapma farklılık gösterdiklerini ve ÇMOT'nin diğer metotlar ile karşılaştırıldığında, geniş aralıkta davranışsal problemler sergileyen çocuklar ile öz saygı ve bakım verenleri ile problemleri ilişki sergileyen çocuklarda oldukça etkili olduğu sonucunu doğurmuştur.

Paone ve Maldonado (2008) çocuk merkezli oyun terapisinin travma geçirmiş çocuklar üzerindeki etkilerini inceledikleri araştırmalarında, çocuk merkezli oyun terapisinin, çocuğa korkamadan, yargılanmadan, cezalandırılmadan özgürce duygularını yansıtmaya, imkanı tanınması ile terapotik olarak travma geçirmiş çocukların iyileşme süreçlerinde etkili bir yöntem olduğunu savunmuşlardır.

Cochran ve Cochran (2017) çocuk merkezli oyun terapisinin kötü ekonomik çevreye sahip bir okulda eğitim görüp oldukça fazla rahatsız edici davranış sergileyen çocukların davranışları üzerindeki etkilerini inceledikleri araştırmalarında elde ettikleri bulgular, 9 seans ÇMOT müdahalesine maruz kalan deney grubundaki çocukların, kontrol grubundaki çocuklara nazaran rahatsız edici davranışlarında, dikkat problemlerinde, öz yeterlilik eksikliğinden kaynaklı öğrenme problemlerinde önemli farklılıklar olduğunu göstermiştir. Cochran ve Cochran'a göre bulgular ÇMOT'nin yüksek ihtiyaçlı çocukların okul ve okul dışı gelişimleri için önemli bir terapi müdahalesi olduğunu desteklemektedir.

Salter ve diğerleri (2016) çocuk merkezli oyun terapisinin Avustralyalı 4-6 yaş arasında duygusal ve davranışsal problemleri olan 3 otizmlı çocuğun sosyal-duygusal gelişimleri üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında, her çocuğa 10 hafta bireysel ÇMOT uygulamışlardır. Araştırma sonrası çocukların müdahale öncesi ve sonrası ölçek puanlarını karşılaştıran Salter ve diğerleri, çocukların hepsinde sosyal ve duygusal gelişim alanlarının her ikisinde de pozitif yönde iyileşmeler gözlemeleri sonucu, ÇMOT'nin bu araştırma grubundaki otizmlı çocukların sosyal-duygusal gelişimleri üzerinde etkili olduğunu savunmuşlardır.

Ogawa (2006) Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Birleşik Devletler'de yaşayan 4-9 yaşlarındaki japon çocukların içe dönük davranışları, dışa dönük davranışları ve problem davranışları üzerindeki etkisini 8 ÇMOT seansı ile ölçtüğü doktora tezinde, ailelerin yanıtlağığı çocuk davranış kontrol listesi ölçeğinden elde ettiği analiz sonuçları, anlamlı bir değer göstermemiştir. Ogawa, bu durumun nedeninin, çevresel, gelişimsel ve kültürel faktörlerden kaynaklandığını ileri sürmüştür.

Montemayor (2014) 3-6 yaşlar arasında olup öğretmenleri tarafından sınıfta davranışsal problemlere sahip olarak nitelenen 12 öğrencinin davranış problemleri üzerinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkilerini araştırdığı doktora tezinde, her öğrenciye 12 hafta ÇMOT terapisi uygulamış ve araştırma bulgularını çocuk davranış kontrol listesi ölçeği ile ebeveyn ve öğretmenlerden elde etmiştir. Montemayor'a göre araştırma bulguları, ÇMOT'nin öğrencilerin olumsuz davranışlarını azaltmada yüksek düzeyde (ailelere göre %88.30, öğretmenlere göre %50) etkili olduğunu ortaya koymuştur. Ailelerin %90 ve öğretmenlerin %80'i öğrencilerin davranışlarında gelişme olduğunu kaydetmişlerdir.

Brown (2007) Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile küçük yaş çocukların gelişim düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırdığı doktora tez araştırmasını, 3 katılımcı ile gerçekleştirmiştir. Brown'a göre, terapi sürecine katılan üç çocuk da, terapi seansları sonrası davranışlarında ve gelişim seviyelerinde anlamlı ilerlemeler gösterdiklerini savunmuştur.

Herd (1970) danışan merkezli oyun terapisinin çocukların davranışsal çıktıları üzerindeki etkilerini incelediği doktora araştırmasında, çocukların hiçbirinde kişilerarası ilişki becerilerinde gelişim veya istenmeyen davranışlarda azalma kayıt edememişken, çocukların hepsinde sosyal beceri gelişimleri alanında önemli gelişmeler olduğunu kaydetmiştir. Ayrıca Herd'e göre kontrol grubundaki öğrencilerde herhangi bir anlamlı değişim gözlenmezken, terapi müdahalesi alan çocukların zeka kapasitelerinde önemli gelişmeler göze çarpmıştır.

McGuire (2000), grupta çocuk merkezli oyun terapisinin öz düzenleme problemleri olan çocuklar üzerindeki etkisini incelediği doktora araştırmasında, deney grubundaki 15 öğrenciye, haftada 1 kez 40 dakika olmak üzere 12 hafta ÇMOT seansı uygulamıştır. Ancak McGuire, grupta ÇMOT seansları sonrası deney grubundaki çocukların pozitif davranış eğilimleri ve öz düzenleme becerilerinde kontrol grubuna nazaran, istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulamamıştır.

Kascak (2012) grup çocuk merkezli oyun terapisinin okul öncesi çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerindeki etkisini incelediği doktora tezinde, 26 deney grubu

ve 23 kontrol grubu öğrenci ile çalışmıştır. Araştırma kapsamında, deney grubu ile haftada 2 seans olmak üzere 5 hafta, toplam 10 seans grup ÇMOT seansı uygulayan Kascsak, araştırma süreci sonunda öğretmen ve ailelerden elde ettiği verilerde, deney grubundaki çocukların sosyal beceri puanları ile kontrol grubundaki çocukların sosyal beceri puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulamadığını, bu nedenle de grup çocuk merkezli oyun terapisinin okul öncesi çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerinde etkili olmadığını savunmuştur.

LaKaavia (2016) Afro-amerikan çocukların sosyal-duygusal yetkinlik becerileri üzerinde çocuk merkezli oyun terapisinin etkilerini incelediği doktora tezinde, 6.68 yaş ortalaması ile 32 çocuğun 20'si deney ve 12'si kontrol grubuna random olarak atanmıştır. LaKaavia, Social Emotional Assets and Resilience Scale-Parent & Teacher ölçeği ile elde ettiği verilerde, aileler pratik ve istatistiki olarak çocuklarında anlamlı değişimler olduğunu ifade ederlerken, öğretmen analiz sonuçları pratik olarak anlamlı sonuçlar verse de istatistiki olarak anlamlılık değerinin altında kalmıştır. Bu bulgulara dayanan. LaKaavia, çocuk merkezli oyun terapisinin Afro-amerikan çocukların sosyal-duygusal yetkinlik becerileri üzerinde etkili olduğunu savunmuştur.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın metodolojisi, veri toplama araçları, katılımcı seçimi, verilerin toplanması, verilerin analizi ve çocuk merkezli oyun terapi seanslarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1 Araştırma Yöntemi

Strangor (2016) araştırma tasarımını; bir araştırmacının verileri araştırmak, verileri toplamak ve analiz etmek için kullandığı spesifik yöntem olarak tanımlarken; Matthews ve Ross (2010) bazı olay, yöntem, yaklaşım, vb. durumların insan davranışları üzerindeki etkisini güvenilir verilerle kanıtlayabilmek için, etkililiği merak edilen bağımsız değişkenin uygulandığı deney grubu ve deney grubuyla benzer özellikler gösterip hiçbir müdahaleye maruz kalmayan kontrol grubu içeren araştırma tasarımlarına ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır. Bu doğrultuda tasarlanan bu araştırma, Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin otizmlili çocuklarda sosyal becerilerin gelişimi üzerindeki etkililiğini belirlemeye yönelik ön test-son test ve deney-kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmadır.

Araştırma da deneysel tasarımlardan yarı deneysel desen kullanılmıştır. Birçok araştırmada gerçek deneysel araştırma deseni kullanılmasının zor olduğunu belirten Fife-Schaw (2006) bunun temel nedeninin, birçok araştırmada deney ve kontrol gruplarına benzer özellikler sergileyen katılımcıları random olarak seçmede yaşanan güçlük veya rastgele katılımcı atama etiğine uymada yaşanan zorluk olduğunu belirtmiştir.

Davranış araştırmalarında tanımlayıcı, ilişkisel ve deneysel olmak üzere üç temel araştırma deseni olduğunu belirten Strangor (2016) insan davranışlarına yönelik teorilerin, güvenilir verilerle desteklenmesi ve hangi bağımsız değişkenin hangi bağımlı değişken üzerinde etkili olduğunu belirleyebilmenin davranışların nedenlerini açıklamada hayati olduğunu, ancak tanımlayıcı ve ilişkisel tasarımların

davranış nedenlerini açıklamada yetersiz kalmasından dolayı deneysel desenlerin daha güvenilir sonuçlar verdiğini ifade etmiştir.

Bu çalışmanın etkililiği merak edilen bağımsız değişkeni 12 hafta 36 seanslık çocuk merkezli grup oyun terapisi iken, bağımlı değişkenini ise deney ve kontrol gruplarına dâhil olan otizmlili çocukların; Scott Bellini-Andrea Hopf, OSBP ölçeğinden aldıkları puanlar oluşturmaktadır.

Bu araştırma da çocuk merkezli oyun terapi yaklaşımının grupla terapi yönteminin benimsenmiştir. Bunun nedeni, araştırmanın ana amacının çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocuklarda sosyal beceri gelişimine odaklanması ve Axline'ın (1947) derin duygusal problemler yaşayan çocuklara müdahale de bireysel terapinin daha yararlı ve gerekli olduğunu belirtirken, çocukların yaşadıkları problemler sosyal davranış düzenleme ve sosyal beceri eksikliğinden kaynaklandığında ise grupla çocuk merkezli oyun terapinin bireysel terapiden daha etkili sonuçlar vereceğini ifade etmesidir.

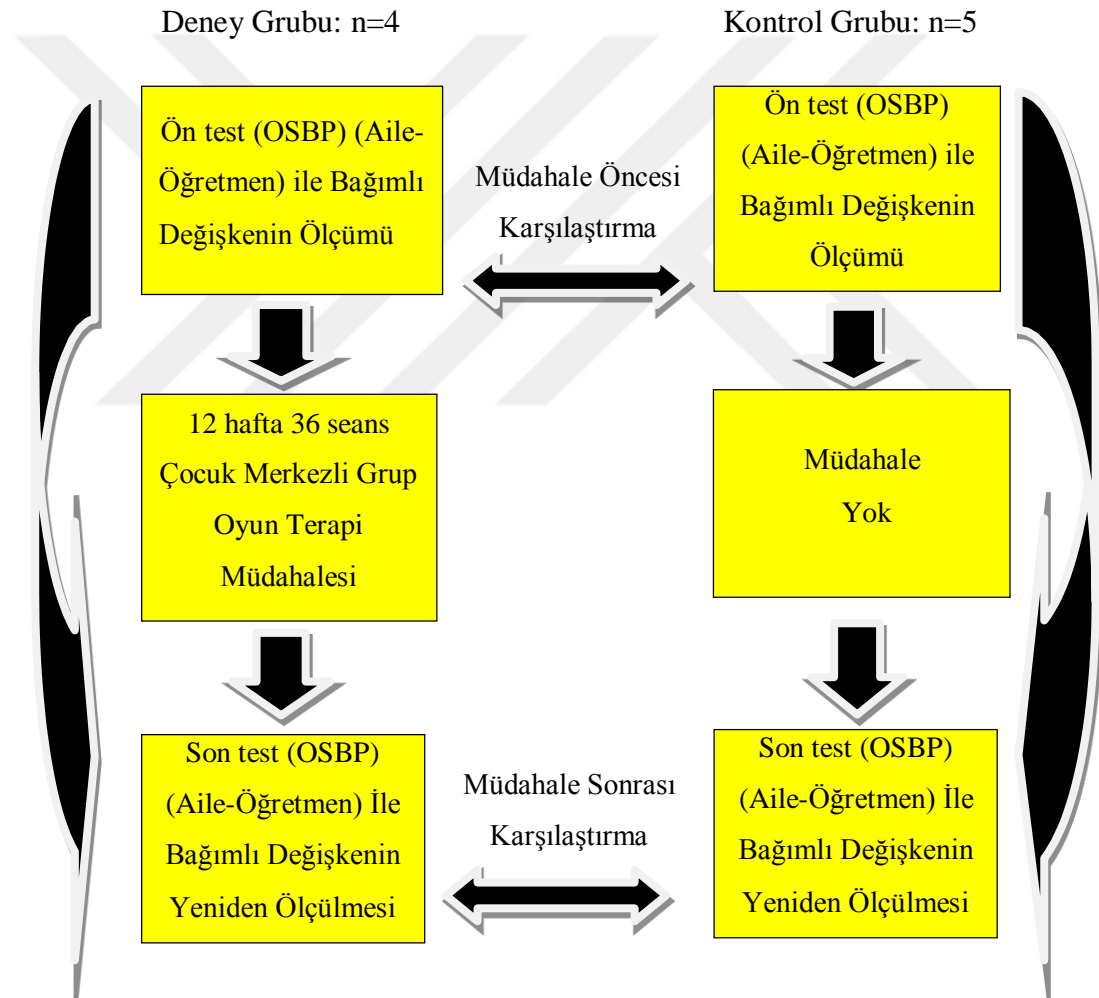
Bu araştırma da kullanılan ve günümüzde çocuk merkezli oyun terapisi olarak adlandırılan terapi, ilk olarak Axline'ın (1947) ortaya attığı yönlendirmesiz oyun terapi yaklaşımıdır. Landreth ve Bratton (2006), Virginia Axline'ın yönlendirici olmayan oyun terapi yaklaşımı olarak ortaya attığı oyun terapi yönteminin, daha sonra danışan merkezli oyun terapisi, günümüzde ise çocuk merkezli oyun terapisi olarak geliştirildiğini ifade eder. Virginia Axline'ın 1947 yılında çocuğun kendini ifade edebileceği en doğal ortamın müdahalesiz oyun ortamı olduğu savı ile yönlendirmesiz oyun terapisi olarak ortaya attığı oyun terapi yaklaşımı, günümüze kadar çocuk merkezli oyun terapisi olarak evrilmiştir (Cochran, Nordling, & Cochran, 2010).

3.2 Araştırmanın Deneysel Tasarımı

Araştırmanın deneysel tasarımına baktığımızda; deney grubunun n=4, kontrol grubunun n=5 çocuktan oluştuğu görülmektedir. Ayrıca araştırmanın deneysel tasarımına göre deney ve

kontrol grubundaki çocukların müdahale öncesi sosyal becerilerinin karşılaştırılması amacı ile ön test de OSBP ölçeği ile bağımlı değişken ölçümü yapılmıştır. Daha sonra deney grubundaki çocuklar 12 hafta 36 seans çocuk merkezli grup oyun terapi müdahalesine maruz kalırken, kontrol grubu herhangi bir müdahaleye maruz bırakılmamıştır. Ayrıca araştırmanın deneysel tasarımına göre müdahale süreci sonrasında son test (OSBP) (aile-öğretmen) ile bağımlı değişken yeniden ölçülmüştür.

Şekil-6. Araştırmanın Deneysel Tasarımı



3.3 Araştırma Grubu

Karasar'a göre (2016), bir araştırmacı, spesifik veya nadir bir grup üzerinde çalışma yapıyorsa ve çalıştığı katılımcıların dahil oldukları evreni tam olarak

yansıtıklarından emin değilse veya temsil kabiliyetlerini öngöremiyorsa, araştırmasında evren-örneklem kavramı yerine araştırma grubu ifadesi kullanılır. Yarı deneysel desen olarak tasarlanan bu çalışmanın araştırma grubu oluşturulur iken, ÇMOT yaklaşımını ortaya atan Virginia Axline'ın (1969) yaşları 4 ila 12 arasında değişen ve duygusal sorunları olan çocuklar ile çalışmış olması göz önünde bulundurularak, bu çalışmada da benzer yaş grubu ve yasal koruyucuları olan ebeveynlerinden onay alınmış çocuklar ile çalışabilmek adına çocuklar araştırma grubuna seçkili yöntem ile atanmıştır.

Araştırmacının belirlediği seçkili çalışma grubu atama kriterleri;

1. 7-12 yaşlar arasında olmak,
2. Otizm tanısı almış olmak,
3. Okula düzenli devam ediyor olmak,
4. Veli/yasal vasinin onayı bulunması,
5. Terapiye engel herhangi bir sağlık sorunu olmayışı,
6. Çocuğun terapiye gönüllü katılımı şeklindedir.

Deney ve kontrol gruplarının rastgele atanmamasının yarı deneysel araştırmaları, hiçbir şekilde, gerçek deneysel araştırmalardan eksik, yetersiz veya değersiz kılmadığını ifade eden Fife-Schaw (2006) öyle ki bazen yarı deneysel araştırmaların, laboratuvar temelli deneysel araştırmaların bulgularını test etmede dahi kullanıldığını ifade etmiştir. Bu amaçla Mersin ilinde yer alan ve araştırmanın yürütülmesi için izin alınan bir özel eğitim uygulama merkezinde eğitim gören 18 öğrenciden, belirtilen özelliklere sahip 5 (beş) çocuk deney grubuna atanmıştır. Yarı deneysel bir çalışma yürütüleceğinden ve kontrol grubunun deney grubu ile benzer özellikler göstermesi beklendiğinden geriye kalan 13 otizm tanılı çocuktan 5 (beş) çocuk seçkili yöntem ile kontrol grubuna atanmıştır.

Deneysel desene sahip olan bu araştırma da katılımcılar araştırma projesine alınmadan önce gereken bilgilendirme ve sürece gönüllü olarak katıldıklarına dair onaylar (Thyer, 2012); katılımcıların reşit olmaması ve gerekli zihinsel yeterliliğe sahip olmaması vb. nedenlerden yasal koruyucularından (ebeveyn, vasi vb.) alınmıştır.

Katılımcıların yasal temsilcilerine, çocukların araştırma sürecinin herhangi bir evresinde kendi veya vasilerinin istekleri doğrultusunda deneye katılımlarını geri çekebilecekleri ve araştırmacının, katılımcıları beklenmeyen risklerden ve zararlardan koruyacağı bildirilmiştir. Araştırmacı katılımcılardan elde ettiği verileri, araştırma ile doğrudan bağlantısı olmayan üçüncü şahıslara açıklamayacağını ve araştırma sonunda elde ettiği verileri dürüst bir şekilde aktaracağını bildirmiştir.

Araştırma süreci başladıktan, araştırma öncesi verileri toplandıktan ve deney-kontrol grupları oluşturulduktan sonra ve ilk terapi müdahalesinden hemen önce deney grubundaki çocuklardan birinin sağlık problemleri yaşaması nedeni ile okulda sürekli devamsız duruma düşmesinden dolayı, ve araştırmanın yapıldığı okulda belirlenen yaş aralığında olup, okula sürekli devam eden başka otizm tanılı öğrenci bulunmamasından kaynaklı, deneysel müdahale 4 deney grubu üyesi ve 5 kontrol grubu üyesi çocuk ile sürdürülmüştür.

Araştırma grubunun özellikleri Tablo-4'te belirtildiği gibidir. Tablo-4'te ve araştırmanın devamında kullanılan isimler, öğrencilerin gerçek isimleri olmayıp araştırmacı tarafından öğrencilere random olarak verilmiş rumuzlardır. Öğrencilerin gerçek isimleri ve bilgileri araştırmaya doğrudan dâhil olan çocuklar, aileler ve öğretmenler dışında kimse ile paylaşılmamıştır.

Tablo-4 de deneklerin cinsiyet dağılımı verilerine baktığımızda deney grubunun %50'sini (n=2) kız öğrencilerin, %50 sini (n=2) ise erkek öğrencilerin oluşturduğunu görmekteyiz. Kontrol grubu verilerine baktığımızda ise grubun %100'ünü (n=5) erkek öğrencilerin oluşturduğunu ve grupta kız öğrenci olmadığını görmekteyiz. Kontrol grubuna kız öğrenci atanamamasının nedeni aynı okula devam eden ve aynı yaş grubu aralığında olan otizmliler çocuklar arasında başka kız öğrenci bulunmayışıdır. Bunun da otizm spektrum bozukluğunun erkeklerde kızlara oranla 4 kat daha fazla görülmesinden kaynaklı olduğu düşünülebilir. Deneklerin yaş ortalamaları verilerine baktığımızda deney grubunun 7-8-10-12 yaş öğrencilerden ve aynı şekilde kontrol grubunun da 7-8-10-11-12 yaş öğrencilerden oluştuğunu görmekteyiz. İki grubunda yaşları tam olarak benzerlik göstermekte ve grupların yaş ortalamaları

9.25'tir. Tablo 4 de yer alan verilere göre 4'ü deney grubunda ve 5'i kontrol grubunda yer alan çocukların %100'ü sağlık kurul raporlarında ağır otizm tanısı almışlardır.

Tablo-4: Araştırma Grubunun Demografik Özellikleri

Katılımcı (Rumuzu)	Araştırma Grubu	Atama Yöntemi	Yaş	Cinsiyet	Tanı	Okul Türü
Leyla	Deney	Seçkili	10	Kız	Ağır Otizm	Özel Eğ. Uyg. Mer.
Ahmet	Deney	Seçkili	12	Erkek	Ağır Otizm	Özel Eğ. Uyg. Mer.
Yağmur	Deney	Seçkili	8	Kız	Ağır Otizm	Özel Eğ. Uyg. Mer.
Zeki	Deney	Seçkili	7	Erkek	Ağır Otizm	Özel Eğ. Uyg. Mer.
Aslan	Kontrol	Seçkili	10	Erkek	Ağır Otizm	Özel Eğ. Uyg. Mer.
Ersin	Kontrol	Seçkili	8	Erkek	Ağır Otizm	Özel Eğ. Uyg. Mer.
Üzeyir	Kontrol	Seçkili	7	Erkek	Ağır Otizm	Özel Eğ. Uyg. Mer.
Sinan	Kontrol	Seçkili	12	Erkek	Ağır Otizm	Özel Eğ. Uyg. Mer.
Burak	Kontrol	Seçkili	12	Erkek	Ağır Otizm	Özel Eğ. Uyg. Mer.

3.4 Veri Toplama Araçları

Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak tasarlanan bu araştırma da

terapi oturumları öncesi ve sonrasında otizmliler öğrencilerin sosyal becerilerini değerlendirmek ve Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin otizmliler çocuklarda sosyal becerilerin gelişimi üzerindeki etkililiğini ölçmek için ‘‘Scott Bellini ile Andrea Hopf’un 2007 yılında geliştirdikleri ve Şeyda Demir’in 2009 yılında Türkçe ye uyarladığı Otizm Sosyal Beceriler Profili Ölçeği’’ kullanılmıştır.

3.4.1 Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeği

Otizmliler çocuklara yönelik etkili bir sosyal beceri müdahale programı geliştirmenin, sosyal beceri bozukluklarını doğru ve kapsamlı tanılamaktan geçtiğini iddia eden Bellini ve Hopf (2007), birçok sosyal beceri programının zayıf veya etkisiz sonuçlar vermesinin, kullanılan sosyal beceri ölçeğinin sosyal beceri yetersizliklerini/bozukluklarını tanılamadaki başarısızlığından kaynaklandığını savundular. Bu ihtiyaca cevap vermek adına, otizmliler çocukların sosyal işlevsellik becerilerini çok yönlü ve kapsamlı ölçen yeni bir ölçek (Otizm Sosyal Beceri Profili) geliştirdiklerini ifade eden Bellini ve Hopf (2007), ölçeğin otizmliler çocukların temel sosyal becerileri ile sosyal karşılıklılık, sosyal katılım, sözsüz iletişim becerilerini ve zarar verici asosyal davranışlarını oldukça geniş bir bakış açısı ile ölçtüğünü ve ölçeğin otizm tanısı koymaya odaklanmak yerine, otizmliler çocuklar için geliştirilen sosyal beceri müdahalelerine yardımcı olmak amacıyla geliştirilmesiyle benzersiz bir ölçek olduğunu savunmuşlardır.

OSBP ölçeğinin veri toplama aracı olarak seçilme nedeni, diğer sosyal beceri dereceleme ölçeklerine göre sosyal becerileri daha derinlemesine ölçmesi ve temel de otizmliler çocukların sosyal beceri yetersizliklerine dayanmasıdır. Diğer sosyal beceri ölçekleri ile karşılaştırıldığında OSBP’nin, sosyal karşılıklılığa ilişkin daha fazla madde içerdiği ve daha ayrıntılı olarak değerlendirme yaptığı görülmektedir. OSBP; 6–17 yaş otizmliler çocuk ve gençlerin sosyal beceri yetersizliklerini belirlemek, otizmliler bireylerin sosyal beceri yetersizliklerine yönelik müdahale programı oluşturmak ve uygulanan müdahale programlarının etkililiğini ölçmek için kullanılabilir.

OSBP de toplamda 41 madde bulunmakta ve bu maddeler 3 temel davranışı

ölçmektedir. Bunlar sosyal karşılıklılık, sosyal katılım ve zarar verici sosyal davranışlardır. Sosyal karşılıklılık ve sosyal katılım becerileri ölçen maddeler olumlu sosyal beceriler olarak dikkate alınırken zarar verici sosyal davranışları ölçen maddelerin ise olumsuz sosyal beceriler olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Likert tipi dördümlü derecelendirme ile veri toplanan ölçekte her madde için “hiçbir zaman” seçeneği 1 puan, “bazen” seçeneği 2 puan, “sık sık” seçeneği 3 puan, “her zaman” seçeneği 4 puan ile değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan 12 madde (zarar verici sosyal davranışlar alt ölçeğinde yer alan maddelerin tümü) tersten puanlanmaktadır. OSBP ’den alınan yüksek puanlar olumlu sosyal davranışlar ile sosyal işlevlerde yeterliliği, düşük puanlar ise sosyal işlevlerde yetersizliği göstermektedir (Demir, 2009, s.50).

Ölçeğin Türkçe formu için 208 otizmlili çocuk ve gencin anne-babaları tarafından değerlendirilmesi yoluyla elde edilen veriler ile OSBP’nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre ölçeğin Türkçe formuna ait bazı uyum istatistiklerinin düşük olmasına karşın OSBP’nin üç faktörlü yapısının genel olarak kullanılabilir ve geçerli bir model olduğu söylenebilir. Ölçeğin Türkçe formu için 208 otizmlili çocuk ve gencin anne ve babalarından toplanan veriler analiz edilerek ölçeğin iç tutarlılığı araştırılmıştır. OSBP-T’nin iç tutarlılığını belirlemek üzere Cronbach Alfa katsayıları; SK= .91, SKK= .91, ZVSD= .78, Toplam= .84 olarak bulunmuştur. OSBP-T’nin güvenilirliğini test etmek için hesaplanan iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, ölçeğin otizmlili çocukların sosyal becerilerini değerlendirmede güvenilir bir araç olduğu sonucuna varılmıştır. OSBP-T’nin geçerliğini test etmek için yapılan faktör analizi ve ölçüt geçerliği çalışmalarının sonuçları incelendiğinde, OSBP-T’nin ülkemizdeki otizmlili çocukların sosyal becerilerini değerlendirmek amacıyla kullanılacak geçerli bir araç olduğu kabul edilmiştir (Demir, 2009, s.51).

3.5 Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanma sürecinde araştırmacı, seçkili atama yöntemi

yoluyla atamış olduğu deney grubuna dahil olan 5 ve kontrol grubunda dahil olan 5 otizimli çocuğun aile ve öğretmenlerine, terapi müdahalesinden 7 gün önce OSBP ölçeğini kullanarak ön test verilerini elde etmiştir. Ancak deney grubuna dahil olan bir öğrenci sağlık problemleri nedeni ile araştırmanın deney sürecine katılmadığından ve deney ve kontrol grubu için yedek katılımcı olarak atanan çocukların ailelerinin deney sürecine katılmaya gönüllü olmamaları sonucu deney grubu araştırma sürecine 4 katılımcı ile devam etmiş olup, deney süreci başlamadan ayrılan katılımcının ön test sonuçları araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmacı tarafından uygulanan 12 hafta 36 seans grupla çocuk merkezli oyun terapi müdahaleleri sonlandıktan 7 gün sonra, deney ve kontrol grubundaki otizimli çocukların aile ve öğretmenlerine OSBP ölçeği yeniden uygulanarak araştırmanın son test verileri elde edilmiştir. Araştırmacı veri toplama sürecini, terapi uygulamalarının yapıldığı özel eğitim uygulama merkezinin öğretmen ve veli odalarında gerçekleştirmiş olup, her bir ölçek uygulamacının müdahalesi olmaksızın, bizzat katılımcıların aile ve öğretmenleri tarafından doldurulmuştur. Ancak ölçeğin nasıl doldurulacağı ve ölçek yönergesi araştırmacı tarafından her çocuğun aile ve öğretmenine sözlü olarak ifade edilmiştir.

Araştırmanın terapi seanslarının oturum sayısı alan yazındaki önceki araştırmalarda kullanılan terapi oturum sayısı ve etkililikleri ile araştırmacıların gelecek araştırmalar için buldukları öneriler doğrultusunda hareket edilmiştir. Bu kapsamda; Kascsak'ın (2012), **10 seans** grup çocuk merkezli oyun terapisinin okul öncesi çocukların, sosyal beceri gelişimleri üzerindeki etkisini araştırdığı doktora tezinde sunduğu, Salter ve diğerlerinin (2016), **10 seans** uyguladıkları çocuk merkezli oyun terapisinin Avustralyalı 4-6 yaş arasında duygusal ve davranışsal problemleri olan 3 otizimli çocuğun sosyal-duygusal gelişimleri üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında sunduğu, McGuire'in (2000), **12 seans** grupla çocuk merkezli oyun terapisinin öz düzenleme problemleri olan çocuklar üzerindeki etkisini incelediği doktora tezinde sunduğu, 6 yaşında otizimli bir çocuğa **16 seans** yönlendirmesiz oyun terapisi uygulayan Josefi ve Ryan (2004), araştırmalarında sunduğu, Ware'in (2014), doktora tezinde **20 seans** çocuk merkezli oyun terapisinin otizimli çocukların sosyal yeterlilik, empati ve öz düzenleme becerilerinin gelişiminde etkisini araştırdığı doktora tezinde sunduğu, Danger'in (2003), **25 seans** grup çocuk merkezli oyun terapisinin

konuşma bozukluğu olan çocuklar üzerindeki etkisini araştırdığı doktora tezinde sunduğu ve Carrizales'ın (2015), **32 seans** olarak planladığı çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocukların sosyal, iletişim, davranışsal ve ilişkisel gelişim alanları üzerindeki etkisini incelediği doktora tezinde sunduğu, gelecek araştırmalarda daha fazla seans uygulamalarının daha etkili sonuçlar verebileceği önerileri dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda, Araştırmacının araştırma planı, araştırmacının çocuk merkezli oyun terapi direktörünün görüşü, araştırmacının tez danışmanının görüşü ve alanda çalışan bir klinik psikoloğun görüşleri dikkate alınarak bu araştırma da **12 hafta 36 seans** çocuk merkezli oyun terapi oturumunun uygulanması uygun görülmüştür.

3.6 Verilerin Analizi

Tek bir bağımsız değişkenin (çocuk merkezli oyun terapisi) tek bir bağımlı değişken (deney grubundaki otizmlili çocukların sosyal becerileri) üzerindeki etkisi incelenen bu çalışma da araştırma grubu katılımcı sayısının (deney ve kontrol grupları) $n < 20$ olmasından, müdahale öncesi ve sonrasında OSBP ölçeği ile değişkenler arasındaki ilişki de istatistiki olarak anlamlı sonuçlar elde edebilmek amacıyla ve ayrıca OSBP ölçeğinin likert tipi dördümlü derecelendirme veri toplama sistemine sahip olması nedeniyle OSBP ölçeği ile toplanan verilerin analizinde parametrik olmayan istatistikler (Nonparametrik Testler) kullanılmıştır.

Davranışsal bilim araştırmalarının büyük bir kısmında likert tipi ölçek ile veri toplanmaktadır. Likert tipi ölçekten elde edilen verilerin gerçek büyüklük değil, yalnızca göreceli büyüklük açısından karşılaştırılabilir olmasından, parametrik tekniklerle analizinin uygun olmadığını belirten Gibbons'a göre (1993), parametrik istatistiksel yöntemler, en az eşit aralıklı ölçekler ile ölçülen veriler için geçerli iken, frekans veya sayım verilerini kullanan parametrik olmayan istatistiklerin sınıflama ve sıralama düzeyindeki ölçekler ile ölçülen veriler içinde geçerlidir. Parametrik olmayan tekniklerin temel tercih nedenlerinden biri de uygulanmasının ve işlemlerin anlaşılmasının parametrik karşılıklarına göre genellikle daha kolay olması ve parametrik testlerin kullanılmayacağı birçok durumda uygulanabilir olmasındandır (Hollander, Wolfe, & Chicken, 2013).

Araştırma da iki farklı grubu oluşturan deney ve kontrol grubundaki katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası OSBP ölçeğinden (aile/öğretmen) aldıkları ön test ve son test puanlarını gruplar arasında karşılaştırmak için Nonparametrik testlerden Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Mann Whitney U testi genellikle bağımsız numuneler için öğrencinin t testinin parametrik olmayan eşdeğeri olarak görülmüştür. Parametrik olmayan Mann Whitney U testi iki bağımsız grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için parametrik olmayan veriler de (Tipik olarak sıralı veriler de) kullanılmaktadırlar.

Mann Whitney U testi sıralı veriler kullanıldığında, kabul edilebilir dağılım desenlerinden sapan veriler veya karşılaştırmalı iki grupta öznelerin sayısında kayda değer farklar olduğunda uygun kullanıma sahip bir testtir. Tipik olarak, Mann-Whitney U Testi sıra düzensel veriler kullanarak, iki bağımsız grubun aynı popülasyondan olup olmadığını belirlemede oldukça güçlü bir testtir. Mann-Whitney U Testi için veriler genellikle sıra düzensel olduğundan sıralama düzeyi ölçeklerinden elde edilen sıra düzensel veriler için Mann-Whitney U Testi daha uygun bir seçim olacaktır (MacFarland & Yates, 2016).

Deney grubu ve kontrol grubundaki katılımcıların müdahale öncesi ve sonrasında OSBP Öğretmenlerden aldıkları ön test, son test puanlarını kendi grup dinamikleri içinde karşılaştırmak için nonparametrik testlerden olan “Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi” kullanılmıştır. Wilcoxon işaretli sıralar testi, eşleştirilmiş veya ilişkili iki örneği karşılaştırmak için kullanılan parametrik olmayan istatistiksel bir prosedürdür (Corder & Foreman, 2009).

Analizlere ilişkin istatistiksel hesaplamalar **IBM SPSS STATISTICS 20** paket programı kullanılarak araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır.

3.7 Uygulama

Araştırma kapsamında planlanmış olan 12 hafta 36 seanslık çocuk merkezli oyun terapisi seansları terapinin çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerindeki

etkililiğini gözlemleyebilmek amacıyla grup çocuk merkezli oyun terapisi olarak yürütülmüştür. Terapi seanslarına öğrencilerin grup olarak katılımlarını sağlayabilmek adına öğrencilerin eğitim gördüğü özel eğitim uygulama merkezinde okul müdürünün onayı ve görüşü de alınarak uygun ve müsait bir oda çocuk merkezli oyun terapisi oyun odası olarak araştırmacı tarafından dizayn edilmiştir.

3.7.1 Oyun Odasının Fiziki Özellikleri

Oyun terapi odası hazırlanırken; Axline'in (1981), bir oyun terapisti ile danışanının (çocuk) birlikte oyun oynamalarına müsaade edebilecek her ortamın oyun terapi odası olarak kullanılabilmesi görüşü, oyun terapi odasının yeterli aydınlık-sıcaklık-ses yalıtım düzeneklerine sahip olması gerektiğini belirten Cochran, Nordling, & Cochran'ın (2010) görüşleri ve oyun terapi odasında çocukların kendilerini güvende hissetmeleri ve terapistle olumlu bağlılık geliştirerek duygularını yansıtmasını sağlamak için camların kaplanması gerektiği ve çocukların rahat oyun oynamalarına izin verecek minder ve halıların kullanılması gerektiğini savunan VanFleet, Sywulak, & Sniscak'ın (2010), görüşleri göz önünde bulundurulmuştur. Bu doğrultuda tasarlanan oyun odası; öncesinde çocuk gözlem odası olduğu için 3 tarafı ses ve hava geçirmeyen, açılıp kapanmayan camlardan oluşmaktadır. Dışarıdan öğrencilerin dikkatini etkileyecek düzeyde bir ses ve hava giriş çıkışı olmamaktadır. Odanın havalandırılması klima ve merkezi havalandırma ile sağlanmaktadır. Oda gözlem odası olarak tasarlanmış bir oda olduğundan odanın iki camı farklı sınıfları görmektedir. Bu nedenle hem diğer sınıflardaki öğrencilerin hem de çocuk merkezli oyun terapisine katılan öğrencilerin dikkatlerinin dağılmaması için araştırmacı camları renkli kartonlar ile kapatmıştır. Ayrıca odanın zemini çocukların rahat ve sağlıklı bir şekilde ayakkabılarını çıkarıp oynayabilmeleri, oturup uzanabilmeleri amacıyla araştırmacı tarafından Türkiye 'nin güvenilir halı tedarik firmalarından biri olan <https://www.vivense.com/> dan zemini komple kaplayacak şekilde 3 adet 180*230 ebatlarında Raşel kumaştan üretilmiş uzun ömürlü, kaymaz tabanlı ve antibakteriyal çocuk oyun halıları alınmıştır. Ayrıca Oda yaklaşık olarak 24 metre kare büyüklüğü ile çocuk merkezli oyun terapisi için elverişlidir.

3.7.2 Oyuncaklar

Araştırma süresince ÇMOT seanslarında kullanılacak oyuncakların ‘‘Oyuncak Kategorisi’’, ‘‘Oyuncak Adı’’, ‘‘Uygun Yaş Grubu’’, ‘‘Oyuncak Sertifikası’’ ve ‘‘Oyuncağın Nereden Temin Edildiği’’ bilgileri Tablo-5’te şu şekilde gösterilmiştir.

Tablo-5: Oyun Terapi Odasında Bulunan Oyuncaklar

Kategori	Oyuncaklar	Uygun Yaş Grubu	Sertifika	Nerden Temin Edildiği
Aile/Besleme/ Yetiştirme	Mutfak Seti	3+ yaş	CE	https://www.oyuncakdenizi.com/
	Mangal Seti			
Korku	Yabani Hayvanlar	3+ yaş	CE	https://www.oyuncakdenizi.com/
	Çiftlik Hayvanları			
Agresif	Komando Asker Seti	3+ yaş	CE	https://www.oyuncakdenizi.com/
Anlamlı/İfade Edici	İtfaiye Kamyonu	3+ yaş	CE	https://www.oyuncakdenizi.com/
	Piknik Sepeti			
Taklit/Fantezi	Doktor Seti/Servis Arabası	3+ yaş	CE	https://www.oyuncakdenizi.com/
	Balık Tutma-Olta Seti			
Rahatlama	Yumuşak Toplar	3+ yaş	CE	https://www.oyuncakdenizi.com/
Yapıcı/İnşa Edici	Lego Oyun Evi	3+ yaş	CE	https://www.oyuncakdenizi.com/
Takım/Grup	Fileli Pota – Kale	3+ yaş	CE	https://www.oyuncakdenizi.com/

Çocukların herhangi bir şekilde zarar görmemeleri ve sağlıklı bir şekilde eğlenceli vakit geçirebilmeleri adına, oyuncaklar Türkiye’nin büyük ve güvenilir oyuncak tedarikçilerinden olan <https://www.oyuncakdenizi.com/> ‘dan alınmıştır. Çevrimiçi oyuncak satışı yapan bir e-ticaret sitesi olan Oyuncak Denizi’nin tüm oyuncakları CE Belgeli, orjinal, lisanslı ve çocuk sağlığına uygun ürünlerdir.

3.7.3 Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Seans Planı

Araştırmanın ÇMOT seansları zaman çizelgesi Tablo-14'te görüldüğü gibidir.

Tablo-6: Çocuk Merkezli Oyun Terapi Zaman çizelgesi

Seans	Hafta/No	Tarih	Süre	Katılan Çocuklar
		13.03.2018	20dk, 57sn	Yağmur
Terapi Öncesi				
ÇMOT Bireysel		14.03.2018	21dk, 33sn	Ahmet
Tanışma Seansları		15.03.2018	23dk, 52sn	Leyla
		16.03.2018	29dk, 48sn	Zeki

Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapi Seansları

Hafta	No	Tarih	Süre	Katılan Çocuklar
1.Hafta	01.	20 / 03 / 2018	26dk, 24sn	Leyla/Ahmet/Yağmur/Zeki
(3 Seans)	02.	21 / 03 / 2018	28dk, 52sn	
	03.	22 / 03 / 2018	23dk, 42sn	
2.Hafta	04.	27 / 03 / 2018	27dk, 34sn	Leyla/Ahmet/Yağmur/Zeki
(3 Seans)	05.	28 / 03 / 2018	21dk, 56sn	
	06.	29 / 03 / 2018	22dk, 13sn	
3.Hafta	07.	03 / 04 / 2018	22dk, 44sn	Leyla/Ahmet/Yağmur/Zeki
(3 Seans)	08.	04 / 04 / 2018	29dk, 03sn	
	09.	05 / 04 / 2018	25dk, 54sn	
4.Hafta	10.	09 / 04 / 2018	20dk, 18sn	Leyla/Ahmet/Yağmur/Zeki
(3 Seans)	11.	10 / 04 / 2018	25dk, 23sn	
	12.	11 / 04 / 2018	25dk, 06sn	
5.Hafta	13.	16 / 04 / 2018	28dk, 17sn	Leyla/Ahmet/Yağmur/Zeki
(3 Seans)	14.	17 / 04 / 2018	24dk, 49sn	
	15.	19 / 04 / 2018	24dk, 45sn	
6.Hafta	16.	25 / 04 / 2018	23dk, 18sn	Leyla/Ahmet/Yağmur/Zeki
(3 Seans)	17.	26 / 04 / 2018	24dk, 54sn	
	18.	27 / 04 / 2018	25dk, 53sn	
7.Hafta	19.	03 / 05 / 2018	23dk, 16sn	Leyla/Ahmet/Yağmur/Zeki
(2 Seans)	20.	04 / 05 / 2018	21dk, 22sn	
Öğrenci devamsızlığından dolayı 3. Seans yapılamadı. Daha sonra telafi oturumu yapıldı.				
8.Hafta	21.	08 / 05 / 2018	20dk, 46sn	Leyla/Ahmet/Yağmur/Zeki
(4 Seans)	22.	09 / 05 / 2018	22dk, 41sn	
	23.	11 / 05 / 2018	25dk, 14sn	
	24.	07 Mayıs-1 telafi oturumu.	20dk, 04sn	
9.Hafta	25.	15 / 05 / 2018	20dk, 54sn	Leyla/Ahmet/Yağmur/Zeki
(3 Seans)	26.	16 / 05 / 2018	23dk, 33sn	
	27.	17 / 05 / 2018	22dk, 18sn	
10.Hafta	28.	22 / 05 / 2018	24dk, 47sn	Leyla/Ahmet/Yağmur/Zeki
(3 Seans)	29.	23 / 05 / 2018	23dk, 50sn	
	30.	24 / 05 / 2018	25dk, 43sn	
11.Hafta	31.	29 / 05 / 2018	21dk, 08sn	Leyla/Ahmet/Yağmur/Zeki
(3 Seans)	32.	30 / 05 / 2018	22dk, 25sn	
	33.	31 / 05 / 2018	28dk, 31sn	
12.Hafta	34.	04 / 06 / 2018	23dk, 11sn	Leyla/Ahmet/Yağmur/Zeki
(3 Seans)	35.	05 / 06 / 2018	31dk, 47sn	
	36.	06 / 06 / 2018	23dk, 15sn	

Araştırmanın çocuk merkezli oyun terapi seansları, otizmlili çocukların yoğun ve aralıksız müdahaleler ile beceri kazanımlarının daha etkili olduğu düşünülerek, öğrencilerin muhtemel devamsızlıkları da göz önünde bulundurularak, çocuk merkezli oyun terapi seansları 12.03.2018-08.06.2018 tarihleri arasında, bir eğitim-öğretim yarıyılına kapsayacak şekilde 12 hafta 36 seans olarak planlanmıştır. Araştırmacı, deney grubundaki katılımcılar ile tanışmak, olumlu bir ilişki kurmak ve onlara çocuk merkezli oyun terapi seans kurallarını tanıtmak için her çocuk ile 1'er oturumluk bireysel tanışma seansı yapmıştır.

3.7.4 Çocuk Merkezli Oyun Terapi Seans Değerlendirmeleri

Araştırmacı; çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocuklar da sosyal beceri gelişimi üzerindeki etkisini ölçmeyi amaçladığından, ÇMOT yaklaşımını ortaya atan Axline'ın (1947), çocukların yaşadıkları problemler sosyal davranış düzenleme ve sosyal beceri eksikliğinden kaynaklandığında grupla çocuk merkezli oyun terapinin bireysel terapiden daha etkili sonuçlar vereceğini ifade ettiği görüşünden yola çıkarak, ayrıca terapi eğitimini aldığı süpervisor ve tez danışmanı ile alanda çalışan uzman bir klinik psikoloğun görüşleri doğrultusunda, 12 hafta 36 seans grupla çocuk merkezli oyun terapi seansı uygulamıştır. Araştırmacının, her seans için tuttuğu terapi değerlendirme notları aşağıda ifade edildiği gibidir. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde amaç, çocuğu yönlendirmeden, çocuğa liderlik yapmadan, çocuğun oyunlarına ve oyuncak seçimlerine müdahale etmeden, çocuk istemedikçe çocuğun oyununda aktif rol almadan, çocuğun oyunları ve davranışları yoluyla ifade etmeye çalıştığı duyguları anlamaya çalışmak ve duygularının fark edildiğini çocuğa geri yansıtarak ona anlaşılmişlik ve kabul edilmişlik hissi kazandırarak, terapist ile arasında güvene dayalı bir ilişki kurmaktır. Böylece çocuk, duygusal ve sosyal açıdan yaşadığı problemleri oyunları yoluyla ifade edecek ve oyunları yoluyla edindiği deneyimlerde kendi sorunlarını çözmede ustalaşacaktır. ÇMOT seans değerlendirme notları araştırmanın **EKLER** kısmında yer almaktadır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocuklarda sosyal becerilerin gelişimi üzerindeki etkililiğini ortaya koymak amacıyla, otizmlili çocukların; çocuk merkezli oyun terapi oturumları öncesi ve 12 hafta 36seans çocuk merkezli oyun terapi seansları sonrası, aileleri ve öğretmenleri tarafından doldurulan OSBP ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanlarına yönelik istatistiksel verilere yer verilmiştir. Araştırmacı analizler sonucu elde ettiği bulguları, araştırmanın öncesinde ortaya attığı hipotezlerini test etmede kullanmıştır.

Araştırmanın hipotezlerinden Hipotez 1'i; "Uygulama öncesinde; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur." test etmek amacıyla, ÇMOT müdahalesinden 7 gün önce çocukların sosyal beceri profillerini, öğretmenleri tarafından yanıtlanan OSBP ölçeği ile ölçmüştür. Ölçekten elde edilen veriler nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları Tablo-43'te (öğretmen) gösterilmiştir.

Tablo-7: Deney ve Kontrol Grubundaki Otizmlili Çocukların OSBP Ön Test Puanlarının (Öğretmen) Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P	Min.	Max.
Ön test Puanı (Öğretmen)	Deney	4	5,50	22,00	8,000	,624	60	80
	Kontrol	5	4,60	23,00			57	79
	Total	9						

Tablo-7'den elde edilen verilere göre, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin müdahale öncesinde öğretmenlerinin yanıtladığı OSBP ön testten aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,624>0,05$). Deney grubundaki çocuklar OSBP ön testten minimum **60** puan alırken, kontrol grubundaki çocuklar en az **57** sosyal beceri puanı sergilemişlerdir. Yine deney grubundaki bireyler

OSBP ön testten maksimum **80** puan alırken, kontrol grubundaki çocukların aldıkları en yüksek puan **79**'dur. Bu verilere göre iki farklı araştırma grubunun (deney/kontrol) sosyal beceri profillerinin birbirine büyük oranda benzerlik gösterdiği ve bununda araştırmanın Hipotez 1'ini; "Uygulama öncesinde deney ve kontrol grubundaki çocukların; öğretmenlerinin yanıtladığı Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur." doğruladığı, böylece araştırmacının bu iki gruba deneysel çalışma yürütmesinin anlamlı olduğu söylenebilir.

Araştırmanın hipotezlerinden Hipotez 2'yi; " Uygulama öncesinde; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur." test etmek amacıyla, ÇMOT'den 7 gün önce çocukların sosyal beceri profillerini, aileleri tarafından doldurulan OSBP ölçeği ile ölçmüştür. Ölçekten elde edilen veriler nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo-8 de (aile) gösterilmiştir.

Tablo-8: Deney ve Kontrol Grubundaki Otizimli Çocukların OSBP Ön Test Puanlarının (Aile) Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P	Min	Max
Ön test Puanı (Aile)	Deney	4	5,38	21,50	8,500	,711	55	81
	Kontrol	5	4,70	23,50			53	78
	Total	9						

Tablo-8'den elde edilen verilere göre, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin, müdahale öncesi, ailelerinin yanıtladığı OSBP'den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,711>0,05$). Deney grubundaki çocuklar OSBP ön testten minimum **55** puan alırken, kontrol grubundaki çocuklar en az **53** sosyal beceri puanı sergilemişlerdir. Yine deney grubundaki bireyler OSBP ön testten maksimum **81** puan alırken, kontrol grubundaki çocukların aldıkları en yüksek puan **78**'dir. Bu verilere göre deney ve kontrol grubundaki çocukların, müdahale öncesi sosyal beceri profillerinin birbirine büyük oranda benzerlik göstermesinin

araştırmanın Hipotez 2'sini, 'Uygulama öncesinde; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.' kanıtladığı, böylece araştırmacının bu iki gruba deneysel çalışma yürütmesinin anlamlı olduğu söylenebilir.

Araştırmanın hipotezlerinden Hipotez 3'ü; 'Uygulama sonrasında; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.' test etmek ve terapi müdahaleleri sonlandıktan sonra, çocuk merkezli oyun terapisinin etkililiğini belirlemek amacıyla, çocukların sosyal beceri profilleri, öğretmenleri tarafından doldurulan OSBP son test ölçeği ile ölçülmüştür. Ölçekten elde edilen veriler nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları Tablo-9 da (öğretmen) gösterilmiştir.

Tablo-9: Deney Kontrol Gruplarının OSBP Son Test Puanlarının (Öğretmen) Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P	Min.	Max.
Son test Puanı (Öğretmen)	Deney	4	7,50	30,00	,000	,014	95	115
	Kontrol	5	3,00	15,00			59	81
	Total	9						

Tablo-9 da görüldüğü üzere 12 hafta 36 seans çocuk merkezli oyun terapi müdahalesi alan deney grubu ile herhangi bir müdahaleye maruz kalmayan kontrol grubundaki öğrencilerin, öğretmenlerinin yanıtladığı OSBP son testten aldıkları puanlar arasında oldukça önemli ve anlamlı bir fark bulunmuştur. ($p=0,014<0,05$). Deney grubundaki çocuklar OSBP (öğretmen) son testten minimum **95** puan alırken, kontrol grubundaki çocuklar ise minimum **59** puan sergilemişlerdir. Deney grubundaki bireyler OSBP (öğretmen) son testten maksimum **115** puan alırken, kontrol grubundaki çocukların aldıkları en yüksek puan **81**'dir. Bu verilere göre 12 hafta 36 seans ÇMOT sonrası, deney grubu öğrencilerinin, kontrol grubundaki çocuklardan

oldukça yüksek sosyal beceri puanı sergilemeleri ve minimum/maksimum puanlar arasındaki büyük farklılık, deney grubu öğrencilerinin, kontrol grubundaki çocuklardan anlamlı düzeyde farklılaşan sosyal beceri gelişimi sergilediklerini göstermiştir. Bu bulgu ile Hipotez 3'ün "Uygulama müdahaleleri sonrasında; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır." doğruluğu kabul edilmiştir.

Araştırmanın hipotezlerinden Hipotez 4'ü; "Uygulama sonrasında; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır." test etmek ve terapi müdahaleleri sonlandıktan sonra, çocuk merkezli oyun terapisinin etkililiğini belirlemek amacıyla, çocukların sosyal beceri profilleri, aileleri tarafından doldurulan OSBP son test ölçeği ile ölçülmüştür. Ölçekten elde edilen veriler nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo-10 da (aile) gösterilmiştir.

Tablo-10: Deney Kontrol Gruplarının OSBP Son Test Puanlarının (Aile) Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P	Min.	Max.
Son test Puanı (Aile)	Deney	4	7,38	29,50	,500	,019	81	98
	Kontrol	5	3,10	15,50			61	81
	Total	9						

Tablo-10 da elde edilen verilere bakıldığında; 12 hafta 36 seans çocuk merkezli oyun terapi müdahalesi alan deney grubu ile herhangi bir müdahaleye maruz kalmayan kontrol grubundaki öğrencilerin, ailelerinin yanıtladığı OSBP son testten aldıkları puanlar arasında oldukça önemli ve anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,019<0,05$). Deney grubundaki çocuklar OSBP (aile) son testten minimum **81** puan alırken, kontrol grubundaki çocuklar ise minimum **61** puan sergilemişlerdir. Deney grubundaki çocuklar OSBP (aile) son testten maksimum **98**, kontrol grubundakiler **81** puan almışlardır. Bu verilere göre 12 hafta 36 seans ÇMOT sonrası, minimum/maksimum

puanlar arasındaki anlamlı farklılık, deney grubu öğrencilerinin, kontrol grubundaki çocuklardan çok daha yüksek sosyal beceri puanı sergilediklerini göstermiştir. Böylece araştırmanın Hipotez 4'ü 'Uygulama sonrasında; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.' kanıtlanmıştır.

Araştırmanın hipotezlerinden Hipotez 5'i; 'Uygulama sonrasında; deney grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.' test etmek ve terapi müdahaleleri sonlandıktan sonra, çocuk merkezli oyun terapisinin deney grubundaki çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerindeki etkililiğini belirlemek amacıyla, deney grubundaki çocukların sosyal beceri düzeyleri, öğretmenleri tarafından yanıtlanan OSBP ölçeği ile ölçülmüştür. Ölçekten elde edilen veriler nonparametrik testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile analiz edilmiş ve sonuçlar Tablo-11 de (öğretmen) gösterilmiştir.

Tablo-11: Deney Grubundaki Otizimli Öğrencilerin OSBP Ön Test-Son Test Puanlarının (Öğretmen) Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi İle Karşılaştırılması

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P	Min.	Max.
Ön test Son test (Öğretmen)	Negatif Sıra	0 ^a	,00	,00	-2,000	,046	Öntest 60 Sontest 95	Öntest 80 Sontest 115
	Pozitif Sıra	4 ^b	2,50	10,00				
	Eşit	0 ^c						
	Toplam	4						

- deneygrubusontest<deneygrubuontest
- deneygrubusontest>deneygrubuontest
- deneygrubusontest=deneygrubuontest

Tablo-11 verileri incelendiğinde; 12 hafta 36 seans çocuk merkezli oyun terapi müdahalesi alan çocukların OSBP (öğretmen) ölçeği ön test-son test bulguları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p=0,046<0,05$). Terapi müdahalesi öncesi otizimli bireylerin OSBP ön test en düşük puanları **60**, en yüksek puanları **95** iken terapi

sonrası OSBP son testte en düşük **80** ve maksimum **115** puan sergilemişlerdir. Ayrıca katılımcıların 4/4'ünde yani %100'ünde pozitif yönde değişim 4^b (deneygrubusontest>deneygrubuontest) görülmüştür. Bu bulgu araştırmanın Hipotez 5'inin "Uygulama sonrasında; deney grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır." doğruluğunu kanıtlamıştır.

Araştırmanın hipotezlerinden Hipotez 6'yı; 'Uygulama sonrasında; deney grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.' test etmek ve terapi müdahaleleri sonlandıktan sonra, çocuk merkezli oyun terapisinin deney grubundaki çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerindeki etkililiğini belirlemek için deney grubundaki çocukların sosyal beceri düzeyleri, aileleri tarafından yanıtlanan OSBP ölçeği ile ölçülmüştür. Ölçekten elde edilen veriler nonparametrik testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo-12 de (aile) gösterilmiştir.

Tablo-12: Deney Grubundaki Otizmlilerin OSBP Ön Test-Son Test Puanlarının (Aile) Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi İle Karşılaştırılması

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P	Min.	Max.
Ön test Son test (Aile)	Negatif Sıra	0 ^a	,00	,00	-1,841	,066	Öntest 55	Öntest 81
	Pozitif Sıra	4 ^b	2,50	10,00				
	Eşit	0 ^c					Sontest 81	Sontest 98
	Toplam	4						

- deneygrubusontest<deneygrubuontest
- deneygrubusontest>deneygrubuontest
- deneygrubusontest=deneygrubuontest

Tablo-12'ye bakıldığında ise; 12 hafta 36 seans çocuk merkezli oyun terapi müdahalesi alan çocukların OSBP (aile) ölçeği ön test-son test bulguları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olmadığı göze çarpmaktadır ($p=0,066>0,05$). Ancak

terapi müdahalesi öncesi otizmlili bireylerin OSBP ön test en düşük puanları **55**, en yüksek puanları **81** iken terapi sonrası OSBP son testte en düşük **81** ve maksimum **98** puan sergilemeleri ve katılımcıların 4/4'ünde yani %100'ünde pozitif yönde değişim 4^b (deneygrubusontest>deneygrubuontest) görülmesi, terapi müdahalesinin klinik olarak etkili sonuçlar verdiğini gösterir. Ancak, ailelerin OSBP yanıtlarına göre, deney grubu çocuklarının sosyal beceri puanlarında istatistiki açıdan anlamlı bir ilerleme olmadığı gözlenmiştir. Böylece Hipotez 6'nın 'Uygulama sonrasında; deney grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.' doğruluğu ret edilmiştir.

Araştırmanın hipotezlerinden Hipotez 7'yi; 'Uygulama sonunda; kontrol grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.' test etmek ve herhangi bir müdahaleye maruz kalmayan kontrol grubunun sosyal beceri gelişimlerinde anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için kontrol grubundaki çocukların sosyal beceri düzeyleri, öğretmenleri tarafından doldurulan OSBP ölçeği ile ölçülmüştür. Ölçekten elde edilen veriler nonparametrik testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo-13 (öğretmen) de gösterilmiştir.

Tablo-13: Kontrol Grubundaki Otizmlili Çocukların OSBP (Öğretmen) Ön Test-Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi İle Karşılaştırılması

		N	Sıra Ortalama	Sıra Toplam	Z	P	Min.	Max.
Ön test Son test (Öğretmen)	Negatif Sıra	2 ^a	2,50	5,00	-,687	,492	Öntest 57	Öntest 79
	Pozitif Sıra	3 ^b	3,33	10,00				
	Eşit	0 ^c					Sontest 59	Sontest 81
	Toplam	5						

- kontrolgrubusontest<kontrolgrubuontest
- kontrolgrubusontest>kontrolgrubuontest
- kontrolgrubusontest=kontrolgrubuontest

Tablo-13 verilerine göre; araştırma süresince herhangi bir müdahaleye maruz kalmayan kontrol grubu katılımcılarının OSBP (öğretmen) ölçeğinden elde ettikleri ön test-son test bulguları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>,05$). Aynı zamanda çocukların OSBP ön test en düşük puanları 57, en yüksek puanları 79 iken araştırma sonrası (12 hafta) OSBP son testte en düşük 59 ve maksimum 81 puan sergilemeleri ve katılımcıların 5/2'sinde yani %20'sinde negatif yönde değişim 2^a (deneygrubusontest>deneygrubuontest) görülmesi, kontrol grubunun sosyal beceri puanlarında (öğretmen) önemli bir değişim olmadığını göstermiştir. Böylece Hipotez 7'nin "Uygulama sonunda; kontrol grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur." doğruluğu kabul edilmiştir.

Araştırmanın hipotezlerinden Hipotez 8'i; "Uygulama sonunda, kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur." test etmek ve herhangi bir müdahaleye maruz kalmayan kontrol grubunun sosyal beceri gelişimlerinde anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için kontrol grubundaki çocukların sosyal beceri düzeyleri aileleri tarafından yanıtlanan OSBP ölçeği ile ölçülmüştür. Ölçekten elde edilen veriler nonparametrik testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo-14 de (aile) gösterilmiştir.

Tablo-14: Kontrol Grubundaki Otizmliler Öğrencilerin OSBP Ön Test-Son Test Puanlarının (Aile) Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi İle Karşılaştırılması

		N	Sıra Ortalama	Sıra Toplam	Z	P	Min.	Max.
Ön test Son test (Aile)	Negatif Sıra	2 ^a	1,50	3,00	-1,214	,225	Öntest 53 Sontest 61	Öntest 78 Sontest 81
	Pozitif Sıra	2 ^b	4,00	12,00				
	Eşit	1 ^c						
	Toplam	5						

- kontrolgrubusontest<kontrolgrubuontest
- kontrolgrubusontest>kontrolgrubuontest
- kontrolgrubusontest=kontrolgrubuontest

Tablo-14'e baktığımızda; araştırma süresince herhangi bir müdahaleye maruz kalmayan kontrol grubu katılımcılarının OSBP (aile) ölçeğinden elde ettikleri ön test-son test bulguları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı gözlenmektedir ($p=0,225>0,05$). Aynı zamanda çocukların OSBP ön test en düşük puanları 53, en yüksek puanları 78 iken araştırma sonrası (12 hafta) OSBP son testte en düşük 61 ve maksimum 81 puan sergilemeleri ve katılımcıların 5/2'sinde yani %40'ında negatif yönde değişim görülmesi^{2a} ($\text{deneygrubusontest}>\text{deneygrubuontest}$) ve 5/1'inde yani %20'sinde herhangi bir değişim olmaması^{1c} ($\text{deneygrubusontest}=\text{deneygrubuontest}$), kontrol grubunun sosyal beceri puanlarında (aile) anlamlı bir değişim olmadığını göstermiştir. Bu bulgu, Hipotez 8'in "Uygulama sonunda, kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur." doğruluğunu kanıtlamıştır.

Araştırmacı, araştırma süreci sonrasında OSBP ölçeğinden elde ettiği ön test son test bulgularını, katılımcıların OSBP ölçeği alt boyutları olan "SK: Sosyal Karşılıklılık SKK: Sosyal Katılım–Kaçınma ZVSD: Zarar Verici Sosyal Davranışlar" dan aldıkları ön test son test verileri ile karşılaştırarak katılımcıların OSBP ölçeği alt boyutlarından hangilerinde ne kadar gelişim gösterdiklerini ortaya koymak amacıyla, çocukların öğretmenlerinin yanıtladığı OSBP alt boyutlarından aldıkları ön test son test puanları Tablo-15 de şu şekilde gösterilmiştir.

Tablo-15: Deney ve Kontrol Grubundaki Otizmli Çocukların Müdahale Öncesi ve Sonrası, Öğretmenlerinin Değerlendirmesine Göre OSBP Ölçeği İle Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar

Katılımcı	Grubu	Müdahale Öncesi				Müdahale Sonrası			
		SK	SKK	ZVSD	OSBP	SK	SKK	ZVSD	OSBP
Leyla	Deney	29	27	24	80	36	49	30	115
Ahmet	Deney	19	25	16	60	24	44	27	95
Yağmur	Deney	21	27	22	70	32	44	29	105
Zeki	Deney	24	30	20	74	39	37	33	109
<u>Ortalama</u>		23.25	27.25	20.5	<u>71</u>	32.75	43.5	29.75	<u>106</u>
Aslan	Kontrol	23	19	17	59	23	22	18	63
Ersin	Kontrol	21	20	16	57	21	21	17	59
Üzeyir	Kontrol	30	28	21	79	29	28	18	75
Sinan	Kontrol	26	27	18	71	26	27	17	70
Burak	Kontrol	30	26	21	77	32	27	22	81
<u>Ortalama</u>		26	24	18.6	<u>68.6</u>	26.2	25	18.4	<u>69.6</u>

SK: Sosyal Karşılıklılık

SKK: Sosyal Katılım -Kaçınma

ZVSD: Zarar Verici Sosyal Davranışlar(Tersten puanlanır)

Tablo 15 de, deney grubundaki çocuklar müdahale öncesi, öğretmenlerinin yanıtladığı OSBP ölçeğinin Sosyal Karşılıklılık alt boyutundan ortalama 23.25 puan alırken, 12 hafta 36 seans çocuk merkezli oyun terapi seansı sonrası deney grubundaki çocukların OSBP Sosyal Karşılıklılık alt boyutundan aldıkları puanlar 32.75'e yükselmiştir. Bireylerin terapi öncesi OSBP Sosyal Katılım-Kaçınma alt boyutundan ortalama 27.25 puan almışken, 12 hafta 36 seans çocuk merkezli oyun terapi müdahalesi sonrası OSBP Sosyal Katılım-Kaçınma alt boyutu puanları 43.5'a yükselmiştir. Çocukların terapi öncesinde OSBP ölçeği Zarar Verici Sosyal Davranışlar alt boyutu puan ortalamaları 20.5 iken, müdahale sonrası 29.75'e yükselmesi (ters puanlanmaktadır), bireylerin zarar verici sosyal davranışlarında azalma olduğunu gösterir. Deney grubunun müdahale öncesi OSBP ölçeğinden

aldıkları puanların ortalaması 71 iken, terapi müdahaleleri sonrasında OSBP den aldıkları puan ortalamaları 106'ya yükselmiştir. Tüm bu veriler, 12 hafta 36 seans çocuk merkezli oyun terapisi en önemli etkisini %59,63 ilerleme ile Sosyal Katılım-Kaçınma becerileri üzerinde etkili olurken, %46.34 ile Zarar Verici Sosyal Davranışlarında azalma ve Sosyal karşılıklılık becerileri üzerinde %40.86 ilerleme göstermiştir.

Tablo-15 de kontrol grubu çocuklarının araştırma öncesi OSBP (öğretmen puanlaması) ve alt boyut puanları ile müdahaleye maruz kalmadıkları araştırma süreci (12 hafta) sonunda OSBP ve alt boyut puanlarındaki değişime bakıldığında, Sosyal karşılıklılık beceri puanlarında yaklaşık %0,77, Sosyal Katılım-Kaçınma becerilerinde yaklaşık %4,7'lik bir gelişme ve Zarar Verici Sosyal Davranışlarında yaklaşık %1.1 artış (olumsuz) saptanmıştır.

Deney grubu katılımcıları; öğretmenlerinden elde edilen toplam OSBP puanlarında yaklaşık %50 ilerleme gösterirken, kontrol grubundaki çocukların ise yaklaşık %1.46'lık kayda değer ve anlamlı olmayan bir değişim sergilemesi ve müdahale öncesi iki grubun OSBP ortalamaları arasında yaklaşık %3,50 lik bir fark varken, müdahale sonrası ölçümlerde bu farkın %53.3'e yaklaşması, çocuk merkezli oyun terapisinin otizmli çocukların sosyal becerileri üzerinde oldukça etkili olduğunu kanıtlamaktadır.

Araştırmacı, araştırma süreci sonrasında OSBP ölçeğinden elde ettiği ön test son test bulgularını, katılımcıların OSBP ölçeği alt boyutları olan "SK: Sosyal Karşılıklılık SKK: Sosyal Katılım-Kaçınma ZVSD: Zarar Verici Sosyal Davranışlar" dan aldıkları ön test son test verileri ile karşılaştırarak katılımcıların OSBP ölçeği alt boyutlarının hangilerinde ne kadar gelişim gösterdiklerini ortaya koymak amacıyla, deney ve kontrol grubundaki çocukların ailelerinin yanıtladığı OSBP alt boyutlarından aldıkları ön test son test puanları Tablo-16 de şu şekilde gösterilmiştir.

Tablo-16: Deney ve Kontrol Grubundaki Otizmlı Çocukların Müdahale Öncesi ve Sonrası, Ailelerinin Değerlendirmesine Göre OSBP Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar

Katılımcı	Grubu	Müdahale Öncesi				Müdahale Sonrası			
		SK	SKK	ZVSD	Toplam	SK	SKK	ZVSD	Toplam
Leyla	Deney	28	24	29	81	32	41	25	98
Ahmet	Deney	19	21	15	55	24	37	20	81
Yağmur	Deney	20	28	18	66	27	35	23	85
Zeki	Deney	21	29	25	75	29	41	24	94
<u>Ortalama</u>		22	25.5	21.75	<u>69.25</u>	28	38.5	23	<u>89.5</u>
Aslan	Kontrol	21	20	16	57	21	26	19	66
Ersin	Kontrol	20	19	14	53	20	24	17	61
Üzeyir	Kontrol	27	31	20	78	26	34	21	81
Sinan	Kontrol	21	26	19	66	20	27	18	65
Burak	Kontrol	26	32	20	78	23	29	24	76
<u>Ortalama</u>		23	25.6	17.8	<u>66.4</u>	22	28	19.8	<u>69.8</u>

SK: Sosyal Karşılıklılık.

SKK: Sosyal Katılım –Kaçınma

ZVSD: Zarar Verici Sosyal Davranışlar(Tersten puanlanır)

Tablo 16 da, deney grubundaki çocuklar müdahale öncesi, öğretmenlerinin yanıtladığı OSBP ölçeğinin Sosyal Karşılıklılık alt boyutundan ortalama 22 puan alırken, 12 hafta 36 seans çocuk merkezli oyun terapi seansı sonrası deney grubundaki çocukların OSBP Sosyal Karşılıklılık alt boyutundan aldıkları puanlar 28'e yükselmiştir. Bireylerin terapi öncesi OSBP Sosyal Katılım-Kaçınma alt boyutundan ortalama 25.5 puan almışken, 12 hafta 36 seans çocuk merkezli oyun terapi müdahalesi sonrası OSBP Sosyal Katılım-Kaçınma alt boyutu puanları 38.5'a yükselmiştir. Çocukların terapi öncesinde OSBP ölçeği Zarar Verici Sosyal Davranışlar alt boyutu puan ortalamaları 21.75 iken, müdahale sonrası 23'e yükselmesi (ters puanlanmaktadır), bireylerin zarar verici sosyal davranışlarında azalma olduğunu gösterir. Deney grubunun müdahale öncesi OSBP ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 69.25 iken, terapi müdahaleleri sonrasında OSBP den aldıkları puan ortalamaları 89.5'a yükselmiştir. Tüm bu veriler ışığında, 12 hafta 36 seans çocuk

merkezli oyun terapisinin en önemli etkisini %52 ilerleme ile Sosyal Katılım-Kaçınma becerileri ve %27.3 ile Sosyal karşılıklılık becerileri üzerinde etkili olurken, Zarar Verici Sosyal Davranışlarında yaklaşık %5.8 azalma göstermiştir.

Tablo-16 da, kontrol grubu çocuklarının araştırma öncesi OSBP ve alt boyut puanları ile müdahaleye maruz kalmadıkları araştırma süreci (12 hafta) sonunda OSBP ve alt boyut puanlarındaki değişime bakıldığında, Sosyal karşılıklılık beceri puanlarında yaklaşık %4 düşüş, Sosyal Katılım-Kaçınma becerilerinde yaklaşık %9'luk bir gelişme ve Zarar Verici Sosyal Davranışlarında yaklaşık %11 azalma (olumlu yönde) saptanmıştır.

Deney grubu katılımcıları; ailelerinden elde edilen toplam OSBP puanlarında yaklaşık %30 ilerleme gösterirken, kontrol grubundaki çocukların ise yaklaşık %5'lik kayda değer ve anlamlı olmayan bir değişim sergilemesi ve müdahale öncesi iki grubun OSBP ortalamaları arasında yaklaşık %4,50 luk bir fark varken, müdahale sonrası ölçümlerde bu farkın %29'a yaklaşması ile çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocukların sosyal becerileri üzerinde oldukça etkili olduğu ifade edilebilir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmacının, araştırma öncesinde ortaya attığı hipotezlerini test etmeye yönelik topladığı verilerin analiz sonuçlarından yola çıkarak, çocuk merkezli oyun terapisinin bu araştırmanın deney grubundaki otizmlili çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerindeki etkililiğine yönelik tartışma sunulmuştur.

Ana araştırmacının aynı zamanda çocuk merkezli oyun terapisti rolünü üstlendiği bu araştırmanın temel odak noktası çocuk merkezli oyun terapisi ve bu terapinin otizmlili çocukların sosyal beceri gelişimi üzerindeki etkileridir.

Hipotez 1'in "Uygulama öncesinde; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur." doğruluğunu kanıtlamak ve deney ve kontrol grubu öğrencilerinin birbirine benzer sosyal beceri özellikleri sergileyip sergilemediklerini ortaya koymak için, Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeği ile katılımcıların öğretmenlerinden elde edilen veriler; Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin müdahale öncesinde OSBP-T (öğretmen) ön testten aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p=0.624>0.05$), iki farklı araştırma grubunun (deney/kontrol) sosyal beceri profillerinin birbirine büyük oranda benzerlik gösterdiği bulunmuş, böylece Hipotez 1 kanıtlanmıştır.

Hipotez 2'nin "Uygulama öncesinde; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur." doğruluğunu kanıtlamak ve deney ve kontrol grubu öğrencilerinin birbirine benzer sosyal beceri özellikleri sergileyip sergilemediklerini ortaya koymak için OSBP ölçeği kullanılarak katılımcıların ailelerinden elde edilen veriler; Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin müdahale öncesinde OSBP-T (aile) ön testten aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p=0.711>0.05$), iki farklı araştırma grubunun (deney/kontrol) sosyal beceri profillerinin birbirine benzer olduğu

ve buna göre araştırmacının ortaya attığı Hipotez 2 kanıtlanmıştır.

Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda; deney ve kontrol gruplarının terapi müdahalesi öncesi sosyal beceri puanları arasında anlamlı bir farka rastlanılmaması sonucu, araştırmacının birbirine özdeş sosyal beceri sergileyen çocuklar ile birbirine denk deney ve kontrol grupları oluşturmak için, seçkili atama yoluna gitmesinin etkili sonuçlar verdiği ve böylece araştırmanın deney-kontrol gruplarıyla yürütölen bu yarı deneysel çalışmanın anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Hipotez 3'ün ‘‘Uygulama sonrasında; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.’’ doğruluğunu kanıtlamak için 12 hafta 36 seans çocuk merkezli oyun terapi müdahalesi alan deney grubu ile herhangi bir müdahaleye maruz kalmayan kontrol grubunun, öğretmenleri tarafından yanıtlanan OSBP ölçeği son test puanları Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldığında, deney grubu ile kontrol grubundaki öğrencilerin, sosyal beceri puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklar ($p=0.014<0.05$) bulunmuştur. Terapi müdahaleleri sonrası deney grubu öğrencilerinin, kontrol grubundaki çocuklardan istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklı sosyal beceri puanı sergilemeleri ve grupların minimum/maksimum sosyal beceri puanları arasında büyük farklılık bulunması Hipotez 3'ü kanıtlamıştır.

Gerek araştırma sürecinde çocuklarının öğretmenlerinden elde edilen verilerin istatistiki anlamlılık düzeylerine gerek ise terapi notlarından elde edilen klinik bulgulara odaklanıldığında, deney grubuna dahil olan katılımcıların son test sosyal beceri puanlarının kontrol grubundaki çocukların son test sosyal beceri puanlarından oldukça yüksek olması ile istatistiki verilerin anlamlılık değeri ve deney grubunun terapi seans notlarından elde edilen klinik verilere bakıldığında; Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin bu araştırmanın deney grubundaki otizmlili çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Elizabeth de (2015), otizm spektrum bozukluğuna sahip küçük çocukların gelişimleri üzerinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkilerini incelediği doktora

tezinde, otizmliler çocukların ÇMOT seansları boyunca birçok farklı gelişim, sosyal gelişim, duygusal gelişim, duyu organizasyonu, tekrarlayıcı-takıntılı davranışlar, alanında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde gelişim gösterdikleri sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Montemayor (2014), 3-6 yaşlar arasında olup öğretmenleri tarafından sınıfta davranışsal problemlere sahip olarak nitelenen 12 öğrencinin davranış problemleri üzerinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkilerini araştırdığı doktora tezinde, her öğrenciye 12 hafta ÇMOT terapisi uygulamış ve araştırma bulgularını çocuk davranış kontrol listesi ölçeği ile ebeveyn ve öğretmenlerden elde etmiştir. Montemayor'a göre araştırma bulguları, çocuk merkezli oyun terapisinin öğrencilerin olumsuz davranışlarını azaltmada yüksek düzeyde (ailelere göre %88.30, öğretmenlere göre %50) etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Hipotez 4'ün "Uygulama sonrasında; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır." doğruluğunu kanıtlamak için, terapi müdahaleleri sonrası deney grubu ile kontrol grubunun, aileleri tarafından yanıtlanan OSBP ölçeği son test puanları, Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular deney grubu ile kontrol grubundaki öğrencilerin, sosyal beceri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar ($p=0.019 < 0.05$) olduğunu göstermiştir. Araştırma süreci sonrası deney grubu öğrencilerinin, kontrol grubundaki çocuklardan anlamlı düzeyde farklı sosyal beceri gelişimi göstermeleri ve grupların minimum/maksimum sosyal beceri puanları arasında büyük farklılık bulunması Hipotez 4'ü kanıtlamıştır.

Ayrıca araştırma sürecinde çocuklarının ailelerinden elde edilen verilere göre, deney grubuna dahil olan katılımcıların son test sosyal beceri puanlarının kontrol grubundaki çocukların son test sosyal beceri puanlarından oldukça yüksek olması ile istatistiksel verilerin anlamlılık değeri ve deney grubunun terapi seans notlarından elde edilen klinik veriler, Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin bu araştırmanın deney grubundaki otizmliler çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerinde etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Morgenthal'ında (2015), Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin otizmliler bir kız

çocuğun sembolik oyun, sözlü iletişim ve otizm semptomları üzerindeki etkisini araştırdığı doktora tezinde ÇMOT'nin doğal sembolik oyun becerilerini doğrudan arttırdığını ve 11 sembolik oyun becerisinden 10 beceride önemli ilerlemeler sağlandığını, en önemli gelişimin ise rol oyun becerilerinde ve sosyal iletişim becerilerinde meydana geldiğini bildirmesi bu araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Benzer şekilde Herd (1970), danışan merkezli oyun terapisinin çocukların davranışsal çıktıları üzerindeki etkilerini incelediği doktora araştırmasında, çocukların hiçbirinde kişilerarası ilişki becerilerinde gelişim veya istenmeyen davranışlarda azalma kayıt edememişken, çocukların hepsinde sosyal beceri gelişimleri alanında önemli gelişmeler olduğunu kaydetmiştir. Ayrıca Herd (1970), kontrol grubundaki öğrencilere nazaran terapi müdahalesi alan çocukların zeka kapasitelerinde de önemli gelişmeler olmasından, danışan merkezli oyun terapisinin çocukların davranışsal çıktıları üzerinde etkili olduğunu savunmuştur.

Hipotez 5'in "Uygulama sonrasında; deney grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır." doğruluğunu kanıtlamak için, deney grubundaki çocukların öğretmenleri tarafından doldurulan OSBP ölçeği verileri Wilcoxon Testi kullanılarak karşılaştırıldığında, 12 hafta 36 seans çocuk merkezli oyun terapi müdahalesi alan çocukların OSBP ölçeği ön test-son test bulguları arasında anlamlı bir farkın ($p=0.046<0.05$) ölçülmesi, Hipotez 5'i doğrulamıştır. Böylece, çocukların öğretmenlerinden elde edilen verilere göre, terapi müdahalesi öncesi ve sonrasında deney grubunun sosyal becerilerinin istatistiksel ve klinik açıdan anlamlı bir artış olması, çocuk merkezli oyun terapinin; bu araştırmanın deney grubundaki otizmliler için sosyal beceri gelişiminde etkili olduğunu göstermiştir.

Benzer şekilde Ware (2014), doktora tezinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin otizmliler için sosyal yeterlilik, empati ve öz düzenleme becerilerinin gelişiminde önemli ve anlamlı etkileri olduğunu kanıtlaması bu araştırmadan elde edilen bulguları desteklemektedir.

Hipotez 6'nın; "Uygulama sonrasında; deney grubundaki çocuklar için

ailelerinin verdiği cevaplara göre, ocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili leğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.’’ doğruluğunu test etmek amacı ile deney grubundaki otizmlı çocukların aileleri tarafından yanıtlanan OSBP leği verileri Wilcoxon Testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonrası elde edilen bulgular, OSBP leği n test-son test bulguları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farkın ($p=0.066>0.05$) olmadığını ortaya koymuş böylece Hipotez 6’nın doğruluğu istatistiki açıdan ret edilmiştir

Ancak bu araştırmada da deney grubunun kendi grup dinamiği içerisinde n test-son test puanları arasında +26 puanlık anlamlı bir farkın (55-81), ön test-son test en yüksek puanları arasında +17 puanlık önemli bir farkın (81-98) llmesi ile katılımcıların tamamının (4/4) sosyal beceri puanlarında olumlu yönde değişimler ve gelişmeler (deneygrubusontest>deneygrubuontest) gözlenmesi ve terapistin terapi notlarındaki veriler göz önünde bulundurulduğunda, terapi müdahalesinin deney grubu ailelerinden elde edilen bulgular da istatistiki olarak anlamlı olmasa da klinik olarak etkili sonuçlar verdiğini göstermiştir. Bulguların; klinik açıdan anlamlı sonuçlar verirken istatistiki açıdan anlamlı sonuçlar vermemesinin temel nedeninin, katılımcı sayısının az olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Büyüköztürk ve arkadaşları (2012), bu durumun temel nedenini, yarı deneysel desene sahip araştırmalarda, çalışma grubunun (deney ve kontrol grupları) sayı olarak az olması araştırmadan elde edilen bulguların istatistiki analiz sonuçlarının anlamlılık değerini düşürmesine bağlamışlardır.

Ogawa (2006), ocuk Merkezli Oyun Terapisinin Birleşik Devletler’de yaşayan 4-9 yaşlarındaki Japon ocukların ie dönük davranışları, dışa dönük davranışları ve problem davranışları üzerinde istatistiki olarak anlamlı bir müdahale olarak çıkmadığını, bunun da çevresel, gelişimsel ve kültürel faktörlerden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Benzer Şekilde Brown (2007), ocuk Merkezli Oyun Terapisinin küçük yaş çocukların gelişim düzeyleri üzerinde anlamlı etkileri olmadığını ifade etmiştir. McGuire (2000), grupta ocuk merkezli oyun terapisinin öz düzenleme problemleri olan çocuklar üzerindeki etkisini incelediğinde MOT müdahalesinin öz düzenleme becerileri üzerinde etki olmadığı sonucuna varmıştır.

Benzer şekilde Kascsak (2012), grup çocuk merkezli oyun terapisinin okul öncesi çocukların, sosyal beceri gelişimleri üzerinde istatistiki açıdan anlamlı etki bırakmadığından, grup çocuk merkezli oyun terapisinin okul öncesi çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerinde etkili olmadığını savunmuştur. LaKaavia (2016), Afro-amerikan çocukların sosyal-duygusal yetkinlik becerileri üzerinde çocuk merkezli oyun terapisinin etkilerini incelediği doktora tezinde elde ettiği verilerinde, aileler pratik ve istatistiki olarak çocuklarında anlamlı değişimler olduğunu ifade ederlerken, öğretmen analiz sonuçları pratik olarak anlamlı sonuçlar verse de istatistiki olarak anlamlılık değerinin altında kalmıştır. Ancak bu bulgulara rağmen; LaKaavia (2016), çocuk merkezli oyun terapisinin Afro-amerikan çocukların sosyal-duygusal yetkinlik becerileri üzerinde etkili olduğunu savunmuştur.

Hipotez 7'nin "Uygulama sonunda; kontrol grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur." kanıtlanması amacıyla, herhangi bir müdahaleye maruz kalmayan kontrol grubunun sosyal beceri düzeyleri, öğretmenleri tarafından yanıtlanan OSBP ölçeği ile ölçülmüş ve elde edilen veriler Wilcoxon Testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular, kontrol grubu katılımcılarının OSBP'den elde ettikleri ön test-son test sosyal beceri puanları arasında ki farkın istatistiki açıdan anlamlılık düzeyinden oldukça uzak olduğunu ($p=0.492>0.05$) ve böylece Hipotez 7'nin kanıtlandığı söylenebilir.

Ayrıca kontrol grubundaki çocukların 5/2'sinde (%40) negatif yönde değişim görülmesi (kontrolgrubuöntest>kontrolgrubusontest), yani sosyal becerilerinde gerileme gözlenmesi ile kontrol grubunun sosyal beceri puanlarında istatistiki açıdan ve terapi notlarından elde edilen klinik bulgular açısından pozitif yönde anlamlı bir değişim olmadığının gözlenmesi sonucu deney grubundaki çocukların sosyal beceri gelişimleri altında yatan değişkenin çocuk merkezli oyun terapi oturumları olduğu söylenebilir.

Benzer şekilde Zorlu (2016) da, 5'er kişilik deney ve kontrol gruplu gerçek deneysel yaklaşımı benimsediği "yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat

eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisini incelediği doktora tezinde Connors Öğretmen ve Ebeveyn Değerlendirme Ölçeklerinden elde ettiği veriler de araştırmasının kontrol grubundaki çocukların hiperaktivite belirtilerinde anlamlı bir değişim olmadığını ortaya koymuştur.

Hipotez 8'in; "Uygulama sonunda, kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur." doğruluğunu kanıtlamak için, herhangi bir müdahaleye maruz kalmayan kontrol grubunun, aileleri tarafından yanıtlanan OSBP ölçeğinden aldıkları sosyal beceri puanlarını Wilcoxon Testi ile karşılaştırmıştır. Bu karşılaştırma sonucu araştırmacının elde ettiği bulgular, kontrol grubu katılımcılarının ailelerinin yanıtladığı OSBP'den elde ettikleri ön test-son test sosyal beceri puanları arasında ki farkın istatistiki açıdan anlamlılık düzeyinden uzak bir değer olması ($p=0.225>0.05$) ile Hipotez 8'i doğrulamıştır.

Ayrıca kontrol grubundaki çocukların 5/2'sinin sosyal beceri puanlarında negatif yönde değişim (kontrolgrubuöntest>kontrolgrubusontest), yani sosyal becerilerinde gerileme gözlenmesi, 5/1'inde ise herhangi bir değişim olmaması, çocukların ön test - son test minimum/maksimum puanlarında da anlamlı bir değişim gözlenmemesi sonucu, deney grubundaki çocukların sosyal beceri gelişimleri altında yatan değişkenin çocuk merkezli oyun terapisi olduğu söylenebilir.

Benzer şekilde Sezici (2013) de, okul öncesi çocukların sosyal yetkinlik ve davranış yönetimi üzerinde oyun terapisinin etkisini incelediği doktora tezinde, kontrol grubundaki çocukların ön test son test ve tekrar testten aldıkları sosyal yetkinlik ve davranış yönetimi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulamamıştır.

Deney grubundaki çocuklar müdahale öncesi, öğretmenlerinin yanıtladığı OSBP-T ölçeği ön testinde Sosyal Karşılıklık alt boyutunda 9.5 puan Sosyal Katılım-Kaçınma alt boyutunda 16.25 puan ve terapi öncesinde OSBP-T ölçeği Zarar Verici Sosyal Davranışlar alt boyutunda 9.25 puan (ters puanlanmaktadır), genel OSBP-T'nde 35 puan artış sergilerken, kontrol grubundaki çocukların müdahale öncesi,

öğretmenlerinin yanıtladığı OSBP-T ölçeği ön testinde Sosyal Karşılıklılık alt boyutunda 0.2 puan artış, Sosyal Katılım-Kaçınma alt boyutunda 1 puan artış, Zarar Verici Sosyal Davranışlar alt boyutunda 0.2 düşüş ve hiçbir müdahaleye maruz kalmadıkları araştırma süreci (12 hafta) sonrasında genel OSBP-T sosyal beceri puan ortalamalarında yalnızca 1 puan artış saptanması, ayrıca müdahale öncesi iki grubun OSBP-T ön test ortalamaları arasında yaklaşık %3,50 lik bir fark varken, müdahale sonrası ölçümlerde bu farkın %53.3'e yaklaşması, çocuk merkezli oyun terapisinin otizmliler çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğunu kanıtlamaktadır. Salter, Beamish, & Davies (2016), Avustralyalı küçük yaş otizmliler çocukların sosyal ve duygusal gelişimleri üzerinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkilerini inceledikleri araştırmalarında, ÇMOT'nin çalışma gruplarındaki otizmliler çocukların sosyal-duygusal gelişimleri üzerinde önemli ve anlamlı etkileri olduğunu formal ve informal ölçü araçları ile kanıtlamışlardır.

Deney grubundaki otizmliler çocuklar, müdahale süresince OSBP ile ölçülebilen tüm sosyal beceriler de gelişim göstermişlerdir. Deney grubundaki çocuklar müdahale sonrası, ailelerinin yanıtladığı OSBP son testinde Sosyal Karşılıklılık alt boyutunda 6 puan, Sosyal Katılım-Kaçınma alt boyutunda 13 puan, Zarar Verici Sosyal Davranışlar alt boyutunda 1.25 puan (ters puanlanmaktadır), genel OSBP-T'nde 20.25 puan artış sergilerken, kontrol grubundaki çocukların hiçbir müdahale almadıkları araştırma süreci (12 hafta) sonrasında, ailelerinin yanıtladığı OSBP-T ölçeği ön testinde Sosyal Karşılıklılık alt boyutunda 1 puan azalış, Sosyal Katılım-Kaçınma alt boyutunda 2.4 puan artış, Zarar Verici Sosyal Davranışlar alt boyutunda 2 puan artış ve genel OSBP-T sosyal beceri puan ortalamalarında yalnızca 3.4 puan artış saptanması, ayrıca müdahale öncesi iki grubun OSBP-T ön test ortalamaları arasında yaklaşık %4,50 luk bir fark varken, müdahale sonrası bu farkın %29'a yaklaşması, çocuk merkezli oyun terapisinin otizmliler çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerinde başarılı ve yararlı bir terapi müdahalesi olduğunu açıkça göstermektedir.

Çalışmadan elde edilen tüm bulguların tartışmasından anlaşılacağı üzere, çocuk merkezli oyun terapisinin araştırmanın deney grubuna dahil olan otizmliler çocukların sosyal beceri gelişimi üzerinde, klinik açıdan önemli ve istatistiki açıdan

anlamli etkileri olduğu söylenebilir. İnsan sosyal bir varlıktır. Günümüzde toplumsal yaşam ve onun gerekliliklerini yerine getirebilmek gün geçtikçe önem kazanan bir olgudur. Bu bağlamda, otizimli çocukların, otizm bozukluğundan kaynaklı sosyal beceri eksiklik veya yetersizliklerini aşmaları veya minimize etmelerine katkıda bulunabilmek adına otizimli çocukların sosyal beceri gelişimlerini destekleyecek yeni yöntem ve yaklaşımların araştırılması önemlidir. Bu araştırma ve araştırma sonucunda elde edilen bulgular bağlamında ocuk merkezli oyun terapisinin çocukların sosyal-duygusal beceri gelişimleri üzerinde önemli olumlu etkileri olduğu söylenebilir. Alanyazında yer alan pek çok geçmiş araştırma da bu araştırma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir (Hendricks, (1972); Baggerly, (1999); Rees, (2007); Barcenas, (2017); Danger, (2003); Lee, (2014); Haas, (2017); Wilson, (2016); Jayne, (2013); Schottelkorb, (2007); Stulmaker, (2014); Athy, (2005); Schumann, (2005); Blalock, (2016); Ritzi, (2015); Kagan, (2003); Holliman, (2010); Wixson, (2015); Dougherty, (2006); Blanco, (2010); Kao, (1996); Kascsak, & Marie, (2012).

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

1. Araştırmanın Hipotez 1'i; “Uygulama öncesinde; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.” terapi müdahalesi öncesi deney ve kontrol gruplarındaki çocukların öğretmenlerinin yanıtladığı OSBP ön test puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farkın bulunmaması sonucu doğrulanmış olup, böylece deney ve kontrol gruplu yarı deneysel modele sahip bu araştırmadan elde edilen bulguların anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

2. Araştırmanın Hipotez 2'si; “Uygulama öncesinde; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.” araştırma süreci öncesinde deney ve kontrol gruplarındaki çocukların ailelerinin yanıtladığı OSBP ön test puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farkın gözlenmemesi sonucu doğrulanmış olup, deney ve kontrol gruplu yarı deneysel modele sahip bu araştırmadan elde edilen bulguların anlamlı olduğu kanıtlanmıştır.

3. Araştırmanın Hipotez 3'ü; “Uygulama sonrasında; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.” müdahaleler sonrası deney ve kontrol grubundaki çocukların öğretmenlerinin yanıtlarına göre ön test – son test sonuçları arasında anlamlı bir farkın meydana gelmesi sonucu doğrulanmış olup, 12 hafta 36 seans grupla çocuk merkezli oyun terapisinin bu araştırmanın deney grubundaki otizmlili çocukların sosyal beceri gelişimi üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4. Araştırmanın Hipotez 4'ü; “Uygulama sonrasında; deney ve kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.” araştırma süreci sonrası, aile yanıtlarına göre deney ve kontrol grubundaki çocukların ön test – son test sonuçları arasında anlamlı bir farkın meydana gelmesi sonucu doğrulanmış olup, buna göre 12 hafta 36 seans grupta çocuk merkezli oyun terapisinin bu araştırmanın deney grubundaki otizmliler için sosyal beceri gelişimi üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

5. Araştırmanın Hipotez 5'i; “Uygulama sonrasında; deney grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.” müdahaleler sonrası deney grubundaki çocukların öğretmenlerinin yanıtlarına göre, çocukların ön test – son test sosyal beceri puanları arasında anlamlı bir farkın meydana gelmesi ile doğrulanmış olup, böylece 12 hafta 36 seans grupta çocuk merkezli oyun terapisinin bu araştırmanın deney grubundaki otizmliler için sosyal beceri gelişimi üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6. Araştırmanın Hipotez 6'sı; “Uygulama sonrasında; deney grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.” araştırma süreci sonrasında deney grubundaki çocukların ailelerinin yanıtlarına göre, çocukların sosyal beceri gelişimlerinde klinik açıdan anlamlı bir fark gözlenmesine rağmen, ailelerinden elde edilen ön test – son test sosyal beceri puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamasıyla, ailelerin yanıtlarına göre 12 hafta 36 seans grupta çocuk merkezli oyun terapisinin bu araştırmanın deney grubundaki otizmliler için sosyal beceri gelişimi üzerinde istatistiki açıdan anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

7. Araştırmanın Hipotez 7'si; “Uygulama sonunda; kontrol grubundaki çocuklar için öğretmenlerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.” müdahaleler sonrası kontrol grubundaki çocukların

öğretmelerin yanıtlarına göre, çocukların ön test – son test sosyal beceri puanları arasında istatistiki ve klinik açıdan anlamlı bir farka rastlanmaması sonucu doğrulanmıştır. Böylece araştırma süresince deney grubunda meydana gelen sosyal beceri değişim ve gelişimlerinin ÇMOT bağımsız değişkeninin etkisinden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.

8. Araştırmanın Hipotez 8'i; "Uygulama sonunda, kontrol grubundaki çocuklar için ailelerinin verdiği cevaplara göre, çocukların Scott Bellini & Andrea Hopf Otizm Sosyal Beceri Profili Ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur." müdahaleler sonrası kontrol grubundaki çocukların ailelerinin yanıtlarına göre, çocukların ön test – son test sosyal beceri puanları arasındaki farkın istatistiki anlamlılık değerinden oldukça uzakta bulunması sonucu doğrulanmıştır. Böylece araştırma süresince deney grubunda meydana gelen sosyal beceri değişim ve gelişimlerinin ÇMOT bağımsız değişkeninin etkisinden kaynaklandığı yordandırmıştır.

9. Deney grubundaki otizmlili çocukların müdahale öncesi ve sonrası, aile ve öğretmenlerinin değerlendirmesine göre OSBP-T ölçeği Alt Boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, çocukların "Sosyal Katılım, Sosyal Karşılıklılık ve Zarar Verici Sosyal Davranışlar" olarak ölçülen 3 alt boyutta da anlamlı gelişmeler göstermesi sonucu; 12 hafta 36 seans grupta çocuk merkezli oyun terapisinin bu araştırmanın deney grubundaki otizmlili çocukların "Sosyal Katılım, Sosyal Karşılıklılık ve Zarar Verici Sosyal Davranışlar" olmak üzere 3 sosyal beceri gelişim alanı üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.

10. Kontrol grubundaki otizmlili çocukların müdahale öncesi ve sonrası, aile ve öğretmenlerinin değerlendirmesine göre OSBP-T ölçeği Alt Boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, çocukların "Sosyal Katılım, Sosyal Karşılıklılık ve Zarar Verici Sosyal Davranışlar" olarak ölçülen 3 alt boyutta da istatistiki anlamlılık değerinden uzak değerler vermesi sonucu; araştırma süresince deney grubunda meydana gelen değişimlerin ÇMOT bağımsız değişkeninin etkisinden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.

6.2 Öneriler

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular ve araştırma sonucu göz önünde bulundurularak çocuk merkezli oyun terapisi uygulayıcı ve araştırmacıları ile otizmliler çocukların öğretmen ve ailelerine yapacakları uygulamalar ve araştırmalara yönelik önerilere yer verilmiştir.

6.2.1 Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Uygulayıcılarına Yönelik Öneriler

Bu araştırma 12 hafta 36 seans Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin otizmliler çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerinde olumlu yönde anlamlı etkisi olduğunu kanıtlamıştır. Bu araştırmanın ortaya koyduğu sonuçlar doğrultusunda; otizmliler çocuklar ile çalışan çocuk merkezli oyun terapistlerinin veya otizmliler çocukların gelişimleri üzerinde çocuk merkezli oyun terapisinin etkilerini araştıran uzmanlara,

- 1- Oyun terapi odalarının fiziki düzenlemelerinde ve oyuncak seçimlerinde otizmliler bireylerin özelliklerini göz önünde bulundurmaları önerilebilir.
- 2- Öğretmenlerin; otizmliler çocukların sosyal becerilerini desteklemek adına Çocuk Merkezli Oyun Terapisini eğitim verdikleri otizmliler çocuklarda uygulamaları önerilebilir.
- 3- Öğretmenlerin Otizmliler çocuklar ile oyunlarında çocuk merkezli oyun terapi tekniklerini kullanmaları önerilebilir.
- 4- Özel Eğitim Uygulama Merkezleri I. Ve II. Kademelerinde yer alan ‘‘Sosyal Beceriler’’, ‘‘Müzik ve Oyun’’, ‘‘Oyun, Spor ve Fiziki Etkinlikler’’ ve ‘‘Kültürel ve Sosyal Etkinlikler’’ dersleri kapsamında yaptıkları oyun temelli etkinlik ve faaliyetlerinde çocuk merkezli oyun terapi ilke, kural ve tekniklerini kullanmaları önerilebilir.
- 5- Özel Eğitim Uygulama Merkezlerinde otizmliler çocuklar ile çalışan veya otizmliler çocukların eğitimlerinde görev alan öğretmenlerin, çalıştıkları okul, kurum veya bölgelerde çocuk merkezli oyun terapi uygulamalarını yaygınlaştırıcı

faaliyet ve aktiviteler yapmaları önerilebilir.

- 6- Oyun sadece normal gelişim gösteren çocuklar için değil aynı zamanda gelişim geriliği veya gelişimsel farklılıklar gösteren tüm çocukların sağlıklı gelişim göstermelerini destekleyecek en etkili aktivitedir. Bu neden ile otizmlili çocukların, özellikle sosyal beceri gelişimlerini desteklemek için, ebeveynlerin çocuk merkezli oyun terapi eğitimleri almaları ve çocukları ile oyunlarında çocuk merkezli oyun terapi ilkelerini uygulayarak çocuklarının sosyal gelişimlerini destekleme de aktif rol almaları önerilebilir.
- 7- 03 ile 12 yaşlar arasındaki çocukları ile bağ kurmakta, onlar ile oyun oynamakta, onların duygularını anlamlandırmakta güçlük çeken ebeveynler, Guerny Jr'ın (1964) Çocuk Merkezli Oyun Terapisi metodolojisine dayandırarak ortaya attığı ve Rye'a göre (2008) Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin özel bir parçası olup, aile-çocuk ilişkisini temele alan "Filial Terapi" eğitimini alabilir ve böylece çocuklarının psikolojik durumlarını, kaygılarını ve endişelerini anlamlandırma becerilerini geliştirerek, çocuklarının duygularını oyun aktivitelerinde yansıtma becerilerine ve sosyal-duygusal beceri gelişimlerine destek olmaları önerilebilir.

6.2.2 İleriki Araştırmalara Yönelik Öneriler

1. Otizmlili bireyler ile terapi esnasında not tutmanın zor olmasından kaynaklı gelecekte ki araştırmalar da; terapi seanslarının görsel veya işitsel cihazlar ile kayıt altına alınması önerilebilir.
2. Deneysel araştırma desenlerinden elde edilen sonuçların anlamlılık düzeylerinin örneklem sayısı ile doğrudan etkili olduğu kabul edildiğinden, daha büyük deney ve kontrol grupları ile daha geniş bir çalışma grubu ve yaş aralığındaki bireyler üzerinde konu ile ilgili araştırmalar yürütmeleri önerilebilir.

3. Otizmlı çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerinde farklı oyun terapi yaklaşımları (deneyimsel, gelişimsel, Jungcu, Eriksoncu, bilişsel davranışçı, vb.) ile farklı bağımsız değişken veya yöntemlerin etkisini karşılaştırmalı olarak incelemeleri önerilebilir.
4. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin diğer engel gruplarındaki (zihinsel, görme, işitme, fiziksel, down sendromu, vb.) çocuklarında sosyal beceri gelişimleri üzerindeki etkilerine yönelik araştırmalar planlamaları önerilebilir.
5. Bu araştırma da Çocuk Merkezli Oyun Terapi seanslarının, otizmlı çocukların sosyal beceri gelişimlerini ölçmeyi ve geliştirmeyi amaçladığından, seanslar Grup Çocuk Merkezli Oyun Terapisi şeklinde yürütülmüştür. Gelecekte yapılacak farklı çalışmalar da uzmanların Bireysel Çocuk Merkezli Oyun Terapi seansları uygulamaları önerilebilir.
6. Araştırma sonrasında, otizmlı çocukların sosyal beceri gelişimleri ile ilgili hem ailelerden hem de öğretmenlerden elde edilen veriler benzer sonuçlara hizmet etse de, iki gruptan alınan veriler (ön test verileri, son test verileri) arasında farklılıklar mevcuttur. Gelecekte yapılacak araştırmalarda aile ve öğretmen görüşlerindeki bu farklılığın neden kaynaklandığını ve ne kadar değişiklik gösterdiği araştırılabilir.
7. Araştırma süresince, oyun terapilerinin, bilhassa çocuk merkezli oyun terapisi literatürüne ait Dünya genelinde sayısız araştırma olduğu ancak ülkemizde bu çalışmaların oldukça sınırlı, eksik ve yetersiz olduğu görülmüştür. Josefi ve Ryan da (2004), çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlı çocuklarda sosyal ve duygusal gelişimi hızlandırabilecek bir müdahale olabileceği yönüyle otizmde etkililiğine dair daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu, bu kapsamda oyun terapisi ve çocuk merkezli oyun terapi yaklaşımı alanlarında ülkemize daha geniş bir literatür kazandırmak için daha çok araştırma, proje ve çalışma geliştirilmesi önerilebilir.

Kaynakça

- Acar, C., Tekin-Iftar, E., & Yikmis, A. (2017). Effects of mother-delivered social stories and video modeling in teaching social skills to children with autism Spectrum disorders. *The Journal of Special Education*, 50(4), 215-226.
- Adler, B., Minshawi, N., & Erickson, C. (2014). Evolution of Autism: From Kanner to the DSM-V. J. Tarbox, D. Dixon, ., Sturmey, P. Sturmey, & J. Matson, in *Handbook of Early Intervention for Autism Spectrum Disorders: Research, Policy and Practice* (s. 3-21). New York, NY: Springer.
- Akgün Giray, D. (2015). *Öğretmen adaylarınınca hazırlanan ve sunulan sosyal öykülerin otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sosyal becerileri edinmeleri üzerindeki etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Allan, J., & Levin, S. (1994). "Born on My Bum": Jungian Play Therapy. T. Kottman, & C. Schaefer, in *Play Therapy in Action: A Casebook for Practitioners* (s. 209-213). Northvale, NJ: Jason Aronson Publishers.
- Amaral, D., Dawson, G., & Geschwind, D. (2011). *Autism Spectrum Disorders*. Oxford: Oxford University Press.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition*. WASHINGTON, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Ary-De Rozza, R., & Payne-Jones, J. (2004). A Brief Look at Fantasy Play. R. Clements, & L. Fiorentino, in *The Child's Right to Play: A Global Approach* (s. 23-26). London: Praeger Publishers.
- Athy, A. L. (2005). *Effects Of A Trained Therapy Dog In Child-Centered Play Therapy On Children's Biobehavioral Measures Of Anxiety*. Doctoral Dissertation. The University of North Texas, Department of Counseling, Denton.
- Attwood, T. (1998). *Asperger's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Axline, V. M. (1981). *Dibs In Search of Self*. New York: Ballantine Books.
- Axline, V. M. (1947). *Play therapy: The inner dynamics of childhood*. Cambridge, MA: Houghton Mifflin.
- Axline, V. M. (1950). Play therapy experiences as described by child participants. *Journal of Consulting Psychology*, 14(1), 53.

- Bacanlı, H. (1999). Sosyal beceri eğitimi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Baggerly, J. N. (1999). *Adjustment of kindergarten children through play sessions facilitated by fifth grade students trained in child-centered play therapy procedures and skills*. Doctoral Dissertation. The University of North Texas, Department of Counseling, Denton.
- Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Meldrum, D., & Charman, T. (2006). Prevalence Of Disorders Of The Autism Spectrum In A Population Cohort Of Children In South Thames, The Special Needs And Autism Project (Snap). *The Lancet*, 210-215.
- Barcenas Jaimez, G. (2017). *Child-Centered Play Therapy (CCPT) With Latina/O Children Exhibiting School Behavior Problems: Comparative Effects Of Delivery By Spanish-Speaking And English-Speaking Counselors*. Doctoral Dissertation. The University of North Texas, Department of Counseling, Denton.
- Baron-Cohen, S. (1999). The Extreme-Male-Brain Theory Of Autism. H. Tager-Flusberg, in *Neurodevelopmental Disorders* (s. 401-431). MIT Press.
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autism and Asperger Syndrome*. Oxford: Oxford University Press.
- Bellini, S., & Hopf, A. (2007). The Development of the Autism Social Skills Profile: A Preliminary Analysis of Psychometric Properties. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22(2), 80-87.
- Bernier, R., & Gerds, J. (2010). *Autism Spectrum Disorders: A Reference Handbook*. Santa Barbara, CA: Greenwood Publishing Group.
- Beyazoğlu, G. (2014). *Oyun ve su terapilerinin otizm tanısı almış bir çocukta gözlenen davranış bozukluklarının azaltılması üzerindeki etkilerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Blalock, S. M. (2016), *Individual And Group Child-Centered Play Therapy: Impact On Social emotional Competencies*. Doctoral Dissertation, University of North Texas, Department of Counseling and Higher Education, Denton.
- 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, D. C., & Holliman, R. (2012). Long-term child centered play therapy and academic achievement of children: A follow-up

- study. *International Journal of Play Therapy*, 21(1), 1.
- Blankenship, K., Erickson, C., Stigler, K., Posey, D., & McDougle, C. (2011). Psychopharmacological Treatment of Autism. D. Amaral, G. Dawson, & D. Geschwind, in *Autism spectrum Disorders* (s. 1196-1201). New York: Oxford University Press.
- Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. Oxford, England: International Universities Press.
- Blom, R. (2006). *The Handbook of Gestalt Play Therapy: Practical Guidelines for Child Therapists*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Booth, P., & Jernberg, A. M. (2009). *heraplay : Helping Parents and Children Build Better Relationships Through Attachment-Based Play*. San Francisco: Jossey Bass.
- Bowman, C., & Nevis, E. (2005). The history and development of Gestalt therapy. A. Woldt, & S. Toman içinde, *Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice* (s. 3-21). London: Sage Publications.
- Brill, M. (2001). *Keys to Parenting the Child with Autism*. New York: Barron's Educational Series.
- Brody, V. (2006). *Dialogue of Touch: Developmental Play Therapy*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers.
- Brown, A. (2007). *Relationship between child-centered play therapy and developmental levels of young children: A single case analysis*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of North Texas, Department of Counseling, Denton.
- Brown, F., & Patte, M. (2013). *Rethinking Children's Playkl*. New York: Bloomsbury.
- Bruce, T., Hakkarainen, P., & Bredikyte, M. (2017). *The Routledge International Handbook of Early Childhood Play*. London: Routledge.
- Budwig, N., Užgiris, I. Č., & Wertsch, J. V. (2000). Introduction: Communication, Meaning and Development: Interdisciplinary Perspectives. I. Sigel, in *Communication: An Arena of Development* (s. 1-2). Stamford, Connecticut: Ablex Publishing Corporation.
- Büyüköztürk, S., Kiliç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, S., & Demirel, F. (2012). Bilimsel Arastırma Yöntemleri (18. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Carr, E. (2011). Positive Behavior Support and Problem Behavior. D. Amaral, G.

- Dawson, & D. Geschwind, in *Autism Spectrum Disorders* (s. 1144-1146). New York: Oxford University Press.
- Carrizales, K. E. (2015). *Transcendence Through Play: Child-Centered PlayTherapy and Young Children with Autism*. Published Doctor of Philosophy Dissertation, University of Northern Colorado, Department of School Psychology, Greeley.
- Candan, S. (2017). *3-10 yaş arası gelişimsel problemleri olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Carrizales, K. E. (2015). *Transcendence Through Play: Child-Centered PlayTherapy and Young Children with Autism*. Doctor of Philosophy Dissertation, University of Northern Colorado, Department of School Psychology, Greeley.
- Cavett, A. (2015). Bilişsel-Davranışçı Oyun Terapisi. D. Crenshaw, & A. Stewart içinde, *Play Therapy: A Comprehensive Guide to Theory and Practice* (s. 83-95). New York: The Guilford Press.
- Charlesworth, R. (2014). *Understanding Child Development 9 th edition*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Charlop, M. H., Lang, R., & Rispoli, M. (2018). *More Than Just Fun and .games: Definition, Development, and Intervention for Children's Play and Social Skills*. Cham: Springer International Publishing.
- Charlop, M. H., Lang, R., & Rispoli, M. (2018). *Play and Social Skills for Children with Autism Spectrum Disorder*. Cham: Springer International Publishing.
- Cochran, J. L., & Cochran, N. H. (2017). Effects of child-centered play therapy for students with highly-disruptive behavior in high-poverty schools. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 59.
- Cochran, N. H., Nordling, W. J., & Cochran, J. L. (2010). *Child-Centered Play Therapy: A Practical Guide to Developing Therapeutic Relationships with Children*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Cohen, S. (2002). *Targeting Autism: What We Know, Don't Know, and Can Do to Help Young Children with Autism and Related Disorders*. Los Angeles, CA: University of California Press.
- Corder, G., & Foreman, D. (2009). *Nonparametric Statistics For Non-Statisticians: A Step-by-Step Approach*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Danger, S. E. (2003). *Child-centered group play therapy with children with speech*

difficulties. Doctoral Dissertation, University of North Texas, Department of Counseling, Denton.

- Daniels, R. (2006). *Essential Guide to Autism*. SGC Health. 07 25, 2018 tarihinde <https://books.google.com.tr/books?id=aK7hPhSjAskC&hl=tr&lr=> adresinden alındı
- Demir, Ş. (2009). *Otizmlı Çocukların Sosyal Becerilerinin Farklı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, ANKARA ÜNİVERSİTESİ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dikici, Ş. T. (2016). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 5-6 yaş çocukların ebeveyn tutumlarının sosyal duygusal uyum düzeylerine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Diken, İ. H. (2017). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Öğrenciler*. İ. H. Diken içinde, *Özel Eğitime Gerekisini Olan Öğrenciler Ve Özel Eğitim* (s. 450). Ankara: Pegem Akademi.
- Dodd, S. (2005). *Understanding Autism*. Marrickville, New South Wales: Elsevier.
- Dougherty, J. L. (2006). *Impact Of Child-Centered Play Therapy On Children Of Different Developmental Stages*. Doctoral Dissertation. University of North Texas, Department of Counseling and Higher Education, Denton.
- Elkind, D. (2008). *The Power of Play: Learning What Comes Naturally*. Cambridge: Da Capo Press.
- Ellis, A., Abrams, M., & Abrams, L. (2009). *Personality Theories: Critical Perspectives*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Else, P. (2009). *The Value of Play*. London: Bloomsbury Publishing.
- Erol, Z. (2014), *Otizimde tenis uygulamalarının sosyal yeterlilik üzerindeki etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Fife-Schaw, C. (2006). Quasi-experimental Designs. G. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & J. Smith içinde, *Research Methods in Psychology* (s. 88-94). London: Sage.
- Fombonne, E. (2007). Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders. C. Vizcaino, J. Perez, M. Comi, & P. Gonzalez içinde, *New Developments in Autism: The Future is Today* (s. 15-22). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Frankel, F., & Wood, J. (2011). *Social Skills Success for Students with Autism / Asperger's: Helping Adolescents on the Spectrum to Fit In*. San Francisco, CA: Jossey-Bass A Wiley Imprint.

- Freedman, J. (2008). *Autism*. New York: Rosen Publishing Group.
- Gardner, K., & Yassenik, L. (2012). *Play Therapy Dimensions Model : A Decision-Making Guide for Integrative Play Therapists*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Geboloğlu, B. (2016). *Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere sosyal beceri kazandırmada sosyal öykü ve müzikli sosyal öykü uygulamalarının etkililik ve verimliliklerinin karşılaştırılması*. Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Gibbons, J. (1993). *Nonparametric Statistics: An Introduction*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Ginsberg, B. (2004). *Relationship Enhancement Family Therapy*. Doylestown, PA: Relationship Enhancement Press.
- Green, E. (2014). *The Handbook of Jungian Play Therapy with Children and Adolescents*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Greenspan, S. v. (2017). *Otizmde Derinlemesine Oyunla Tedavi*. (M. I. Koç, Dü.) İstanbul: Özgür.
- Greenspan, S., & Wieder, S. (2011). Relationship-Based Early Intervention Approach to Autistic Spectrum Disorders: The Developmental, Individual Difference, Relationship-Based Model (The DIR Model). D. Amaral, G. Dawson, & D. Geschwind içinde, *Autism Spectrum Disorders* (s. 1068-1072). New York: Oxford University Press.
- IanktonGuerny Jr, , B. (1964). Filial therapy: Description and rationale. *Journal of Consulting Psychology*, 28(4), 304.
- Gupta, V. (2004). History, Definition, and Classification of Autistic Spectrum Disorders. V. B. Gupta içinde, *Autistic Spectrum Disorders in Children* (s. 5-7). New York: Marcel Dekker Inc.
- Haas, Sara C, (2017). *Child-Centered Play Therapy With Children Affected By Adverse Childhood Experiences: A Single Case Design*. Doctoral Dissertation. University of North Texas, Department of Counseling, Denton.
- Haynes, J. (2008). *Development Studies*. Cambridge: Polity Press.
- Health Council of the Netherlands. (2009). *Autism spectrum disorders: a lifetime of difference*. The Hague; publication no.2009/09.
- Hendricks, S. J. (1972). *A Descriptive Analysis of The Process of Client-Centered Play*

- Therapy*. Doctoral Dissertation, North Texas State University, Department of Counseling, Denton.
- Herd, R. H. (1970). *Behavioral Outcomes of Client-Centered Play Therapy*. Doctoral Dissertation, North Texas State University, Department of Counseling, Denton.
- Hollander, M., Wolfe, D., & Chicken, E. (2013). *Nonparametric Statistical Methods*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Holliman, R. P. (2010). *The Development Of The Child Interpersonal Relationship And Attitudes Assessment For Child Centered Play Therapy*. Doctoral Dissertation. In University of North Texas, Department of Counseling and Higher Education, Denton.
- Hughes, F. (2010). *Children, Play, and Development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hupp, S., Le, M., Jewell, J., & Warnes, E. (2009). History and Overview. J. L. Matson içinde, *Social Behavior and Skills in Children* (s. 1-23). New York: Springer.
- Hyder, T. (2004). *War, Conflict and Play*. Milton Keynes: Open University Press.
- Hyman, S., & Levy, S. (2011). Dietary, Complementary, and Alternative Therapies. D. Amaral, G. Dawson, & D. Geschwind içinde, *Autism Spectrum Disorders* (s. 1228). New York: Oxford University Press.
- Jayne, K. M. (2013). *Congruence, unconditional positive regard, and empathic understanding in child-centered play therapy*. Doctoral dissertation. University of North Texas, Department of Counseling, Denton.
- Jennings, S. (2000). *Introduction to Developmental Playtherapy : Playing and Health*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Josefi, O., & Ryan, V. (2004). Non-directive play therapy for young children with autism: A case study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(4), 533-551.
- Joshi, I., Percy, M., & Brown, I. (2002). Advances in understanding causes of autism and effective interventions. *Journal on developmental disabilities*, 1-27.
- Kagan, S. (2003). *Short-term child-centered play therapy training with school counselors and teachers in Israel*. Doctoral Dissertation. The University of North Texas, Department of Counseling and Higher Education, Denton.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 217-250.
- Karabucak, Başak (2017). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda motor ve sosyal*

beceriler ve dinlenim EEG özellikleri. Tıpta Uzmanlık, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.

- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar İlkeler Teknikler*. Ankara: Nobel.
- Kao, S. C. (1996). The effects of child-centered play therapy training on trainees. Doctoral Dissertation. The University of North Texas, Counseling and Student Services, Denton.
- Kasari, C., & Locke, J. (2011). Social Skills Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders. D. Amaral, G. Dawson, & D. Geschwind içinde, *Autism Spectrum Disorders* (s. 1156-1160). New York: Oxford university Press.
- Kascsak, T. M. (2012). *The impact of child-centered group play therapy on social skills development of kindergarten children*. Doctoral Dissertation. In The University of North Carolina at Charlotte. Department of Counseling. Charlotte.
- Keenan, T., & Evans, S. (2009). *An Introduction to Child Development*. London: Sage Publications.
- Kırcaali-İftar, G. (2017). Otizm Spectrum Bozukluğuna Genel Bakış. E. Tekin-İftar içinde, *Otizm Spectrum Bozukluğu Olan Çocuklar Ve Eğitimleri* (s. 26). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Kottman, T. (1983). Adlerian Play Therapy. C. Schaefer, & K. O'Connor içinde, *Handbook of Play Therapy Volume Two: Advances and Innovations Volume 2 Edition* (s. 3-10). New York: John Wiley & Sons.
- Kottman, T., & Meany-Walen, K. (2016). *Partners in Play: An Adlerian Approach to Play Therapy*. Alexandria, VA: John Wiley & Sons.
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- LaKaavia, T. (2016). *Social-Emotional Competencies Of African American Children: Impact Of Child-Centered Play Therapy*. Doctoral Dissertation. In University of North Texas. Department of Counseling and Higher Education, Denton.
- Landreth, G. L. (1993). Child-centered play therapy. *Elementary School Guidance & Counseling*, 28 (1), 17-29.
- Landreth, G., & Bratton, S. (2006). *Child Parent Relationship Therapy (CPRT): A 10-Session Filial Therapy Model*. London: Routledge.
- Lang, R., Hancock, T. B., & Singh, N. N. (2016). Overview of Early Intensive

Behavioral Intervention for Children with Autism. R. Lang, T. B. Hancock, & N. N. Singh içinde, *Early Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorder* (s. 1-15). New York, NY: Springer.

Lankton, S. (2004). *Assembling Ericksonian Therapy*. Phoenix: Zeig, Tucker & Co, US.

Lee, A. (2009). Psychoanalytic Play Therapy. K. J. O'Connor, & L. D. Braverman içinde, *Play Therapy Theory and Practice: Comparing Theories and Techniques* (s. 25-28). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Lee, K. R. (2014). *Child-Centered Play Therapy Parent Services: A Q-Methodological Investigation*. Doctoral dissertation. The University of North Texas, Department of Counseling, Denton.

Levin, J., & Talia Bar-Yoseph, L. (2012). Gestalt in The New Age. L. Talia Bar-Yoseph içinde, *Gestalt Therapy: Advances in Theory and Practice* (s. 1-12). New York: Routledge.

Lin, Y. W. (2011). *Contemporary research on child-centered play therapy (CCPT) modalities: A meta-analytic review of controlled outcome studies*. Doctoral Dissertation, University of North Texas, Department of Counseling, Denton.

Lin, Y. W., & Bratton, S. C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development*, 93(1), 45-58.

MacFarland, T., & Yates, J. (2016). *Introduction to Nonparametric Statistics for the Biological Sciences Using R*. Cham: Springer International Publishing.

Matthews, B., & Ross, L. (2010). *Research Methods : A Practical Guide for the Social Sciences*. Harlow: Longman/Pearson Education.

May, H., Nawrotzki, K., & Prochner, L. (2016). *Kindergarten Narratives on Froebelian Education: Transnational Investigations*. London: Bloomsbury Publishing.

McCarthy, J., & Kartzinell, J. (2010). *Healing and Preventing Autism: A Complete Guide*. New York: Dutton.

McGuire, D. E. (2000). *Child-centered group play therapy with children experiencing adjustment difficulties*. Doctoral dissertation. The University of North Texas, Department of Counseling, Denton.

Melody Stevens, Anita Washington, Catherine Rice, Walter Jenner, Jennifer Ottolino, Kristen Clancy, Julia Whitney. (2002, 01 06). *Prevalence of the Autism Spectrum Disorders (ASDs) in Multiple Areas of the United States, 2000 and 2002*. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from Centers For Disease Control And Prevention:

<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/documents/AutismCommunityReport>.

- Merrell, K., & Gimpel, G. (2014). *Social Skills of Children and Adolescents: Conceptualization, Assessment, Treatment*. New York: Psychology Press.
- Mesibov, G., Shea, V., & Schopler, E. (2004). *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*. New York: Springer.
- Midgley, J. (1995). *Social Development: The Developmental Perspective in Social Welfare*. London: Sage Publications.
- Montemayor, L. (2014). *Exploring the effectiveness of Child-Centered play therapy in young children: a quantitative single case research design*. Doctoral Dissertation, Texas A& M University, Counselor Education, College Station.
- Morgenthal, Ashley H. (2015). *Child-Centered Play Therapy for Children with Autism: A Case Study*. Doctoral Dissertation, Antioch University, Department of Clinical Psychology, Keene.
- Notbohm, E. (2012). *Ten Things Every Child with Autism Wishes You Knew*. Arlington: Future Horizons.
- Nwokeafor, C. U. (2009). Conundrum of Autism: A Review of its Causes and Significant Impact on the. *Forum on Public Policy Online*.
- Ogawa, Y. (2006). *Effectiveness of child-centered play therapy with Japanese children in the United States*. Doctoral Dissertation, University of North Texas, Department of Counseling, Denton.
- Orhan, B. E. (2014). *Otizmde hareket eğitiminin sosyal beceriler üzerindeki etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Painter, K. (2006). *Social Skills Groups for Children and Adolescents with Asperger's Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Paone, T., & Maldonado, J. (2008). Child Centered Play Therapy with Traumatized Children: Review and Clinical Applications. *Journal of Counseling Trauma International*.
- Papatğa, E. (2012). *Otizimli çocukların oyun becerileri ile davranış ve sosyal beceri özelliklerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Punnett, A. (2016). Psychoanalytic and Jungian Play Therapy. K. O'Connor, C. Schaefer, & L. Braverman içinde, *Handbook of Play Therapy* (s. 65-75). Hoboken, NJ: Wiley.

- Ratajczak, H. V. (2011). Theoretical aspects of autism: Causes—A review. *Journal of Immunotoxicology*, 68-79.
- 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.
- Rees, B. C. (2007). *Adult client outcomes: Differences between counselors with education in child-centered play therapy versus counselors without education in child-centered play therapy*. Doctoral dissertation. The University of North Texas, Department of Counseling, Denton.
- Ritzi, R. M., Ray, D. C., & Schumann, B. R. (2017). Intensive short-term child-centered play therapy and externalizing behaviors in children. *International Journal of Play Therapy*, 26(1), 33.
- Ritzi, R. M. (2015). *Intensive Short-Term Child Centered Play Therapy And Externalizing Behaviors In Children. Doctoral Dissertation*. The University of North Texas, Department of Counseling and Higher Education, Denton.
- Roberts, J., & Williams, K. (2015). *Understanding Autism : The essential guide for parents*. Chatswood: Exisle Publishing.
- Robledo, S., & Ham-Kucharski, D. (2005). *The Autism Book: Answers to Your Most Pressing Questions*. New York: Penguin.
- Rodriguez, A. (2011). *Autism Spectrum Disorders*. Minneapolis, MN: Twentyfirst Century Books.
- Rogers, C. R. (1940). The processes of therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 4(5), 161.
- Rye, N. (2008). Filial therapy for enhancing relationships in families: Nina Rye explains how filial therapy enables parents to play therapeutically with children who have experienced trauma or other problems. *Journal of Family Health Care*, 18(5), 179-182.
- Salter, K., Beamish, W., & 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.
- Sarı, H. (2015). Uygulamalı Davranış Analizinin Kökleri. P. A. Alberto, & A. C. Troutman içinde, *Uygulamalı Davranış Analizi (Eğitimciler için)* (H. Sarı, Çev., s. 1-20). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Schaefer, C. E. (2011). *Foundations of Play Therapy*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Schopler, E., & Mesibov, G. (2013). *Social Behavior in Autism*. New York: Springer.

- Schottelkorb, A. A. (2007). *Effectiveness of Child-Centered Play Therapy And Person-Centered Teacher Consultation On ADHD Behavioral Problems Of Elementary School Children: A Single Case Design*. Doctoral Dissertation. The University of North Texas, Department of Counseling, Denton.
- Schumann, B. R. (2005). *Effects Of Child-Centered Play Therapy And Curriculum-Based Small-Group Guidance On The Behaviors Of Children Referred For Aggression In An Elementary School Setting*. Doctoral Dissertation. The University of North Texas, Department of Counseling and Higher Education, Denton.
- Selimoğlu, Ö. G. (2015). *Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı'nın (ETEÇOM) otizm spektrum bozukluğu sergileyen çocukların sosyal etkileşim becerileri ve anne - çocuk etkileşimi üzerindeki etkililiği*. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sezici, E. (2013). *Okul öncesi çocuklarda oyun terapisinin sosyal yetkinlik ve davranış yönetimine etkisi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Shaffer, D. R. (2009). *Social and Personality Development*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Sherratt, D., & Peter, M. (2002). *Developing Play and Drama in Children with Autistic Spectrum Disorders*. London: David Fulton.
- Shriver, E. K. (2005). Autism Overview: What We Know. *National Institute of Child Health and Human Development*, 1-16.
- Simpson, R., de Boer-Ott, S., Griswold, D., Myles, B., Byrd, S., Ganz, J., . . . Adams, L. (2004). *Autism Spectrum Disorders: Interventions and Treatments for Children and Youth*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Smith, T. (2011). Applied Behavior Analysis and Early Intensive Behavioral Intervention. D. G. Amaral, G. Dawson, & D. H. Geschwind içinde, *Autism Spectrum Disorders* (s. 1037-1040). New York: Oxford University Press.
- Stangor, C. (2016). *Research Methods for the Behavioral Sciences 4 Edition*. Belmont, CA: Cengage Learning Inc.
- Stevens, M., Washington, A., Rice, C., Jenner, W., Ottolino, J., Clancy, K., & Whitney, J. (2007). *Prevalence of the autism spectrum disorders (ASDs) in multiple areas of the United States, 2000 and 2002*. Atlanta,GA: Centers for Disease Control and Prevention.
- Stulmaker, H. L. (2014). *Effects and mediation of child-centered play therapy on*

young children who are anxious. Doctoral dissertation. The University of North Texas, Department of Counseling, Denton.

- Swetnam, L., Peterson, C., & Clark, H. (1983). Social Skills Development in Young Children: Preventive and Therapeutic Approaches. C. W. LeCroy içinde, *Social Skills Training for Children and Youth* (s. 5-29). New York: The Haworth Press.
- Şahin, B. (2017). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu veya otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklarda sosyal biliş: Klinik belirtilerle ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Samsun.
- Talas, S. (2017). *Otizimli bireylere sosyal öykülerin tekli sunumuyla çoklu sunumunun karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Teber, M. (2015). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Thyer, B. (2012). *Quasi-Experimental Research Designs*. New York; NY: Oxford University Press.
- Trevarthen, C. (1998). *Children with Autism: Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Turhan, C. (2015). *Otizim bozukluğu gösteren çocuklara sosyal becerilerin öğretiminde sosyal öykü ve video model uygulamalarının etkililik ve verimlilikleri*. Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Turner, F. J. (2006). *Encyclopedia of Canadian Social Work*. Wilfrid Laurier University Press.
- VanFleet, R., Sywulak, A., & Sniscak, C. C. (2010). *Child-Centered Play Therapy*. New York: Guilford Press.
- Veague, H. (2010). *Psychological disorder: Autism*. New York: Chelsea House Publishers.
- Vygotsky, L. S. (1967). Play and Its Role in the Mental Development of the Child. *Soviet Psychology*(5(3)), 6-18.
- Yalçın, Ş. (2017). *Otizimli bireyin sosyalleşmesi için yeni yaşam modeli "umut evleri"*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Wakeford, L., & Baranek, G. (2011). Occupational Therapy. D. Amaral, G. Dawson, & D. Geschwind içinde, *Autism Spectrum Disorders* (s. 1113-1115). New York: Oxford University Press.
- Ware, J. N. (2014). *Play Therapy For Children With Autism Spectrum Disorder: A Single-Case Design*. Doctor Of Philosophy Dissertation, University Of North Texas, Department Of Counseling And Higher Education, Denton.
- Willey, L. (1999). *Pretending to be Normal: Living with Asperger's Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wilson, B. (2016). Child-Centered Play Therapy With Children Exhibiting Aggressive Behaviors. Doctoral dissertation University of North Texas, Department of Counseling, Denton.
- Wixson, C. (2015). *The Effectiveness Of Child-Centered Play Therapy On The Challenging Behaviors Of Early Elementary School Students*. Doctoral dissertation. The Georgia State University. Department of Counseling and Psychological Services, Atlanta.
- Wolfberg, P. (2003). *Peer Play and the Autism Spectrum : The Art of Guiding Children's Socialization and Imagination*. Kansas: Autism Asperger Publishing Company.
- Worth, S. (2005). *Autistic Spectrum Disorders*. London: Continuum.
- Yapko, D. (2003). *Understanding Autism Spectrum Disorders: Frequently Asked Questions*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Yvonne Garza, L. M. S. W. (2004). *Effects of culturally responsive child-centered play therapy compared to curriculum-based small group counseling with elementary-age Hispanic children experiencing externalizing and internalizing behavior problems: A preliminary study*. Doctoral Dissertation, University of North Texas, Department of Counseling, Denton.
- Zager, D. (2005). *Autism Spectrum Disorders: Identification, Education, and Treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Zorlu, A. (2016). *Yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

EKLER

EK-1 ÇOCUK MERKEZLİ GRUP OYUN TERAPİ SEANSLARI

Tablo 17: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 01

<p>Amaç: 4 otizmlili çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 26dk 24 sn'dir.</p>
<p>Oyun odasına girildikten sonra terapist; ‘‘merhaba çocuklar bugün sizinle oyun odamızda oyunlar oynayacağız. Buradaki bütün oyuncular ile istediğiniz gibi oynayabilirsiniz, oyunumuz bittiği zaman ben size bugünkü oyunumuzun bittiğini söyleyeceğim ve oyun odamızdan beraber çıkacağız’’ diyerek terapi oturumuna başladı.</p> <p>Başlangıçta her çocuk birbirinden uzak konumlara geçerek ve farklı oyunculara ilgi göstererek (Leyla-asker taburu, Yağmur- piknik seti, zeki-minyatür kale-pota, Ahmet-itfaiye kamyonu puzzle), birbirleri ile iletişim ve etkileşim davranışları sergilemediler. Terapist ile ilk iletişim kurma davranışında bulunan Leyla'nın ilk iletişim cümlesi terapistte yönelttiği bu da ne? sorusu oldu. Terapist terapi kuralları gereği, çocuğun sorusuna, ‘‘Aaa o da neymiş acaba? diyerek öğrenciyi oyuncu adılandırmaya teşvik etti ve sonra Leyla oyuncu (ketçap), ‘‘domates’’ olarak adlandırdı. Bu sırada terapist ve Leyla arasındaki diyalog Ahmet ve Zeki'nin de ilgisini çekti. Zeki, Leyla'nın oyununu uzaktan izlerken Ahmet, terapist ve Leylanın bulunduğu konuma gelerek Leyla'nın oyununa dahil oldu. Bu sırada terapist çocukların duygu ve davranışlarını sırasıyla yansıtmaya başladı. Daha sonra Leyla ve Ahmet'in yanından ayrılarak Yağmur ve Zeki'ye eşit mesafede duracak şekilde konumlanan terapist, Yağmur ve Zeki'nin duygu ve davranışlarını; ‘‘Zeki sanırım mutfakta bize bir şeyler hazırlıyorsun, Yağmur sende bizi pikniğe götürüyorsun galiba’’ diyerek yansıtmaya başladı. Terapinin bu aşamasında tüm çocuklar bireysel oyunlarını ve iletişim-etkileşim kurmama davranışlarını sürdürdüler. Daha sonra Leyla, terapistin yanına gelerek ‘‘balıklar ile oynayabilir miyim?’’ diye sorduğunda terapist; ‘‘evet buradaki bütün oyuncular ile oynayabilirsin’’ cevabını verdi. Leyla da terapistte ‘‘teşekkür ederim’’ yanıtını verdi. Bu aşamada Leyla ile terapist tekrar etkileşim sürecine girmiş ve bu etkileşimden etkilenen Yağmur da Leyla'nın balık tutma oyununa dahil olarak kısa bir süre birlikte oynayarak sosyal etkileşime girdiler. Sonra; Ahmet; terapistle birlikte asker taburu oyunu oynamak isteyerek terapistle ilk sosyal etkileşim davranışında bulundu. Bu arada terapist diğer çocukların davranışlarını yansıtıcı cümleler kurarken, Ahmet birkaç kez fiziksel temas ile terapistin ilgisini çekme davranışı sergiledi. Daha sonra Yağmur doktor setini kullanarak ve ‘‘ben doktor’’ diyerek terapistin yanına geldi ve öksür, aç ağzını vb. cümleler kullanarak terapistle iletişime geçme davranışları sergiledi. Buna karşılık terapist de; ‘‘aaa Yağmur sanırım beni muayene etmek istiyorsun.’’ diyerek Yağmur'un davranışını yansıtmıştır. İlerleyen dakikalarda terapist mangal pişirme oyunu ile çocukların ilgilerini çekti ve 4 çocuk kısa süre iş birliği içerisinde mangal pişirme oyunu oynadılar. Terapinin kalan dakikalarında çocukların bireysel oyunlarına devam ederek sosyal iletişim-etkileşim davranışlarında bulunmamaları sonucu, terapist 26. dakikada; çocuklar bugünkü oyunumuz bitti, yarın tekrar oyun odamıza geleceğiz, şimdi beraber oyun odasından çıkıyoruz diyerek terapi oturumunu sonlandırdı. Terapi süresince terapist ÇMOT ilkelerine bağlı hareket ederek çocuklar için kendilerini güvende hissettikleri ve koşulsuz kabul edildikleri bir ortam yaratarak, terapi süresince çocuklara ve oyunlarına müdahale etme, liderlik etme ya da yönlendirme davranışında bulunmadı.</p>

Tablo 18: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 02

<p>Amaç: Bu seans; terapiye dâhil olan 4 otizimli çocuğun daha olumlu bir benlik konsepti geliştirmelerini, kendilerini daha çok kabullenmelerini, daha fazla özgüven kazanmalarını, kendi seçimlerini yapabilmelerini, kendi kararlarını verebilmelerini ve kararlarının sorumluluklarını almalarını, öz kontrol becerilerini arttırmalarını, ve duyguları ile başa çıkma becerilerini geliştirmelerini amaçlamıştır.</p>
<p>Seans süresi: 28dk 52sn'dir.</p>
<p>Terapinin başlangıcında çocuklar oyun odasına ve oyuncaklara alışkanlıkları nedeniyle direk olarak oyuncaklar ile bireysel oyunlarına başladılar. Bu aşama da terapist, çocuklara oyun terapisinin kuralı olan "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklar ile istediğiniz gibi oynayabilirsiniz ve oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesini söyledikten sonra yalnızca Leyla; "teşekkür ederiz" tepkisinde bulunurken diğer çocuklar herhangi bir davranış sergilemediler.</p> <p>Terapi başlangıcında Yağmur, doktor seti ile terapisti muayene ederek doktorculuk rol oyunu oynadı. Bu sırada terapist diğer çocukların da davranışlarını yansıtıcı cümleler kurdu. Daha sonra Leyla, "bunlarla da oynayabilir miyim? diye terapistle sözlü iletişim kurdu ve terapist "evet istediğin oyuncaklar ile oynayabilirsin" yanıtı verince Leyla tekrar "teşekkür ederim" cümlesini kurdu. Sonrasında Ahmet; terapistin yanına gelerek bu seans da ilk defa terapist ile sosyal etkileşime girip, oyuncak yemek ve mutfak setlerinden terapistte yiyecekler ve içecekler ikram etti. Bu seans da Leyla Ahmet ve Yağmur'un en çok ilgilendikleri oyuncaklar doktor seti ve mutfak seti olup, sırasıyla bu oyuncakları kullanarak terapist ile etkileşime girdiler. Ancak terapi boyunca Zeki, yalnızlık davranışını sürdürerek terapist ve arkadaşları ile herhangi bir etkileşim ve iletişime geçme davranışında bulunmadı. Terapi süresince sadece kendi oyunlarını oynadı veya diğer arkadaşlarının oyunlarına uzaktan seyircilik yaptı. Terapist, diğer çocukların Zeki ile oynaması için "aaa bakın Zeki arkadaşımız bizim için mangalda çok güzel yemekler pişirdi" yansıtmasından sonra, Yağmur, Zeki'nin oynadığı mangal pişirme oyununa dahil oldu. Daha sonra Leyla terapiste "al elma ye" diyerek oyuncak biber uzattı. Terapist "mmm çok lezzetli bir elma gibi görünüyor diye yansıtma yaptığında Leyla, "hayır elma değil, biber" diye terapisti düzeltti. Terapinin ilerleyen dakikalarında Ahmet ve Leyla da Zeki'nin mangal pişirme oyununa dahil oldular. Kısa süren birlikte mangal pişirme oyunundan sonra Zeki mangal pişirme oyunundan ayrılarak piknik sepeti ile yalnız oyununa devam etti. Daha sonra Leyla oynadığı oyuncakları rastgele havaya atmaya başladı ve bazı oyuncaklar terapist ve diğer çocuklara denk gelince terapist; "Leyla oyun odamızda oyuncaklarımızı birbirimize atmıyoruz, yoksa oyun odasından çıkarız" diyerek uyarınca, Leyla; "Tamam" diyerek terapisti onayladı. İlerleyen dakikalarda Yağmur'un "Niloya ve Tosbiş"oyuncaklarıyla terapist ile rol oyunları oynadı. Terapi boyunca Ahmet'in sürekli terapiste fiziken yakın olmayı ve diğer çocukların terapist ile iletişim kurdukları yöntemler ve oyuncakları (özellikle doktor seti ile terapisti muayene etme-iyileştirme oyunu) taklit ederek terapistle etkileşime girmeye çalıştığı gözlemlendi. Terapist Yağmur'u yansıttığı bazı zamanlarda, Ahmet'in yağmurdan oynadığı oyuncakları almaya çalıştığı gözlemlendi. Bu durumlarda terapist, "arkadaşlarımız oynarken ellerindeki oyuncakları zorla almıyoruz" diyerek uyarıda bulundu. Terapi esnasında birkaç oyuncakta meydana gelen anlaşmazlık durumunda ise çocukların kendi aralarında uzlaşma becerisi sergiledikleri görüldü. Terapi seansı sonuna doğru Ahmet ve Leyla'nın birlikte oynadıkları uzun süren oyunlarına tanıklık eden Zeki'nin de 2 arkadaşına katılarak kısa bir süre beraber oynadıkları ve sosyal etkileşim gösterdikleri gözlemlendi. Terapi sonunda terapistin bugünkü oyunumuz bitti komutuna çocukların daha hızlı bir şekilde uyumlu tepkide buldukları ve "haydi beraber dışarı çıkalım" dedikleri gözlemlendi.</p>

Tablo 19: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 03

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 23dk 42sn'dir.</p>
<p>Terapi başlangıcında çocuklar direk olarak farklı oyuncaklar ile bireysel oyunlarına başladılar. Terapist, çocuklara oyun terapisinin kuralı olan "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklar ile istediğiniz gibi oynayabilirsiniz ve oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesini söylerken Leyla terapistin cümlelerini aynen tekrar etti ve en sonunda "teşekkür ederim" diye yanıt verdi. Bu esnada diğer çocuklar terapiste yönelik herhangi bir tepki sergilemeden kendi bireysel oyunlarına başladılar. Leyla balık tutma oyununda balığı oltadan sökemedi terapistten "öğretmenim" diyerek ve balığı işaret ederek yardım istedi. Bu aşamada terapist bir süre Leyla'nın, kendi probleminin üstesinden kendisinin gelmesini bekledi ve çok zorlandığını görünce "evet çocuklar Leyla arkadaşınız balığı sökmede kendisine yardımcı olmamızı istiyor sanırım" diyerek Leyla'nın davranışlarını yansıttı ve balığı sökmede ona yardımcı oldu. Leyla ile terapist arasındaki bu etkileşimden etkilenen Yağmur ve Ahmet de, Leyla'nın balık tutma oyununa dahil olarak aynı yolla terapistle etkileşime girdiler. Bu sırada terapist, Yağmur, Ahmet ve Leyla birarada oturup etkileşime girerken, Zeki herhangi bir oyunla ilgilenmeyip diğerlerine uzak bir konumda oyunlarını dikkatle izledi. Terapinin ilerleyen dakikalarında Leyla, Ahmet ve Yağmur birlikte ortak oyunlar oynayıp terapistle sosyal etkileşimler sergilerken Zeki yalnız oyunlarını sürdürdü. Daha sonra Zeki'nin asker taburu oyuncağı ile oynadığı oyun Leyla'nın ilgisini çekti ve Leyla Zeki'nin oyununa dahil oldu. Yağmur-Ahmet ve Zeki-Leyla ikilileri uzun süre birlikte oyunlarını devam ettirdikten sonra, Yağmur, Ahmet ve Leyla piknik yapma ve mangal pişirme oyunları ile beraber oyun oynamaya başladılar, ancak bu durum Zeki'nin ilgisini çekmedi ve Zeki mutfak araç gereçleri ile bireysel oyun oynamaya başladı. Daha sonra Zeki'nin mutfak oyuncaklarıyla oynadığı bireysel oyunu Yağmur'un ilgisini çekti ve o da Zeki'nin oyununa dahil oldu. Terapinin kalan dakikalarında çocukların bireysel oyunlarına devam ederek sosyal iletişim-etkileşim davranışlarında bulunmamaları sonucu terapistin bugünkü oyunumuz bitti komutuna çocukların uyumlu Leyla'nın ise "yarın olunca tekrar geleceğiz" diyerek sözlü tepkide bulunduğu gözlemlendi.</p>

Tablo 20: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 04

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 27dk 34sn'dir.</p>
<p>Başlangıçta terapist; "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla istediğiniz gibi oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" dedikten sonra Leyla ve Yağmur birlikte "teşekkür ederim" yanıtı verdiler. Böylece Yağmur ilk kez terapi başlangıcında terapist ile sözlü iletişim kurma davranışı sergiledi. Daha sonra çocuklar birbirlerinden uzak konumlar da oturarak farklı oyuncaklar ile bireysel oyunlarına başladılar. Çocukların terapi süresince yalnız oyunlarında özellikle bazı spesifik oyuncaklarla ilgilendikleri gözlemlendi. Ahmet oyuncak seçimini genelde agresif ve korku kategorisi oyuncaklarından (komando askerler, yabancı hayvanlar), Zeki Rahatlama ve Aile/Beslenme/Yetiştirme kategorisi oyuncaklarından (mutfak seti, mangal pişirme, yumuşak toplar), Yağmur ve Leyla ise, Taklit/Fantezi ve Aile/Beslenme/Yetiştirme kategorisi oyuncaklarından (balık tutma, doktor seti, mutfak seti, mangal pişirme), yana yaptılar. Terapi süresince; Leyla 2'şer defa Yağmur ve Ahmet'in ve 1 defa ise Zeki'nin oyununa dahil oldu. Yağmur 1'er defa Leyla, Ahmet ve Zeki'nin oyunlarına dahil oldu. Ahmet 2 defa Leyla'nın 1 defa ise Yağmur'un oyununa dahil olurken; Zeki hiçbir arkadaşının oyununa dahil olmadı. Terapi boyunca Ahmet ve Zeki arasında hiçbir sosyal iletişim ve etkileşim davranışı gözlemlenmedi. Kalan dakikalar da çocukların bireysel oyunlarına devam ederek sosyal iletişim-etkileşimde, davranışlarında bulunmamaları sonucu terapistin bugünkü oyunumuz bitti komutuna çocukların uyumlu bir şekilde tepkide buldukları ve Yağmur'un "çocuklar oyunumuz bitti" diyerek terapisti taklit etti.</p>

Tablo 21: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 05

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 21dk 56sn'dir.</p>
<p>Başlangıçta terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesini söylerken Yağmur terapisti taklit etme davranışı sergiledi. Başlangıçta çocuklar birbirlerinin oyunlarına ilgisiz olarak ve farklı oyuncaklar ile bireysel oyunlarına başladılar. Bu oturumda Ahmet genel oyuncak seçim temasını değiştirip daha çok Taklit/Fantezi ve Aile/Beslenme/Yetiştirme kategorisi oyuncakları (doktor seti ve mangal pişirme) ile ilgilendi. Zeki ise Rahatlama ve Aile/Beslenme/Yetiştirme kategorisi oyuncak seçimini (mutfak seti, mangal pişirme, yumuşak toplar), değiştirmede ve aynı oyuncaklarla ilgilendi. Yağmur, Taklit/Fantezi ve Aile/Beslenme/Yetiştirme kategorisi oyuncak seçimini (balık tutma, doktor seti, mutfak seti, mangal pişirme) korurken, Leyla ise bir kategoriden herhangi bir oyuncuğa bağlı kalmadan tüm oyuncaklar ile oynadı. Terapi süresince; Leyla bütün arkadaşlarının oyunlarına birden fazla katılım göstererek, oldukça fazla sosyal etkileşim kurdu. Yağmur ise 2'şer defa arkadaşlarının bireysel oyunlarına dahil oldu. Ahmet 1'er defa Leyla, Yağmur ve Zeki'nin oyunlarına dahil olurken; Zeki ise bu terapi de ilk defa bir arkadaşının oyununa (Leyla, mangal pişirme) katılım gösterdi. Terapi boyunca çocukların hepsi birbirleri ile en az 1 kez sosyal iletişim/etkileşim davranışı sergiledi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşimde bulunmadığından terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 22: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 06

<p>Amaç: 4 otizmli çocuğun; olumlu benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 22dk 13sn'dir.</p>
<p>Terapist, ‘‘oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız’’ cümlesini söylerken Yağmur ve Leyla'nın birlikte terapisti taklit ettikleri görüldü. Her zamanki gibi çocuklar birbirlerinin oyunlarına ilgisiz olarak ve farklı oyuncaklar ile bireysel oyunlarına başladılar. Bu oturumda Ahmet genel oyuncak seçim temasını bir önceki seansta olduğu gibi Taklit/Fantezi ve Aile/Beslenme/Yetiştirme kategorisi oyuncakları (doktor seti ve mangal pişirme) aynen sürdürdü. Zeki ise bu seansta en çok korku ve agresif kategoriden oyuncaklar ile (yabani hayvanlar, asker taburu), oynadı. Yağmur önceki seansta olduğu gibi oyuncak ilgisini Taklit/Fantezi ve Aile/Beslenme/Yetiştirme kategorisinde (balık tutma, doktor seti, mutfak seti, mangal pişirme) korurken, Leyla ise tekrardan, herhangi bir oyuncuğa bağlı kalmadan tüm oyuncaklar ile oynadı. Terapi süresince; Leyla ve Yağmur'un bütün arkadaşlarının oyunlarına birden fazla katılım gösterdikleri gözlemlendi. Ahmet ise 2 defa Leyla'nın 1 defa Zeki'nin oyununa dahil olurken Yağmur'un oyununa hiç dahil olmamıştır. Zeki bu terapi de Leyla ve Ahmet'in oyunlarına 1'er kez katılım gösterirken, Yağmur ile hiçbir sosyal etkileşime geçmedi. Terapi boyunca en zayıf sosyal iletişim/etkileşim Yağmur ve Zeki arasında (1 defa-Yağmur'un katılımıyla) ve en çok sosyal etkileşim ve iletişim Leyla ile Yağmur arasında (8) gözlemlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşimde bulunmadığından terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 23: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 07

<p>Amaç: 4 otizmli çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 22dk 44sn'dir.</p>
<p>Terapist, ‘‘oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız’’ cümlesini söylerken Yağmur ve Leyla'nın birlikte terapisti taklit ettikleri, Zeki'nin ise kısık sesle terapisti çekingen taklit ettiği gözlemlendi. Bu seansa Leyla, Yağmur ve Ahmet birlikte piknik oyunu ile başladılar. Zeki ise uzun süre bireysel oyun oynadı. Bu oturumda 4 öğrencinin de genel oyuncak seçim temalarını bir önceki seanslarda olduğu gibi aynen sürdürdüğü, Ahmet, Leyla ve Yağmur Taklit/Fantezi ve Aile/Beslenme/Yetiştirme kategorisinde (balık tutma, doktor seti, mutfak seti, mangal pişirme) oyuncaklara ilgi gösterirken Zeki'nin ise bir önceki seansa aynı şekilde korku ve agresif kategoriden oyuncaklar ile (yabani hayvanlar, asker taburu), oynadığı görüldü. Terapi süresince; Leyla, Ahmet ve Yağmur'un bütün arkadaşlarının oyunlarına birden fazla katılım gösterdikleri gözlemlendi. Zeki ise 1'er defa Ahmet ve Yağmur'un oyunlarına dahil olurken Leyla'nın oyununa hiç dahil olmamıştır. Terapi boyunca en zayıf sosyal iletişim/etkileşim Leyla ve Zeki arasında (1 defa-Leyla'nın katılımıyla) ve en çok sosyal etkileşim ve iletişimin Ahmet ile Yağmur arasında (6 defa karşılıklı katılım) olduğu gözlemlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşimde bulunmadığından terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 24: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 08

Amaç: 4 otizmlili çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.
Seans süresi: 29dk 03sn'dir.
Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesini söylerken Yağmur ve Leyla'nın birlikte terapisti taklit ettikleri, Zeki'nin ise yalnızca bazı kelimeleri çekingen bir şekilde taklit ettiği gözlemlendi. Bu seansa; ilk defa Zeki Leyla ile birlikte oynayarak (mangal pişirme) başladı. Bu oturumda 3 öğrenci (Ahmet, Leyla ve Yağmur), genel oyuncak seçim temalarını bir önceki seanslarda olduğu gibi sürdürürken Zeki'nin de arkadaşlarından etkilenip onların seçmiş olduğu oyuncaklara Taklit/Fantezi ve Aile/Beslenme/Yetiştirme kategorisinde (balık tutma, doktor seti, mutfak seti, mangal pişirme) ilgi duyduğu gözlemlendi. Terapi süresince; Tüm çocuklar, diğer arkadaşlarının oyunlarına en az bir kez katılım gösterdiler. Leyla Ahmet ve Zeki'nin birbirlerinin oyunlarına birden fazla katılım gösterdikleri gözlemlendi. Yağmur ise 1'er defa diğer arkadaşlarının oyunlarına dahil olurken genelde yalnız bir profil sergiledi. Terapi boyunca en zayıf sosyal iletişim/etkileşim Yağmur ile diğer 3 arkadaşı arasında gözlenirken; en çok sosyal etkileşim ve iletişimin Ahmet ile Leyla arasında (7 defa karşılıklı katılımı) olduğu gözlemlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşimde bulunmadığından terapi sonlandırıldı.

Tablo 25: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 09

Amaç: 4 otizmlili çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.
Seans süresi: 25dk 54sn'dir.
Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesini söylerken bu sefer yalnızca Leyla'nın terapisti taklit ettiği ve "teşekkür ederim" şeklinde sözlü yanıt verdiği gözlemlendi. Bu seansa üç çocuk (Leyla, Zeki ve Ahmet) birlikte mutfak gereçleri ile yemek-içecek hazırlama servis etme oyunu ile başladılar. Yağmur ise bir süre arkadaşlarına ve oynadıkları oyuna ilgisiz kalarak, ancak terapistin ilgisini çekmek amacıyla (niloya-tosbiş plastik kukla konuşturma) oyununu terapistle sözlü olarak oynadı. Bu oturumda, çocukların tamamı önceki seanslarda olduğu gibi sınırlı ve tek tip oyuncağa yönelmeden, oyun odasındaki hemen her oyuncak ile oynadılar. Terapi süresince; Tüm çocuklar, diğer arkadaşlarının oyunlarına birden fazla katılım gösterdikleri gözlemlendi. Ancak terapi de esnasında Yağmur da üzüntü duygusu gözlemlendi. Yağmur arkadaşları ile en az etkileşime giren çocuk oldu. Ayrıca her terapi oturumunda terapist ile en az 10 defa sosyal etkileşime giren Yağmur, bu seansa terapist ile yalnızca 2 defa etkileşime geçti. Terapi boyunca en zayıf sosyal iletişim/etkileşim Yağmur ile diğer 3 arkadaşı arasında gözlenirken; Ahmet, Zeki ve Leyla arasında güçlü sosyal etkileşim ve iletişim olduğu gözlemlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşimde bulunmadığından terapi sonlandırıldı.

Tablo 26: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 10

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 20dk 18sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesini söylerken ilk kez Ahmet'in terapisti yarı sözel, yarı iğgglama tepkisi ile taklit ettiği gözlendi. Ayrıca bu seansta ilk defa; tüm çocuklar terapistin etrafında çember halinde oturarak terapist ile oyun oynama isteği gösterdiler. Bu bağlamda, Leyla "yağ satarım bal satarım oynayalım" teklifinde bulunarak grup sosyal etkileşimini başlattı. Çocuklar sırasıyla ebe olarak uzun bir süre terapistin de katılımı ile yağ satarım baş satarım oyunu oynadılar. Bu oyun; grubun oynadığı ilk yapılandırılmış ancak yönlendirmesiz oyundu. Terapinin kalan dakikalarında çocuklar bireysel oyunlarına devam ettiler ve bu seansta çocuklar sürekli arkadaşlarının oyunlarına dahil oldular. Terapi süresince; Tüm çocuklar, diğer arkadaşlarının oyunlarına birden çok katılım gösterdiler. Yağmur bu seansta önceki seansta sergilediği yalnızlık profilinden uzak sosyal davranışlar sergiledi. Terapi boyunca en zayıf sosyal iletişim/etkileşim Ahmet ile Zeki arasında gözlenirken; en çok sosyal etkileşim ve iletişimin Ahmet ile Leyla arasında (11 defa karşılıklı katılım) olduğu gözlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşimde bulunmadığından terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 27: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 11

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 25dk 23sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesini söylerken, Leyla ve Yağmur'un terapisti taklit ettiği gözlendi. Terapiye Yağmur ve Zeki kendi bireysel oyunları ile başlarken Ahmet ve Leyla'nın birlikte (asker taburu) oynayarak başladıkları gözlendi. Terapi süresince; Ahmet, Yağmur ve Elif diğer arkadaşlarının oyunlarına birden çok katılım gösterirken, Zeki ise bu seansta diğer arkadaşlarının oyunlarına ilgi göstermesine ve uzaktan arkadaşlarının oyunlarını izlemesine rağmen arkadaşlarına katılım göstermedi. Terapi boyunca en zayıf sosyal iletişim/etkileşim Zeki ile diğer arkadaşları arasında gözlenirken; en çok sosyal etkileşim ve iletişim Ahmet ile Leyla arasında (7 defa karşılıklı katılım) gözlendi. Bu seansta; Ahmet ve Zeki tek tip oyuncaklara ilgi gösterirken (Ahmet - asker taburu, Zeki - mutfak oyuncakları), Yağmur ve Leyla'nın ise terapi odasındaki tüm oyuncaklar ile oynadıkları gözlendi. Terapi süresince; Yağmur ve Leyla terapist ile birçok kez iletişim ve etkileşim kurma davranışları sergilerken, Ahmet ve Zeki ise terapist ile etkileşime geçmek için herhangi bir davranışta bulunmadılar. Bu seansta; Ahmet'in birkaç kez arkadaşlarının oynadığı oyuncakları ellerinden alma davranışında bulunduğu gözlendi. Bunun üzerine terapist, Ahmet'i " arkadaşlarımızın oynadıkları oyuncakları onlardan izinsiz ellerinden almıyoruz, eğer bu davranışını bir daha yaparsan oyun odamızdan çıkacağız" diyerek uyardı. Bunun üzerine Ahmet terapisti onayladı ve bu davranışını bir daha sergilemedi. Kalan dakikalarda çocukların bireysel oyunlarına devam etmeleri ve sosyal iletişim-etkileşimde bulunmama sonucu terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 28: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 12

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 25dk 06sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesini söylerken yalnızca Leyla'nın terapistle sosyal etkileşime girdiği gözlendi. Terapiye bütün çocuklar kendi bireysel oyunları ile başlarken Leyla terapisti kendi oyununa (balık tutma) davet etti. Terapi süresince; tüm çocuklar diğer arkadaşlarının oyunlarına birden çok katılım gösterdiler. Terapi boyunca en zayıf sosyal iletişim/etkileşim Yağmur ile Ahmet arasında (2 kez) gözlenirken; en çok sosyal etkileşim ve iletişim Ahmet ile Leyla arasında (6 defa karşılıklı katılım) gözlendi. Bu esansta; Ahmet tek tip oyuncacağa ilgi gösterirken (itfaiye arabası birleştirme) Zeki, Yağmur ve Leyla'nın ise terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklar ile oynadıkları gözlendi. Terapi de; Yağmur ve Leyla terapist ile birçok kez iletişim ve etkileşim kurma davranışları sergilerken, Zeki ilk kez terapist ile birçok defa sosyal etkileşime geçti. Ahmet ise bu seansta terapist ile yalnızca bir defa etkileşim kurdu. Bunun; Ahmet'in bütün dikkatini itfaiye kamyonunun parçalarını birleştirmeye vermesinden kaynaklı olduğu gözlendi. Bu seansta; Leyla çok defa oyuncakları oynadıktan sonra arkadaşlarına ve terapistte fırlatma davranışı sergiledi. Bunun üzerine terapist, Leyla'yı "oyuncaklarımızı arkadaşlarına atmaya devam edersen oyunumuz biter ve oyun odamızdan çıkarız" diyerek uyardı. Daha sonra Leyla "tamam atmayacağım" diyerek, olumsuz davranışını bir daha sergilemedi. Kalan dakikalarda çocukların bireysel oyunlarına devam etmeleri ve sosyal iletişim-etkileşimde bulunmamaları sonucu terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 29: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 13

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 28dk 17sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesini söylerken Leyla ve Yağmur'un terapisti tekrar ederek terapist ile sosyal etkileşime girdikleri gözlendi. Bu seansa Leyla ve Yağmur birlikte mutfak oyuncakları ile oynayarak başlarken Ahmet ve Zeki ise kendi bireysel oyunları ile başladılar. Terapi süresince; Zeki ve Yağmur diğer arkadaşlarının oyunlarına 1'er kez katılım gösterirken, Leyla ve Yağmur ise diğer arkadaşlarının oyunlarına çok defa katılım gösterdiler. Terapi boyunca en zayıf sosyal iletişim/etkileşim Zeki ile Ahmet arasında (1 kez) gözlenirken; en çok sosyal etkileşim ve iletişim ise Yağmur ve Leyla arasında (9 defa) gözlendi. Bu sesansta; Zeki tek tip oyuncacağa ilgi gösterirken (mangal pişirme) Ahmet, Yağmur ve Leyla'nın ise terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklar ile oynadıkları gözlendi. Terapi de; Yağmur ve Leyla terapist ile birçok kez iletişim ve etkileşim kurma davranışları sergilerken, Ahmet ve Zeki ise terapist ile oldukça sınırlı (1 defa) sosyal etkileşime girdiler. Kalan dakikalarda çocukların bireysel oyunlarına devam etmeleri ve sosyal iletişim-etkileşimde bulunmamaları sonucu terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 30: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 14

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 24dk 49sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesini söylerken Leyla ve Yağmur'un terapisti tekrar ederek terapist ile sosyal etkileşime girdikleri gözlemlendi. Bu seansa Ahmet, Leyla ve Yağmur birlikte oynayarak (balık tutma) başlarken, Zeki ise diğer üç arkadaşının oyunlarına uzaktan seyirci kaldı ve kendi bireysel oyununu oynadı. Daha sonra Zeki terapistin yanına gelerek terapiste mutfak seti oyuncaklarından yiyecekler ve içecekler hazırlayıp ikram ederek anlamlı bir sosyal etkileşim süreci başlattı. Daha sonra Zeki ve terapistin bu etkileşiminden etkilenen diğer arkadaşları da Zeki ve terapistin oyununa dahil oldular. Terapi süresince; Zeki diğer arkadaşlarının oyunlarına 1'er kez katılım gösterirken, Leyla, Ahmet ve Yağmur ise diğer arkadaşlarının oyunlarına çok defa katılım gösterdiler. Terapi boyunca en zayıf sosyal iletişim/etkileşim Zeki ile Yağmur arasında (2 kez) gözlenirken; en çok sosyal etkileşim ve iletişim ise Ahmet ve Leyla arasında (7 defa) gözlemlendi. Bu seansta; çocukların, tek tip oyuncuğa ilgi göstermek yerine, terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklar ile oynadıkları gözlemlendi. Terapi de; Zeki, Yağmur ve Leyla terapist ile birçok kez iletişim ve etkileşim kurma davranışları sergilerken, Ahmet ise terapist ile sadece 2 defa sosyal etkileşime girdi. Kalan dakikalarda çocukların bireysel oyunlar oynamaları, sosyal iletişim-etkileşimde bulunmamaları sonucu terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 31: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 15

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 24dk 45sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile başladı. Bu seansa çocuklar kendi bireysel oyunları ile başladılar. Daha sonra Yağmur; arkadaşı Zeki'nin yanına oturarak mangal pişirme oyununa dahil oldu ve beraber kısa süre sosyal etkileşime girdiler. Bu sırada Ahmet ise terapisti asker taburu oyununa katılmaya davet etti. Bu seansta; Leyla'nın ilk kez terapi boyunca arkadaşları ve terapist ile etkileşime girmeden yalnız oyunlar sergilediği gözlemlendi. Terapi süresince; Leyla diğer arkadaşlarının oyunlarına katılım göstermezken, Zeki diğer arkadaşlarının oyunlarına 1 defa, Ahmet ve Yağmur ise diğer arkadaşlarının oyunlarına çok defa katılım gösterdiler. Terapi boyunca Leyla ile Zeki arasında sosyal iletişim/etkileşim gözlenmezken; en çok sosyal etkileşim ve iletişim ise Ahmet ve Yağmur arasında (4 defa) gözlemlendi. Bu seansta; Leyla, tek oyuncuğa (itfaiye arabası) ilgi gösterirken, diğer çocukların terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklar ile oynadıkları gözlemlendi. Terapi de; Zeki, Yağmur ve Ahmet terapist ile çok kez iletişim ve etkileşim kurma davranışları sergilerken, Leyla ise terapist ile sadece hiç etkileşime girmedi. Kalan dakikalarda çocukların bireysel oyunlar oynamaları, sosyal iletişim-etkileşimde bulunmamaları sonucu terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 32: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 16

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 23dk 18sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesini söylerken Leyla'nın terapisti aynen tekrar ettiği ve sonunda "teşekkür ederim" diyerek sosyal etkileşimde bulunduğu gözlendi. Bu seansa çocukların hepsi terapistin yanında ve birbirlerine yakın olacak şekilde ancak kendi bireysel oyunlarını oynayarak başladılar. Ancak aralarındaki fiziki yakınlık ve terapistin çocukların duyu ve davranışlarını sürekli yansıması ile çocuklar birbirlerinin oyunlarına ilgi göstermeye başladılar. Bu doğrultuda Yağmur'un, piknik sepeti ile terapistle piknik oyunu oynamaya başlaması Leyla ve Ahmet'in de ilgisini çekti ve onlarda Yağmur ve terapistin oyununa dahil oldu. Bu sırada terapist, Zeki'nin de ilgisini çekebilmek adına Zeki'ye oynadıkları oyuna davet edici yansımalar da bulundu ve böylece Zeki de arkadaşlarının oyununa dahil oldu. Terapist 4 çocuğun birlikte oynamalarının devamlılığını sağlamak adına çocuklardan biri başka bir oyuncak ile oynama başladığında davranışını olumlu bir şekilde yansıttı böylece diğer çocuklar da o arkadaşlarının oyununa ilgi gösterdiler ve bu ilgi terapi boyunca devam etti ve çocukların hepsi beraber oynayarak sürekli olarak sosyal etkileşim davranışları sergilediler. Terapi süresince; bütün çocuklar çok defa diğer arkadaşlarının oyunlarına katılım gösterdiler. Terapi boyunca en az sosyal iletişim/etkileşim Zeki ve Yağmur arasında gözlenirken; en çok sosyal etkileşim ve iletişim ise Ahmet ve Leyla arasında (9 defa) gözlendi. Çocuklar daha çok mangal pişirme, mutfak araç gereçleri, balık tutma ve asker taburu gibi oyuncaklar ile oynadıkları gözlendi. Kalan dakikalarda çocukların sosyal iletişim-etkileşimde bulunmamaları ile terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 33: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 17

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 24dk 54sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Önceki seansta olduğu gibi bu seansta da; çocukların hepsi terapistin yanında ve birbirlerine yakın olacak şekilde ve kendi bireysel oyunlarını oynayarak başladılar. Bir süre sonra Zeki'nin gruptan ayrılarak odanın uzak bir köşesinde kendi oyununu sürdürdüğu gözlendi. Diğer çocuklar ise birbirlerinin oyunlarına ilgi göstermeye başladılar. Leyla ve Yağmur, arkadaşları Ahmet'in mangal pişirme ve yiyecek içecek servis etme oyununa dahil oldular. Bu sırada terapist, Zeki'nin yanına geçerek Zeki'nin yalnız oyununa dahil oldu ve duyu ve davranışlarını yansıttı. Bu durumun; diğer çocuklarında dikkatini çekmesi sonucu, Ahmet ve Leyla da Zeki'nin oyununa dahil oldu. Ancak Yağmur gruptan ayrı bir şekilde bireysel oyunlarını oynadı. Terapi süresince; Yağmur ve Zeki arasında hiçbir iletişim/etkileşim davranışı gözlenmezken; en çok sosyal etkileşim ve iletişim ise Ahmet ve Leyla arasında (8 defa) gözlendi. Bu seansta çocukların daha çok mangal pişirme, mutfak araç gereçleri, asker taburu ve fileli kale ve pota oyunları gibi oyuncaklar ile oynadıkları gözlendi. Kalan dakikalarda çocukların bireysel oyunlar oynayıp sosyal iletişim-etkileşimde bulunmamalarıyla terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 34: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 18

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 25dk 53sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Bu seansta da; çocukların hepsi terapistin yanında ve birbirlerine yakın olacak şekilde ve kendi bireysel oyunlarını oynayarak başladılar. Ancak bu seansta çocuklar ortak bir oyun etkinliği başlatma da uzun süre çekimser kaldılar ve yalnızca kendi oyunları ile ilgilenip diğer arkadaşlarının oyunlarına ilgi göstermediler. Bu nedenle, hem çocukların birbirleri arasında hem de terapistle aralarında sosyal iletişim ve etkileşim davranışlarına pek rastlanılmadı. Terapi süresince; Leyla Yağmur ve Zeki hiçbir arkadaşının oyununa katılım göstermezken, Ahmet kısa bir süreliğine Zeki'nin komanda askerler ile oyununa katılım gösterdi. Bu seansta çocukların terapi odasındaki hemen hemen bütün oyuncaklar ile oynadıkları gözlendi. Kalan dakikalarda çocukların bireysel oyunlar oynayıp sosyal iletişim-etkileşimde bulunmamaları sonucu terapi sonlandırıldı. Terapist; bu planlanan terapi oturumunun orta dönemi olan bu 18. seans sonrası çocukların aileleri ile görüştü. Ailelere terapi kuralı gereği çocukların terapideki davranışları hakkında bilgi verilmedi ancak bazı çocukların duygudurum problemleri ve çocukların terapiler ile sergiledikleri gelişimler aileler ile görüşüldü</p>

Tablo 35: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 19

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 23dk 16sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Önceki seansta olduğu gibi bu seansta da; çocukların hepsi terapistin yanında ve birbirlerine yakın olacak şekilde ve kendi bireysel oyunlarını oynayarak başladılar. Daha sonra Ahmet oturma minderlerinden birini kafasına geçirerek arkadaşlarını korkutma rol oyununa başladı. Bu durumda Leyla ve Yağmur'un hızlıca terapistin arkasına geçerek saklandıkları gözlendi. Bu durum bu iki çocuğun terapist ile olan güven duygusunu ifade etmiştir. Zeki ise Ahmet'in bu oyununa ilgisiz kalmış ve arkadaşlarını uzaktan seyretme davranışı sergilemiştir. Terapi süresince; Zeki ve arkadaşları arasında göze çarpan önemli bir iletişim/etkileşim davranışı gözlenmezken; en çok sosyal etkileşim ve iletişim ise Ahmet ve Leyla arasında (8 defa) gözlendi. Bu seansta çocukların daha çok rol model oyunu oynadıkları, Zeki'nin ise yumuşak toplar ile rahatlamaya yönelik oyunlar oynadığı gözlendi. Kalan dakikalarda çocukların bireysel oynayıp iletişim-etkileşimde bulunmamalarıyla terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 36: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 20

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 21dk 22sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Son birkaç seanstan farklı olarak bu sefer çocuklar terapistten ve birbirlerinden uzak olacak şekilde oturarak ve kendi bireysel oyunlarını oynayarak başladılar. Terapist sırasıyla her çocuğun yanına oturarak oyunlarını, duygu ve düşüncelerini yansıttı. Daha sonra ilk olarak Leyla terapistten balık olmasının ucunun dolanması sonucu yardım istemiş ve terapist ile Leyla arasında başlayan bu etkileşimden etkilenen diğer çocuklar da ikisinin balık tutma oyununa dahil olmuşlardır. Bir çember halinde; kısa süre beraber balık tutma oyunu oynandıktan sonra, Yağmur gruptan ayrılarak doktor seti ile doktor rol oyunu oynamaya ve terapisti muayene etmeye başladı. Daha sonra diğer çocuklar da Yağmur'un oyununa dahil olarak işbirliği içerisinde terapisti muayene davranışı sergilediler. Terapi süresince; çocukların hepsi sürekli bir iletişim ve etkileşim halini sürdürdüler. Bu seansa en çok sosyal etkileşim ve iletişim ise Yağmur ve Leyla arasında (8 defa) gözlenirken en az etkileşim Zeki ve Ahmet arasında gözlendi. Bu seansa çocukların daha çok rol model oyunu oynadıkları gözlendi. Kalan dakikalarda çocukların bireysel oyunlar oynayıp sosyal iletişim-etkileşimde bulunmamalarıyla terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 37: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 21

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 20dk 46sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Önceki seansa olduğu gibi bu seansa da; çocuklar terapistten ve birbirlerinden uzak olacak şekilde oturarak ve kendi bireysel oyunlarını oynayarak başladılar. Ahmet terapi boyunca sadece 2 oyuncuğa (yabani hayvanlar, komando asker taburu) ilgi gösterdi. Diğer çocukların ise hemen hemen terapi odasındaki bütün oyuncaklar ile oynadıkları gözlendi. Terapi süresince; Zeki ve arkadaşları arasında göze çarpan önemli bir iletişim/etkileşim davranışı gözlenmezken; en çok sosyal etkileşim ve iletişim ise Ahmet ve Leyla arasında (6 defa) gözlendi. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, agresyon teması, ve korku teması, gözlenmiştir. Yağmur ise her arkadaşının oyununa en az bir kez katılım göstermiştir. Kalan dakikalarda çocuklar daha fazla sosyal iletişim-etkileşim davranışında bulunmadan bireysel oyunlarını sürdürdüklerinden terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 38: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 22

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 22dk 41sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başlarken Leyla terapisti taklit etti ve son olarak "teşekkür ederim" yanıtını verdi. Önceki seanslardan farklı olarak bu seansta; çocuklar terapistin yanında çember olacak şekilde oturdu ve uzun bir süre Ahmet-Leyla ile Zeki-Yağmur ikilisi benzer oyuncaklar ile ortak temalı oyunlar sergilediler. Daha sonra Yağmur'un Ahmet-Leyla ikilisinin oyununa ilgi gösterip o gruba dahil olması ile Zeki bir süre yalnız oynadı. Zeki'nin sosyal etkileşim başlatma ve arkadaşlarının oyunlarına katılma da problemleri olduğu gözlendi. Bu seansta Zeki, yalnızca mutfak araç gereçleri oyuncacı ile oynarken diğer çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara ilgi gösterdiler. Terapi süresince; en az sosyal etkileşim Zeki ve Leyla arasında (1 defa) gözlenirken, en uzun ve en çok sosyal iletişim/etkileşim davranışı Ahmet ile Leyla arasında (7 defa) gözlendi. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, Ahmet ve Leyla'nın oyuncak seçimlerinde daha çok agresyon ve korku teması, Yağmur'un seçimlerinde genelde fantezi teması, Zeki'nin seçiminde ise daha çok yetiştirme teması göze çarptı. Zeki dışındaki tüm çocuklar her arkadaşının oyununa en az bir kez katılım göstermiştir. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim davranışında bulunmadan bireysel oyunlarını sürdürdüklerinden terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 39: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 23

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 25dk 14sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başlarken Yağmur ve Leyla'nın terapisti taklit ettiği ve onaylayıcı tepkiler verdileri görüldü. Önceki seansla benzer şekilde bu seansta da; çocuklar terapistin yanında çember olacak şekilde oturdu ve bu sefer 4 çocukta grup halinde aynı anda ancak farklı oyuncaklar ile (mangal pişirme, yiyecek-içecek hazırlama) farklı temalı oyunlar oynadılar. Daha sonra Yağmur gruptan ayrılarak yalnızca terapist ile oynamak istedi. Bu seansta tüm çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara ilgi gösterdiler. Terapi süresince; en az sosyal etkileşim Zeki ve diğer arkadaşları arasında (1 defa) gözlenirken, en uzun ve en çok sosyal iletişim/etkileşim davranışı Ahmet ile Leyla arasında (terapi süresince çokça) gözlendi. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, Zeki, Ahmet ve Leyla'nın oyuncak seçimlerinde daha çok yetiştirme ve fantezi teması, Yağmur'un oyuncak seçiminde ise genelde korku-agresyon temaları, göze çarptı. Bu seansta; Ahmet-Leyla-Zeki oturum boyunca beraber oynayarak çok defa sosyal etkileşimde bulunurlarken, Yağmur'un ise arkadaşları ile yalnızca terapi başında bir kez, sınırlı bir zaman aralığında sosyal etkileşime girdiği gözlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim davranışında bulunmadan bireysel oyunlarını sürdürdüklerinden terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 40: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 24

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 20dk 04sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başlarken yalnızca Yağmur'un terapisti taklit ettiği ve onaylayıcı tepkiler verdiği görüldü. Bir Önceki seansla benzer şekilde bu seansta da; çocuklar hep beraber terapistin yanında çember olacak şekilde oturdular ve bu sefer 4 çocukta grup halinde aynı anda ve aynı oyuncak ile (balık tutma) oynadılar. Bu seansta tüm çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara aynı anda benzer şekilde ilgi göstererek terapi boyunca grup halinde oynadılar. Terapi süresince; bütün çocuklar arasında uzun süreli sosyal iletişim/etkileşim davranışı gözlemlendi. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, Zeki ve Ahmet'in oyuncak seçimlerinde daha çok korku-agresyon, Leyla ve Yağmur'un seçimlerinde ise yetiştirme ve fantezi teması göze çarptı. Bu seansta; Ahmet, Leyla ve Yağmur'un oturum boyunca beraber oynayarak sürekli olarak sosyal etkileşimde buldukları, Yağmur'un ise birkaç kez gruptan ayrılarak kendi bireysel oyununu sergilediği gözlemlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim davranışında bulunmadan bireysel oyunlarını sürdürdüklerinden terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 41: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 25

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 20dk 54sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Önceki seansların aksine bu seansa çocukların birbirlerinden uzak konumlarda, bireysel oyunlarını oynayarak başladıkları gözlemlendi. Terapist sırasıyla çocukların duygu ve davranışlarını yansıtmaya başladı. Sonrasında Zeki, dolanan oltayı açması için ilk kez oyun odasında terapistten yardım isteme davranışında bulundu. Bu sırada terapist Zeki'nin balık tutma oyununa dahil oldu. Zeki ile terapist arasındaki bu etkileşimden etkilenen diğer çocuklar da benzer şekilde Zeki ve terapistin yanında çember olacak şekilde oturdular ve ilk kez 3 çocuk Zeki'nin oyununa dahil olma davranışı sergiledi. Daha sonra Ahmet ve Leyla'nın grup oyunu içinde kendi ortak oyunlarını oynadıkları ve Zeki ile Yağmur'un da ikili olarak ortak oyunlar oynadıkları gözlemlendi. Bu seansta tüm çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara ilgi gösterdiler. Terapi süresince; en az sosyal etkileşim Zeki-Yağmur ikilisi ile Ahmet-Leyla arasında görülürken, en çok etkileşim ise Ahmet ve Leyla arasında görüldü. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, Zeki ve Yağmur genelde yetiştirme ve fantezi teması oyuncaklarına ilgi gösterirken, Ahmet ve Leyla'nın oyuncak seçimlerinde ise daha çok korku-agresyon temaları göze çarptı. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim davranışında bulunmadan bireysel oyunlarını sürdürdüklerinden terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 42: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 26

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 23dk 33sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Bu oturuma; geçen seanstaki oyun arkadaşları (Zeki-Yağmur ile Ahmet-Leyla) yine beraber oynayarak başladılar. Bu sırada terapist önce Zeki-Yağmur ikilisinin daha sonra Ahmet ve Leyla ikilisinin oyunlarına dahil olarak, çocukların duygu ve davranışlarını yansıtmaya başladı. Terapist Ahmet ve Leyla'nın oyununa dahil olup onları yansıtmaya başladığında Zeki'nin, Yağmur ile oyunlarını bırakarak diğer grubun oyununa dahil olduğu gözlendi. Zeki ilk kez başka arkadaşlarının oyunlarına katılım gösterdi. Bu sırada terapist Zeki'nin bu davranışını yansıtarak onun duygu ve davranışlarını fark etmesini destekledi. Daha sonra terapist yalnız oynayan Yağmur'un yanına giderek Yağmur'un oyununa bir süre dahil oldu. Terapist ile Yağmur arasındaki bu etkileşim önce Leyla'nın daha sonra Ahmet'in ilgisini çekti ve onlarda kısa süre sonra terapist ile Yağmur arasındaki oyuna dahil oldular. Bu esnasında Zeki ise yalnız bireysel oyunlarını oynamaya devam etti. Bu seansta tüm çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara ilgi gösterdiler. Terapi süresince; en az sosyal etkileşim Zeki-Yağmur ikilisi arasında görülürken, en çok etkileşim ise Ahmet ve Leyla arasında görüldü. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, Ahmet, Leyla ve Yağmur genelde yetiştirme ve fantezi teması oyuncaklarına ilgi gösterirlerken, Zeki'nin oyuncak seçimlerinde ise daha çok korku-agresyon temaları göze çarptı. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim davranışında bulunmadan bireysel oyunlarını sürdürdüklerinden terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 43: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 27

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 22dk 18sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Bu oturuma; çocuklar beraber tek bir grup olarak (Zeki-Yağmur, Ahmet-Leyla) ve beraber oynayarak başladılar. Bu sırada terapist sırasıyla çocukların duygu ve davranışlarını yansıtmaya başladı. Bu seansta tüm çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara ilgi gösterdiler. Terapi süresince; en az sosyal etkileşim Zeki-Leyla arasında gözlenirken; en çok etkileşim ise Ahmet ve Leyla arasında görüldü. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, çocukların bu seansta genelde yetiştirme ve fantezi teması oyuncaklarına ilgi gösterdikleri gözlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim davranışında bulunmadan bireysel oyunlarını sürdürdüklerinden terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 44: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 28

<p>Amaç: 4 otizmli çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 24dk 47sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Önceki seansta olduğu gibi bu oturuma da çocuklar; beraber tek bir grup olarak (Zeki-Yağmur, Ahmet-Leyla) ve beraber oynayarak başladılar. Terapist seans boyunca sırasıyla çocukların duygu ve davranışlarını yansıttı. Çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara ilgi gösterdiler. Terapi süresince; en az sosyal etkileşim Zeki-Ahmet arasında gözlenirken; en çok etkileşim ise Ahmet ve Leyla arasında görüldü. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, çocukların bu seansta genelde yetiştirme ve fantezi teması oyuncaklarına ilgi gösterdikleri gözlemlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim göstermeden bireysel oyunlarını sürdürdüklerinden terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 45: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 29

<p>Amaç: 4 otizmli çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 23dk 50sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Önceki seansta olduğu gibi bu oturuma da çocuklar; beraber tek bir grup olarak (Zeki-Yağmur, Ahmet-Leyla) ve beraber oynayarak başladılar. Terapist seans boyunca sırasıyla çocukların duygu ve davranışlarını yansıttı. Çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara ilgi gösterdiler. Terapi süresince çocuklar arasında sürekli ve kesintisiz sosyal iletişim-etkileşim davranışları görüldü. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, Ahmet ve Leyla'nın daha çok korku ve agresyon, Zeki ve Yağmur'un ise daha çok yetiştirme ve fantezi teması oyuncaklarına ilgi gösterdikleri gözlemlendi. Terapinin ilerleyen dakikalarında Zeki'nin arkadaşları ile bir arada oturmasına rağmen, onların oyunlarına ilgi göstermediği, dahil olmadığı ve onlarla etkileşime geçmediği gözlemlendi. Bu esnada terapist ilgisini daha çok Zeki'ye yöneltti ve onun duygu ve davranışlarını "Zeki sanırım arkadaşlarının oyunlarını sevmedin, aaa önünde duran oyuncaklar çok güzelmiş, acaba Zeki hangi oyuncakla oynayacak hımm" diye yansıtarak Zeki'nin oyuna olan ilgisini geri kazanmaya yönelik yansıtılarda bulundu. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim göstermeden bireysel oyunlarını sürdürdüklerinden terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 46: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 30

<p>Amaç: 4 otizmlili çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 25dk 43sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Artık çocukların her oturuma; düzenli olarak ve beraber tek bir grup olarak (Zeki-Yağmur, Ahmet-Leyla), beraber oynayarak başladıkları gözlemlendi. Bu sırada terapist sırasıyla çocukların duygu ve davranışlarını yansıtmaya başladı. Bu seansta tüm çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara ilgi gösterdiler. Terapi süresince çocuklar arasında sürekli ve kesintisiz sosyal iletişim-etkileşim davranışları görüldü. Ancak terapi de Ahmet ve Yağmur'un bir oyuncak üzerinde anlaşmazlık ve paylaşımsızlık yaşadıkları gözlemlendi. Bunun üzerine terapist Ahmet ve Yağmur'un bu duygu ve davranışını, "evet çocuklar o çok güzel bir oyuncak ve ondan sadece bir tane oyuncuğımız var ama isterseniz o oyuncakla ikiniz beraber çok daha güzel oynayabilirsiniz" diyerek yansıtmış ve bunun üzerine Yağmur ve Ahmet bir süre oyuncakla beraber oynadıktan sonra ikisi de oyuncuğa olan ilgilerini kaybetti ve başka oyuncaklarla oynama başladılar. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, çocukların bu seansta genelde yetiştirme ve fantezi teması oyuncakları ile korku ve agresyon teması oyuncaklarına ilgi gösterdikleri gözlemlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim göstermeden bireysel oyun sergilemeye başladıklarında terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 47: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 31

<p>Amaç: 4 otizmlili çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 21dk 08sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Artık çocukların her oturuma; düzenli olarak ve beraber tek bir grup olarak (Zeki-Yağmur, Ahmet-Leyla), beraber oynayarak başladıkları gözlemlendi. Bu sırada terapist sırasıyla çocukların duygu ve davranışlarını yansıtmaya başladı. Daha sonra Leyla ve Ahmet balık tutma oyunu oynarlarken, Leyla'nın oltasının Ahmet'in yüzüne çarpması sonucu Ahmet ağladı. Bunun üzerine Leyla "öğretmenim Ahmet ağlıyor" diyerek sözel iletişim davranışında bulundu. Daha sonra terapist "Leyla arkadaşlarımızın canını acıtırırsak onlar üzölür ve ağlarlar, bu yüzden Ahmet'ten özür dilemen gerekir" dedi. Bunun üzerine Leyla Ahmet'e "özür dilerim" diyerek sosyal iletişim ve etkileşim davranışında bulundu. Bu seansta tüm çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara ilgi gösterdiler. Terapi süresince tüm çocuklar arasında sürekli ve kesintisiz sosyal iletişim-etkileşim davranışları görüldü. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, çocukların bu seansta genelde yetiştirme ve fantezi teması oyuncakları ile korku ve agresyon teması oyuncaklarına ilgi gösterdikleri gözlemlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim göstermeden bireysel oyun sergilemeye başladıklarında terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 48: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 32

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 22dk 25sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Bu oturuma; çocuklar beraber tek bir grup olarak (Zeki-Yağmur, Ahmet-Leyla) ve beraber oynayarak başladılar. Bu sırada terapist sırasıyla çocukların duygu ve davranışlarını yansıtmaya başladı. Bu seansta tüm çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara ilgi gösterdiler. İlerleyen dakikalarda Yağmur'un gruptan ayrılarak Niloya, Tosbiş ve vb. oyuncaklar ile konuşarak oyun oynadığı gözlendi. Yağmur : "Merhaba Niloya ben Tosbiş, merhaba Tosbiş nasılsın " gibi cümleler kurarak kendini farklı karakterlerin yerine koyarak karşılıklı konuşma diyalogu sürdürdü. Daha sonra aynı oyununu terapist ile sürdüren Yağmur, arkadaşı Leyla 'nın da bu oyuna katılmasını kabul etti. Terapi süresince; en az sosyal etkileşim Zeki-Leyla arasında gözlenirken; en çok etkileşim ise Yağmur ve Leyla arasında görüldü. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, çocukların bu seansta genelde yetiştirme ve fantezi teması oyuncaklarına ilgi gösterdikleri gözlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim davranışında bulunmadan bireysel oyunlarını sürdürdüklerinden terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 49: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 33

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 28dk 31sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Artık çocukların her oturuma; düzenli olarak ve beraber tek bir grup olarak (Zeki-Yağmur, Ahmet-Leyla), beraber oynayarak başladıkları gözlendi. Bu sırada terapist sırasıyla çocukların duygu ve davranışlarını yansıtmaya başladı. Bu seansta tüm çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara ilgi gösterdiler. Ancak ilerleyen dakikalarda Zeki gruptan ayrılarak oyun odasındaki uzun minder üzerinde uzanma davranışı gösterdi. Uzun bir süre oyun oynamadan sadece arkadaşlarının oyunlarını uzaktan gözlemleyen Zeki, daha sonra kendi başına bireysel oyun sergiledi. Terapi süresince tüm çocuklar arasında sürekli sosyal iletişim-etkileşim davranışları görüldü. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, çocukların bu seansta genelde yetiştirme ve fantezi teması oyuncakları ile korku ve agresyon teması oyuncaklarına ilgi gösterdikleri gözlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim göstermeden bireysel oyun sergilemeye başladıklarında terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 50: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 34

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 23dk 11sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Artık çocukların her oturuma; düzenli olarak ve beraber tek bir grup olarak (Zeki-Yağmur, Ahmet-Leyla), beraber oynayarak başladıkları gözlemlendi. Bu sırada terapist sırasıyla çocukların duygu ve davranışlarını yansıtmaya başladı. Daha sonra Leyla'nın oyun odasındaki oyuncakları duvara fırlattığı gözlemlendi. Bunun üzerine terapist Leyla ya oyun odasının kurallarından olan oyuncaklara zarar vermemek kuralını hatırlattı ve Leyla'ya "eğer oyuncaklarımıza zarar vermeye devam edersen oyun odamızdan çıkmak zorunda kalacağız" dedi. Bunun üzerine Leyla "özür dilerim" diye sözel iletişim davranışında bulundu. Önceki seanslarda olduğu gibi bu seansta da çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara ilgi gösterdiler. Terapi süresince tüm çocuklar arasında sürekli sosyal iletişim-etkileşim davranışları görüldü. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, çocukların bu seansta genelde yetiştirme ve fantezi teması oyuncakları ile korku ve agresyon teması oyuncaklarına ilgi gösterdikleri gözlemlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim göstermeden bireysel oyun sergilemeye başladıklarında terapi sonlandırıldı.</p>

Tablo 51: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 35

<p>Amaç: 4 otizmlı çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 31dk 47sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Artık çocukların her oturuma; düzenli olarak ve beraber tek bir grup olarak (Zeki-Yağmur, Ahmet-Leyla), beraber oynayarak başladıkları gözlemlendi. Bu sırada terapist sırasıyla çocukların duygu ve davranışlarını yansıtmaya başladı. Bu seansta tüm çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara ilgi gösterdiler. Terapi süresince tüm çocuklar arasında sürekli ve kesintisiz sosyal iletişim-etkileşim davranışları görüldü. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, çocukların bu seansta genelde yetiştirme ve fantezi teması oyuncakları ile korku ve agresyon teması oyuncaklarına ilgi gösterdikleri gözlemlendi. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim göstermeden bireysel oyun sergilemeye başladıklarında terapi sonlandırıldı. Oyun süresinin bitiminde, Ahmet oyun odasındaki bir oyuncakı beraberinde götürmek istedi. Ancak terapist Ahmet'e; "oyun odamızdan oyuncak çıkartmıyoruz" diye oyun odasının kuralını hatırlattı. Bu uyarının üzerine Ahmet ağlama davranışı sergileyince, terapist; "eğer oyun odamızdan oyuncak alırsan bir daha oyun odamıza gelemeyiz" diye hatırlattı. Bunun üzerine Ahmet terapisti onaylayarak oyuncakı yerine bıraktı.</p>

Tablo 52: Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisi Seans 36

<p>Amaç: 4 otizmli çocuğun; olumlu bir benlik konsepti geliştirmeleri, kendilerini daha çok kabullenmeleri, özgüven kazanmaları, kendi seçimlerini yapabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri ve kararlarının sorumluluklarını almaları, öz kontrol becerilerini arttırmaları ve duygularıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır.</p>
<p>Seans süresi: 23dk 15sn'dir.</p>
<p>Terapist, "oyunumuz başladı, burada istediğiniz oyuncaklarla oynayabilirsiniz, oyunumuz bitince beraber oyun odamızdan çıkacağız" cümlesi ile terapiye başladı. Artık çocukların her oturuma; düzenli olarak ve beraber tek bir grup olarak (Zeki-Yağmur, Ahmet-Leyla), beraber oynayarak başladıkları gözlemlendi. Bu sırada terapist sırasıyla çocukların duygu ve davranışlarını yansıtmaya başladı. Bu seansta tüm çocuklar terapi odasındaki hemen hemen tüm oyuncaklara ilgi gösterdiler. Terapi süresince tüm çocuklar arasında sürekli ve kesintisiz sosyal iletişim-etkileşim davranışları görüldü. Çocukların oynadığı oyunların genel temaları değerlendirildiğinde, çocukların bu seansta genelde yetiştirme ve fantezi teması oyuncakları ile korku ve agresyon teması oyuncaklarına ilgi gösterdikleri gözlemlendi. Daha sonra terapist bu oyun seansının çocuklarla son oturum olduğunu çocuklara söyledi. Bunun üzerine Zeki ve Yağmur herhangi bir tepki de bulunmazken, Ahmet'in üzülerek ve gruptan uzaklaşarak bireysel oyun oynadığı, Leyla'nın ise kısa bir süre ağladığı gözlemlendi. Daha sonra terapist çocuklara, "her gün oyun odamıza gelip oyun oynayabilirsiniz" dedi. Bunun üzerine Leyla " evet, oley" diye sözel tepkide bulundu. Kalan dakikalarda çocuklar sosyal iletişim-etkileşim göstermeden bireysel oyun sergilemeye başladıklarında terapi sonlandırıldı.</p>

EK-2 VALİLİK TEZ ARAŞTIRMA İZİNİ



T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 34776202-605.01-E.5936067
Konu : Emre Arda DENİZ
Araştırma İzin Talebi

22/03/2018

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Necmettin Erbakan Üniversitesi'nin 13.03.2018 tarihli ve48178250-300-E.3711 sayılı yazısı.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emre Arda DENİZ'in "Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin Otizmli Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi" konulu araştırma izin talebi ile ilgili 21.03.2018 tarihli komisyon görüşü ve çalışma programı ilişikte sunulmuştur.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emre Arda DENİZ'in söz konusu çalışmayı 2017-2018 eğitim öğretim döneminde İlimiz Toroslar ilçesinde bulunan Mersin Büyükşehir Belediyesi Özel Eğitim Uygulama Merkezi I ve II. Kademe öğrenim gören öğrenci, öğretmen ve velilere okul idarecilerin kontrolü ve öğrenci velisinin muvaffakiyeti alınarak gönüllülük esasına dayalı olarak ve eğitim öğretimi aksatmadan uygulanması, çalışmalar esnasında ses/video kaydı alınmaması, çalışmaya konu kişilerden, aile üyelerinden ad ve soyad, telefon, adres ile din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi hassas bilgilerin istenmemesi ve uygulama sonucunda hazırlanacak raporun basılı ve dijital ortamda İl Millî Eğitim Müdürlüğümüze vermek şartı ile uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Adem KOCA
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek :
1- Dilekçe ve Ekleri (32 sayfa)
2- Komisyon Görüşü (2 sayfa)

OLUR
22/03/2018

Süleyman DENİZ
Vali a.
Vali Yardımcısı

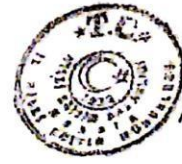
Dumlupınar Mah. GMK. Dlv. Yenişehir / MERSİN
Elektronik Ağ: <http://mersin.meb.gov.tr>
E-posta: istatistik33@meb.gov.tr

Bilgi için :Şef-Mehmet ŞİMŞEKKAYA-Memur-
Ayla SAĞLAM YAŞAR -Tel.:0(324)3291481
Dahili Tel: 120 Faks:0(324)3273518-19

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrakorgu.meb.gov.tr> adresinden 8700-66eb-3cb1-baec-ea59 kodu ile teyit edilebilir.

EK-3 ARASTIRMA İZİNİ ALINAN OKULLAR LİSTESİ**ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI OKULLARIN İL İLÇE İSİM LİSTESİ**

OKUL ADI	İL	İLÇE	KADEME
Mersin Büyükşehir Belediyesi Özel Eğitim Uygulama Merkezi	Mersin	Toroslar	I.Kademe
Mersin Büyükşehir Belediyesi Özel Eğitim Uygulama Merkezi	Mersin	Toroslar	II.Kademe



EK-4 VELİ ONAM FORMLARI

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, "Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Otizmlı Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi" adıyla, 12.03.2018-12.06.2018 tarihleri arasında yapılacak bir Yüksek Lisans Tez araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Otizmlı Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimi üzerinde ne ölçüde etkili olduğunu belirlemektir.

Araştırma Uygulaması: Bu araştırma **Ön Test - Son Test – Kontrol Gruplu Deneysel** bir çalışmadır.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir. Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Bilgiler tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında herhangi bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse uygulamayı yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Bu araştırmaya katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuzla hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : Emre Arda DENİZ

İletişim bilgileri : Telefon: [REDACTED] e-mail: e.ardadeniz@hotmail.com

Velisi bulunduğum 2-B sınıfı numaralı öğrencisi Emre Arda Deniz'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.
(Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

Tarih

05.03.2018

Veli İmza

[Signature]

Veli Adı-Soyadı

Holice

Veli Telefon Numarası : 0530

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, "Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Otizmlilerde Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi" adıyla, 12.03.2018-12.06.2018 tarihleri arasında yapılacak bir Yüksek Lisans Tez araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Otizmlilerde Sosyal Becerilerin Gelişimi üzerinde ne ölçüde etkili olduğunu belirlemektir.

Araştırma Uygulaması: Bu araştırma Ön Test - Son Test – Kontrol Gruplu Deneysel bir çalışmadır.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı tamamen sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir. Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Bilgiler tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında herhangi bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse uygulamayı yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardıma sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Bu araştırmaya katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşıp soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : Emre Arda DENİZ

İletişim bilgileri : Telefon: [REDACTED] e-mail: e.ardadeniz@hotmail.com

Velisi bulunduğum [REDACTED] sınıfı [REDACTED] numaralı öğrencisi [REDACTED]
[REDACTED]'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.
(Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

Tarih : 06/03/2018

Veli İmza : [REDACTED]

Veli Adı-Soyadı : Şerife

Veli Telefon Numarası : 0534 [REDACTED]

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, "Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Otizmlili Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi" adıyla, 12.03.2018-12.06.2018 tarihleri arasında yapılacak bir Yüksek Lisans Tez araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Otizmlili Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimi üzerinde ne ölçüde etkili olduğunu belirlemektir.

Araştırma Uygulaması: Bu araştırma **Ön Test - Son Test - Kontrol Gruplu Deneysel** bir çalışmadır.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı tamamen sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir. Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Bilgiler tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında herhangi bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse uygulamayı yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Bu araştırmaya katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : **Emre Arda DENİZ**

İletişim bilgileri : Telefon: [REDACTED] e-mail: e.ardadeniz@hotmail.com

Velisi bulunduğum1-B..... sınıfı12..... numaralı öğrencisi [REDACTED]'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.
(Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

Tarih : 01.03.2018.

Veli İmza : [REDACTED]

Veli Adı-Soyadı : SEJİN

Veli Telefon Numarası : 0506

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, "Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Otizmlı Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi" adıyla, 12.03.2018-12.06.2018 tarihleri arasında yapılacak bir Yüksek Lisans Tez araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Otizmlı Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimi üzerinde ne ölçüde etkili olduğunu belirlemektir.

Araştırma Uygulaması: Bu araştırma **Ön Test - Son Test – Kontrol Gruplu Deneysel** bir çalışmadır.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir. Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Bilgiler tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında herhangi bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse uygulamayı yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Bu araştırmaya katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : Emre Arda DENİZ

İletişim bilgileri : Telefon: [REDACTED] e-mail: e.ardadeniz@hotmail.com

Velsi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi ..
.....'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.
(Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

Tarih : 05.03.2018

Veli İmza : [REDACTED]

Veli Adı-Soyadı : Remziye

Veli Telefon Numarası : 0537 [REDACTED]

EK-5 SCOTT BELLINI&ANDREA HOPF OTİZM SOSYAL BECERİ PROFİLİ ÖLÇEĞİ

2

OTİZM SOSYAL BECERİLER PROFİLİ Scott Bellini ve Andrea Hopf

Yönerge:

Bu anket, otizmli bir çocuğun/gencin belli sosyal becerileri hangi sıklıkta sergilediğini ölçmek için hazırlanmıştır. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve bu çocuğun/gencin son bir ay ya da son iki ay boyunca sergilediği davranışları düşününüz. Çocuğun/gencin tanımlanan her davranışı hangi sıklıkta yaptığına karar veriniz.

Eğer çocuk/genç bir davranışı;

Hiçbir zaman yapmıyorsa: biri

(1)

Bazen yapıyorsa: ikiyi (2)

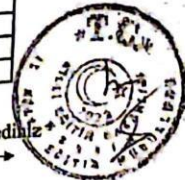
Sık sık yapıyorsa: Üçü (3)

Her zaman yapıyorsa: dördü (4) daire içine alınız.

Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Bazı durumlarda çocuğun/gencin bir davranıştaki performansını gözlemleyememiş olabilirsiniz. Çocuğun/gencin bu davranıştaki olası performansını tahmin etmeye çalışınız.

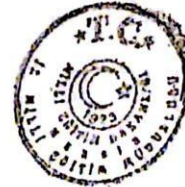
Sosyal Beceriler	Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Her zaman
1. Oyun ve etkinlikler esnasında sıra alır.	1	2	3	4
2. Bir kişi hakkında sorular sorar.	1	2	3	4
3. Konular hakkında sorular sorar.	1	2	3	4
4. []	1	2	3	4
5. Başkalarına sempatisini ifade eder.	1	2	3	4
6. Başkalarının yüz ifadelerini tanır.	1	2	3	4
7. Başkalarının şakalarını veya esprilerini anlar.	1	2	3	4
8. Başkalarına yardım teklif eder.	1	2	3	4
9. Nasıl hissettiğini sözel olarak ifade eder.	1	2	3	4
10. []	1	2	3	4
11. Başkalarıyla selamlaşma başlatır.	1	2	3	4
12. Başkalarına iltifat eder.	1	2	3	4
13. Başkalarından nazikçe yoldan çekilmelerini ister.	1	2	3	4
14. Başkalarından gelen iltifatları kabul eder.	1	2	3	4
15. Anlaşmazlıklar sırasında uzlaşır.	1	2	3	4
16. Kendisini bir başkasına tanıtır.	1	2	3	4
17. []	1	2	3	4
18. Uygun ses tonuyla konuşur.	1	2	3	4

Lütfen arka sayfadan devam ediniz



Sosyal Beceriler	Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Her zaman
19. Akranlarıyla uygun mesafeyi korur.	1	2	3	4
20. Akranlarını etkinliklere katılmaları için davet eder.	1	2	3	4
21. Akranlarla etkinliklere katılır.	1	2	3	4
22. Yapılandırılmamış etkinlikler sırasında akranlarla etkileşimde bulunur.	1	2	3	4
23. Yapılandırılmış etkinlikler sırasında akranlarla etkileşimde bulunur.	1	2	3	4
24. Birebir akran etkileşimlerine girer.	1	2	3	4
25. Akran gruplarıyla etkileşimde bulunur.	1	2	3	4
26. Etkinliklerde akranlarının kendisine katılmalarına izin verir.	1	2	3	4
27. Etkinliklere katılması için akran davetlerine karşılık verir.	1	2	3	4
28. Olumlu akran etkileşimlerine girer.	1	2	3	4
29. İlgî ve hobileriyle kendi başına uğraşır.	1	2	3	4
30. Sosyal etkileşimlerle ilgili korku veya kaygı gösterir.	1	2	3	4
31. Akranlarının yanında kendi başına etkinliklerle uğraşır.	1	2	3	4
32. Sohbet konusunu kendi ilgilerine uyması için değiştirir.	1	2	3	4
33. Başkalarının niyetini yanlış anlar.	1	2	3	4
34. Uygun olmayan yorumlar yapar.	1	2	3	4
35. Konuşmayı ansızın bitirir.	1	2	3	4
36. Konuşmayı bitirmek için ipuçlarını okumada başarısız olur.	1	2	3	4
37. Olumsuz akran etkileşimleri yaşar.	1	2	3	4
38. Sosyal olarak uygun olmayan davranışlar sergiler.	1	2	3	4
39. Sosyal girişimlerinde (etkileşim başlatmada) zamanlama sorunu yaşar.	1	2	3	4
40. Başkalarının "vücut dilini" tanır.	1	2	3	4
41. Akranları tarafından yönlendirilir.	1	2	3	4

Katılımınız için teşekkür ederiz.



EK-6 ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİ UYGULAYICI BELGESİ

#EAD1711020320180TÇ-11

UYGULAYICI BELGESİ

Emre Arda Deniz

Çocuk Merkezi Oyun Terapisi & Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi
Temel, İleri, Uygulama ve Süpervizyon Programlarını Tamamlayarak
Uygulayıcı Belgesi Almaya Hak Kazanmıştır.

17 Şubat - 11 Mart 2018

Eğitmeni
Dr. Murat Arıran
Albert Ellis Enstitüsü
Türkiye Merkezi Direktörü

Rasyonel Psikoloji
Rational Center of Albert Ellis Institute Turkey

Rasyonel Pozitif Psikoloji Demeyi

51 Keşif Yaptı
H. Mehmet Arıran
Albert Ellis Enstitüsü Türkiye
Merkezi Genel Koordinatörü

Scanned by CamScanner

EK-7 TÜRKÇE'YE UYARLANMIŞ SCOTT BELLINI&ANDREA HOPF OTİZM SOSYAL BECERİ PROFİLİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Posta - e.ardadeniz@hotmail.com

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | ...

Re: Otizm Sosyal Beceri Profili

S Seyda.Demir@ankara.edu.tr
11.02.2018 (Paz) 13:55
Kime: emre arda deniz (e.ardadeniz@hotmail.com) ↗

11.02.2018 14:26 tarihinde yanıt verdiniz.

OSBP-T.docx
26 KB

Şeyda_Demir_YLT.pdf
2 MB

2 ekin (2 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Merhaba Emre Hocam,

Otizm Sosyal Beceriler Profili'ni tezinizde elbette ki kullanabilirsiniz. Ekte OSBP Türkçe versiyonunu ve tezimi gönderiyorum, puanlaması tezimde yazıyor. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. Bir sorunuz olursa yardımcı olabilirim.

Saygılarımla
Dr. Şeyda Demir

On 2018-02-11 13:44, emre arda deniz wrote:

- > Merhabalar Şeyda Hocam,
- >
- > Ben Emre Arda DENİZ. Milli Eğitim Bakanlığında özel eğitim
- > öğretmeniyim. Aynı zamanda Necmettin Erbakan Üniversitesi Özel
- > eğitim bölümü tezli yüksek lisans öğrencisiyim. ÇOCUK
- > MERKEZLİ OYUN TERAPİSİ'NİN OTİZMLİ ÇOCUKLARDA SOSYAL
- > BECERİLERİN GELİŞİMİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ konusunda
- > yürütmekte olduğum tezim de türkçeye uyarlanmış olduğunuz Scott
- > Bellini ve Andrea Hopf OTİZM SOSYAL BECERİLER PROFİLİ
- > ölçeğinizi kullanmak için sizden izin istiyorum. Bu nedenle
- > türkçeye uyarladığınız ölçeği ve ölçeğin uygulanma -
- > puanlama yönergesini tarafıma mail yoluyla gönderebilir misiniz?
- > Şimdiden teşekkür ederim.
- >
- > En iyi dileklerle, Emre.

EK-8 ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİ ODASI

EK-9 TERAPİ UYGULAMALARINDAN KESİTLER





EK-10 TERAPİ DE KULLANILAN OYUNCAKLAR





Asker Oyuncak Seti



#556152134



Oyuncak
Denizi.com

Çiftlik Hayvanları

Safari Hayvanları



6 Parça

Oyuncak
Denizi.com



6 Parça

Oyuncak
Denizi.com

EK-11 Özgeçmiş

Emre Arda Deniz 09.05.1993 Hakkâri doğumludur. İlköğretim eğitimini 2007 yılında Kastamonu Bozkurt İlköğretim okulunda tamamladıktan sonra Ortaöğretimine Türkiye'nin en köklü öğretmen liselerinden biri olan Malatya Akçadağ Anadolu Öğretmen Lisesi'nde devlet parasız yatılılık bursu ile yatılı öğrenci olarak devam etmiştir. Zorlu ve başarılı 4 yıllık bir lise hayatından sonra, 2011 yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi Zihin Engelliler Öğretmenliği lisans programını kazanmıştır. Başarıyla devam eden 4 yıllık lisans eğitimi sonrası girmiş olduğu Kamu Personeli Seçme Sınavı'nda Kpss P10-öğretmenlik puan türünde zihin engelliler öğretmenliği, görme engelliler öğretmenliği, işitme engelliler öğretmenliği, üstün zekâlılar öğretmenliği, özel eğitim ve özel eğitim öğretmenliği branşlarında Türkiye 1.si olmuştur. Üniversite mezuniyetinin hemen ardından, 2015 yılı eylül ayında Mersin Rıfat Argün Özel Eğitim Uygulama Merkezi II. Kademe 'ye özel eğitim öğretmeni olarak atanmıştır. Göreve atandıktan bir yıl sonra, 2016 yılında, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Ana Bilim Dalı'nda Özel Eğitim tezli yüksek lisans programını kazanmıştır. Tezli yüksek lisans programı devam ederken, MEB 2017 YLSY bursu kapsamında, İstanbul Üniversitesi Özel Eğitim Anabilim Dalı adına eğitim görmek üzere, yurtdışı (Birleşik Krallık) doktora bursunu kazanmıştır. Aynı zamanda yüksek lisans tez önerisi kapsamında; 17 Şubat 2018-11 Mart 2018 tarihleri arasında İstanbul Rasyonel Psikoloji 'den (Affiliated Center of Albert Ellis Institute Turkey), Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ve Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi Temel, İleri, Uygulama ve Süpervizyon programlarında 51 saat/kredi eğitim alarak uygulayıcı belgesi almaya hak kazanmıştır. Halen aktif olarak, Mersin Büyükşehir Belediyesi Özel Eğitim Uygulama Merkezi'nde yüksek fonksiyonlu otizmli çocukların özel eğitim öğretmenliği görevini yapmaktadır.