

TRABZON ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİ TEKNİKLERİNİN SINIF
YÖNETİMİNDE KULLANILMASININ ÇOCUKLARIN SOSYAL
BECERİLERİNE, DAVRANIŞ VE UYUM SORUNLARINA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra KÖROĞLU

TRABZON
Temmuz, 2025

**TRABZON ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİ TEKNİKLERİNİN SINIF
YÖNETİMİNDE KULLANILMASININ ÇOCUKLARIN SOSYAL
BECERİLERİNE, DAVRANIŞ VE UYUM SORUNLARINA ETKİSİ**

**Esra KÖROĞLU
ORCID: 0009-0008-3171-7238**

**Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde Yüksek
Lisans Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir**

**Tezin Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serpil REİSOĞLU
ORCID: 0000-0003-4603-5236**

**TRABZON
Temmuz, 2025**

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Tezimin içerdiği yenilik ve sonuçları başka bir yerden almadığımı; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalardan bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada kullanılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yaptığımı ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi, ayrıca bu çalışmanın Trabzon Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığımı ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonuca razı olduğumu bildiririm.

Esra KÖROĞLU

24 / 07 / 2025

YAPAY ZEKÂ KULLANIMINA İLİŞKİN BEYAN FORMU

() Tez yazım sürecinde yapay zekâ tabanlı araçlardan **faydalanmadım**.

(X) Tez yazım sürecinde yapay zekâ tabanlı araçlardan **faydalandım**. Bu kapsamda, yapay zekâ destekli araçların kullanımına ilişkin aşağıdaki hususları beyan ederim:

1. Bu çalışmada, yalnızca bilimsel üretim sürecini desteklemek amacıyla yapay zekâ tabanlı araçlardan yararlanılmış olup; kullanılan araçların işlevi, katkı düzeyi ve sınırları açık biçimde eklerde belirtilmiştir. Bu kapsamda kullanılan yapay zekânın kapsamı hipotez geliştirme, teorik tartışma ve yorumlama gibi üst düzey beceri, deneyim ve uzmanlık gerektiren aşamaları içermemektedir.
2. Yapay zekâ kullanımı, çalışmanın özgünlüğüne, bilimsel etik kurallarına ve ilgili mevzuata aykırı olmayacak biçimde gerçekleştirilmiştir.
3. Usulsüz yapay zekâ kullanımı (örneğin: kaynak göstermeksizin metin üretimi, otomatik içerik üretiminin özgün eser gibi sunulması, yanıltıcı kaynak gösterimi vb.) tarafımdan kesinlikle yapılmamıştır.
4. Çalışmanın hazırlanmasında kullanılan yapay zekâ araçları ve işlevleri ekte sunulan tabloda ayrıntılı olarak belirtilmiş olup, bu kullanım danışman öğretim üyesinin bilgisi dahilinde gerçekleştirilmiştir.
5. Yukarıda yer alan beyanımın gerçeğe aykırı olduğunun tespiti hâlinde, yükseköğretim mevzuatı, ilgili etik kurallar ve Trabzon Üniversitesi disiplin mevzuatı çerçevesinde hakkımda yaptırım uygulanabileceğini bildiğimi ve bu sonuçları kabul ettiğimi taahhüt ederim.
6. Bu çalışmada, Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Faaliyetlerinde Üretken Yapay Zekâ Kullanımına Dair Etik Rehber’de belirtilen ilkelere uygun biçimde üretken yapay zekâdan yararlanılmıştır.

Esra KÖROĞLU

24 / 07 / 2025

ÖN SÖZ

Bir çocuğa dokunmak, geleceğe dokunmaktır. Çalışmamda, çocukların sosyal gelişimi, davranış ve uyum problemlerine çocuk merkezli oyun terapisi tekniklerinin etkileri sınanmaya çalışılmıştır. Bir okul öncesi öğretmeni olarak öncelikle çocuk merkezli oyun terapisi ile tanışmamı sağlayan, disiplinler arası bir çalışma fikrini benimle paylaşan, lisansüstü eğitim sürecinde ve tez çalışmam sürecinde bilgilerini benimle paylaşan ve bu yolculukta rehberliğinin kıymetini hissettiğim değerli hocam Doktor Öğretim Üyesi Serpil Reisoğlu'na teşekkür ederim. Çalışmamda katkısının kıymetini hep şükran ile anacağım Doç. Dr. Öğretim Üyesi Fatma Altun Kobul'a teşekkür ederim.

Lisansüstü eğitimim sürecime katkılarından dolayı Prof. Dr. Nedim Alev, Prof. Dr. Hikmet Yazıcı, Prof. Dr. Vesile Soyyiğit, Dr. Öğr. Üyesi Harun Kahveci ve her daim öğrencilerinin yanında olan sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Kalyon'a teşekkür ederim. Bu zorlu süreçte desteğini her zaman hissettiğim arkadaşım Medihanur Aslıyüksek'e canı gönülden teşekkür ederim.

Beni yetiştiren ve desteğini, sevgisini hep hissettiğim aileme, tüm zorlu zamanlarda yanımda olan kıymetli eşim Eser Köroğlu'na ve bu süreçte zamanından aldığı, sabırla ve olgunlukla beni bekleyen biricik oğlum Mehmet Alp'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Temmuz 2025

Esra KÖROĞLU

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	x
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1. 1. Araştırmanın Amacı	3
1. 2. Araştırmanın Denenceleri.....	4
1. 3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi	4
1. 4. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1. 5. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1. 6. Tanımlar	6
2. LİTERATÜR TARAMASI.....	7
2. 1. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi.....	7
2. 1. 1. Okul Öncesi Dönem.....	7
2. 1. 1. 1. Okul Öncesi Dönemde Gelişim Özellikleri	7
2. 1. 1. 2. Okul Öncesi Dönemde Ailede ve Okulda Eğitimin Önemi	9
2. 1. 2. Sosyal Beceri	11
2. 1. 3. Davranış ve Uyum Problemleri.....	13
2. 1. 4. Oyun Terapisi.....	18
2. 1. 4. 1. Oyun	18
2. 1. 4. 2. Oyun Terapisinin Tarihçesi	21
2. 1. 4. 3. Oyun Terapisi Türleri.....	22
2. 1. 5. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi	25
2. 1. 5. 1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde Kullanılan Temel İlkeler ve Teknikler	26
2. 1. 5. 2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ve Öğretmen Çocuk İlişkisi	30
2. 1. 5. 3. Çocuk Merkezli Oyun Terapilerine Dayalı Okul Temelli Önleme ve Tedavi Müdahaleleri	32
2. 1. 5. 4. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile İlgili Yapılan Çalışmalar	34
2. 2. Literatür Taramasının Sonucu	36
3. YÖNTEM.....	38

3. 1. Araştırma Modeli	38
3. 2. Araştırma Örnekleme	39
3. 3. Araştırmacı Yeterliliği	41
3. 4. Verilerin Toplanması	42
3. 4. 1. Araştırma Deseninin Oluşturulma Sürecinde Dikkate Alınan İç ve Dış Geçerlilikler	42
3. 4. 2. Veri Toplama Araçları	43
3. 4. 2. 1. Kişisel Bilgi Formu.....	43
3. 4. 2. 2. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA).....	43
3. 4. 2. 3. Yarı Yapılandırılmış Gözlem Formu	44
3. 4. 3. Uygulama Sürecinin Tarafsızlığının Sağlanması	44
3. 4. 4. ÇMOT Tekniklerinin Sınıf Yönetim Becerileri Olarak Sınıf İçerisinde Uygulanması	45
3. 5. Verilerin Analizi	46
4. BULGULAR.....	47
4. 1. Araştırmada Yer Alan Kontrol ve Deney Gruplarının Güçler ve Güçlükler Anketi Uygulamalarının Farklı Zamanlardaki Normallik Testi Bulguları	47
4. 2. Güçler ve Güçlükler Anketinin Duygusal Sorunlar Alt Boyutuna Ait Bulgular	48
4. 3. Güçler ve Güçlükler Anketinin Davranış Sorunları Alt Boyutuna Ait Bulgular	51
4. 4. Güçler ve Güçlükler Anketinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Alt Boyutuna Ait Bulgular	53
4. 5. Güçler ve Güçlükler Anketinin Akran Sorunları Alt Boyutuna Ait Bulgular.....	56
4. 6. Güçler ve Güçlükler Anketinin 4 Alt Boyutuna (Duygusal Sorunlar, Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Akran Sorunları) Ait Bulgular	58
4. 7. Güçler ve Güçlükler Anketinin Sosyal Davranışlar Alt Boyutuna Ait Bulgular	60
4. 8. Gözlemci Öğretmen Bulguları	63
5. TARTIŞMA.....	66
5. 1. ÇMOT Tekniklerinin Okul Öncesinde Sınıf Yönetiminde Kullanılmasının Çocukların Sosyal Becerilerine, Davranış ve Uyum Sorunları Üzerindeki Etkilerine İlişkin Tartışma	66
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	72
6. 1. Sonuçlar	72
6. 2. Öneriler	72
6. 2. 1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler.....	72
6. 2. 2. İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	73
7. KAYNAKLAR.....	74
8. EKLER.....	87

9. ÖZ GEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	95
---	-----------



ÖZET

Çocuk Merkezli Oyun Terapi Tekniklerinin Sınıf Yönetiminde Kullanılmasının Çocukların Sosyal Becerilerine, Davranış ve Uyum Sorunlarına Etkisi

Bu çalışmada çocuk merkezli oyun terapisi tekniklerinin sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların sosyal becerilerine, davranış ve uyum sorunlarına etkisi incelenmek amaçlanmıştır. Araştırmada karma araştırma yöntemlerinden iç içe karma desen kullanılarak nicel verilerin, nitel veriler ile derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma örneklemini eşleştirilmiş desen kullanılarak seçilmiştir. 2024-2025 eğitim-öğretim yılında Trabzon Akçaabat İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı bir anaokulunda eğitim görmekte olan 21'i kız, 11'i erkek 32 öğrenci araştırma örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Güçler ve Güçlükler Anketi” ve gözlem raporları kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmada nicel veriler, deney ve kontrol grubuna ön test, son test ve izleme testi şeklinde uygulanarak; nitel veriler yarı yapılandırılmış gözlem raporları ile elde edilmiştir. Nicel veri analizi SPSS.29 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Analiz aşamasında tanımlayıcı istatistiksel analizler (Ki-kare), Normallik analizi (Shaphiro Wilk), Mauchley Testi, Levene Testi, Box's M değeri, Greenhouse-Geisser düzeltmeleri ve Karma desen ANAOVA analizleri ve teknikleri kullanılmıştır. Analiz sonuçları gözlem raporları ile karşılaştırılmıştır. Çalışmanın bulgularından elde edilen sonuçlar doğrultusunda çocuk merkezli oyun terapisi tekniklerinin sınıf yönetiminde kullanılması, çocukların duygusal sorunlar, davranışsal sorunlar, akran sorunları, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt alanlarında olumlu değişimler ortaya çıkarmıştır. Araştırma bulguları çalışmanın çocukların sosyal davranışlarında anlamlı katkılar sağladığını göstermiştir. Elde edilen sonuçların erken çocukluk döneminde çocuklar ile çalışan eğitimciler ve psikoterapistlerin çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, Sosyal Beceri Gelişimi, Uyum ve Davranış Sorunları, Sınıf Yönetimi

ABSTRACT

The Impact of Using Child-Centered Play Therapy Techniques in Classroom Management on Children's Social Skills, Behavioral, and Adjustment Problems

This study aims to examine the impact of using child-centered play therapy techniques in classroom management on children's social skills, behavioral, and adjustment problems. A nested mixed design, one of the mixed research methods, was employed to analyze quantitative data in greater depth with qualitative data. The research sample was selected using a matched design. The study sample consisted of 32 students (21 girls and 11 boys) enrolled in the Kindergarten, affiliated with the Akçaabat District Directorate of National Education in Trabzon, during the 2024–2025 academic year. Data were collected using a "Personal Information Form," the "Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)," and observation reports. In the study, quantitative data were obtained through pre-tests, post-tests, and follow-up tests applied to experimental and control groups, while qualitative data were collected through semi-structured observation reports. Quantitative data analysis was conducted using the SPSS 29 statistical software. During the analysis phase, descriptive statistical analyses (Chi-square), normality analysis (Shapiro-Wilk), Mauchly's test, Levene's test, Box's M value, Greenhouse-Geisser corrections, and mixed-design ANOVA analyses and techniques were employed. The analysis results were compared with observation reports. The findings of the study revealed that the use of child-centered play therapy techniques in classroom management led to positive changes in the sub-domains of emotional problems scale, conduct problems scale, peer problems scale, hyperactivity scale. The research results indicated that the study made significant contributions to children's prosocial scale. It is believed that the findings will contribute to the work of educators and psychotherapists working with children during early childhood.

Keywords: Child-Centered Play Therapy, Social Skills Development, Behavioral and Adjustment Problems, Classroom Management

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Tablo Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	Çocukların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırması	39
2.	Kontrol ve Deney Gruplarının Güçler ve Güçlükler Anketi Uygulamalarının Farklı Zamanlardaki Normallik Testi Sonuçları	47
3.	Kontrol ve Deney Gruplarının Duygusal Sorunlar Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Karma Desen ANOVA Sonuçları	48
4.	Kontrol ve Deney Gruplarının Davranış Sorunları Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Karma Desen ANOVA Sonuçları	51
5.	Kontrol ve Deney Gruplarının Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Karma Desen ANOVA Sonuçları ...	53
6.	Kontrol ve Deney Gruplarının Akran Sorunları Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Karma Desen ANOVA Sonuçları	56
7.	Kontrol ve Deney Gruplarının 4 Alt Boyutunun (Duygusal Sorunlar, Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Akran Sorunları) Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Karma Desen ANOVA Sonuçları	58
8.	Kontrol ve Deney Gruplarının Sosyal Davranışlar Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Karma Desen ANOVA Sonuçları	60
9.	Gözlemci Öğretmen Bulguları	64

ŞEKİLLER LİSTESİ

<u>Şekil No</u>	<u>Şekil Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	Duygusal sorunlar puanlarının kontrol ve deney gruplarında ölçüme göre değişimleri	49
2.	Davranış sorunları puanlarının kontrol ve deney gruplarında ölçüme göre değişimleri	52
3.	Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik puanlarının kontrol ve deney gruplarında ölçüme göre değişimleri	54
4.	Akran sorunları puanlarının kontrol ve deney gruplarında ölçüme göre değişimleri ..	57
5.	4 alt boyut (duygusal sorunlar, davranış sorunları, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorunları) puanlarının kontrol ve deney gruplarında ölçüme göre değişimleri	59
6.	Sosyal davranışlar puanlarının kontrol ve deney gruplarında ölçüme göre değişimleri	61

KISALTMALAR LİSTESİ

ÇMOT	: Çocuk Merkezli Oyun Terapisi
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychological Association)
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
NCCP	: ABD Ulusal Yoksulluk İçindeki Çocuklar Merkezi (National Center for Children in Poverty)
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Komisyonu (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
CTRT	: Çocuk-Öğretmen İlişkisi Eğitimi (Child-Teacher Relationship Training)
TCIT	: Öğretmen-Çocuk Etkileşim Terapisi (Teacher-Child Interaction Training)
TCRB	: Öğretmen-Çocuk İlişkisini Güçlendirme (Teacher-Child Relationship Building)
TDK	: Türk Dil Kurumu
M.Ö.	: Milattan Önce

1. GİRİŞ

Büyüme ve gelişimin en hızlı olduğu çocukluk dönemi, bireyin yaşamsal becerilerin kazanılması açısından kritik zamanları barındırır. Bu dönem bilişsel, sosyal, duygusal, motor ve dil alanlarında kazanılması gereken becerilerin ilerleyen yaşlarda kazanımının zorluğu ve herhangi bir gelişim alanındaki geriliğin diğer alanları etkilemesi nedeniyle önemlidir. Psikolojik sağlık alanında yapılan çalışmaların çocukluk yaşantılarına atfettiği değer ve yetişkinlikteki ruhsal problemlerinin bu dönemden beslenmesi araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Çocukluk dönemi psikolojik sağlık açısından geliştirici ve iyileştirici müdahaleler için fırsatlar sunmaktadır (Khoddam, 2009).

Zorlu (2016), çocukluk hayatının yaklaşık yüzde otuzunun oyunlarla geçtiğini ve erken çocukluk döneminin temel meşguliyetinin oyun olduğunu belirtmiştir. Çocuğun yaşantısının ayrılmaz parçası olan oyun, bu dönemin oyun dönemi olarak tanımlanmasına neden olmuştur. Fiziksel, sosyal duygusal, bilişsel ve dil becerilerini kullanarak yaşamsal olayları deneyimlediği oyun süreci, çocuk için öğrenmenin merkezi konumundadır. Oyunun çocukluk dönemindeki önemi, geliştirici ve iyileştirici çalışmalar için çocuğa ulaşmanın bir kaynağı olarak görülmeye başlanmıştır (Schaefer & Drewes, 2013).

Freud'un çocukluk yaşantılarına ve bilinçdışı materyallere verdiği değer, ruhsal sorunların ve iyileşmenin kaynağı olarak görülmeye başlanmıştır. Freud, çocukla kurulan ilişkide ve bilinçaltı materyallere ulaşmada oyunları kullanarak, oyunun terapötik gücünün fark etmiş ve psikoterapi sürecine dahil etmiştir (Freud 1909/1955'den aktaran Ray 2022, s. 35). Freud'un ardından Anna Freud, Melanie Klein, David Levy, Gove Hambridge ve Virginia Axline oyunu terapötik amaçla kullanmışlardır.

Çocukların yaşadıkları gelişimsel ve duygusal sorunlarda oyunun terapötik gücüne dayalı müdahaleler artarak zamanla oyun terapisi kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır. Duygusal ihtiyaçlarını sözel olarak ifade etmekte zorlanan küçük çocuklar için, oyuncak ve oyun materyalleri aracılığıyla gelişimsel açıdan duyarlı ve somut bir iletişim sağlayan oyun terapisi müdahaleleri, etkili bir psikolojik sağlık tedavisi yöntemi olarak kabul görmüştür (Bratton & Ray, 2000).

Axline, çocuklarla yaptığı çalışmalarda Rogers'ın birey merkezli felsefesinden etkilenecek gelişimsel bir yaklaşım oluşturmuştur. Çocuk merkezli oyun terapisi (ÇMOT), hem çocukların doğuştan gelen büyüme ve olgunluk için çaba gösterme kapasitesi hem de kendi kendini yönetebilme yeteneklerine duyulan inanç temellidir. Çocuğun içsel kişiliğine derinden inanılır ve kendini iyileştirme gücünü serbest bırakacak şekilde iletişim kurmak amaçlanır (Landreth, 2021).

Axline (1947), çocukların gelişimsel ihtiyaçlarının sıcak ve arkadaşça bir ilişki, koşulsuz kabul, duygularını rahatça ifade edebileceği özgür bir ortam, duyguların kabulü ve iç görü

kazandıracak şekilde yansıtılması, çocuğun süreci yönlendirmesine imkân tanıyan, problemleri çözmede çocuğun gücüne inanılan, çocuğun gerçek dünyaya entegrasyonu için belirli sınırların olduğu bir süreçle karşılanabileceğini savunmuştur. Çocuklara sunulabilecek bu ortam, sosyal gelişim süreçlerine katkı sağlayacağı gibi psikososyal zorlanmalarında olumlu etki sağlayacaktır.

ÇMOT, okullarda, hastanelerde, aile ve çocuk koruma merkezlerinde, özel eğitim merkezlerinde, göçmen ve mülteci kamplarında çocuklarda görülen travmalarda, sosyal gelişimde, hastalık durumlarında, davranış problemlerinde ve akademik gelişimde çocukları geliştirici ve iyileştirici etkileri olan bir psikolojik sağlık hizmetidir. Hastanelerde kullanımının, çocukların hastane uyum sürecinin sağlanmasında (Li & Lopez, 2008), tıbbi işlemlerle ilgili yaşanan korkunun azaltılmasında (Burns-Nader & Hernandez-Reif, 2016), kronik hastalıklarda ağrı ve stres düzeylerinin azaltılmasında (Moore & Russ, 2006) olumlu etkileri olduğu bulunmuştur. Okul ortamında kullanılması, çocuklarda okula uyumun sağlanmasında (Packman & Bratton, 2003), zihinsel potansiyellerinin artmasında (Axline, 1949), akademik yetkinliğin arttırılmasında (Blanco, Ray, & Holliman, 2012) ve zorbalığa uğramış çocuklarda iyileşme sürecinde (Drewes, 2006) etkili olmuştur. Aile ve çocuk koruma merkezlerinde, travma ve ihmal mağduru çocuklarda travma sonrası stres belirtilerini azaltmada (Bratton, Ray, Rhine, & Jones, 2005) ve güven duygusunun yeniden inşa edilmesinde (VanFleet & Sniscak, 2003) başarılı sonuçlar vermiştir. Ayrıca, göçmen ve mülteci çocukların yaşadığı travmatik deneyimler üzerinde de etkili olduğu gösterilmiştir (Schottelkorb, Dumas, & Garcia, 2012). Özel eğitim merkezlerinde ise, otizm spektrum bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı çocuklarda sosyal becerilerin geliştirilmesinde olumlu etkileri gözlemlenmiştir (VanFleet & Sniscak, 2003).

Ivey (2000) gelişimin ilk dönemlerinin çocuklukla birlikte kaybolmayıp yeni gelişimsel dönemleri de etkilediğini vurgulamıştır. Erikson psikososyal gelişim kuramında her dönemin bir psikososyal kazanımı olduğunu ve çözilememiş görevlerin gelecekteki çözilememiş görevlere ve kümülatif bir başarısızlığa neden olabileceğini ifade etmiştir. Çocukluk döneminde yaşanan sorunlar yaşamın devamını etkilemektedir. Çocukluk döneminde başlayan davranışsal zorlukların zamanla kalıcı hale gelip işlev kaybına yol açmaması için erken müdahale ve önleme çalışmalarının kritik olduğu vurgulanmaktadır (Lyon vd., 2009). Axline'ın ÇMOT ilkeleri terapistler için hazırlanmış olsa da çocuk ile iletişimde olan tüm yetişkinlere transfer edilebilir. Erken çocukluk döneminde çocuk yaşantısı üzerinde etkin yetişkinler olan okul öncesi öğretmenlerinin bu teknikleri sınıf yönetiminde kullanması pek çok çocuk için kolay ulaşılabilir bir erken müdahale fırsatı sunar.

ÇMOT tekniklerinin sınıf yönetiminde kullanımı ile ilgili araştırmalar, bu yöntemin öğretmenlere öğretmen-öğrenci ilişkilerini düzenleme fırsatı sağlarken; davranış problemlerinde iyileştirici etkiler sunduğunu göstermektedir. McWilliam ve Scott (2001), çalışmasında ÇMOT tekniklerinin sınıf öğretmeni tarafından kullanılmasının duygusal ve davranışsal zorlanmalar üzerinde etkili olduğu, özellikle dışa dönük davranış sorunlarında iyileşmeler görmüştür. Blalock,

Goble ve Mozier (2024), öğretmenler ve yardımcı öğretmenlere verilen ÇMOT teknikleri temelli eğitim müdahalesi ile okullarda çocukların sosyal, duygusal ve davranışsal sorunlarında olumlu iyileşmeler gözlemlemişlerdir. Coggins ve Holt (2021), riskli sosyal bölgelerdeki çocukların toplam sorunlu davranışlarında azalmalar görülmüş olup, tüm katılımcılar küçük ile orta düzeyde sorunlu davranışlarda iyileşmeler tespit etmişlerdir. White, Flynt ve Jones (1999), ÇMOT teknikleri kullanan anaokulu öğretmenleri yaptığı çalışmada okula uyumu düşük olan öğrencilere uygulanan müdahale sonrasında öğrencilerde sosyal becerilerde artış, aşırı hareketlilik, saldırganlık, depresyon ve dikkat dağınıklığı gibi durumlarda azalmalar gözlemlemişlerdir. Aynı zamanda, ÇMOT'nin çocukların sosyal becerilerini geliştirmede de etkili olduğu araştırmalarla görülmektedir. Post, McAllister, Sheely, Hess ve Flowers (2004) tarafından yürütülen çalışmada, ÇMOT tekniklerinin sınıf öğretmeni tarafından uygulanması sonucunda, çocuklarda anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma; uyum, liderlik ve sosyal becerilerde ise olumlu gelişmeler gözlemlenmiştir. Araştırma bulguları, yalnızca çocuklar üzerinde değil, aynı zamanda öğretmenler üzerinde de olumlu etkiler yarattığını ortaya koymuştur.

Çocuğun çevresindekileri anlamadaki en önemli psikolojik ilerlemenin 3 ile 4 yaşlar arasında gerçekleşmesi, erken dönemde başlayan davranışsal zorlanmaların işlevsel bozulmalara dönüşmeden önlenmesi için erken müdahalelerin gerekliliğini göstermektedir. Okullar pek çok çocuk için hizmetlere ulaşım yeridir. Okul temelli yapılacak erken müdahale programları, çocuk için kolay ulaşılabilir olabilmesi nedeniyle kıymetlidir. Çocuk- yetişkin etkileşiminin çocuğun yaşamındaki rolü, çocuğun hayatındaki önemli yetişkinler olan öğretmenlere oldukça kritik sorumluluklar atfetmektedir. Öğretmen çocuk ilişkisinin kalitesi çocuğun sağlıklı gelişimi ve davranışsal zorlanmalarının çözümü için bir kaynak durumundadır. Öğretmenlerin çocukla geçirdiği yoğun etkileşim, çocukların gelişimsel süreçlerini takip ederek, davranışsal zorlanmalarını görebilmelerine; erken farkındalık ve müdahalelerine fırsatı sunmaktadır. Duygusal ve davranışsal zorlanma yaşayan öğrenciler için öğretmenlerin yönetsel becerileri bu problemlerin giderilmesinde yetersiz kalabilmektedir. Öğretmenlerin kullanacağı yeni beceriler ile terapötik bir sürecin oluşumunu sağlayabilir. Öğretmenlerin kullanabileceği etkili müdahaleler toplum ruh sağlığı açısından ek kaynak gerektirmeden mevcut öğretmen kadrosunun eğitilmesiyle uygulanabilir bir müdahale fırsatı sunmaktadır. Bu çalışma ülkemizde yapılan benzer bir çalışma olmaması nedeniyle örnek teşkil etmekte olup, gelecekteki çalışmalar için alt yapı oluşturabilir.

1. 1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada ÇMOT tekniklerinin okul öncesinde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların sosyal becerilerine, davranış ve uyum sorunlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın problem cümlesi “ÇMOT tekniklerinin okul öncesinde sınıf yönetiminde

kullanılmasının çocukların sosyal becerilerine, davranış ve uyum sorunlarına etkisi nedir?” şeklindedir. Bu temel amaç doğrultusunda aşağıda sıralanan alt sorulara cevap aranmaktadır.

1. ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların sosyal davranışlarına etkisi var mıdır?
2. ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların davranış ve uyum sorunlarına etkisi var mıdır?
3. ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların duygusal sorunlarına etkisi var mıdır?
4. ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların davranış sorunlarına etkisi var mıdır?
5. ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların dikkat eksikliği ve aşırı hareketliliği üzerinde etkisi var mıdır?
6. ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların akran sorunlarına etkisi var mıdır?

1. 2. Araştırmanın Denenceleri

1. ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılması çocukların davranış ve uyum sorunlarının azaltılmasında etkilidir.
2. ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılması çocukların sosyal davranışlarının arttırılmasında etkilidir.
3. ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılması çocukların duygusal sorunlarının azalmasında etkilidir.
4. ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılması çocukların davranış sorunlarının azalmasında etkilidir.
5. ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılması çocukların dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik sorunlarının azalmasında etkilidir.
6. ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılması çocukların akran sorunlarının azalmasında etkilidir.

1. 3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Çocukluk dönemi yaşantıları hayatın özü ve gelişimsel sürecin kaynağı durumundadır. Bu dönemin sağlıklı şekilde geçirilmesi pek çok hayati becerinin kazanılması açısından kritik öneme sahiptir. Çocukların gelişimsel sürecindeki edinimleri, sarmal şekilde daha sonraki dönemleri etkilemektedir. Bu dönemde yaşanabilecek olumlu-olumsuz yaşantılar, psikolojik sağlığın besleyicileridir. Çocukların gelişimini ve işlevselliğini doğrudan etkileyecek sosyo-duygusal

problemler, beş yaş öncesinde başlamaktadır (National Center for Children in Poverty [NCCP]; 2009). Riskli koşullardan etkilenmiş veya gelişimsel süreçte zorlanma yaşayan çocuklara yönelik erken müdahaleler, yaşanan soruna cevap verebileceği gibi risk faktörlerinin etkilerini de azaltabilir. Ancak çocukların büyük çoğunluğu iyileştirici bir ruh sağlığı hizmeti alamamaktadır.

Çocukluk döneminde başlayan davranışsal zorlanmalar, işlevsel bozulmalara dönüşmeden, erken farkındalık ve iyileştirici müdahalelerle düzenlenebilir. Okullarda sunulan önleyici ve tedavi edici programlar bu alanda önemli bir rol oynasa da her çocuk bu hizmetlere kolaylıkla ulaşamayabilir. Öğretmenler öğrencilerin eksiklerini görme, belirleme ve bu eksiklikleri giderme açısından fazlaca fırsata sahiptirler. Öğretmenin sınıf içerisinde kullanacağı terapötik beceriler, çocukların akademik ve sosyo-duygusal gelişiminde çocukları olumlu yönde etkileyebilir. Böyle bir eğitim müdahalesi çocuklarda önemli beceriler kazandırmaya yardımcı olurken psikosağlık alanındaki yoğunluğunda önüne geçebilir. Bu bakımdan ÇMOT tekniklerinin okul öncesinde sınıf yönetiminde etkili olacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde ÇMOT konusunda yapılan çalışmalar genellikle gelişimsel veya davranışsal sorunları olan çocuklar için oyun terapi odalarında, uzman oyun terapistleri tarafından yapılmaktadır. Ulaşılabilirliği açıdan çok az birey, ÇMOT'den faydalanabilmektedir. ÇMOT tekniklerinin eğitim ortamına transferi, pek çok çocuk için ulaşılabilir olma fırsatı tanırken; sağlıklı bir gelişim, oluşabilecek zorlayıcı durumlar için önleyici ve var olan problem durumları için iyileştirici bir etki oluşturabilir. Bu nedenle ÇMOT tekniklerinin bir sınıf yönetim süreci olarak, okul öncesi eğitim sürecine dahil edilmesinin etkilerinin araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

1. 4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmadaki veriler kullanılan ölçme araçlarının ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
2. Araştırma 2024-2025 eğitim-öğretim yılında Trabzon Akçaabat İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı bir anaokulunda eğitim gören 4 yaş grubundaki 32 öğrenci ile sınırlandırılmıştır.
3. Çalışmada yer alan gruplar seçkisiz olarak atanmadığı için, gruplar arasındaki ön test dengesi tam olarak sağlanamamış olabilir; bu durum, elde edilen bulguların iç geçerliliğini sınırlamaktadır.
4. Araştırmada nitel gözlem verilerinin kontrol grubu için toplanmamış olması bu araştırma için bir sınırlılıktır.

1. 5. Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırmadaki bütün katılımcılar için çalışmada kullanılan ölçme araçlarının sınıf öğretmenleri tarafından dürüstçe ve yansız şekilde cevapladığı varsayılmıştır.

2. Çalışmada mevcut sınıflar dikkate alındığından, öğrencilerin okul dışı öğrenme olanakları, sosyal çevreleri ve yaşantılarının gruplar arasında anlamlı farklılık göstermediği varsayılmıştır.

1. 6. Tanımlar

Çocuk merkezli oyun terapisi: 3-12 yaş arası çocukların karşılaştığı birçok zorluğa karşı danışman ile çocuk arasındaki ilişkiyi en kıymetli iyileştirici unsur olarak kabul eden bir ruh sağlığı müdahalesidir (Ray, 2022).

Sosyal beceri: Bireyin sosyal ortamlarda kabul gören, başkalarıyla etkili ve uygun şekilde etkileşim kurmasını sağlayan öğrenilmiş davranışlar bütünüdür (Gresham & Elliott, 1990).

Davranış ve Uyum Problemleri: Gelişimsel süreçte çocuğun yaşadığı doğal dönemsel zorluklar ile çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkabilen duygusal zorlanmalar sonucunda, çocukta duygusal düzeyde bozuklukların görülmesiyle birlikte ortaya çıkan olumsuz tepkilerdir (Yavuzer, 2002).

2. LİTERATÜR TARAMASI

2. 1. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi

2. 1. 1. Okul Öncesi Dönem

Gebelik ile başlayan bireyin gelişimi, genetik ve çevresel faktörlerin etkisinde, hayat boyu süren değişimleri içeren karmaşık bir süreçtir. Gelişim bilişsel, sosyal, duygusal, fiziksel ve psikolojik alanlarda görülür ve bir gelişim alanı diğer gelişim alanlarını etkilemektedir. İnsan yaşamında büyüme ve gelişimin en fazla olduğu dönem doğum öncesi ve erken çocukluk dönemidir. Birey, erken çocukluk sürecinde tüm alanlarda öğrenme ve gelişimi deneyimlediği bir süreci yaşamaktadır. (Onur, 2019).

Gelişim büyüme, olgunlaşma ve öğrenmenin etkisiyle sürekli ilerleme kaydeden bir süreçtir. Gelişimsel yolculuk süreci izlendiğinde tüm çocuklar aynı sıra ile gelişimsel basamakları yaşamaktadırlar (Yavuzer, 2002). Çocuklar bazı gelişim dönemlerinde belirli öğrenmelere karşı oldukça duyarlıdır ve doğru çevre düzenlemesi ile bu beceri diğer zamanlardan hızlı öğrenebilirler (Senemoğlu, 2011). Bu dönemde, çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarının doğru şekilde karşılanması, sağlıklı bir yaşantının ön koşuludur. Gelişim sürecinde belirli davranışların kazanılması açısından kritik dönemler vardır, bu davranış döneminde kazanılmadığı zaman, sonraki gelişim evresinde kazanılması çok zor olur veya kazanılamaz (Bacanlı, 2015). Belirli becerilerin kazanılması için kritik öneme sahip olan bu sihirli dönemde, gelişimsel ihtiyaçları karşılanmayan çocukların gelecekte kök salmış sıkıntılar ile karşılaşabileceği düşünüldüğünde, bu dönemin kalitesi oldukça önem kazanmaktadır (Teke & Sürücü, 2020).

2. 1. 1. 1. Okul Öncesi Dönemde Gelişim Özellikleri

Dil Becerileri ve Gelişimi: Dil öğrenme kapasitesinin en yüksek olduğu zaman dilimi olan erken çocukluk döneminde çocuklar, çevresel etkileşimlerle dil becerilerini hızla geliştirebilir. Dilsel uyarı almadıkları takdirde, bu gelişim olumsuz yönde etkilenebilir ve ilerleyen yaşlarda dil becerilerini geliştirmek daha zor hale gelebilir (Kuhl, 2004). Dil edinimi, biyolojik, çevresel ve kültürel faktörlerden etkilenir. Çocuklar, çevresindeki dilsel uyarılara duyarlıdır ve erken yaşlardaki dil edinim süreçleri akademik başarıyı, sosyal etkileşimleri ve okuma-yazma becerilerini doğrudan etkiler (Snow, 2010). Eğer çocuklar bu dönemde uygun dilsel etkileşimden mahrum kalırlarsa, bu durum gelecekteki akademik başarıyı ve sosyal uyumlarını olumsuz yönde etkileyebilir.

Bağlanma ve Duygusal Gelişim: Bebeklik ve erken çocukluk dönemi, çocuğun bakım veren kişilerle güvenli bağlar kurduğu kritik bir dönemdir. Güvenli bağlanma, çocuğun duygusal güvenliğini sağlar, özsaygısının gelişmesine yardımcı olur ve çocuğun sağlıklı sosyal ilişkiler

kurabilme yeteneğini doğrudan etkiler. Bowlby (1969) bağlanma teorisinde, çocukların bakım verenlerine duyduğu güvenin, onların duygusal ve sosyal gelişimleri için temel oluşturduğunu belirtmiştir. Güvenli bağlanma ilişkileri, çocuğun ilerleyen yıllarda zorluklarla başa çıkma becerisini güçlendirir ve duygusal istikrarını destekler (Ainsworth, 1979). Çocuklar, güvenli bir bağlanma deneyimi yaşadıklarında, kendilerini dünyada daha güvenli hissederler ve bu da onların sosyal etkileşimlerinde daha sağlıklı ilişkiler kurmalarını sağlar. Aynı zamanda bağlanma, çocuğun empati, duygusal düzenleme ve ilişkilerdeki güven becerilerini geliştirir (Sroufe, 2005).

Erken çocukluk dönemi, çocukların duygusal durumlarını yönetme, stresle başa çıkma ve duygusal tepkilerini kontrol etme becerilerinin şekillenmeye başladığı bir süreçtir. Duygu ve davranışlarını daha uygun bir şekilde düzenlemeyi, stresli durumlarla başa çıkmayı ve duygusal tepkilerini kontrol etmeyi geliştiren çocuklar için bu beceriler, psikolojik sağlığı ve sosyal ilişkileri etkilemektedir (Thompson, 2014). Bu beceriler erken yaşlarda gelişmediğinde, çocukların duygusal tepkilerini aşırı ya da yetersiz bir şekilde yönetmelerine neden olabilir, bu da onların sosyal uyumlarını ve psikolojik gelişimlerini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca ilerleyen yaşlarda öfke kontrolü güçlükleri, kaygı bozuklukları, depresyon gibi duygusal problemlere yol açabilir (Zeman, 2001).

Sosyal Beceri Gelişimi: Sosyal becerilerin gelişimi, çocuğun sosyal çevresiyle olan etkileşimleriyle doğrudan ilişkilidir. Çocuklar, oyun yoluyla başkalarının duygusal ihtiyaçlarını anlamayı ve bu ihtiyaçlara nasıl tepki vermeleri gerektiğini öğrenirler (Eisenberg & Lennon, 1983). Ayrıca, paylaşma ve sırayla oynama gibi beceriler, çocukların grup içinde uyumlu bir şekilde hareket etmelerini ve sosyal bağlarını güçlendirmelerini sağlar.

Hoffman'a (2000) göre çocuklar, bu dönemde başkalarının hislerini anlamak ve bu duygulara uygun şekilde tepki vermek konusunda önemli bir yetenek olan empati geliştirmeye başlarlar. Erken dönemde sosyal beceri kazanmayan çocuklar, ilerleyen yaşlarda empati eksiklikleri yaşayabilir ve bu durum, zorlayıcı sosyal ilişkiler kurmalarına neden olabilir. Empati eksiklikleri, çocukların arkadaşlık ilişkilerinde ve toplumsal etkileşimlerinde güçlük yaşamalarına yol açabilir (Ziv, 2013).

Bilişsel Gelişim: Piaget (1952), çocukluk dönemini çocuğun zihinsel gelişiminin temel taşlarını oluşturduğu bir evre olarak tanımlamıştır. Çocuklar, bu süreçte neden-sonuç ilişkilerini anlamaya başlarlar ve çevrelerindeki olayları mantıklı bir şekilde açıklamaya çalışırlar. Bilişsel gelişim, çocuğun çevresindeki dünyayı anlamlandırma şekliyle doğrudan ilişkilidir. Bu dönemde, çocuklar soyut düşünme kapasitesine sahip olmasalar da somut düşünme süreçlerinde hızla ilerler ve mantıklı bağlantılar kurmaya başlarlar (Vygotsky, 1978). Erken dönemde kazanılan bilişsel beceriler, çocukların dil gelişimlerini, sosyal becerilerini ve akademik başarılarını etkiler. Çocuklar bu dönemde, problem çözme yeteneklerini geliştirerek, daha sonra karşılaşılabilecekleri karmaşık zihinsel görevleri yerine getirme kapasitesine sahip olurlar (Case, 1992).

Motor Beceri Gelişimi: Erken çocukluk dönemi, motor becerilerin hızla geliştiği bir süreçtir. Bu dönemde, çocuklar büyük motor beceriler (yürümek, koşmak, zıplamak) ve ince motor beceriler

(küçük nesneleri tutmak, yazı yazmak) kazanmaya başlarlar. Büyük motor beceriler, çocuğun kas gücü ve denge sağlama yeteneğiyle doğrudan ilişkilidir. Bu beceriler, çocuğun çevresindeki dünyayı keşfetmesini ve fiziksel çevresiyle etkileşimde bulunmasını sağlar (Berk, 2009). İnce motor beceriler ise el-göz koordinasyonu, el becerileri ve küçük kas hareketlerinin kullanımı ile ilgilidir. Bu beceriler, çocukların yazı yazma, nesneleri tutma ve daha karmaşık el aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini geliştirir (Miller, 2011). Motor becerilerin erken dönemde gelişmesi, çocuğun fiziksel bağımsızlık seviyesini ve genel sağlığını doğrudan etkiler. Erken yaşlarda kazanılan bu beceriler, çocukların sosyal etkileşimlerinde, oyunlarında ve günlük yaşamlarında daha bağımsız olmalarını sağlar (Ginsburg, 2007).

Özbakım Becerileri: Çocukların özbakım becerilerini kazanmaya başladığı bu dönemde, tuvalet eğitimi, giyinme, yemek yeme gibi temel özbakım becerileri öğrenilir. Bu beceriler, çocuğun bağımsızlık kazanmasının ve özgüven geliştirmesinin ilk adımlarını oluşturur. Özbakım becerilerinin erken dönemde kazanılması, çocukların fiziksel ve duygusal gelişiminde önemli bir rol oynar. Çocuklar, bu becerileri öğrenerek günlük yaşamlarında daha bağımsız hale gelirler ve bu süreç, onların özsayıgılarının artmasına yardımcı olur (Berk, 2009).

Bu beceriler, erken çocukluk döneminde yeterince gelişmezse, telafisi zor ya da imkânsız olabilecek kalıcı zorluklar yaratabilir. Bu yüzden, bu dönemde çocukların fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimlerini desteklemek için aile ve okula büyük görevler düşmektedir.

2. 1. 1. 2. Okul Öncesi Dönemde Ailede ve Okulda Eğitimin Önemi

Araştırmacılar, yaşamın erken zamanlarını zekâ, kişilik ve sosyal davranış yapılarının şekillenmesi açılarından kıymetli bulmaktadır. Bloom tarafından zihinsel süreçler üzerinden yapılan araştırma zihinsel gelişimin 4 yaşına kadar %50'sinin, 4 yaşından 8 yaşına %30'unun, 17 yaşına kadar %20'sinin oluştuğunu göstermiştir. Bununla birlikte 0-6 yaş arasındaki gelişimsel süreç çocukların gösterdikleri okul başarısını önemli düzeyde etkilemektedir (Bloom, 1964'ten aktaran Fidan & Erden, 2002, s. 137-140). Sosyal duygusal gelişim penceresinden bakıldığında, erken yaşantılarla kazanılan davranışlar, yetişkinlikte bireyin kişilik yapısını, davranış kalıplarını, alışkanlıklarını, inanç sistemini ve değer yargılarını şekillendirdiği ortaya çıkmaktadır (Oktay, 2004).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Komisyonu'na göre erken çocukluk dönemi, bireyin gelişiminin en hızlı ve duyarlı olduğu doğumdan 8 yaşına kadar olan süreci kapsar (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO], 2019). Dünya Sağlık Örgütüne göre ise erken çocukluk dönemi, doğumdan 6-8 yaşına kadar süren ve bireyin bilişsel, fiziksel, duygusal ve sosyal gelişiminin en hızlı olduğu, yaşamın kritik bir dönemidir (World Health Organization [WHO], 2020). Bu dönem, çocuğun büyümesi için kritik bir süreç olup, fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimin temellerini oluşturur.

Çocuğun içine doğduğu ailede başlayan öğrenme yaşantısı gelişimi üzerinde kalıcı etkiler bırakır (Bronfenbrenner, 1979). Çocuğun ilk çevresi ile erken etkileşimler, çocuğun dil gelişimi, duygusal zekâ ve sosyal becerilerinin temelini atar (Bornstein, 2002). Bu nedenle, bakım verenler ya da aile, çocuğun eğitim sürecinde ilk ve en önemli öğretmenidir. Sevgi, güven ve destekle sağlanan bir ortam, çocuğun ileriki öğrenme süreçlerine büyük katkı sağlar (Shonkoff & Phillips, 2000). Çocuğun eğitsel başarısını ve yaşam boyu öğrenme yeteneklerini şekillendiren ilk sosyal çevre olarak aile, önemli bir rol oynar (Maccoby & Martin, 1983).

Çocuklar için ilk eğitim kurumları olan okul öncesi eğitime başlayana kadar gelişimsel ve eğitimsel ihtiyaçları, genellikle ailede ya da bakım vericiler tarafından karşılanmaktadır. Çocuğun içine doğduğu ortamın dinamikleri çocuk için belirleyici olmaktadır. Aile dinamikleri çocuk için kimi zaman avantajlı kimi zamanda dezavantajlı olmaktadır. Çocuğa verilecek eğitim her çocuk için önemlidir ancak dezavantajlı ortamlardan gelen çocuklar için aciliyeti olan bir önem taşımaktadır. Türk Milli Eğitimi Okul Öncesi Eğitim programını, her çocuğun eğitime erişmesini ve dezavantajlı koşullardan gelen çocuklar için de uygun eğitim ortamları hazırlanmasını ilkeleri arasına almaktadır. Bu nokta da okul öncesi eğitim oldukça kıymetli ve zaruridir.

Millî Eğitim Bakanlığı (MEB), okul öncesi dönemi, 3-6 yaş arasındaki çocukları kapsayan eğitim süreci olarak tanımlar. Bu dönemde verilen eğitim, çocukların bedensel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerini desteklemeyi hedefler. Okul öncesi eğitim, çocukların ilkokul için hazırlıklarını yapmalarına yardımcı olurken, aynı zamanda onların yaratıcılıklarını, problem çözme yeteneklerini ve sosyal becerilerini geliştirmelerine olanak tanır. MEB, okul öncesi eğitimin, bireylerin eğitim hayatındaki temel yapı taşlarını oluşturduğunu ve erken yaşta sağlanan eğitimin çocukların gelecekteki akademik ve sosyal başarıları üzerinde önemli etkiler yarattığını vurgular. Okul öncesi eğitiminin amaç ve görevleri, Millî Eğitim Bakanlığının genel amaçlarına ve temel ilkelerine uygun olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda, çocukların beden, zihin ve duygu gelişimlerini desteklemek ve onlara iyi alışkanlıklar kazandırmak, toplumsal hayata uyum sağlamalarını desteklemek, ilkokula hazırlanmalarını sağlamak, şartları elverişsiz çevrelerden ve ailelerden gelen çocuklara ortak bir yetiştirme ortamı sunmak ve Türkçeyi doğru ve güzel konuşmalarına katkı sağlamak temel hedefler arasında yer almaktadır. Okul öncesi eğitim programı oyun temellidir ve kazanım, göstergeler ele alınırken bir yöntem olarak oyunun kullanılması özellikle önerilmektedir. Oyun yoluyla öğrenme, oyunlaştırma okul öncesi eğitiminin ayrılmaz parçası olarak görülmektedir (MEB, 2024).

Okul öncesi dönemde kazanılan temel beceriler arasında sosyal beceriler, çocuğun hem akranlarıyla sağlıklı ilişkiler kurmasını hem de topluma uyum sağlamasını kolaylaştıran en önemli unsurlardır. Bir sonraki başlıkta araştırmamızın bağımlı değişkenlerinden sosyal beceri kavramı hakkında literatür paylaşılacaktır.

2. 1. 2. Sosyal Beceri

Birey, yaşamak için en temel ihtiyaçlarını bile karşılayamaz durumda hayata başlamaktadır. Yaşamını sürdürebilmesi için ihtiyaçlarını giderecek bir yetişkine ihtiyaç duymaktadır. Bebeğin başlarda sosyal becerileri sınırlıdır ancak yeni doğan, ihtiyaçlarının giderilmesi için çeşitli sinyaller vererek sosyal etkileşimi başlatmış olur. İhtiyaçlarının uygun şekilde giderilmesi ve mutlu bir yaşam sürmesi amacıyla bebek kendini sosyalleşme sürecinin içinde bulur. Yaşamın başlangıcında görülen ilk sosyal davranış bebeklerin annelerine olan bağılılığıdır (Yavuzer ,2002). Freud'a göre, sosyalleşme çocuğun anne babasıyla arasındaki duygusal bağın diğer kişilere uzanmasıdır. Yavuzer'e (2002) göre sosyalleşme, insanın çaresizlik ve bencillikle nitelendirilen bebeklik döneminden, bağımsız bir yaratıcılıkla nitelenen yetişkinlik dönemine geçmesini sağlayan öğrenme sürecidir.

İnsan hem biyolojik hem de kültürel yönleri olan, aynı zamanda toplumsal ilişkiler içinde şekillenen bir varlıktır. İçinde bulunduğu kültürel ortam, kurduğu sosyal ilişkiler aracılığıyla bireyin, toplumun ve kültürün yapısında etkili olur. Kişi, yaşadığı toplumda saygınlık kazanma ve kendi konumunu belirleme ihtiyacı hisseder. Toplumla sağlıklı bir uyum geliştirebilmesi büyük ölçüde bu ihtiyaçların karşılanmasına bağlıdır. Bireyin yaşamı boyunca gösterdiği temel çaba, çevresine uyum sağlamak üzerine kuruludur. Bu uyum süreci, doğumdan itibaren başlayarak zamanla gelişim gösterir.

Freud'a göre, kişi yaşadığı toplumun içinde ancak, toplumun değerler sistemini, kurallarını benimseyerek rahat yaşayabilir. Bunlar sosyalleşme sürecinde kazanılır ve psikoanalitik kuramdaki yapısal kişilik modeline göre bu durum süperego kavramı ile açıklanır (Gökçe, 2013). Çocuğun kendini sosyal bir varlık olarak görmeye başladığı erken çocukluk döneminde, çevresi ile iletişime geçmesiyle sosyal ilişkilerin temelleri atılmış olmaktadır. Sosyal bir varlık olarak kendini göstermesi ve çevresiyle sağlıklı iletişim kurabilmesi için toplum yapısına uygun olacak biçimde sosyal uyum becerileri kazanması gerekir (Topaloğlu, 2013). Bir başka deyişle sosyal uyum için sosyal becerilerin kazanımı önemlidir.

Sosyal beceri kavramı ilk olarak 1900'lü yıllarda ortaya çıkmıştır. İlk rastlandığı yer, sosyal ilişkiler konusunda yapılan incelemelere ışık tutan William James tarafından yazılan "*Psikolojinin Prensipleri*" adlı eserdir (James, 1958). Bacanlı, sosyal becerileri ilişkileri başlatma, sürdürme ve uygun şekilde sonuçlandırma kabiliyeti olarak tanımlamıştır (1999). Bireyin kendisi ve toplumundaki üyelerinin duygu, düşünce ve davranışlarını anlayabilmesi ve bu bilinçlenme ile uygun davranış sergileyebilmesidir sosyal beceriler (Çubukçu & Gültekin, 2006).

Sosyal beceriler, çocukların çevreleri içerisinde kabul görmelerini ve ilişkilerinin sağlıklı ilerlemesini sağlayan, duygu, düşünce, tutum ve davranışlardır. Sosyal beceriler konusunda yetkin olan çocuklar, bu becerilere sahip olma seviyeleri oranında sağlıklı ilişkiler oluşturabilmektedir (Samancı & Uçan, 2017). Sosyal beceriler, yaş farkı olmaksızın tüm bireylerin oyun ortamı, okul, iş dünyası gibi bütün sosyal ortamlarda yaşamını pozitif şekilde etkileyerek, sağlıklı bir iletişim ile

mutlu ve başarılı olmasını sağlayan davranış kalıplarıdır (Stanley, 2010). Korinek ve Popp (1997) sosyal becerileri, sözcükler ve ses tonu gibi sözlü ifadeler ile birlikte yüz ifadeleri, el hareketleri ve beden duruşu gibi sözlü olmayan iletişim unsurlarını kapsamakta olduğunu belirtmişlerdir.

Türk eğitim sisteminde temel amaç, çocuklara iyi bir yurttaş olabilmeleri için gerekli bilgi, beceri ve tutumları kazandırmaktır. Her toplumun kendine özgü değerleri, tutumları ve davranış biçimleri bulunur; bu nedenle çocuklardan da bu ortak değerlere uyum sağlamaları beklenir. Bir çocuğun içinde yaşadığı topluma aidiyet geliştirmesi ve toplumsal sorumluluklarını yerine getirebilmesi, belirli sosyal becerileri öğrenmesiyle mümkün hale gelir (Çubukçu & Gültekin, 2006).

Sosyal beceriler; bireyin başkalarıyla olumlu ilişkiler kurma ve bu ilişkileri sürdürebilme, sorumluluk üstlenme, grup içinde iş birliği yapabilme, duyguları anlama ve ifade etme, saldırgan tutumlarla ve stresli durumlarla baş edebilme, planlama yapma, problem çözme, öz denetim ve atılganlık gibi çeşitli davranışları kapsamaktadır (Akfırat-Önelan, 2006). Bu beceriler, çocukluktan yetişkinliğe kadar tüm gelişim dönemlerinde bireyin akademik başarısını, davranışlarını, sosyal etkinliklere katılımını, arkadaş çevresiyle ve aileyle kurduğu ilişkileri önemli ölçüde etkilemektedir (Sazak & Terzioğlu, 2018).

Sosyal beceri yetersizlikleri, bireyin sosyal beceriyi öğrenememesi veya sosyal beceri bireyde varsa ve uygun durumlarda kullanamaması olarak iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu becerilerinin uygun ortam ve durumlarda gösterilememesi, bireylerin sosyal beceriye sahip olmadığı şeklinde kabul edilir (Avcıoğlu, 2009). Sosyal beceri yetersizliği yaşayan çocuklar, akranları ile iletişimde sorunlar yaşadığı ve sağlıklı iletişim kuramadığı için problemli davranışlar sergileyebilirler. Sosyal beceri yetersizliğinde içselleştirilmiş veya dışsallaştırılmış davranışlar olarak tanımlanabilecek bazı antisosyal davranışlar ile problem davranışlar oluşabilir (Sucuoğlu & Özokçu, 2005). Sosyal beceri yetersiz ya da sınırlı olan bireyler, hayatları boyunca kişilerarası ilişkilerde, akademik çalışmalarda, duygusal davranışsal etkinlik ortamlarında ve mesleki yaşamlarında çeşitli problemlerle karşılaşır (Durualp & Aral, 2015).

Riggio (1986) sosyal becerileri duyuşsal ifade, duyuşsal kontrol, duyuşsal duyarlılık, sosyal ifade, sosyal kontrolden, sosyal duyarlılık oluşturan altı kategoriyle ele almıştır. Calderalla ve Merrell (1997) ise beş boyutta ele aldığı sosyal becerileri, kendini kontrol etme, akademik beceriler, akranların birbirleriyle olan ilişkilerine yönelik beceriler, uyum ve atılganlık becerileri olarak tanımlamıştır.

Rogers ve Ross (1986), çocuklara özgü sosyal becerileri üç grupta toplamıştır (aktaran Uz, 2003, s. 12): sosyal durumda gerçekleşen olayları değerlendirme yeteneği, grup içerisindeki etkileşimlerde eylemleri ve çocukların gereksinmelerini algılama ile doğru yorumlama becerisi; kendi yapacağı dönüt için olası planları hayal etme ve en uygununu seçmedir. Curtis'e (1991) göre okul öncesi dönemde dostluk geliştirebilme, grubundakiler ile iş birliği yapma, çatışmaları çözümleme ve empatik becerileri edinebilme gibi sosyal becerilerin geliştirilmesi gerekir.

Barbaur ve Seefeeldt (1998), okul öncesi eğitim merkezlerinde çocukların kazanması gereken sosyal becerileri şu şekilde sıralamıştır:

1. İletişim: Çocukların içinde bulunduğu grubun duygu ve davranışlarını fark ederek doğru şekilde anlamlandırarak sözlü ya da sözsüz şekilde etkileşime girme sürecidir. Empatik düşünme becerileri bu süreçte önemlidir.

2. Paylaşım: Çocukların sosyal ortamlarda güven, iş birliği ve başkalarının ihtiyaçlarını fark ederek sağlıklı ilişkiler kurmasını hedefleyen bu beceri erken çocukluk dönemi ve toplumsal refah için önemli bir kazanımdır

3. İş birliği: Çocukların içinde bulunduğu grubun hem üyesi olma hem de grubun hedeflerine ulaşabilmesi için akranları ile gerçekleştirdiği eylemlerde bireysel sorumluluklar alma becerisidir.

4. Demokrasiye Katılım: Sosyal beceriler toplum tarafından kabul edilebilir olmayı hedefler. Her topluluğun hassasiyetleri, belirli kuralları bulunur. Çocuklar grup içerisinde var olan kurallara uyabilmeli, gerekli durumlarda kuralların değişimi için çaba göstermeli ve yeni kuralların işleyişinin parçası olmalıdırlar.

5. Demokrasinin Ön Planda Tutulması: Demokrasi, sadece bir yönetim biçimi değil, aynı zamanda bireylerin haklarını, özgürlüklerini ve eşitliklerini güvence altına alan bir yaşam anlayışıdır. Çocukların istek ve ihtiyaçlarının karşılanması, özgür düşünme ve ifade hakkı, eşit ve adaletli bir müdahale, özgürlüğü ve sınırlarının belirli olması sosyal mutluluğu için önemli olacaktır.

Thornberry'e (1994) göre çocuğun bireysel özellikleri, ailesel ve toplumsal yapıları ve okul yaşantılarında var olan değişkenler çocuğun sosyal beceri gelişimi için oldukça önemli olup, bu alanlarda yaşanabilecek sorunların sosyal becerileri etkileyebilecek risk durumlarına dönüşebileceğini ifade etmiştir. Çocuğun genetik özellikleri karakteri, mizacı, bilişsel kapasitesi bireysel faktörler içindedir. Aile içindeki bağlanma durumları, anne baba tutumları, sosyoekonomik özellikler ve toplumsal yapılar çevresel risk faktörleri olarak tanımlanabilir. Okulda öğretmen ve arkadaşları ile yaşadığı değişkenler de çocuğu olumlu ya da olumsuz etkilemektedir.

Sosyal becerilerin kazanılması, çocuğun okul öncesi dönemdeki uyum sürecini doğrudan etkilemekle birlikte, bu becerilerin yetersiz gelişimi davranışsal ve uyumsal sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Denham, 2006). Bir sonraki başlıkta araştırmamızın bağımlı değişkenlerinden davranış ve uyum problemleri hakkında literatür paylaşılacaktır.

2. 1. 3. Davranış ve Uyum Problemleri

Gelişim süreci içerisindeki çocuk bedensel, zihinsel, sosyal alanlarda sürekli bir değişim yaşamaktadır. Gelişimin dümdüz bir yol olmadığı ve inişli çıkışlı bir yolda ilerleme süreci olarak değerlendirildiğinde, bireyin kendindeki ve çevresindeki değişimlerle karşı karşıya kaldığı ortadadır. Gelişim sürecinde farklı değişkenlerin etkisindeki bireyin, kendi dinamikleri ve çevresel faktörler arasındaki ilişkileri dengeleyebilmesi ve bunu sürdürebilmesi uyum becerileri olarak tanımlanabilir.

Gelişimsel süreçte çocuğun yaşadığı doğal dönemsel zorluklar ve çevresel faktörlerin etkisiyle yaşanabilecek duygusal zorlanmalar nedeniyle çocukta duygusal düzeyde bozukluklar görülebilir. Çocukta görülebilecek bu olumsuz tepkilere uyum ve davranış problemleri denir (Yavuzer, 2002).

Bireyin kendi istekleri ve çevresel beklentiler arasında yaşadığı gerilimde denge oluşturmak önemlidir. Bu dengenin sağlanması bireyde uyum süreci olarak tanımlanır. Uyum sürecinde birey sadece içinde yaşadığı sosyal çevrenin isteklerini değil kendi isteklerini de göz önüne alması gerekmektedir. Tüm bireyler yaşamlarının belirli zamanlarında uyumsuzluk yaşayabilmektedir. Bu uyumsuzluklar normal olarak görülmektedir. Belirli dönemlerde yaşadığı bu uyumsuzluk yerini dengeye bırakır. Bireyin geçici olması beklenen uyum sorunlarında dengeyi sağlayamaması ve bu sorunları bir sonraki gelişim dönemine aktarması davranış bozukluğunun bir göstergesidir (Öz, 2005).

Çocuklarda bir bozukluğun tanısı konulmadan önce davranışların yaşa özgü belirli özelliklerine bakılır. Gelişimsel psikopatoloji alanı, belirli bir döneme uygun olabilecek davranışların, başka bir gelişim döneminde rahatsız edici ya da düzen bozucu olarak tanımlayabilir. Çocukluk dönemi bozukluklarına, gelişimin yaşam boyu devam etmesi bağlamında odaklanılmaktadır (Kring, Johnson, Davidson, & Neale, 2019). Yavuzer'e (2002) göre bir davranışın normallik ölçüsü; davranışın yaşa uygunluğu, davranışın yoğunluğu, davranışı yapmadaki ısrar, cinsel rol beklentileri ve kültürel faktörler gibi değişkenlerle ilişkilidir.

Çocukluk dönemi bozukluklarına ilişkin kuramların birçoğu, çocukluk dönemi gelişiminin ve deneyimlerinin yetişkinlik dönemi ruh sağlığı açısından önemini vurgulamış olup, çocukların yetişkinlere göre daha fazla değişebilme kapasitesinin tedavi için daha uygun olduğunu ifade eder (Kring vd. 2019).

Çocukluk yaşantılarının tüm yaşamı etkilediğini ifade eden Freud, kuramında kişilik yapısının id-ego-süperego olmak üzere üç psikolojik yapıdan oluştuğunu belirtmiştir. Freud insanlar bir enerji sistemi olarak ele alır. Bireyde var olan enerji kişiliğin dinamikleri olan id- ego-süperego arasında dağılır. Enerji miktarı sınırlıdır ve baskın olan yapı bu enerjiyi kontrol etmektedir. Id kişiliğin biyolojik sürecini barındırır ve haz ilkesiyle çalışır. İsteklerinin hemen giderilmesini ister ve gerginliğin kaynağıdır. Süperego kişiliğin yargılayıcı kısmı olup, ahlaki ve toplumsal yapılara göre hareket etmeyi hedefler. Ego kişiliğin dengeleyici yapısı olup, gerçeklik ilkesine göre hareket eder. İç güdüler ve çevre arasında denge kurmaya çalışır (Corey, 2005). Toplumsal açıdan kabul görmeyen bir davranışta bulunan çocukta suçluluk veya korku gibi duygular görülebilir (Wenar & Kerig, 2005). Klasik psikanalistler psikopatolojiyi id-ego-süperego arasındaki içsel uyuşmazlık olarak tanımlar. Anormal davranışlar çevresel faktörlerden çok intra-psişik özellikler taşıyan bilinçaltı kaynaklıdır.

Davranışçı yaklaşım, gözlenebilen davranışlara odaklanmış olup duygu düşünce gibi içsel süreçleri göz ardı etmiştir. Davranış sorunlarına “normaldışı davranış” yerine “uyum sorunu” olarak bakmıştır. (Wenar & Kerig, 2005). Kuram korku, kaygı gibi davranışlarda dahil olmak üzere tüm

davranışların öğrenilerek kazanıldığını savunur. Davranışların uygun olup olmadığını toplumsal kabuller belirler. Psikopatoloji “davranışsal bozulma” olarak tanımlanır.

Piaget, bilişsel gelişim kuramında sağlıklı gelişimin sürdürülebilmesi için gerekli olan iki kazanımdan bahseder. Çocuğun var olan kabullerinin yeni deneyimlere aktarılması olarak tanımlanan “özümseme” becerisi ve yeni deneyimlerinde eski şemalarını değiştirebilme yetisi olarak tanımlanan “uyum” becerisi birlikte çalışarak sağlıklı bir gelişime neden olur. Özümseme ve uyumsama becerilerinin sağlıklı kullanılmaması durumunda oluşan dengesizlik hali davranış sorunlarının nedenleridir (Yavuzer, 2002). Bir sonraki başlıkta davranış ve uyum bozuklukları türleri incelenerek, her birinin belirtileri ve olası nedenleri üzerinde literatür paylaşılacaktır.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Erken çocukluk döneminde kendini göstererek, ergenlik ve yetişkinlik döneminde de süren nörogelişimsel bir bozukluk olan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, dikkatsizlik, aşırı hareketlilik, dürtüsellik davranışları ile kendini gösterir. Dünya geneli çocuklarda görülme oranı %5-12 civarındadır. Çocukların ruhsal gelişimini, sosyal gelişimi ve etkileşimini ve akademik yaşantısını etkiler. Ömür boyu devam eden bir bozukluk türü olduğu için farklı gelişim dönemlerine, döneme özgü belirtilerle kendini göstermektedir (Öztürk, 2008). Lauth ve Naumann (2009), erkek çocukların genetik ve biyolojik donanımları nedeniyle dışa yönelim bozukluklarına, kız çocuklarının da daha çok kaygı bozukluğu gibi içe yönelim problemleri olduğunu belirtmektedirler. Nathrath ve Wölfl (2006) ise, son zamanlarda yapılan çalışmalara göre, erkek ve kız çocuklarda DEHB ile aynı ölçüde karşılaşıldığını belirtmekte, cinsiyete ilişkin farklılıkların daha çok bozukluğun görünümünde ortaya çıktığını ifade etmektedirler.

Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu: çocukluk ya da ergenlik döneminde başlayan, bireyin en az bir kişiyle etkileşiminde belirgin şekilde ortaya çıkan, öfke/kızgın ruh hali, tartışmacı ya da inatçı davranışlar ve kindar tutumlar ile karakterize edilen bir bozukluktur. Bu belirtiler, en az altı ay süreyle sürmeli ve sosyal, eğitsel ya da diğer önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açmalıdır (APA, 2013). Bozukluk kapsamında birey sıklıkla otorite figürleriyle tartışır, kurallara karşı gelir, başkalarını kasten kızdırır ve kendi hataları için başkalarını suçlama eğilimindedir. Ancak davranış örüntüsü, daha ağır davranış bozukluklarındaki gibi fiziksel zarar verme, ciddi yıkıcılık ya da yasa dışı davranışlar düzeyine ulaşmaz. Gelişimsel açıdan, erken çocukluk döneminde belirli düzeyde karşı gelme davranışları normal sayılabilirken, bu davranışların yoğunluğu, süresi ve bağlam dışı oluşu, bozukluk düzeyinde değerlendirilmesini gerekli kılar. Özellikle aileye veya otorite figürlerine yönelik ısrarlı karşı gelme, öfke nöbetleri, saldırganlık ve kurallara uymayı reddetme davranışları çocuğun sosyal ve akademik işlevselliğinde bozulmaya yol açar (APA, 2013; Özen, 2010).

Davranım bozukluğu: Çocuk ve ergenlerde görülen; bireyin, ailenin ve toplumun işleyişini olumsuz etkileyen ciddi davranış sorunlarıyla karakterize edilen bir durumdur. Bu bozukluk; başkalarının temel haklarına zarar verme, insanlara ve hayvanlara karşı saldırgan tutumlar sergileme, güvenliği tehlikeye atan davranışlarda bulunma, hırsızlık yapma ve toplumsal kuralları ciddi şekilde

ihlal etme gibi eylemleri içerir. Toplumsal normlara karşı duyarsızlıkla kendini gösteren bu bozukluğun, çocuk ve ergenler arasında görülme oranı yaklaşık %11'dir. Ancak, elverişsiz sosyal ve fiziksel koşullarda yaşayan çocuklarda bu oran %20 ila %35'e kadar çıkabilmektedir. Çocukluk dönemin sonu ve ergenlik döneminde başlar (Üstün & Arkan, 2009).

Beslenme Bozukluğu: Bireyin yaşına ve gelişim düzeyine uygun biçimde yeterli besin alımını sürdürmemesiyle karakterize edilir ve bu durum, belirgin kilo kaybı, büyüme ve gelişmenin duraksaması, beslenme eksiklikleri ya da sosyal işlevsellikte bozulma gibi sonuçlara yol açabilir. Bozukluğun tanısı, davranışların en az bir ay süreyle devam etmesi, kültürel ya da çevresel faktörlerle açıklanamaması ve başka bir tıbbi ya da ruhsal durumla daha iyi açıklanamaması koşullarına bağlıdır. Çocuklarda görülen beslenme bozuklukları, genellikle yemek yemekten kaçınma, yetersiz besin tüketimi, belirgin kilo kaybı ya da büyümenin duraksaması şeklinde ortaya çıkar. Bu durum çocuğun fiziksel gelişimini olumsuz etkilediği gibi, sosyal ortamlarda yemekle ilgili kaçınma davranışlarına da neden olarak psikososyal işlevselliği bozabilir (APA, 2013).

Pika: Genellikle bebeklik döneminde başlayan ve besleyici niteliği olmayan, besin olarak kabul görmeyen maddeleri yeme durumudur. Bu yeme davranışı yaşadığı kültürel ya da toplumsal çevrede kabul edilmeyen ve yenilebilir olmayan maddelerin en az bir ay süre yenilmesi ile netleşir. Küçük çocuklarda beslenme yetersizliği ve zehirlenme gibi durumlara neden olabilir. Bu yeme davranışına eşlik eden başka ruhsal bozukluklarla beraber görüldüğünde ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır (APA, 2013).

Tik Bozuklukları: Ses ya da hareketlerde aniden ortaya çıkan istençdışı, hızlı, tekrarlayıcı, düzensiz hareketlerdir. İstenç dışı hareketlerin sıklığı artıp azalabilir ancak başlangıçtan itibaren en az bir yıl sürmesi gerekmektedir. Çocuklukta bir yıldan kısa süren tiklere geçici, bir yıldan uzun sürenler, sıklığı değişse bile süregelen tikler arasında yer almaktadır (APA, 2013).

Enürezis: 5 yaşından sonra istemli ya da istemsiz olarak çocuklarda görülen yatağa, kıyafete yineleyen işeme davranışdır. En az üç ay boyunca haftada en az iki kez görülmesi klinik tanı için önemlidir (APA, 2013). Çocuğun toplumsal hayata katılması ve okul yaşantısı ile birlikte görülen psikososyal etkileriyle birlikte önemli bir sorun haline gelir (Üstüner Top ve Küçük Alemdar, 2014). Enkoprezis ise çocuğun istemli ya da istemsiz şekilde yatak ya da kıyafeti gibi uygunsuz yerlere dışkı kaçırmasıdır. Tanı konulması için çocuğun en az dört yaşında olması, bu davranışın en az ayda bir kez olması ve en az üç ay sürmesi gerekmektedir (APA, 2013).

Ayrılma Anksiyetesi: Kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla yaşadığı aşırı düzeyde kaygı ve korku halidir. Gelişimsel olarak uygun olmayan düzeyde yaşanan bu korku, kaygı ve kaçınma hali çocuğun toplumsal açıdan işlevselliğini bozmaktadır. Bağlandığı insan ya da mekândan ayrıldığında; baş ağrıları, bulantı, kusma, karın ağrıları gibi bedensel tepkiler ve aşırı tasalanma, senaryolar üretme gibi zihinsel tepkiler göstermektedir. Tanı konulabilmesi için çocuk ve ergenlerde en az 4 hafta sürmesi gerekmektedir (APA, 2013).

Seçici Konuşmazlık: Bireyin başka ortamlarda konuşma yetisine sahip olmasına rağmen, özellikle sosyal olarak beklenen durumlarda –örneğin okulda– sürekli olarak konuşamamasıyla karakterize edilen bir anksiyete bozukluğudur. Bu durum en az bir ay süreyle devam etmeli ve bireyin eğitimsel, toplumsal ya da mesleki işlevselliğini anlamlı düzeyde bozmalıdır. Bozukluk genellikle çocuklukta başlar ve çocuk, ev ortamında ailesiyle normal şekilde iletişim kurabiliyorken, okul, sosyal çevre ya da yeni tanıdığı bireylerin bulunduğu ortamlarda ısrarlı ve belirgin bir sessizlik sergiler. Bu sessizlik, iletişim kurmak istememekten değil, yoğun kaygı ve korkuya bağlı olarak konuşamama durumundan kaynaklanır. Seçici konuşmazlık, iletişim becerilerinin eksikliği, başka bir gelişimsel bozukluk ya da konuşma dili yetersizlikleriyle daha iyi açıklanamamalıdır. Tanı koyulabilmesi için sessizliğin süreklilik göstermesi ve bireyin sosyal ilişkilerini, okul başarısını ya da diğer gelişim alanlarını etkilemesi gerekmektedir (APA, 2013).

Tepkisel bağlanma bozukluğu: Çocuğun uygun olmayan bağlanma durumları, sevgi, uyarım ve rahatlatılma gibi duygusal gereksinimlerinin yetersiz karşılanması ve ihmali gibi nedenlerden ötürü korkutucu olmayan etkileşimlerde dahi korkma, kızma, üzülme gibi tepkiler vermesi halidir. Olumlu duygulanım kısıtlıdır ve çevresindekilere karşı çok az toplumsal ya da duygusal tepki gösterir. Beş yaş önce bu belirtiler görünür (APA, 2013).

Çocukluk Çağı Depresyonu: Yetişkinlerde olduğu gibi çocukluk çağı depresyonunda yoğun çöküntü hali, keyif alamama, huzursuzluk ve isteksizlik durumları gözlenir. Dili etkin kullanamayan çocuklar dikkatli gözlemlendiğinde çocuğun yüz ifadesi, beden duruşu takibi önemlidir. Çocuklarda yoğun değersizlik duygusu, kayıtsızlık, sık öfkelenme, geri çekilme, odaklanma ve ilgiyi sürdürmede zorluk, ağlama hali, yemeği reddetme, uyku bozuklukları ve ölüm düşüncesi gibi belirtiler oluşur (Weller vd. 1996). Tanı için en az iki hafta süren belirtilerin gözlenmesi gerekir (APA, 2013).

Özgül fobi: Çocuğun belirli bir durum yada nesneye karşı gösterdiği yoğun kaygı ve korku halidir. Çocukta görülen yüksek düzeyde kaygı ve korku: ağlama, tepinme, bağırma, donma ya da sıkıca sarılma gibi davranışlarla görünür olur. Korkulan durum ya da nesnenin yarattığı tehlike toplumsal, kültürel bakış açısına göre orantısızdır. Çocuklar bu durumdan ya kaçmayı dener ya da buna yüksek düzeyde kaygı ile duruma katlanırlar. Korku, kaygı ve kaçınma hali süreklilik gösterir ve en az altı ay sürer (APA, 2013).

Yaygın kaygı bozukluğu: Kişinin denetlemekte zorlandığı, belirli faaliyetler ve durumlarda ortaya çıkan yoğun kaygı ve kuruntu halidir. Altı ay süren ve neredeyse her gün gözlenen bu zorlanımlı durum, huzursuzluk, kolay yorulma, odaklanma sorunları, kas gerginliği, kolay kızma ve uyku sorunları gibi belirtilerin en az bir tanesinin görülmesiyle tanılanabilir (APA, 2013).

Obsesif- Kompulsif bozukluk: takıntıların ve zorlantıların ayrı olarak ya da birlikte yaşanması ile karşımıza çıkmaktadır. Takıntılar kişide kaygı ve zorlanmalara neden olan yineleyici sürekli düşünceler, imgelerdir. Bu düşüncelere ya aldırmayıp baskılamaya çalışır ya da farklı düşünce ve eylemlerle üstesinden gelmeye çalışır. Zorlantılar kişinin takıntısını gidermeye yönelik zorunluluk

hissiyatı ile yaptığı yineleyici davranışlardır. Takıntılı ve zorlantılı davranışlar kişinin zamanını alır ve yaşantısını işlevsizleştirir (APA, 2013).

Travma sonrası stres bozukluğu: Doğrudan ya da çevresinde yaşayanlara tanıklık ederek yaşadığı, ölüm, kaza, cinsel istismar gibi gerçekten korkutucu olaylar sonrasında istemsizce hatırlama ve tekrarlayan şekilde korkutucu düşlerle tanılanmaktadır. Travma ile ilişki kurduğu nesne ve durumlarla karşılaştığında yineleyen sıkıntı hali ve fizyolojik tepkiler görülmektedir. Kişi bu durum ve nesnelerden kaçınma ya da uzak durma davranışı sergileyebilir. Unutma, kendini ya da başkasını suçlama, olumsuz inançlar geliştirme görülebilir. Her an tetikte olma, abartılı irkilme, uyku ve dikkat sorunları, kızgın davranışlar, öfke hali, içine kapanma, duygulara yabancılaşma, yeni şeylere karşı ilgisizlik görülebilir. Gösterilen tepkiler bir aydan fazla sürdüğünde tanı konabilir (APA, 2013).

Davranış ve uyum problemleri üzerine yapılan çalışmalar, çocuklarda görülen bu tür zorlukların bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerini derinden etkilediğini ortaya koymaktadır. Özellikle erken çocukluk döneminde yaşanan davranışsal sorunlar, geleneksel yöntemlerle ele alındığında, çocuğun iç dünyasını anlamak ve uygun müdahale stratejileri geliştirmek bazen zor olabilmektedir. Bu noktada, çocukların doğal iletişim dili olan oyunun terapötik bir araç olarak kullanımı, alanyazında giderek daha fazla öne çıkmaktadır. Oyun, çocukların duygularını ifade etme, yaşadıkları çatışmaları çözme ve yeni davranış kalıpları geliştirme sürecinde güvenli bir ortam sunar. Dolayısıyla hem davranış ve uyum sorunlarının hem de sosyal beceri eksikliklerinin ele alınmasında oyun terapisi, çocuk merkezli ve yaratıcı bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır.

2. 1. 4. Oyun Terapisi

2. 1. 4. 1. Oyun

Oyun, Türk Dil Kurumu tarafından “Yetenek ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence” olarak tanımlamıştır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2025). Çocukların kendilerini ve yaşadıkları çevreyi tanımlarında ve çeşitli düşünme becerilerini öğrendiği etkinlik alanıdır oyun (MEB, 2024). Çocukların tüm gelişim alanlarındaki becerileri besleyen oyun, Montessori’ye (1910) göre çocuğun işi, Axline’a (1964) göre ise çocuğun dilidir. Çocuk oyunla eğlenir, öğrenir ve gelişir. Oyun kavramı ve çocuk kavramı var olduğu süreden beri birlikte anılır. Çocuklar vakitlerinin çoğunu oyun ile geçirirler. Zorlu’ya (2016) göre ilk altı yaşına gelinceye kadar çocuklar zamanlarının 15.000 saate yakınıni oyun ile geçirirler. Oyun, çocuğun sağlıklı kalabilmesi, beslenmesi, sevgi ve bakımı kadar hayati bir öneme sahiptir (Koçyiğit, Tuğluk, & Kök, 2007). Bu nedenle çocuk ve oyun tarih boyunca araştırmacıların dikkatini çekmiştir.

Huizinga’ya göre oyun kültürle beraber doğmuş ve gelişmiştir (1995). Platon (M.Ö. 427-347), çocuklarda ruhsal ve bedensel eğitimin birlikte yapılmasını önermiş ve çocukların oyunla

büyüdüklerine dikkat çekmiştir (aktaran Koçyiğit vd., 2007, s. 328). Rousseau (1712-1778), Emile adlı kitabında çocuk eğitimine yeni bir bakış getirmiş ve çocukların yetişkinlerden farklı özellikleri ve ihtiyaçları olduğunu vurgulamış; bu ihtiyaçlarından birinin de çocukların oyun oynamaları olduğundan bahsetmiştir (Rousseau, 2009). Alman erken çocukluk eğitiminde “Kindergarten” modelinin kurucusu Froebel, J. J. Rousseau’dan etkilenmiştir. Çocuğun içsel süreçlerini ve duygularını oyunla dışa yansıttığını vurgulayan Froebel (1782-1852) oyunu, çocuğun yaşamının şekillendirecek tohum ve gelişimin en doğal parçası olarak kabul etmektedir. Montessori, (1910) “oyun çocuğun işidir” ifadesiyle ancak oyun yoluyla çocuğun öğrenmesinin mümkün olabileceğini savunmuştur (aktaran Öztürk-Serter, 2018 s. 19-20). Gazali çocuğun oyun oynaması engellenirse sıkıntılı bir ruh hali ile birlikte kalbi ve zekasının da zarar göreceğini belirtmiştir. Gazali’ye (1058-1111) göre; çocuğu dinlendiren oyun, bilgilerini, belleğini yeniler ve öğrenme potansiyelini artırır (aktaran Gözalan, 2013 s. 40).

Karl Gross’a göre oyun, yaşamın ilk yıllarında taklit yoluyla öğrendikleri ve gelecek yaşamında gerekli davranışları yani hayatta kalma becerilerini sergileyip öğrendikleri bir süreç olarak tanımlar (Gray, 2009). Bruner (1986) oyun, düşünce ve dil arasındaki ilişkiyi önemsemiştir. Çocuk oyunu kendisi için oynar, ciddi bir faaliyet olmasına rağmen ciddi sonuçları olmayan bir deneyim alanıdır. Oyun, keşif yapmasına fırsat sağlayarak çocuğun kendi keşifleri için de cesaretlendirir. Oyun iç dünyamızı dışarıya yansıttığımız, dış dünyayı da içselleştirmemizi sağlayan ve kendimizden bir parça haline getirmeyi öğrendiğimiz çalışma alanıdır. Oyun sırasında çocuk dünyayı kendi arzularına göre düzenler, oyun içinde deneyimledikleriyle öğrenir ve öğrendiklerini gerçek hayata aktarır.

Yavuzer (2020) oyunu, başkasından öğrenemeyeceği konuları ancak kendi yaşantılarıyla, süreci ve sonucu düşünmeden, sadece eğlenmek amacıyla yapılan hareketlerdir, şeklinde ifade eder. Winnicott’a (2013) göre çocukların gelişimlerinin doğal ve ayrılmaz bir parçası olan oyun oynama, temel bir yaşama biçimidir”. Drewes’e (2006) göre; oyun, evrenseldir ve tüm kültürlerde benzer özellikler taşıyarak çocuğun gerçek dili olmuştur. Çocuklar iletişimi oyun aracılığıyla kurarlar. Oyunla problem çözebilir ve duygusal problemlerini iyileştirebilir.

Landreth oyunu,

İnsan organizması tarafından geliştirilen en kusursuz kendini ifade etme şeklidir’ olarak tanımlamıştır (1993). Ona göre ‘*Oyun çocukluğun her yerde ve her zaman olan tek merkez aktivitesidir. Çocukların, ne nasıl oynanacağını öğretilmesine ihtiyacı vardır; ne de oynamak zorunda bırakılırlar. Oyun doğaldır, eğlencelidir, gönüllüdür ve hedefsizdir. Çocukların dünyaları somut gerçeklerden bir tanesidir ve tecrübeleri çoğunlukla oyunla bağlantılıdır*’ (Landreth, 2011).

Çocuğun dünyasında oyunun işlevselliğine, pek çok araştırmacı kuramlarında yer vermiştir. Piaget bilişsel gelişim kuramında oyunun çocuğun dünyayı anlama ve bilişsel yapılarını geliştirme işlevi olduğunu belirtir. Oyun, çocuğun sembolik düşünme yeteneğini geliştirdiği bir süreçtir ve

çocuklar oyun aracılığıyla dünyalarını düzenler ve bu düzenlemeyle yakalanan zihinsel uyum gerçek yaşama transfer edilir (1951). Vygotsky (1978), oyunları sosyal etkileşim ve dil gelişimi açısından önemli görmüştür. Oyun, çocukların toplumsal ve kültürel bağlamda öğrenmelerine olanak tanır. Erikson (1950), çocukların psikososyal gelişiminde oyunların önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Erikson'a göre oyun, çocukların kimliklerini oluşturmalarına ve toplumsal rollerini anlamalarına fırsat oluşturur. Çoklu zekâ kuramının kurucusu Gardner'a (1983) göre, oyunlar çocukların çeşitli zekâ alanlarında gelişmelerine yardımcı olur. Oyunlar, dilsel, mantıksal, müziksel, bedensel-kinestetik ve diğer zekâ türlerinin gelişimini destekler.

Çocuğun yaşama şekli olan oyunun, çocuğun gelişimi ve geleceğine de etkili olduğu açıktır. Oyun çocuğun tüm gelişim alanlarına nüfuz etmiş bir eşlikçi olmakla beraber bilişsel, duygusal, sosyal, fiziksel gelişimin sağlanacağı bir zeminde oluşturmaktadır. Çocuk oyunun içinde kendini bulurken birçok beceriyi güvenli bir alanda deneyimleme ve keşfetme şansı bulur.

Schaffer'a (2017) göre, oyun, eğlenceli, yaratıcı ve stres giderici bir aktivitedir. Aynı zamanda çocuklar arasında olumlu sosyal etkileşimi ve iletişimi destekler. Oyun oynarken çocuklar, kurallara uyma, duygusal kontrol sağlama ve gelişimsel hedeflere ulaşma gibi önemli beceriler kazanırlar. Oyun, çocukların karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilme yeteneklerini geliştirirken, onlara kendi dünyalarını şekillendirme fırsatı tanır. Çocuklar, oyun aracılığıyla yaratıcı düşünür, gelişir ve kendilik algılarını güçlendirir.

Adıgüzel (2012), oyunun yalnızca eğlence aracı olmadığını vurgulamış; duygular, çatışmalar ve eğilimlerin doğal bir şekilde ele alındığını belirtmiştir. Çocuk, oyun yoluyla kendi ihtiyaçları ile çevresel koşullar arasında bir denge oluşturur. Bu süreç çocuğa, oyun dışında çok fazla elde edemeyeceği bir fırsat sunar. Adıgüzel (2012), oyunun özelliklerinin çocuğa bu tür bir fırsat sağladığını ifade etmektedir. Oyunun özellikleri arasında; özgürlük, "miş gibi" yapma, yaratma, ikili değer (çatışma, gerilim, ikili durum), özgüllük, şimdiki zamanla bağlantılı olma, katılım ve hareket, eğlence ve haz, sürecin kendisiyle anlam kazanma, kural koyma ya da kendini yönetme gibi unsurlar yer almaktadır.

Çocuk yaşadığı yeni deneyimleri oyun aracılığıyla tekrarlar ve anlamlandırarak kendi dünyasında bütünler. Çocuk için kabullenmesi zor ve yabancı durumlar zorluk derecesi kadar tekrarlı olarak oyunlara yansır. Çocuk iç dünyasının karmaşasına tekrarlı oyunlar ile bir düzen getirir; hayal kırıklıklarını giderir ve kırgınlıklarını onarır. Psikoterapi için oyunun bu onarıcı yönü kıymetli bir tedavi aracı olarak görülmektedir (Uluç, 2005).

Oyunun çocuklar üzerindeki etkili ve iyileştirici gücünün farkına varan çocuk ruh sağlığı uzmanları, çocukların tedavisinde kullanılmak üzere oyun temelli yaklaşımları geliştirmişlerdir (Schaefer & Drewes, 2013). Bu yaklaşımların faydası çocuklarla iletişimi kolaylaştırmak ve iyileşme süreçlerini desteklemek amacıyla oyunun kullanılmasıdır. Çünkü oyun, çocukların düşüncelerini ve duygularını ifade etmelerine olanak tanıyan doğal bir dil olarak görülmektedir (Schaefer & Drewes,

2013). Çocuk oyununa karşı yaşanan belirsizlik ve kararsızlık döneminden sonra çocukluğun ayrı bir gelişim dönemi olarak tanınması, çocuk gelişimi üzerine yapılan çalışmalar, psikoloji ve motivasyon alanında artan ilgi, oyun terapisi kuramlarının ortaya çıkışına zemin hazırlamıştır (Ray, 2022).

2. 1. 4. 2. Oyun Terapisinin Tarihçesi

Oyun terapisi, eğitimli terapistlerin, çocukların psikososyal sorunlarını çözmelerine ve sağlıklı gelişimlerini desteklemelerine yardımcı olmak amacıyla, oyunun iyileştirici yönünden faydalanarak uyguladıkları sistematik bir yöntemdir (Oyun Terapisi Derneği, 2002). Amerika merkezli Oyun Terapisi Derneği (Association for Play Therapy, 2014), oyun terapisini, “psikososyal sorunları çözmek ve hedeflenen gelişim düzeylerine ulaşmak amacıyla oyunun iyileştirici gücünden faydalanarak yapılan bir terapi yöntemi” olarak tanımlamaktadır. Tüm tanımların ortak noktasına göre oyun terapisi, Oyun terapisi, terapötik bir ilişki çerçevesinde oyuna dayalı etkileşimlerden yararlanarak çocukların problem çözme becerilerini geliştirmeyi ve psikososyal gelişimlerini desteklemeyi hedefleyen bir müdahale sürecidir (VanFleet vd., 2020).

Oyun terapisi, çocukların oyun aracılığıyla duygusal, sosyal ve davranışsal sorunlarını ifade etmelerini ve çözüm yolları geliştirmelerini sağlayan bir terapi yaklaşımıdır. Oyun terapisi, özellikle dilsel iletişim yetenekleri sınırlı olan çocuklar için etkili bir yöntem olarak görülmekte ve bu süreçte onların duygusal iyileşmelerine, sosyal beceriler geliştirmelerine ve bilişsel gelişimlerine katkıda bulunmaktadır. Landreth (2002), oyunun çocuklar için doğal bir iletişim aracı olduğunu vurgulamış ve oyun terapisi sürecinde terapistin çocuğa empati, koşulsuz kabul ve anlayışla destek sunmasının önemine dikkat çekmiştir. Axline (1947) ise oyun terapisini, çocuğun güvende hissedebileceği ve özgürce kendini ifade edebileceği bir ortam olarak tanımlamıştır.

Oyunun psikoterapide yardımcı araç olarak kullanımı Freud’le başlamıştır. Freud, Psikoanaliz kuramında bebeklik ve çocukluk yaşantılarına oldukça önem vermiştir. Kuramında bilinçdışı materyallerin bilinç düzeyine çıkarılması serbest çağrışım gibi metotlar ile yapılmaktadır. Çocuklarda uygulamanın zor olacağı bu yöntem yerine Sigmund Freud, çocukların oyun yoluyla bilinçaltındaki çatışmalarını ifade edebileceğini savunmuş, oyunun terapötik gücünü keşfetmiş ve oyunları psikoterapi sürecine entegre etmiştir. Freud (1909), Küçük Hans’ı tartıştığı yazılarında Hans’ın bilinçdışı çatışmalarını anlamada ve yorumlamada, Hans’ın babası tarafından aktarılan oyun aktivitelerini kullanmıştır (aktaran Ray, 2022, s. 35). Freud oyunun işlevlerini çocuğun kendini özgür şeklide ifade etmesinin arttırılması, arzuların gerçekleştirilmesi ve travmatik yaşantıların üstesinden gelinmesi olarak tanımlamıştır (1909).

Oyunun terapi sürecinde kullanımı, ilk kez 1920’lerde Hellmuth tarafından olmuştur. Freud’un öğrencilerinden Hellmuth çocukların tedavi sürecinde Psikoanalitik yöntemi uygulamış ve çocukların evlerine giderek doğal oyun ortamlarını gözlemlemiştir (Hellmuth 1921’den aktaran Ray, 2022, s. 35). Çocukların oyun aracılığıyla duygusal durumlarını ve içsel çatışmalarını ifade

edebildiklerini fark ederek, bu sürecin bilinçaltı dinamiklerini çözümlemede kullanılabileceğini ortaya koymuş ve sonraki araştırmalara temel oluşturmuştur.

Çocukların oyun davranışlarını uzun süreler gözlemleyerek, oyun temalarının belirlenmesi ve bu temaların yorumlanması tekniğini geliştiren Anna Freud oyun terapisine yeni bir bakış getirmiştir. Melanie Klein (1932) ise çocukların oyun aracılığıyla bilinçaltı çatışmalarını ifade edebileceğini savunmuştur. Oyunlar, çocuğun içsel dünyasını yansıtan bir dil işlevi görür ve terapist, oyunlardaki sembolik anlamları çözerek çocuğun duygusal iyileşmesine yardımcı olur. Klein, Anna Freud'dan farklı olarak çocuk oyununda bir şey sezildiğinde anında yorumlanması gerektiğine inanmış, uzun süre beklenmesini gereksiz görmüş, hatta böyle yapılmasını zorunlu kılmıştır (1932). Anna Freud ve Melanie Klein psikoanaliz yöntemini benimsemiş analistlerdir ve yöntemlerinde farklılıklar olmasına rağmen serbest oyun kullanarak yönlendirici olmayan bir oyun terapisi yaklaşımını uygulamışlardır (Ray, 2022, s. 36-37).

Bu yöneme karşılık olarak 1930'larda David Levy (1938) tarafından "salınım-boşaltım" terapisi adıyla yapılandırılmış yaklaşımı benimseyen yeni bir oyun terapisi yöntemi ortaya çıkmıştır. Özellikle travmatize olmuş çocuklarla çalışan Levy, katarsis yoluyla çözümlemeye fırsat veren, travma ile ilişkili oyunları kolaylaştıracağına inandığı oyuncakları kullanmıştır. Gove Hambridge (1955) salınım- boşaltım terapisini ilerleterek çocukların hayatlarındaki zorlanımlı durumları tanımlamaları için yönlendirerek serbest oyuna izin verdiği yöntemini yapılandırılmış oyun terapisi olarak tanımlamıştır.

Freud ile başlayan oyunun terapide kullanımı ve oyun terapisi tarihine Virginia Axline ile yeni bir soluk gelmiştir. 1940'ların sonlarına doğru Carl Rogers'ın Birey Merkezli Terapi ilkelerini oyun terapisine uyarlayarak "Yönlendirmesiz oyun terapi" adlı hümanist bir akım oluşturmuştur. Axline'nın ardından Garry Landreth çalışmaları sistematik hale getirerek ÇMOT'ni geliştirmiştir.

2. 1. 4. 3. Oyun Terapisi Türleri

Oyun terapisi yaklaşımları, çocukların karşılaştıkları zorlukları ve gereksinimlerini anlamak amacıyla oyunu bir araç olarak kullanır. Her ne kadar farklı yöntem ve teknikler içerse de bu yaklaşımların ortak hedefi, terapötik süreçler boyunca çocukların ihtiyaçlarını belirlemek ve yaşadıkları sorunları en aza indirmektir (Aykara, 2017).

VanFleet'e (2021) göre oyun terapisi yönlendirici oyun terapisi, aile oyun terapisi ve yönlendirici olmayan oyun terapisi şeklinde kategorileştirilmiştir. Yönlendirici oyun terapisi, terapistin liderliğinde ve yapılandırılmış bir terapi sürecinden oluşmaktadır. Aile oyun terapisinde yaklaşımlarında ebeveynlere çocukların problemleri davranışlarını hafifletecek becerileri öğretme ile ebeveyn çocuk ilişkisini desteklemeye çalışılmaktadır. Yönlendirmesiz ya da diğer adıyla ÇMOT'nde terapist çocuğun süreci yönlendirmesine izin verir.

Öğretir'e (2008), psikanalitik, serbest yapısal ve birey merkezli oyun terapisi şeklinde 3 farklı yaklaşım olarak kategorilemiştir. Psikanalitik yaklaşım, oyunu çocuğun bilinçdışına giden bir yol olarak görmektedir. Serbest yapısal yaklaşım, sürecin yapılandırılması ve planlanmasında terapistin aktif rol üstlendiği, çocuğun duygusal problemlerini açığa çıkarmada oyunu kullanan bir yaklaşımdır. Birey merkezli yaklaşım, çocuk üzerine odaklanılan, terapistin koşulsuz kabul edici ve çocuğu harekete geçirici, empatik bir anlayış içinde olduğu yaklaşımdır (Kaduson & Schaefer, 2001; Levy, 2008).

Oyun terapisi yaklaşımlarında farklar olsa da temelde iki yöntem kullanılmaktadır. Birincisi, terapistin sürecini yapılandığı ve planladığı yönlendiren (direktif) oyun terapisi. İkincisi ise, terapistin süreci yönlendirmediği ve sorumluluğu çocuğa bıraktığı yönlendirmeyen (nondirektif) oyun terapisi (Özdoğan, 2014).

Schaefer'ın kuramsal yaklaşımlara göre oyun terapisi çeşitleri 4 grup şeklindedir. Birinci grup Jungian Analitik Oyun Terapisi, Adlerian oyun terapisi ve Serbest bırakmaya dayalı oyun terapisini içine alan Psikodinamik modellerdir. Hümanistik modellerden oluşan 2.grup terapiler, ÇMOT, Filial Terapi, Gestalt Oyun Terapisi, Deneyimsel oyun terapisini kapsamaktadır. 3.grup Sistemik modellerden oluşur ve Aile oyun terapisi, grup oyun terapisi, ekosistemik oyun terapisi bu gruba girmektedir. Son grupta ise Theraplay, Çözüm odaklı oyun terapisi, Bilişsel davranışçı oyun terapisi, Anlatısal oyun terapisi, Bütüncül oyun terapisi, Vakaya özgü oyun terapisi çeşitlerini içeren Gelişmekte olan oyun terapisi modelleri vardır (Schaefer, 2017).

Psikoanalitik Oyun Terapisi: Freud'un Hans'la olan çalışmalarının ardından Hellmuth çocuğun kendini ifadesi için oyun materyallerini kullanmaya başlamıştır. 1919'da Melanie Klein çocukların analizinde oyun tekniklerini kullanmıştır. Serbest çağrışım yerine oyunu kullanarak çocuğun bilinçaltına doğrudan erişimi hedeflemiştir. Anna Freud bilinçdışını yorumlamadan önce çocukla sıcak bir ilişkinin geliştirilmesi gerektiğini savunmuştur. Hem Klein hemde Freud egonun güçlendirilmesinin önemi üzerinde fikir birliğine varmışlardır (Landreth, 2021, s. 28).

Jungian Oyun Terapisi: Psikodinamik modellerden olan Jungcu oyun terapisi bilinçdışı süreçlere odaklanmıştır. Sağlıklı insanlarda bilinç ve bilinç dışı arasında bir bağlantı olduğunu, kişinin yönelimi ve davranışı üzerinde direkt etkili olan kişisel ve kollektif bilinç ve bilinç dışı materyallere odaklanmıştır. Terapi de bilinç dışı materyallerin kabullenilmesi, bilinç bileşenlerine entegre edilmesi ve kişinin kendini iyileştirme mekanizmalarının etkin hale gelmesi ile bireyselleşmenin sağlanması amaçlanmıştır. Çizim, drama, kum oyunu gibi resimdeki sembollerin yorumlarından ve aktarım analizinden faydalanmak için yönlendirici teknikler kullanan analitik bir metottur (Ray, 2022).

Adlerian Oyun Terapisi: İnsandaki temel gelişim motivasyonunu, yaşanan bir öz yetersizlik durumundan üstünlük durumuna geçmektir ve bu kişinin bir yaşam stili geliştirmesine neden olur. Adlerci oyun terapisinin amaçları: yaşam stili hakkında içgörü ve duyarlılık kazandırmak, kendini

engelleyen algıları değiştirmek, olumlu davranışa doğru ilerlemek, olumsuz aidiyet stratejilerini değiştirmek, sosyal ilgiyi geliştirmek, yetersizlik duygularıyla başa çıkmak için yeni yollar öğrenmek, yaratıcılığı en uygun hale getirmektir (Ray, 2022).

Serbest Bırakma Oyun Terapisi: Travmatik yaşantısı olan çocuklar için Levy (1938) tarafından oluşturulmuş ve Heidi Kaduson tarafında geliştirilmiş yapılandırılmış bir oyun terapisi tekniğidir. Güvenli, destekleyici bir ortamda travma ile ilgili olumsuz duygu ve düşünceler serbest oyunlarla işlenir. Oyunun yenileyici gücü olduğunu, duygusal boşalmayı sağladığı için travma sonrası yaşanan acının serbest bırakılması inancına dayanır (Valfeet, Sywulak, & Sniscak, 2020).

Filial Terapi: 1960'lı yıllarda Dr. Louise Guerney ve Dr. Bernard Guerney tarafından sosyal, duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuklar için geliştirilmiştir. Filial terapistler çocuklar ve aileleri için çözemedikleri sorunlarına yönelik beceri odaklı psiko-eğitsel bir çalışma programı ile çocuk merkezli oyun becerilerinin kullanıldığı özel oyun seanslarını yürütebilmeyi öğretirler. Bu seanslarda aileler gözlemlenerek yapıcı geri bildirimler ve yönlendirmelerde bulunulur. Oyun seansları ve ebeveynlik becerilerinin ev ortamında bütünleşmesi sağlamak hedeflenir (VanFleet, 2021).

Gestalt Oyun Terapisi: Fritz Perls tarafından varoluşçu ve hümanistik felsefeden beslenerek geliştirilmiştir. İnsanların doğuştan kendini düzenleme ve büyüme odaklı olduğunu bütünsellik anlayışı ile, kişinin yaşadıklarıyla anlamlı olacağını savunan alan teorisi üzerine şekillenmiştir (Yontef & Jacobs, 2005). Kişinin rahatsızlığa neden olan ihtiyaçlarını karşılayıp denge haline gelmesi, çevresi ile etkileşimleri, benliğini geliştiren deneyimleri ile öz düzenleme süreçleri ile olur (Bloom, 2006). Carroll'a (2009) göre çocuğun sağlıklı bir öz düzenleme için içsel ve dışsal deneyimlerinin farkına varması, ihtiyaçlarını gidermek için çevreyi doğru kullanabilmesi adına yardımına ihtiyaç duyar. Terapist bu farkındalığın oluşması adına çevresel düzenlemeleri yapar.

Deneyimsel Oyun Terapisi: Byron Norton ve Carol Norton tarafından geliştirilen deneyimsel oyun terapisi, çocukların dünyayı deneyimsel olarak algılayıp sorunlarını deneyimsel olarak çözebildiği inancına dayanarak oyun ortamındaki ilişkinin önemine odaklanılmıştır. Çocuk oyun ile yaşadıklarını sorunları ele aldığı ve çözümüne yönelik en uygun yolu kendinin bulacağına inanılır. Terapist çocuğun oyununa aktif olarak katılarak çocuğun verdiği rolleri uygular. Oyun sürecinde çocuğun duygu ve davranışlarına yönelik sözel dönütler ve yansımalar yerine derinlemesine deneyimin etkililiğine inanılır (Norton & Norton, 2002).

Theraplay Oyun Terapisi: Theraplay yaklaşımı 1960'larda çocuk ve aileyi desteklemek için tasarlanan Head Start Programından doğmuştur. Çocuk ve ailenin ilişkilerini derinleştirerek bir arada olmasını sağlayan deneyimsel bir yaklaşımdır. Oyun odaklı aktivitelerle ebeveyn ve çocuk arasındaki bağlanma ve yakınlaşmayı amaçlamaktadır. Bakım veren ve çocuk arasındaki pozitif ve güçlü bağın, çocukta gözlenen sorun davranışlarında müdahale olmasa bile olumlu etkiler oluşturmuştur (Norris & Rodwell, 2023).

Çözüm Odaklı Oyun Terapisi: Corey'in Çözüm odaklı terapisinden doğan ve sorunun nedenlerinden çok çözümüne odaklanan post modern bir yaklaşımdır. Geçmişten ziyade bugün ve gelecekle ilgilenir. Steiner ve Berg tarafından çocuklara uyarlanmıştır. Çocukların güçlü yanları ve becerilerine odaklanarak değişimi gerçekleştirebilme potansiyeline inanılır (Güner, 2010). Terapi odası dışındaki gerçek hayata odaklanılır. Çocukların sorunlarını çözme konusunda her türlü donanıma sahip olduğu düşünülür ve sorunları çözmede kendi çözümleri için kaynakları keşfedip ve kullanmaları sağlanmaktadır (Shapiro, 1994).

Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi: Bilişsel davranışçı terapisinin Susan Knell (2009) tarafından çocuklara ve ergenlere yönelik uyarlaması olan Bilişsel Davranışçı Oyun terapisi gelişimsel açıdan çocukları desteklemektedir (Crenshaw & Stewart, 2015). Temel varsayımı düşünceler, durumlar, duygular ve davranış arasında bir ilişki vardır ve oyun ve oyuncaklar aracılığıyla değişim sağlanabilir. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi çocuklara rahatsızlık edici duyguları kontrol ve semptomlarında azalma sağlayabilmek için başa çıkma becerilerini öğretir. Kontrol, yeterlilik ve davranışı değiştirme sorumluluğu çocuğa verilmiştir (Drewes, 2009). BDOT terapistleri kaygı problemleri için yapılandırılmış oyun terapisi tekniklerini geliştirmişlerdir (Crenshaw & Stewart, 2015).

2. 1. 5. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

Axline oyununun, çocuğun kendini ifade edebilmesinin yolu olduğunu fark etmiş ve büyüme ve bütünleşmeyi deneyimleyebileceği uygun koşulları oluşturmayı hedefleyen gelişimsel olarak çocuklara uygun bir yöntem olan “Yönlendirmesiz Oyun Terapisini” geliştirmiştir (Ray, 2022).

Carl Rogers'ın birey merkezli terapi felsefesinden etkilenmiş olan Axline “yetişkinler sorunlarını empati, kabul, içtenlik, uyum, güven ve özsaygı eşliğinde çözebiliyorsa, aynı atmosfer çocuk için oluşturulduğunda çocukta kendi problemini çözebilir” sonucuna varmıştır (VanFleet, Sywulak, & Sniscak, 2020). İnsanın problemlerini çözebilme ve kendini gerçekleştirebilme potansiyeline güvenen birey merkezli terapi koşulsuz kabulün ve empatik dinlemenin önemini vurgular. Axline (1947), kendi gelişimsel anlayışı ile terapi sürecine rehberlik edecek 8 temel ilke belirlemiştir. Bu temel ilkeler birey merkezli felsefe ile tutarlı olup, ilişkisinin önceliğine vurgu yapar. Axline'a göre danışman;

1. Çocuk ile sıcak ve arkadaşça bir ilişki kurmalı.
2. Çocuğun bir şekilde farklı olmasını beklemeden koşulsuz kabul etmeli.
3. Çocuğun duygularını tam anlamıyla ifade edebileceği özgürlük ortamı oluşturmalı.
4. Çocuğu anlamak için çocuğun duygularını fark etmek ve bu duyguları onun davranışına dair güçlü bir içgörü kazandıracak şekilde yansıtmalı.
5. Çocuğun kendi problemlerini çözmesi için iç güdüsel becerilerine saygı duymalı ve sorumluluğu çocuğa çevirmeli.

6. Çocuğun eylem ve konuşmalarını yönlendirmeden kaçınarak, çocuğun yönlendirmesini izlemeli.

7. Çocuğun sürecinin kademeli doğasını fark ederek ve danışmanlığı aceleye getirmemeli.

8. Çocuğun danışmanlık becerilerinin gerçek dünyaya entegre etmek için gerekli sınırları koymalıdır (aktaran Ray, 2022 s. 84).

Landreth'e (2021) göre çocuk, sorun değil odak noktasıdır. ÇMOT'nde gelişmenin anahtarı, oyuncaklardan yararlanma ya da teknik uygulama ve davranış yorumu değil, ilişkidir. Bu ilişki, probleminden çok kişiliğe, geçmişten çok şimdiye, düşünce ve eylemlerden çok duygulara, açıklamaktan çok anlamaya, düzeltmekten çok kabul etmeye, terapistten çok çocuğun yönlendirmesine, terapistin bilgisinden çok çocuğun bilgeliğine odaklanır.

Landreth'e (2021) göre oyun terapisi çocukla birlikte çıkılan bir yolculuktur. Tanı gerektirmez, terapist belirli bir sorunu temel alan taleplere göre hareket etmez, kuralcı bir yaklaşım değildir. Bu ilişkinin ortaya çıkardığı güç, çocuğun değişim ve büyüme sürecini oluşturur. İlişki terapidir.

Terapi süreci 3 temel aşamadan oluşur. İlk olarak çocuk ile terapist arasındaki terapötik ilişkinin oluştuğu, terapistin çocuk hakkında bilgi edinme sürecinde olduğu, çocuğun oyun odasına ve terapi süreci ile tanışıp alışmaya çalıştığı ilk 3-4 seansını kapsayan uyum ve dayanışma aşamasıdır. İkinci aşama çocuktaki değişimin ve iyileşmenin büyük çoğunun ortaya çıktığı derinlemesine çalışma sürecidir. Bu aşamada çocuk oyunları netlik kazanır ve çocuk iç dünyasındaki arzuları, giderilmemiş ihtiyaçlarını ve varsa travmalarını ortaya çıkarır. Bu iki aşamada terapötik ilişkiye ve sorunları iyileştirmeye odaklanılırken sonlandırma aşaması çocuktaki değişimleri ve iyileşmeleri içselleştirerek gelecekteki yeni döneme hazırlanmalarına fırsat verir (Schaefer, 2017).

Maslow temel gereksinimler Hiyerarşisi'nde insanın ilk olarak fizyolojik ihtiyaçlarının giderilmesini ardından da güvenlik ihtiyaçlarının önemini vurgulamıştır (Çiftçi, 2019). Crain (2005) çalışmasında ÇMOT'ni Maslow Hiyerarşisi'ne paralellik gösterdiğini belirtmiştir. ÇMOT hem duygusal hem de fiziksel güvenlik sağlanarak, Maslow'un daha üst seviyelerdeki ihtiyaçlarına ulaşabilmeleri için bir temel oluşturur. Sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçları yine ÇMOT'nin çocuğun koşulsuz kabulü, liderliğini takip etme ve içsel süreçlerini yönetme gücüne inanma ilkeleriyle uyumludur.

2. 1. 5. 1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde Kullanılan Temel İlkeler ve Teknikler

Rogers'a (1986) göre ilişkinin temelini oluşturan ve çocuğun büyümesi için içsel kaynaklarının ortaya çıkmasına yardımcı olan davranışlar gerçekçi olma (gerçek olma), sahiplenici olmayan sıcaklık (yakın ilgi ve kabul), ve empati (duyarlı anlayış) içermektedir (aktaran Landreth, 2021, s. 66).

Gerçekçi olma: Çocuklar içinde bulunduğu ilişkideki sahte görüntünün farkındadır. Gerçeklik giyinilmesi gereken bir tutum değildir. İlişkide o anda benliğin yaşanmasıdır.

Yakın ilgi ve kabul: Çocuğun ilişki sırasında tamamen özgürlük ve kendini tam anlamıyla göstermesine fırsat veren kabul edici, saygılı bir yakınlık halidir.

Duyarlı anlayış: Çocukların kişiliğini, etkinliklerini, deneyimlerini, duygularını ve düşüncelerini takdir edilmesiyle oluşur. Anlaşıldıklarını düşündüklerinde ilişkide daha ileri adımlar atabilmek için yeterince güvende hisseder ve dünyalarına yönelik algıları değişir. Rogers'a (1961) göre bu bir tür empati, o kişinin iç çevresini benimseyerek başkalarının dünyasını görme yeteneğidir (aktaran Landreth, 2021 s. 67-73).

Landreth'a (2021) göre çocukla olan ilişkinin belirli sözlü ve sözsüz mesajları içermesi gerekir:

Buradayım: Çocuğun dünyasına girmek için, çocukla hiçbir mesafe oluşturmayacak şekilde fiziksel, zihinsel ve duygusal tüm dikkatiyle çocukla birlikte olmak.

Seni duyuyorum: Çocuğun ifade ettiği ya da etmediği tüm sözlü ve sözsüz ifadeleri dinlemek ve izlemek.

Anlıyorum: Çocuğun tüm deneyim ve hissiyatlarının anlaşılıp, bu duyguların, davranışına dair bir iç görüş kazandıracak şekilde çocuğa iletilmesidir.

Önemsiyorum: Çocuğu önemsemek ve çocuğun bunu tam anlamıyla hissetmesini sağlamaktır (Landreth, 2021).

Axline, çocuğun değişimi ve gelişimi için temel oluşturacak ve ÇMOT sürecini yönlendiren 8 temel ilkeyi benimsemiştir. Bu ilkeler terapistler tarafından kullanılmak üzere oluşturulmuş olsa da çocuk ile etkileşimde olan tüm yetişkinler, öğretmenler içinde kıymetlidir. Bunlar:

1. İlişki kurmak: Her tür terapideki başlıca unsurdur. Terapistlerin uyumlu ve yargısız olduğu, çocuğun kendini tanımasına imkân tanıdığı, duygusal ve fiziksel güvenliği tutarlı şekilde oluşturduğu ortamda ki çocuk sürece ve kendine güven duygusu oluşturarak ilişki gelişir (VanFleet, Sywulak, & Sniscak, 2020).

2. Çocuğun kabul edilmesi: Terapist bir çocuğun eylemlerini, davranışlarını ve duygularını iyi, kötü olarak değerlendirmeden, yargılayıcı bir tutum izlemeden kabul eder. Terapist çocuğun duygu ve davranışlarını empatik şekilde saygıyla yansıtarak çocuğun duygularını ve kendini ifade etme hakkını teyit eder. Kabul serbestlikle birlikte gerçekleşir. Çocuk yetersizlik, eksiklik ya da davranışlarından bağımsız olarak değerli bir kişi olarak kabul edilir (Landreth, 2021).

3. Özgürlük duygusu oluşturma: Yargılanmadan ve yönlendirilmeden oluşturulmuş kabul ortamı çocuğun düşündüklerini ve hissettiklerini özgürce ifade etmesine fırsat verir (VanFleet vd., 2020).

4. Empatik tanıma ve duyguları yansıtma: Empatik dinleme becerisi terapistlerin çocukları anlayışları ve kabullerini ilettikleri temel beceridir. Empatik dinleme, duyguların tanımlanması, kabul edilmesi ve çocuğa yargısız bir şekilde iletilmesi sürecidir. Empatik dinleme, terapistin

çocuğun oyun dünyasına girmesini sağlar ve terapist, oyununa karşı ilgili ve uyumlu olduğunu göstererek çocuğun güven duygusunu kazanır (Ray, 2022).

5. Çocuğun sorunları çözebilmesine saygı duymak: Danışan merkezli terapinin özünde uygun ortam sağlandığında bireylerin sorunları çözebilecek kapasiteye sahip olduklarına inanılır. ÇMOT’nde oluşturulacak uygun ortam çocukların kendi sorunlarını oyunları yoluyla çözebilmelerine inanılır. Bu anlayış ile çocuklar kendilerinden ve davranışlarından sorumlu olduklarını öğrenirler. ÇMOT çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarını çözmeleri, kendilerine güvenmeleri ve kendilerini kabul etmeyi öğrenmeleri için çocukların keşfedebilme becerilerine güvenir. Bu hoşgörülü güven ortamı çocukların sorunlarını çözebilmesine dair kendilerine güven duygusunu besler (Ray, 2022).

6. Süreci çocuğun yönlendirmesine izin vermek: ÇMOT’un önemli özelliklerinden birisi de yönlendirici olmayan doğasıdır. Terapi sürecinde çocuğun liderliği izlenir. Terapist çocuğun liderliğine uyum sağlar (Vanfleet, 2021). Terapist çocuğun liderliğine izin verdiğinde, hem doğuştan gelen büyüme ve olgunlaşma kapasitesine hem de çocuğun yeteneğine derin ve inançlı bir tavır takınmaktadır (Landreth, 2021).

7. Oyun terapisini acele getirilmeyen aşamalı bir süreç olarak ele almak: Dünyada nasıl var olacağını, nasıl ilişkiler geliştireceğini, kendi benliğini öğreneceği ve benlik üzerinde yetkinlik kazanacağı çocukluk dönemi sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi için çocuğun zamana, alana ve kabule ihtiyacı vardır. Bu nedenle bu süreçler aceleye getirilmez. Bu beceri terapistin, oyun odası ortamında problemleri çözmek ya da bir şeyleri gerçekleştirmek baskısından sıyrılıp; çocukların varmaya ihtiyaç duydukları noktaya ulaşacağına güvenerek, sabırla eşlik etme sürecidir (Ray, 2022)

8. Sınırların önemi: Hem çocuğun hem de terapistin güvenliği için sınırlar önemlidir. ÇMOT’da sınırlar çocukların endişe ve güvensizlik duygusunun ortadan kalkmasını sağlarlar. Çocuklar oluşturdukları güvenlik sınırları nedeniyle yetişkinlere güvenirler. Bu nedenle net ve tutarlı bir şekilde konulan sınırlar gerekir. ÇMOT’de çocuğun süreci yönlendirme ve öz sorumluluğa olanak sağlayan yapısı nedeniyle sınır koyma asgari düzeyde olmalıdır (VanFleet vd., 2020).

ÇMOT terapistleri tarafından kullanılan ve ÇMOT’nin uygulama tekniklerini de içeren 4 temel beceri şu şekildedir; yapılandırma, empatik dinleme, hayali oyun ve sınır koymadır. Uygulama sürecinde sürecin gidişatını belirleyen, ortam güvenliğini, davranışsal sorunları ve çatışmaların önüne geçmeyi hedefleyen beceriler; yapılandırma ve sınırları belirle becerileridir. Empatik dinleme ve hayali oyun, çocukların duygularının, davranışlarının ve isteklerinin fark edilip kabul edilmesine olanak sağlayan becerilerdir. Bu becerilerin uygun şekillerde kullanımı güven ve kabul ortamı oluşturur (VanFleet vd., 2020).

Yapılandırma becerisi sınıf ortamının ve genel çerçevelerinin belirlendiği, çocuğun kendileri gibi olmaktan çekinmediği, duygu ve düşüncelerini oyun yoluyla keşfedebileceği özel bir alan ve zaman oluşturmaktır. Çocuk yapılandırmayla sürecin genel yapısını kavrar, okula geliş-gidiş, okul

rutinleri (tuvalet kullanımı, yemek düzeni, sınıf düzeni vb.) vb. durumda neler beklendiğini öngörür (VanFleet, 2021).

Empatik dinleme becerisi, öğretmenin kendi duygu ve düşüncelerinden ziyade dünyayı çocuğun bakış açıları ile görmesini hedefler. Bu beceri ile öğretmenin dikkatinin çocukta olduğu, çocuğun duygu ve ihtiyaçlarının duyulduğu ve kabul edildiği mesajını verir. Çocuklarla geçirilen süreçte çocukların kelimeleriyle, davranışlarıyla ve oyunlarıyla söyledikleri dikkatle dinlenerek kabul edici bir tutum benimsenir. Çocuğun açıklamaları, vücut dili, ses tonu ve hareketlerini içeren sözel ve sözel olmayan davranışlar takip edilerek, çocuğun meşgul olduğu temel aktiviteler veya çocuğun ifade ettiği tüm duygular öğretmenin kendi kelimeleriyle kısaca ifade edilir. Empatik dinleme karmaşık bir beceridir, ses tonu ve beden dili, kelimelerle ve duygularla uyumlu olmalıdır (Ray, 2022).

Empatik dinlemenin verimli şekilde yapılmasını sağlamak için; çocuğun oyun akışını bozabileceği ve yönlendirmeye neden olabileceği nedeniyle empatik dinleme sırasında soru sormaktan kaçınılmalıdır. Çocuğun liderliği takip edilirken, çocuk talep edene kadar yardım teklif edilmez. Yine çocuğun oyun şeklini değiştirmesine ve yetişkin liderliğini takip ederek yönlenmesine neden olabilecek nasihat, öneri, telkin, ima ve teşvik edici dilden kaçınılmalıdır. Çocukların oyunu hakkında övgü, eleştiri ve değerlendirme yapmaktan kaçınılmalıdır. Çocuğun sorularına empatik dinleme yapılarak niyetine göre cevap verilir. Çocuk oyuncakları kullanırken, öğretmen, belirgin oyuncaklara ismi ile hitap edebilir ancak; belirsiz ya da farklı amaçlar için kullanılabilecek oyuncakları önce çocuğun isimlendirmesine dikkat etmelidir (VanFleet vd., 2020).

Çocuklar eşitliği ve kabulü sözel olmayan yollarla hissederler, öğretmen çocuğun dünyasına girmek için güç farkındalığı hissettirmeyecek şekilde çocuk sandalyesine veya tabureye oturmalı, çocuğun rahat şekilde oynamasına, etrafta dolanmasına fırsat verecek; ancak istediğinde kendisine ulaşabilecek bir mesafede olmaya özen göstermelidir (Landreth, 2021).

Hayali oyun becerisi, çocuğun dünyasına girmek ve çocuğun bakış açısını, duygu ve deneyimleri hakkında derinlemesine bilgi sahibi olmak için çocuğun liderliğini takip ederek oyunlarına dahil olma sürecidir. Öğretmen çocuğun daveti üzerine oyunlarına dahil olarak, çocuğun verdiği yönergeler doğrultusunda bu rolleri uygular (Landreth, 2021).

Sınır koyma becerisi, ihtiyaç duyulduğunda güvenlik koşullarının sağlanması, sınıf ortamının korunması ve çocuğun davranışlarından daha fazla sorumlu olmasına yardımcı olmaktadır. Çocuğun duygusal olarak nispeten özgür şekilde ifadesine izin veren özgürlük ortamını korumak adına sınırlar minimum düzeyde olmalıdır. Sınır koyma süreci üç aşamalı şekilde olmalıdır, öğretmen cana yakın ama net bir ses tonu ile kısa, anlaşılır şekilde sınırı ifade eder. Çocuk sınır ihlali oluşturacak bir davranış sergilediğinde sınırı belirten ve sınır aşıldığında ne olacağını belirten şekilde uyarıda bulunur. Davranış devam ettiğinde sınır tekrar edilir ve uyarıda belirtilen sonuç uygulanır (VanFleet vd., 2020). Sınırlar kendisine, öğretmene, arkadaşlarına, kendisine ve oyun odasına zarar verme

durumunda kullanılır. Landreth (2021), bu süreçte sınır koyma için ACT yöntemini önermektedir. ACT yöntemi üç temel adımdan oluşur: (A) çocuğun duygularının kabul edilmesi, (C) uygun şekilde sınırın iletilmesi ve (T) alternatif bir yönlendirme sunulması. ACT yöntemi; kısa, doğrudan ve etkili bir yaklaşım sunarak hem çocuğun duygularını onaylamayı hem de uygun davranışa yönlendirmeyi mümkün kılar.

2. 1. 5. 2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ve Öğretmen Çocuk İlişkisi

Guerney, çocuğun gelişimsel ve psikolojik sağlık ihtiyaçlarını ele alırken, sistematik bir yaklaşımın önemini vurgulamış ve birincil ilişkilerin (anne-baba, büyükanne-büyükbaba ve birçok durumda öğretmenler) kritik olduğunu vurgulamıştır (1966). Pianta'ya (1999) göre çocuklar ile hayatlarındaki önemli yetişkinler arasındaki ilişkiler, çocukların sosyal-duygusal gelişimi için hayati öneme sahiptir. Erken çocukluk döneminde önemli bir yetişkinle sağlıklı bağ kuramamak ya da çok az sayıda istikrarlı, olumlu ilişkiye sahip olmak, çocukların gelişiminde belirgin zorluklara yol açabilir ve ömür boyu sürececek olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalma riskini taşır (Perry, 2001).

Araştırmacılar çocuğun yetişkinlerle olan ilişkilerini anlamlandırmaya çalışırken bağlanma teorisi, ekolojik sistemler ve sosyo-kültürel gelişim teorileri üzerinden hareket etmişlerdir. Bağlanma teorisi, çocukların erken yaşlarda bakım verenleriyle kurdukları ilişkiler aracılığıyla sosyal dünyayı nasıl algıladıklarını ve bu etkileşimlerin gelişimlerine nasıl yön verdiğini ele almaktadır. Çocuğun bakım verenle kurduğu bağın niteliği, ilerleyen yıllarda kuracağı sosyal ilişkiler üzerinde belirleyici bir rol oynar (Bowlby, 1982). Ekolojik sistemler kuramı ise çocukların, birbirine bağlı farklı çevresel sistemler içinde geliştiğini öne sürer. Bu sistemler, çocuğun hem yakın hem de uzak çevresinde yer alarak farklı etki düzeylerine sahiptir (Sabol & Pianta, 2012). Sosyo-kültürel gelişim kuramına göre Vygotsky, çocuğun gelişim sürecinin, yetişkinler ile çocuklar arasındaki sosyal etkileşimler ve iş birliği yoluyla şekillendiğini savunmaktadır (Veer, 1986).

Toplumsal yapılar düşünüldüğünde aileden sonra çocukların en çok vakit geçirdiği yer olan okullar, geliştirici, destekleyici ve iyileştirici hizmetler sunan en önemli kurumlardır. Ülkemizde erken çocukluk dönemi eğitimi, okul öncesi eğitim olarak tanımlanmaktadır. Güncellenen okul öncesi eğitim programı ilerlemeci felsefeye dayanarak çocukların gelişimlerine uygun, bireysel farklılıkları dikkate alan, çocukların bilgi ediniminde aktif olduğu, ilgi, ihtiyaç ve yeterliliklerine göre farklı yöntem ve tekniklere fırsat veren çocuk merkezli bir anlayışla hazırlanmıştır (MEB, 2024).

Moustakas (1956), bireysel benliğin sosyal benliğe doğru genişlemesinin şartının; kişilerin tatmin edici kişisel ilişkiler yaşamasına bağlı olduğunu vurgulamış ve bu tarzda önemli bir ilişkinin okul ortamında öğretmen-öğrenci arasında olabileceğini ifade etmiştir. Pianta'ya (1999) göre sınıfta gerçekleşen ilişkiyel sürecin kalitesi, erken çocukluk eğitimi benzersiz kılmaktadır.

Birch ve Ladd (1997), öğretmen-çocuk ilişkisinin yakınlık, bağımlılık ve çatışmalı özellikler taşıdığını ifade etmişlerdir. Öğretmen ve çocuk arasındaki yakınlık, sıcak bir ilişki ve açık iletişim düzeyini kapsayarak okul ortamında çocuklar için önemli bir destek kaynağı olabilir. Bağlanma teorisine göre, öğretmenin çocuk için bir “güvenli üs” işlevi görmesi, çocuğun çevresini keşfetmesini ve öğrenme sürecine aktif şekilde katılmasını teşvik edebilir. Bu tür bir yakınlık, çocukların akademik başarılarını ve öğrenme süreçlerini olumlu yönde etkileyebilir. Öte yandan, öğretmene aşırı bağımlı bir ilişki geliştirmek, çocukların okul uyumunu olumsuz etkileyebilir. Bu tür bir bağımlı ilişki, çocuğun öğretmene aşırı güven duyması ya da ona yapışkan bir tutum sergilemesi şeklinde ortaya çıkabilir. Bu sağlıklı dinamik, çocuğun sosyal ilişkilerinde bozulmalara yol açabilir, yalnızlık hissini artırabilir ve okula karşı olumsuz duygular geliştirmesine neden olabilir. Öğretmen-çocuk ilişkisinde çatışma yaşanması, genellikle düşük yakınlık düzeyi ve sert etkileşimler ile karakterizedir. Böyle bir durumda çocuk, öğretmenini destekleyici bir figür olarak görmez ve dolayısıyla öğrenme ortamında kendini rahat hissetmekte zorlanabilir. Öğretmeniyle sık sık çatışan çocuklar, içe kapanabilir, kendini yabancı hissedebilir ve zamanla okula karşı olumsuz bir tutum geliştirebilirler.

Pianta ve Stuhlman’a (2004) öğretmenle kurulan olumlu bir ilişkinin, çocuklar için gelişimsel bir avantaj sağladığı ifade etmiş ve öğretmenleriyle daha yakın ilişkiler kuran çocuklarda, genellikle daha yüksek akademik başarı, daha iyi sosyal beceriler ve daha az saldırganlık davranışları gözlediklerini belirtmişlerdir.

O’Connor ve McCartney’in (2007) araştırmalarında, öğretmen çocuk ilişkisinin akademik başarı üzerine etkisi incelenmiş ve kaliteli öğretmen çocuk ilişkisi ve yüksek akademik başarı arasında pozitif bir ilişki bulunmuş, bununla birlikte bu olumlu ilişkinin, güvensiz anne çocuk bağlanmasının başarı üzerindeki olumsuz etkilerinden koruduğunu tespit etmiştir. Birch ve Ladd (1997) araştırmasında öğretmen çocuk ilişkisinin, okula uyum, okula hazır bulunuşlukları, sosyal ilişkileri, okulu sevmeye ve okuldan kaçınmalarını üzerinde etkilerinin olduğunu gözlemlemişlerdir.

Öğretmen- öğrenci ilişkilerinin çocukların sağlıklı gelişimlerini kolaylaştırdığına dair kanıtlar ortadadır. Çocukların sağlıklı gelişimini desteklemek ve riskli koşullardan gelen çocukların, risk faktörlerini en aza indirecek önleyici, iyileştirici ve geliştirici etkileri oluşturabilmek için öğretmen öğrenci ilişkilerinden faydalanılabilir. Stanies’e (1970) göre öğretmenler öğrencilerin eksiklerini görme, belirleme ve bu eksiklikleri giderme açısından fazlaca fırsata sahiptirler. Lander’a (2009) göre öğretmenler çocuklarda sağlıklı süreçleri destekleyebileceği gibi, bazı çocuklarda ebeveynlerin sağlayamadığı tutarlı ve besleyici bir ilişki fırsatı sunabilir.

Öğretmenler öğrencilerin öğrenmelerini ve iyi oluşlarını destekleyebilecek, ihtiyaçlarına dair farkındalıklarını arttıracak, sorunlu davranışlarıyla başa çıkmaları ve etkili iletişim kurmalarını sağlayacak müdahalelerle, akademik ve psikolojik destek sunabilir. Jersild’e (1950) göre öğretmenler çocukların psikolojik evreninde önemli etkilere sahiptir ve sınıf problemlerin fark edilmesi ve değişimin sağlanması açısından önemli bir yerdir. Öğretmenlerin öğrencileri ile tüm ilişkileri

psikolojik bir anlam taşımakta olup; öğretmenler öğrencileri ile iletişimde psikoloji pratiği yapmaktadırlar.

Öğretmenler, her öğrencinin saygı gördüğü, etkili iletişim becerilerinin kullanıldığı ve önleyici disiplin anlayışının benimsendiği güvenli ve uyumlu bir sınıf ortamı oluşturarak destekleyici bir süreç başlatabilirler. Böyle bir ortam, çocukların duygusal ve davranışsal gelişimlerini teşvik ederken, sınıf içindeki olumlu etkileşimleri de artırmayı amaçlar (Abrams, 2016).

Öğretmenler, sınıf içerisinde, çocuğu kabul eden sıcak bir ilişki kurma, çocuğa tüm duygularını ifade etme izni verme ve bu duyguları geri yansıtma, çocuğun problem çözme yeteneğine saygı gösterme ve olabildiğince az kısıtlamaya sahip bir terapötik bir ortam yaratarak akademik ve psikolojik destek sağlayabilir (Landreth, 2021).

Rogers benliği içsel güç ve pozitif amaçla donatılmış bir organizma olarak görmüş ve ilkeleri, psikolojik sağlık hizmetleri yanında pedagojik ilkelere ve uygulamalara da ışık tutmuştur. Rogers (1959), öğretmenlerin temel tutumlarını belirlerken, eğitim ortamlarının terapötik becerilerin kullanımı ile etkililiğinin artacağına inanmıştır. Bu bağlamda, öğretmenlerin ilk ve en önemli görevinin, özgürlük ve güvenli bir psikolojik ortam oluşturmak ve bunu içtenlikle öğrencilere yansıtmak olduğunu savunmuştur. Güven dolu bir ortam, hem öğrencilere kendi öğrenme yollarını seçme hem de öğretmenlerin çocuklar için güçlü kaynaklar olabilme fırsatlarını sunar (aktaran Moustakas, 1986 s. 45).

ÇMOT terapötik sürecin oluşması kolaylaştırmak için; güvenli bir ortam oluşturmak, çocuğun dünyasını anlamak ve kabul etmek, duygusal dünyasını ifade etmesine cesaretlendirmek, serbestlik hissi yaratmak, karar vermesini kolaylaştırmak, sorumluluk alma ve kontrol hissi geliştirmesine fırsat vermek gibi hedeflerle ilgilenir (Landreth, 2021).

2. 1. 5. 3. Çocuk Merkezli Oyun Terapilerine Dayalı Okul Temelli Önleme ve Tedavi Müdahaleleri

ABD'deki Ulusal Yoksulluk İçindeki Çocuklar Merkezi, çocukların gelişimini ve işlevselliğini olumsuz etkileyen sosyal-duygusal sorunların bir kısmının 5 yaşından önce ortaya çıktığını belirtmektedir. Ancak pek çok çocuk önleyici ve iyileştirici hizmetlere ulaşmadaki zorluklar yaşamaktadır (NCCP, 2009). Okul temelli önleme ve tedavi müdahaleleri bu alanda hizmet sunsalar da, bu hizmetlere ulaşım yeterli olmayabilir. Çocukların okulda geçirdikleri uzun süreler ve öğretmenin çocukların akademik ve sosyo-duygusal gelişimindeki kritik rolü değerlendirildiğinde öğretmenlerin ilişki kurma becerilerinde kullandıkları müdahaleler, çocukları olumlu yönde etkileyebilir. Böyle bir eğitim müdahalesi çocuklarda önemli beceriler kazandırmaya yardımcı olurken psikosağlık alanındaki yoğunluğunda önüne geçebilir. Okul öncesi öğretmenlerinin sınıf yönetim müdahalesi olarak ÇMOT tekniklerini kullanması gelişimsel olarak çocukları destekleyebileceği gibi risk faktörlerinden etkilenen çocuklar için de önemli bir fırsat olacaktır.

ÇMOT tekniklerinin sınıf öğretmeni tarafından sınıf yönetim sürecine dahil edilmesi, Amerika Birleşik Devletleri'nde, düşük gelirli ailelerden gelen çocuklar için tasarlanmış erken çocukluk eğitim programı olan Head Start Eğitim Modelinde, öğretmenlerin terapötik becerilerle eğitilmesi ile uygulanmaya çalışılmıştır.

Çocuk-Öğretmen İlişkisi Eğitimi (CTRT), öğretmenlerin küçük çocuklarla duygusal açıdan uyumlu ilişkiler geliştirmelerini sağlamak amacıyla tasarlanmış bir öğretmen odaklı müdahaledir (Helker & Ray, 2009; McWilliam & Scott, 2001; Pronchenko, 2012). Bu eğitim, çocuk-ebeveyn ilişki terapisi modelinin öğretmenler için uyarlanmış bir versiyonudur. Çocuk-ebeveyn ilişki terapisi, ÇMOT ilkelerine dayanarak ebeveynleri, çocuklarıyla ilişkilerinde değişim yaratıcı terapötik ajanlar olarak yetiştirmeyi amaçlayan, araştırmalarla desteklenmiş bir tedavi müdahalesidir (VanFleet, 2021).

Öğretmen-Çocuk Etkileşim Terapisi (TCIT), ebeveyn-çocuk etkileşim terapisi modelinden uyarlanmış, öğretmen ve çocuk arasındaki ilişkilerin güçlendirilmesine odaklanan bir müdahaledir. Bu terapi, öğretmenlerin sınıf ortamındaki davranışsal sorunlara etkili bir şekilde müdahale etmelerini sağlayan stratejiler geliştirmeyi amaçlar. Öğretmenlere, davranış terapisi temelli beceriler kazandırarak sınıf içindeki davranış problemleriyle başa çıkmaları için gerekli teknikler öğretilir (Bliss, 2000; Early, Maxwell, Ponder, & Pan, 2017; Fernandez vd., 2015; Lyon vd., 2009).

Öğretmen-Çocuk İlişkisini Güçlendirme (TCRB) programı, öğretmen-çocuk ilişkisini kuvvetlendirmeyi, öğrenci davranışlarını iyileştirmeyi, akademik katılımı artırmayı ve okul öncesi öğretmenlerinin sınıf yönetimi becerilerini geliştirmeyi amaçlayan oyun tabanlı bir profesyonel gelişim programıdır (Lindo vd., 2014). Bu yaklaşım, öğretmenlerin sınıf yönetiminde daha etkili olmalarını sağlarken, çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerini desteklemeye ve davranışsal zorlukları önlemeye yardımcı olmayı hedefler.

Kinder Terapi, White, Flynt ve Draper (1997) tarafından bireysel psikoloji ve filial terapiye dayalı olarak geliştirilmiş bir danışmanlık modelidir. Bu model, öğretmenlere terapötik beceriler kazandırmayı amaçlar ve öğretmenlerin, çocuklarla kabul edici, sıcak ilişkiler kurarak, onların duygularını ifade etmelerine izin vermeyi ve bu duyguları geri yansıtma ve yansıtmalarını sağlamayı öğretir. Ayrıca, öğretmenlerin çocukların problem çözme yeteneklerine saygı göstererek, olabildiğince az kısıtlama ile bir ortam yaratmaları hedeflenir (Post vd., 2004).

ÇMOT'ne dayanan bu uygulamalar, öğretmenlerin sınıf içinde çocuklarla daha sağlıklı, duyarlı ve etkili ilişkiler kurmalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Bu müdahaleler, öğretmenlere çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerini desteklemek, davranışsal zorluklarla başa çıkmak ve sınıf yönetimi becerilerini güçlendirmek için somut araçlar sunar. Ayrıca, çocukların akademik katılımını artırmaya ve olumlu davranışlarını teşvik etmeye yardımcı olarak, eğitim ortamlarının daha uyumlu ve destekleyici hale gelmesine katkı sağlar. Bu yaklaşımlar, öğretmenlerin çocuklarla kurdukları ilişkilerin hem akademik başarıları hem de kişisel gelişimleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu

vurgulamaktadır. Bu nedenle, bu tür eğitim ve terapötik müdahaleler, eğitim sisteminin kalitesini artırma ve çocukların performanslarını en üst düzeye çıkarma açısından büyük bir öneme sahiptir.

2. 1. 5. 4. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Yapılan araştırmalar, ÇMOT'nin çocukların bilişsel gelişimleri ve akademik becerileri üzerinde önemli etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Axline (1949) tarafından yürütülen çalışmada, yönlendirmesiz oyun terapisi uygulamalarının çocukların bilişsel işlevlerini olumlu yönde etkilediği gözlemlenmiştir. Araştırma sonuçları, terapinin çocukların duygusal engelleri aşmalarına yardımcı olduğunu ve bu durumun zihinsel potansiyellerini daha etkin kullanabilmelerine olanak sağladığını göstermektedir. Bu sürecin sonucunda, çocukların IQ puanlarında anlamlı artışlar kaydedilmiştir.

Benzer şekilde, Blanco vd. (2012) tarafından akademik risk grubundaki çocuklarla yapılan çalışma, ÇMOT'nin akademik becerilerin gelişimindeki rolünü ortaya koymaktadır. Araştırmacılar, 26 seanslık ÇMOT uygulanan 18 çocukta dil becerileri, genel bilgi düzeyi ve yazma performansında belirgin iyileşmeler tespit etmişlerdir. Bu bulgular, oyun temelli terapötik müdahalelerin çocukların bilişsel kapasitelerini artırmasının yanı sıra, akademik yeterliliklerini de desteklediğini göstermektedir.

Yapılan araştırmalar, ÇMOT'nin çocukların duygusal ve sosyal gelişimleri üzerinde önemli olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Axline (1950), oyun terapisi gören çocukların duygu ve hislerinin farkındalığının arttığını, kendilerini daha iyi kabullendiklerini ve öz-farkındalık düzeylerinin yükseldiğini tespit etmiştir. Demeria ve Cowden (1992), 6 çocuk üzerinde uyguladıkları 10 seanslık grup oyun terapisinin ardından çocukların benlik algısında ve kendilik tasarımı olumlu gelişmeler olduğunu gözlemlemiştir.

Ledyard (1999), bakım evinde kalan çocuklara uyguladığı ÇMOT'nin çocukların depresyon düzeylerini azalttığını, özgüvenlerini artırdığını ve sosyalleşme becerilerini güçlendirdiğini belirtmiştir. Deniz (2019), otizmlili çocuklarda ÇMOT'nin sosyal beceriler üzerindeki etkisini incelemiş ve 12 hafta boyunca haftada 3 seans olarak uygulanan 36 seanslık terapi sonrasında, çocukların sosyal beceri düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğunu tespit etmiştir.

Buharalı (2019), İstanbul-Bahçelievler'de özel bir yuvada eğitim gören 3-6 yaş arası 100 çocukla yaptığı çalışmada, 8 haftalık ÇMOT uygulamasının çocukların sosyal uyum ve duygu düzenleme becerilerini geliştirdiğini ortaya koymuştur. Temizel (2019), 4-9 yaş arası 28 çocukla (17 erkek, 11 kız) yürüttüğü 16 oturumluk ÇMOT çalışmasında, terapinin çocukların ayrılık kaygısı, sosyal kaygı ve yaygın kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğunu bulmuştur.

Demirer (2021), 4-6 yaş ve 8-11 yaş aralığındaki kaygı düzeyi yüksek çocuklarla yaptığı çalışmada, ÇMOT uygulamasının çocukların kaygı düzeylerinde olumlu değişimlere yol açtığını belirtmiştir. Son olarak, Tanış (2024), 60-72 aylık çocuklarda duygu gelişimini desteklemeye yönelik

psikoeğitim programı ve ÇMOT'nin etkilerini incelemiş; duygu düzenleme becerilerinde anlamlı bir iyileşme gözlemlenirken, psikolojik sağlamlık üzerinde belirgin bir etki olmadığını tespit etmiştir.

Araştırmalar, ÇMOT'nin travmatik deneyimler yaşamış çocuklar üzerinde önemli terapötik etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Landreth, Kot ve Giordano (1998), tarafından yürütülen çalışmada, aile içi şiddete maruz kalan çocuklara iki hafta boyunca günlük olarak uygulanan ÇMOT'nin, çocukların içe yönelimli, dışa yönelimli ve genel davranış problemlerinde anlamlı düzeltilmeler sağladığı gözlemlenmiştir. Benzer şekilde Landreth, Tyndall-Lind ve Giordano (2001) ev içi şiddet mağduru çocuklarla yaptıkları grup ÇMOT uygulamasında, Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği sonuçlarının çocukların olumsuz davranışlarında istatistiksel olarak anlamlı azalmalar olduğunu ve hem içe hem de dışa yönelim davranış puanlarında düşüş kaydedildiğini belirtmişlerdir.

Doğal afetler sonrasında uygulanan ÇMOT'nin etkililiği de çeşitli çalışmalarla desteklenmektedir. Shen (2002), Çin'de depreme maruz kalan 30 çocuk üzerinde yaptığı grup ÇMOT çalışmasında, terapinin çocuklardaki travma sonrası intihar düşünceleri ve kaygı düzeylerinde belirgin azalma sağladığını tespit etmiştir. Ogawa (2004) da benzer şekilde, doğal afet veya travmatik olay yaşamış çocuklarda ÇMOT uygulamasının travma semptomlarını hafifletmede etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise Çiftçi (2019), travmatik geçmişi olan ve koruyucu aile yanında kalan 40 çocuk (24 erkek, 16 kız) ile 12 seanslık ÇMOT uygulamıştır. Araştırma sonucunda, terapinin çocukların duygusal stres düzeylerinde anlamlı düşüşe yol açtığı ve katılımcıların büyük çoğunluğunda olumlu gelişmeler kaydedildiği gözlemlenmiştir.

Araştırmalar, ÇMOT'nin çocuklarda görülen çeşitli davranış problemleri üzerinde belirgin düzeltici etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Cochran, Cochran, Nordling, McAdam ve Miller (2010), yüksek düzeyde yıkıcı davranışlar sergileyen iki çocuk üzerinde yaptıkları vaka çalışmasında, ÇMOT'nin yıkıcı davranışlar, dikkat sorunları ve öfke kontrolü üzerinde önemli iyileşmeler sağladığını gözlemlemişlerdir. Benzer şekilde, Bratton, Ceballos, Sheely-Moore, Meany-Walen, Pronchenko ve Jones (2013), düşük sosyoekonomik düzeydeki 52 okul öncesi çocukla yürüttükleri çalışmada, ÇMOT'nin dikkat problemleri, öfke patlamaları ve yıkıcı davranışları anlamlı düzeyde azalttığını tespit etmişlerdir.

Türkiye'de yapılan çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Teber (2015), 6-10 yaş aralığındaki 30 çocukla yaptığı çalışmada ÇMOT'nin davranışsal ve psikolojik sorunlarda belirgin iyileşme sağladığını ortaya koymuştur. Candan (2017) ise gelişimsel problemleri olan 3-10 yaş arası çocuklarda ÇMOT'nin dikkat eksikliği, anksiyete, depresyon, sosyal içe dönüklük, agresif ve saldırgan davranışlarda önemli gerilemeler sağladığını belirtmiştir. Öfke kontrolüne yönelik yapılan çalışmalarda da (Ahabab, 2019; Özdemir, 2021) ÇMOT'nin etkili sonuçlar verdiği görülmüştür.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuklarla yapılan çalışmalar da umut vericidir. Orhan (2022), DEHB tanılı 4 çocukla yaptığı çalışmada ÇMOT'nin kaygı-utangaçlık, karşıt gelme, sosyal problemler ve psikosomatik belirtilerde anlamlı azalmalar sağladığını tespit etmiştir. Boşanmış aile çocuklarıyla yapılan bir diğer çalışmada ise (Irmak, 2022) ÇMOT'nin davranışsal ve duygusal sorunlarda, içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış problemlerinde belirgin düşüşler sağladığı gözlemlenmiştir.

Son dönem çalışmaları da bu bulguları desteklemeye devam etmektedir. Semerci (2022), 48-72 aylık çocuklarda ÇMOT'nin davranış problemlerini azaltırken sosyal becerileri geliştirdiğini, Aşır (2025) ise 7-9 yaş aralığındaki çocuklarda davranış sorunlarının azaltılmasında ve sosyal becerilerin artırılmasında ÇMOT'nin etkili olduğunu ortaya koymuştur.

2. 2. Literatür Taramasının Sonucu

Araştırmada ÇMOT tekniklerinin okul öncesinde sınıf yönetiminde kullanılmasının sosyal becerilere, davranış ve uyum sorunlarına etkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Alanyazın incelendiğinde, duygusal gelişim, sosyal gelişim, sosyal uyum, duygu düzenleme becerileri, akademik başarı, zekâ, depresyon, öfke problemi, kaygı, otizm, DEHB, boşanmış aileden gelen, doğal afetler yaşayan, şiddet gören ya da travmatik süreç yaşayan çocuklarla bireysel yada grup terapisi olarak ÇMOT'nin kullanımının etkileri üzerine yapılan çalışmalar olduğu görülmüştür. Çalışmaların büyük çoğunluğu oyun terapistleri tarafından, oyun terapi odalarında yapılmıştır. ÇMOT tekniklerinin sınıf ortamında sınıf öğretmeni tarafından kullanılması ile ilgili çalışmalar sınırlı olup, yapılan çalışmalar öğretmen çocuk ilişkisinin güçlenmesi ve olumlu sınıf ortamları oluşturmayı hedefleyerek çocuklardaki davranış ve disiplin sorunlarına çözüm bulmayı amaçlanmıştır. Yapılan bu çalışmaların sayısı çok az olsa da davranışsal problemler üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Psikolojik sağlığın temellendiği çocukluk dönemi, çocukluk ve yetişkinlikte psikolojik sorunlarında kaynağı durumunda görülmüştür. Çocuklukta başlayan davranışsal zorlanmalar zaman içerisinde artarak işlevsel bir soruna dönüşmeden önce erken bir müdahale ile önlenabilir. Erken müdahaleler çocuklukta başlayan sorunlara yanıt vermekle kalmaz, çocuk için risk oluşturabilecek faktörlerinde etkisinin azaltılmasını sağlayabilir. Ancak pek çok çocuk böyle bir ruh sağlığı müdahalesinden yararlanamamaktadır.

Çocukların hayatlarında önemli yetişkinler olan öğretmenlerin çocuğun hayatındaki yeri; çocukların gelişimi ve sorunları fark etmedeki avantajlı durumu, psikolojik sağlık hizmetlerinin tüm çocuklara ulaşmasının da bir kaynağı olarak görülebilir. Sınıf problemlerin görülmesi ve değişimin sağlanması için hassas bir alan durumundadır. Öğretmenler ÇMOT tekniklerini sınıf içersine taşıyarak terapötik bir ortam oluşturabilir. Okul öncesi düzeyde eğitim veren okul öncesi öğretmenlerin ÇMOT tekniklerini sınıf yönetiminde kullanmasının çocukların sosyal gelişimine,

davranış ve uyum sorunlarına olan olumlu etkileri, eğitim ve ruh sağlığı çalışanlarını ortak bir paydada buluşturabilir. Bu nedenle bu çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur.



3. YÖNTEM

3. 1. Araştırma Modeli

Araştırmada ÇMOT tekniklerinin okul öncesi sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların sosyal becerilerine, davranış ve uyum sorunlarına etkisi incelenmiştir. Araştırmada karma yöntemlerden, iç içe karma desen yöntemi kullanılmıştır. İç içe karma desen, bir ya da birden fazla veri türünün bir ana desenin içine gömülü biçimde yer almasıyla oluşturulan bir araştırma stratejisidir. Temel veri türü, araştırmanın genel yapısını belirlerken; ikincil veri türü bu yapıyı destekleyici, açıklayıcı veya zenginleştirici amaçla sürece dâhil edilir (Creswell & Plano-Clark, 2018). İç içe karma desen, özellikle eğitim, sağlık ve sosyal bilimlerde deneysel veya yarı deneysel araştırmalarda yaygın olarak tercih edilmektedir.

Bu çalışmada temel desen olarak nicel araştırma yaklaşımlarından ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır. Yarı deneysel çalışmalar, neden sonuç ilişkisini test etmek amacıyla deney ve kontrol grubu dikkate alınarak, araştırmacının yaptığı uygulamalarının etkilerini görmeye çalışır. Bu desen kapsamında, deney ve kontrol gruplarına müdahale öncesinde ön test uygulanır. Deney grubuna bağımsız değişken olarak belirlenen müdahale süreci uygulanırken, kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmaz veya normal süreç devam ettirilir. Müdahale süreci tamamlandığında, her iki gruba son test uygulanarak bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi değerlendirilir (Creswell, 2014).

Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desenin temel özelliği olan grupların rastgele atanmaksızın belirlenmesi, araştırmanın iç geçerliliğini tam deneysel desenlere kıyasla sınırlayabilir ancak, kontrol grubu kullanımı müdahalenin etkisini belirleme açısından güçlü bir yapı sunmaktadır (Fraenkel, Wallen, & Hyun, 2012). Evrenden örneklem seçilirken eşleştirilmiş desen kullanılmıştır. Eşleştirilmiş desen, hazır gruplardan ikisi belli değişkenler üzerinden eşleştirilmeye çalışılarak oluşturulur. Ancak çalışmaya dahil edilen grupların denk olduğu garanti edilemez. Bu ciddi bir sınırlamadır ancak, seçkisiz atamanın yapılamayacağı durumlarda iyi bir alternatiftir (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz, & Demirel, 2022). Deney ve kontrol gruplarının belirlenmesi sürecinde, araştırmanın yürütüldüğü okul ortamındaki mevcut sınıf yapıları dikkate alınarak grupların doğal olarak oluşmasına izin verilmiştir.

Araştırma sürecinde, deney grubuna belirlenen süre boyunca sınıf yönetiminde ÇMOT teknikleri uygulanırken, kontrol grubunda mevcut sınıf yönetim süreçleri devam ettirilmiştir. Ön test ve son test verilerinin karşılaştırılması yoluyla, uygulanan müdahalenin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkeni sınıf yönetiminde kullanılan ÇMOT uygulamaları olurken, bağımlı değişkeni çocuklardaki sosyal beceri, davranış ve uyum sorunlarıdır.

Araştırmada yarı deneysel desen kullanılarak elde edilen nicel verilerin yanında süreci derinlemesine anlamak ve bulguları desteklemek amacıyla nitel veri toplama araçlarından yararlanılmıştır. Araştırmanın nitel boyutu durum çalışması desenine uygundur. Bu kapsamda, uygulama sürecine ilişkin gözlemler yarı yapılandırılmış gözlem formu aracılığıyla toplanmıştır. Gözlem süreci, araştırmanın tarafsızlığını korumak amacıyla çalışmaya doğrudan müdahil olmayan bir dış gözlemci tarafından yürütülmüş, bu kişi ilgili okulda görev yapan rehber öğretmen olarak belirlenmiştir. Toplanan nitel veriler, araştırmanın genel bulgularının desteklenmesi ve uygulamanın işleyişine ilişkin daha derinlemesine çıkarımlar yapılabilmesi açısından önemlidir.

3. 2. Araştırma Örneklemi

Araştırmanın örneklemi deney ve kontrol grubundaki 21'i kız ve 11'i erkek 32 çocuktan oluşmaktadır. Bu araştırma 2024-2025 eğitim öğretim yılında Trabzon-Akçaabat İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı bir anaokulunda eğitim gören 4 yaş grubu öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın deney grubunda 10 kız-5 erkek öğrenci bulunurken, kontrol grubu ise 11 kız- 6 erkek öğrenci bulunmaktadır. Araştırmaya katılan çocuklar herhangi bir medikal tedavi almamaktadırlar.

Araştırmanın örneklem grubunda yer alan kontrol ve deney gruplarındaki çocukların kişisel bilgiler formu başlığı altında demografik ve tanıttıcı özelliklerinin karşılaştırıldığı dağılımlarına ait bulgular Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1. Çocukların Tanıttıcı Özelliklerinin Karşılaştırması

Çocuklarla İlgili Tanıttıcı Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		X ²	P
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kız	11	64.7	9	60	0.075	0.784
Erkek	6	35.3	6	40		
Doğum Tarihi						
2020	16	94.1	12	80	1.452	0.228
2021	1	5.9	3	20		
Kardeş Sayısı						
1	4	23.5	8	53.3	3.795	0.150
2	10	58.8	4	26.7		
3	3	17.6	3	20		
Kaçıncı Çocuk						
1	7	41.2	13	86.7	7.203	0.027
2	7	41.2	1	6.7		
3	3	17.6	1	6.7		
Sürekli Hastalık						
Evet	1	5.9	0	0	0.911	0.340
Hayır	16	94.1	15	100		

Tablo 1'in devamı

Çocuklarla İlgili Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		X ²	P
	n	%	n	%		
Devamlı İlaç Kullanımı						
Evet	1	5.9	0	0	0.911	0.340
Hayır	16	94.1	15	100		
Anne Eğitim Durumu						
İlköğretim	1	5.9	0	0	4.034	0.258
Lise	5	29.4	9	60		
Lisans	10	58.8	6	40		
Yüksek Lisans	1	5.9	0	0		
Baba Eğitim Durumu						
İlköğretim	0	0	0	0	1.882	0.390
Lise	7	41.2	7	46.7		
Lisans	8	47.1	8	53.3		
Yüksek Lisans	2	11.8	0	0		
Anne Yaş						
27	1	5.9	0	0	13.212	0.432
28	0	0	1	6.7		
30	2	11.8	5	33.3		
31	1	5.9	1	6.7		
32	2	11.8	4	26.7		
33	2	11.8	1	6.7		
34	1	5.9	0	0		
35	1	5.9	3	20		
37	1	5.9	0	0		
38	1	5.9	0	0		
39	1	5.9	0	0		
41	1	5.9	0	0		
43	2	11.8	0	0		
47	1	5.9	0	0		
Baba Yaş						
30	0	0	5	33.3	17.610	0.173
31	2	11.8	0	0		
32	2	11.8	2	13.3		
33	1	5.9	3	20		
34	1	5.9	1	6.7		
35	1	5.9	2	13.3		
36	1	5.9	2	13.3		
39	1	5.9	0	0		
40	1	5.9	0	0		
42	2	11.8	0	0		
44	2	11.8	0	0		
45	1	5.9	0	0		
46	1	5.9	0	0		
49	1	5.9	0	0		
Anne Çalışma Durumu						
Evet	6	35.3	4	26.7	0.276	0.599
Hayır	11	64.7	11	73.3		

Kontrol ve deney gruplarındaki çocukların demografik ve tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında genel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Bu sonuç, kontrol ve deney gruplarının sosyo-demografik açıdan benzer özellikler taşıdığını göstermektedir.

Cinsiyet dağılımı açısından deney grubunda %64.7 kız, %35.3 erkek; kontrol grubunda ise %60 kız, %40 erkek bulunmuştur ($\chi^2 = 0.075$, $p = 0.784$). Bu durum gruplar arasında cinsiyet dengesi olduğunu göstermektedir. Doğum yılı açısından 2020 ve 2021 yıllarında doğan çocukların dağılımı deney ve kontrol gruplarında farklılık göstermemiştir ($\chi^2 = 1.452$, $p = 0.228$). Kardeş sayısı ve sürekli hastalık durumu, devamlı ilaç kullanımı gibi sağlık özelliklerinde de gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Anne ve baba eğitim durumu ile anne çalışma durumu gibi aileye ilişkin özellikler incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir (anne eğitim durumu için $\chi^2 = 4.034$, $p = 0.258$; baba eğitim durumu için $\chi^2 = 1.882$, $p = 0.390$; anne çalışma durumu için $\chi^2 = 0.276$, $p = 0.599$). Sadece kaçınıcı çocuk olduğu değişkeninde anlamlı bir fark gözlenmiştir ($\chi^2 = 7.203$, $p = 0.027$). Deney grubundaki çocukların %41.2'si ilk çocuk iken, kontrol grubunda bu oran %86.7 olarak bulunmuştur. Bu farklılık, aile içindeki doğum sırasının gruplar arasında eşit dağılmadığını göstermektedir. Sonuç olarak, kontrol ve deney grupları karşılaştırıldığında, çoğu tanıtıcı özellik açısından homojenlik sağlanmıştır. Genel olarak, bu homojen dağılım, çalışmanın iç geçerliliğini desteklemekte ve sonuçların gruplar arası karşılaştırmalar için uygun olduğunu göstermektedir.

3. 3. Araştırmacı Yeterliliği

Uygulamalar araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır. Araştırmacı, Cumhuriyet Üniversitesi Okul Öncesi Öğretmenliği bölümünden 2009 yılında mezun olmuş ve 16 eğitim-öğretim yılı boyunca MEB' e bağlı okullarda öğretmen olarak çalışmıştır. Trabzon Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünde Yüksek Lisans Eğitimine devam etmektedir. Yüksek lisans kapsamında RPD5133 kodlu Oyunla Psikolojik Danışma Kapsamlı Teorileri ve Uygulamaları dersi içerisinde Oyun Terapileri ve ÇMOT konusunda eğitim almış ve ders kapsamında uygulamalar yapmıştır. Bu araştırmada kullanılan ÇMOT tekniklerinin uygulanması, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde doktora derecesine sahip olup, Association for Play Therapy (APT) tarafından akredite edilmiş eğitimci Reyhana SEEDAT'tan Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (ÇMOT), Filial Terapi, Gelişimsel Temas Terapisi, Bağlanma Temelli Oyun Terapileri ve Öyküsel (Narrative) Oyun Terapisi alanlarında toplam 100 saatlik uzmanlık eğitimi almış ve ayrıca 110 saatlik grup süpervizyonu ile klinik becerilerini geliştirmiş olan, klinik uygulamalarını da faal şekilde sürdüren araştırmacının tez danışmanı Dr. Serpil Reisoğlu süpervizörlüğünde sürdürülmüştür.

3. 4. Verilerin Toplanması

ÇMOT tekniklerinin sınıf yönetiminde yönetim becerileri olarak kullanılması 18 Kasım 2024-17 Ocak 2025 tarihleri arasında kapsayan eğitim-öğretim sürecinde ve çocukların kendi sınıf ortamlarında gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında uygulamalar ve kullanılacak ölçekler için gerekli olan etik kurul onayı, kurumsal izinler ve veli onamları alınmıştır. Araştırmada “Kişisel Bilgi Formu” ve “Güçler ve Güçlükler Anketi” kullanılarak veriler elde edilmiştir. Uygulama öncesinde verilen bilgilerin gizli kalacağı ifade edilerek deney ve kontrol grubundaki çocukların aileleri tarafından “Kişisel bilgi formu” doldurulmuştur. Müdahale öncesi, sonrası, izleme verileri sınıf öğretmenleri (uygulayıcı, kontrol grubunun sınıf öğretmeni) tarafından her çocuk için “Güçler ve Güçlükler Anketi” (öğretmen formu) doldurulmuştur. İzleme verileri dört ay sonra alınmıştır. Araştırmanın gözlemci verileri okul rehber öğretmen tarafından müdahale öncesi ve sonrasında gerçekleştirilmiştir.

3. 4. 1. Araştırma Deseninin Oluşturulma Sürecinde Dikkate Alınan İç ve Dış Geçerlilikler

Deneklerin seçimi: Bu çalışmada, katılımcıların bireysel özelliklerindeki (yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, gelişimsel özellikler vb.) farklılıkların araştırma sonuçları üzerindeki olası etkilerini kontrol altına almak için çeşitli önlemler alınmıştır. Çalışma, aynı okulda eğitim gören ve benzer sosyo-kültürel çevreden gelen öğrencilerle yürütülerek dışsal değişkenlerin etkisi minimize edilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri, araştırmacılar tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu aracılığıyla detaylı bir şekilde belgelenmiş ve grupların bu değişkenler açısından denk olduğu istatistiksel olarak doğrulanmıştır.

Olgunlaşma: Deneysel süreçte, çocukların doğal gelişimsel süreçlerinden (büyüme, olgunlaşma vb.) kaynaklanabilecek değişimlerin araştırma sonuçlarını etkilemesini önlemek amacıyla önemli bir kontrol mekanizması uygulanmıştır. Çalışmada, aynı yaş grubundan çocukların bulunduğu sınıflar deney ve kontrol grupları olarak belirlenmiştir. Bu sayede, gruplar arasında gelişimsel olgunluk düzeylerinin eşitlenmesi sağlanarak, ortaya çıkabilecek sonuçların yalnızca uygulanan deneysel müdahaleye atfedilebilmesi hedeflenmiştir. Ayrıca, çalışmanın kısa süreli olması sayesinde, doğal gelişimsel değişimlerin sonuçlar üzerindeki etkisi daha da minimize edilmiştir.

Deneklerin geçmişi: Deneysel süreç boyunca, deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların kişisel çevrelerinde yaşadıkları deneyimlerin sistematik olarak farklılaşma olmaması için araştırma sürecinde her iki gruptaki katılımcıların ek eğitsel destek veya tıbbi/psikolojik müdahale (bireysel destek eğitim vb.) almadıkları belirlenmiştir. Grupların başlangıç özelliklerinin (yaş, cinsiyet, doğum sırası, ebeveyn eğitimi vb.) benzerliği analiz edilerek, dış faktörlerin etkisi kontrol altına alınmıştır. Bu önlemler, deneysel müdahalenin etkisinin dış faktörlerle karışmasını önleyerek iç geçerliği güçlendirmiştir.

Gruplar arası etkileşim: Deney ve kontrol gruplarının birbiriyle etkileşim halinde olması, gruplar arası bilgi veya davranış aktarımına yol açarak iç geçerliği tehdit edebilir. Bu nedenle, çalışmada grupların birbirini etkilemesini önlemek amacıyla sınıflar arası ortak etkinliklerden kaçınılmıştır. Okul öncesi eğitim sürecinde teneffüs gibi serbest etkileşim zamanları bulunmadığı için, deney ve kontrol grupları arasında herhangi bir karışma olmamıştır. Bu durum, müdahalenin bağımsız etkisinin daha net bir şekilde ölçülmesine olanak sağlamış ve araştırmanın iç geçerliğini güçlendirmiştir.

Zaman ve müdahale etkisi: Araştırma sonuçlarını yalnızca ön test ve son test ile değerlendirmek, zaman ve müdahale etkileşiminden kaynaklanan değişimleri tam olarak tespit etmede yetersiz kalabilir. Bu nedenle, araştırma sonrasında izleme testi yapılması, değişimlerin sürekliliğini ve müdahalenin kalıcı etkilerini belirlemede daha geçerli ve güvenilir sonuçlar sağlar. Bu yaklaşım, iç geçerliği tehdit eden faktörleri kontrol ederek araştırmanın sonuçlarının daha sağlam ve tutarlı olmasını destekler. Ayrıca, izleme testi ile zaman içindeki değişimlerin dinamikleri daha net bir şekilde analiz edilebilir, böylece tezin geçerlik ve güvenilirlik standartlarına uygunluğu artırılır.

3. 4. 2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Güçler ve Güçlükler Anketi ve yarı yapılandırılmış gözlemci formu kullanılmıştır.

3. 4. 2. 1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu katılımcı bilgilerini içermektedir ve aileleri tarafından doldurulmuştur. Bu formda doğum tarihi, cinsiyeti, kardeş sayısı, varsa süregelen hastalığı ve kullandığı ilaç, anne baba eğitim durumu ve yaşı, annenin çalışma durumu ve ailenin birliktelik durumu hakkında bilgiler bulunmaktadır.

3. 4. 2. 2. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)

Güçler ve Güçlükler Anketi "Strength and Difficulties Questionnaire", 4-16 yaşlar için anne-baba ve okul formu ile 11-16 yaşlar için ergenin kendisinin doldurduğu, duygusal ve davranışsal sorunları taramada kullanılan kısa bir ölçektir. İngiliz psikiyatrist Robert Goodman tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir (Goodman, 1997). Türkçe formu, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güvenir, Özbek, Baykara, Arkar, Şentürk ve İncekaş (2008) tarafından yapılmıştır. Güçler ve Güçlükler Anketinin psikometrik özelliklerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, 501 ebeveyn ve 514 ergenden oluşan geniş bir örneklem grubu üzerinde uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, ölçeğin genel olarak kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Anne-baba formunun Cronbach Alfa katsayısı 0.84 olarak hesaplanırken, ergen formunda bu değer

0.73 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte, alt boyutlar düzeyinde yapılan analizlerde akran sorunları alt ölçeğinin iç tutarlılık katsayılarının oldukça düşük olduğu görülmüştür (anne-baba formu: 0.37; ergen formu: 0.22). Diğer alt boyutlarda ise iç tutarlılık değerlerinin 0.50 ile 0.80 aralığında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek üzere Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (CBCL) ile yapılan karşılaştırmalı analizler, iki ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, Güçler ve Güçlükler Anketinin Türkçe formunun çocuk ve ergenlerde davranışsal ve duygusal sorunların değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu desteklemektedir.

Bazıları olumlu, bazıları ise olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular hem uygun tanısal ölçütler hem de faktör analizi sonuçlarına göre her biri beş soru içeren beş alt başlıkta toplanmaktadır. Bu başlıklar Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, İletişim Problemleri, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları ve Sosyal Gelişimdir. Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, İletişim Problemleri, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları alt başlıkları kendi içinde değerlendirilip her biri için ayrı puan elde edilebildiği gibi, toplamı ile "Toplam Güçlük Puanı" da hesaplanabilmektedir. Sosyal Gelişim başlığı kendi içinde değerlendirilerek hesaplanır.

3. 4. 2. 3.Yarı Yapılandırılmış Gözlem Formu

Bu araştırmada nitel veriler, araştırmanın nicel veri ölçeği Güçler ve Güçlükler anketinin alt boyutları dikkate alınarak belirlenmiş temalar çerçevesinde ancak katı bir yapıya bağlı olmayan, örnek notların alınmasına olanak tanıyan, yarı yapılandırılmış gözlem formu aracılığıyla toplanmıştır (Yıldırım & Şimşek, 2013). Gözlem formunun geliştirilme sürecinde, ilgili alanda uzman görüşlerine başvurulmuş formun kapsam geçerliliği ve temaların uygunluğu sağlanmıştır.

3. 4. 3. Uygulama Sürecinin Tarafsızlığının Sağlanması

ÇMOT tekniklerinin okul öncesinde sınıf yönetiminde kullanılmasıyla yapılan iç içe karma desen yönteminin temel deseni olan yarı deneysel desendir. Deney grubuna yönelik uygulamayı yürüten araştırmacının kendisidir. Creswell'e (2012) göre uygulayıcı ve veri toplayıcının aynı kişi olması, veri güvenilirliğini etkileyebilecek risk doğurabileceğinden, bu riski en aza indirmek amacıyla ek önlemler alınmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda, okul rehber öğretmeni sürece dış gözlemci olarak dahil edilmiştir. Rehber öğretmen, ön testten önce ve son testten sonra öğrencilere ilişkin gözlemlerini yapılandırılmış gözlem formu aracılığıyla kaydetmiştir. Bu yolla nesnel bir bakış açısı sağlanarak veriler toplanmıştır. Veri kaynaklarının çeşitlendirilmesiyle, çalışmanın iç geçerliliğini artırılması hedeflenmiştir (Patton, 2002).

3. 4. 4. ÇMOT Tekniklerinin Sınıf Yönetim Becerileri Olarak Sınıf İçerisinde Uygulanması

Katılımcıların temel özelliklerini belirlemek amacıyla Kişisel Bilgi Formu kullanılarak demografik özellikler belirlenerek ön hazırlık yapılmıştır. Çocukların davranış ve uyum problemleri ve sosyal davranış özelliklerini belirlemek amacıyla Güçler ve Güçlükler anketi uygulanmıştır. Müdahale süreci planlanırken; okul kurallarının genel anlamda düzenlenmesi, yemek, oyun salonu, bahçe gibi alanların sınıf için kullanım saatlerinin düzenlenmesi, okul başlarında olan yeni kayıtların tamamlanarak sınıf mevcudu netleşmesi gibi nedenlerle okul açıldıktan belirli bir süre sonra uygulamanın başlaması uygun görülmüştür. Ayrıca düzenli, sistematik ve aralıksız şekilde uygulama yapılması için ara tatil sonrası müdahale başlanmıştır.

Çocuklara kendilerini özgürce ifade edebilecekleri güvenli bir ortam oluşturulmuştur. Sürece ve işleyişe yönelik öngörü geliştirebilecekleri basit ve net kurallar belirlenmiştir. Öngörülebilir bir düzen çocukta güven hissini kolaylaştırdığı için çocuklar okula geliş, sınıf kuralları, eşyaların kullanımı, tuvalet vb. alanların kullanımı ile ilgili bilgilendirilmiştir. Müdahale sürecinde ÇMOT tekniklerinin iletişim dili günlük rutin aktivitelerde, tüm eğitim süreçlerinde öğretmen-çocuk etkileşimlerine entegre edilmiştir. ÇMOT teknikleri yoğun olarak çocukların serbest oyun saatlerinde kullanılmıştır. Çocuklar okula geldiklerinde sıcak bir tutumla karşılanmışlardır ve kendi istedikleri oyun alanlarında oynamalarına fırsat verilmiştir. Uygulayıcı öğretmen çocuk için ulaşılabilir ancak çocuğun oyununu engellemeyecek bir mesafede olmaya özen göstermiştir. Uygulayıcı öğretmenler tüm bedenini çocuğa çevirerek, çocukların oyun ve sözsüz davranışlarını izleme ve basit tanılayıcı ifadeler ile yansıtma yaparak tüm dikkatinin çocukta olduğunu hissettirmiştir. İzleme davranışı çocuğun izlendiği hissinden çok bir arada olma mesajı vermektedir. Örneğin “Önce ne ile oynayacağına karar vermeye çalışıyorsun” ardından “bunula oynamaya karar verdin, ileri geri hareket ettiriyorsun” gibi izleme yanıtları ile çocuğa olan ilgi ve davranışı hakkında bilgi paylaşılmıştır. Bu basit yansıtma zamanla duygu yansıtmaları ile devam etmiştir. Uygulayıcı öğretmen çocukların duygularını fark ettiğini, kabul ettiğini çocuklara sözel olarak yansıtmıştır. Bu yolla çocukların anlaşıldığı ve kabul edildiği hissi, çocukta kendi duygularına güvenmeyi kolaylaştırmıştır. Örneğin “Burada olan şeyleri sevemedin ve gitmek istiyorsun”, “Bu kuleyi yıkınca çok şaşırdın”, “Suyu koyarken gerçekten eğleniyorsun”, “Bu sana iyi hissettiriyor, ona vurmaya seviyorsun”. Bunun yanında çocuklar oyuncak ya da karakterler yoluyla duygularını ifade ediyorsa yine oyuncak ya da karakter üzerinden duygu yansıtması yapılmıştır (örneğin “Anne fil gerçekten çok öfkeli ve çocuklarına kızgın”). Duygu yansıtmasının soru şeklinde ve tahmin ifadeleri şeklinde olmamasına dikkat edilmiştir. Çocuğun oyunu hakkında övgü veya eleştiri içeren değerlendirmelerden kaçınılmıştır. Ayrıca nasihat, öneri, telkin, ima ya da teşvik edici bir dil tercih edilmemiştir. “Bu iki parçayı bir araya getirmek için çaba gösteriyorsun”, “Kendinle gurur duyuyorsun” gibi çocuğa yönelik daha uygun olumlama ifadeleri kullanılmıştır. Uygulayıcı

öğretmen çocuklar isterse oyunlarına katılmış ve çocukların oyun sırasındaki liderliğini takip etmiştir.

Uygulayıcı öğretmen sınıf içinde problemleri davranışlar sergilendiğinde de çocukların duygusuna önem veren bir tutum sergilemiştir. Çocuklar sınıf içerisinde sınırları zorlandıklarında uygulayıcı öğretmen çocukların duygusunu fark edilip kabul edip, çocuklara yansıtmıştır. Ardından kurallar ve sınırlar hatırlatılmış ve gerekirse alternatif davranışlar sunulmuştur. Örneğin “Arkadaşın oyuncaklarını elinden aldığı için çok kızgınsın, ama yine de ona vurmazsın, onun yerine arkadaşına yaptığının yanlış olduğunu, izinsiz elinden almaması gerektiğini söyleyebilirsin. Ya da benden yardım isteyebilirsin”. Sınırlar zorlandığında seçenek sunma yolu ile çocuklara seçim yapma, sorumluluk alma gibi beceriler kazandırılmaya çalışılmıştır. Örneğin “yemeğinizi yemeyi seçerseniz ardından tatlınızı yemeyi seçmiş olacaksınız”.

3. 5. Verilerin Analizi

Çalışmada, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desen kapsamında elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler (Ki-Kare), Normallik analizi (Shaphiro Wilk), Mauchley testi, Levene Testi, Box’s M değeri, Greenhouse-Geisser düzeltmeleri ve Karma desen ANAOVA analizleri ve teknikleri kullanılmıştır. Veriler, SPSS 29 (Statistical Package for the Social Sciences) programında bilgisayar ortamında işlenmiş ve analiz edilmiştir. Kontrol ve Deney grupları için ayrı ayrı tanımlayıcı istatistik bulguları Ki-Kare testi ile karşılaştırılmıştır.

Örnekleme gruplarının demografik dağılımı Bağımsız ki-kare testi ile incelenmiştir. Çalışmada yer alan iki gruba ait ön test, son test, izleme ölçümlerinin normallik varsayımları Shaphiro Wilk testi ile basıklık ve çarpıklık değerlerinden yararlanarak ölçülmüştür.

Kontrol ve Deney gruplarının Güçler ve Güçlükler anketi alt boyutlarının ön test-son test-izleme testi ölçümleri karma desen ANOVA ile karşılaştırılmıştır.

Karma desen ANOVA için gerekli diğer varsayımlar olan Homojenlik varsayımı için Levene testine, Varyans – kovaryans matrislerinin homojenliği için, Box’s M değerine, küresellik varsayımı için Mauchly test sonuçlarına bakılmıştır. Mauchly test sonuçlarına istinaden zaman ve zaman x grup etkileşimlerine ait F ve sd (df) değerleri raporlanırken Greenhouse- Geisser düzeltilmiş değerler kullanılmıştır.

Güçler ve Güçlükler anketinin her bir alt boyutunu her iki grubunun ön test, son test ve izleme ölçümlerinde grup etkisi, zaman etkisi ve zaman x grup etkileşiminin anlamlı olup olmadığı ve etki düzeyi Kısmi Eta Kare (η^2_p) ile ölçülmüştür.

Yazılı olarak alınan gözlemci verileri betimsel analiz tekniği analiz edilmiştir. Nitel araştırmalarda derinlemesine analiz gerektirmeyen verileri işlemek için kullanılan bir teknik olan betimsel analiz ile veriler, temalar ve kodlara göre ayrılarak, bulguları desteklemek için doğrudan alıntılar şeklinde kullanılır (Yıldırım & Şimşek, 2013).

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde ÇMOT tekniklerinin okul öncesinde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların sosyal becerilerine, davranış ve uyum sorunlarına olan etkisini incelemek için yapılan çalışmanın bulgularına yer verilmiştir. İlk olarak katılımcılarının demografik bilgilerine ait bulgular sunulmuştur.

4. 1. Araştırmada Yer Alan Kontrol ve Deney Gruplarının Güçler ve Güçlükler Anketi Uygulamalarının Farklı Zamanlardaki Normallik Testi Bulguları

ÇMOT'nin okul öncesinde sınıf yönetiminde kullanılmasına dair yapılan çalışmada yer alan kontrol ve deney gruplarının Güçler ve Güçlükler Anketini alt boyut puanlarının ön test, son test ve izleme ölçümleri karma desen ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Analize geçmeden önce sağlanması gereken bazı varsayımlar kontrol edilmiştir. İlk test edilen varsayım ölçümlerin normal dağılıma uygunluğudur. Bu amaçla yapılan bu çalışma kapsamında yürütülen analizlerin ortaya çıkardığı temel bulgular Tablo 2'de sunulmuştur. Tablo 2'de ayrıca kontrol ve deney grupları için bağımlı değişken ölçümlerinin ayrı ayrı tanımlayıcı istatistik bulguları da mevcuttur.

Tablo 2. Kontrol ve Deney Gruplarının Güçler ve Güçlükler Anketi Uygulamalarının Farklı Zamanlardaki Normallik Testi Sonuçları

NORMALLİK TESTİ (Test of Normality)								
Grup	Test	Ortalama	SS	Çarpıklık	Basıklık	Shapiro -Wilk	Sig.	Normallik Durumu
Kontrol	Ön Test	19.00	4.72	.97	.19	0.90	.106	Normal
Deney	Ön Test	23.59	4.30	.27	-.26	0.95	.494	Normal
Kontrol	Son Test	13.40	4.35	1.11	1.02	0.91	.144	Normal
Deney	Son Test	13.53	3.43	1.08	1.31	0.89	.064	Normal
Kontrol	Tekrar (İzleme)	14.00	3.31	.96	.56	0.88	.058	Normal
Deney	Tekrar (İzleme)	13.24	2.41	.44	.45	0.93	.284	Normal

Tablo 2 incelendiğinde Güçler ve Güçlükler Anketini ön test ortalamalarının deney grubu için 23.59 (SS=4.30), kontrol grubu için 19.00 (SS=4.72) olarak hesaplandığı, son test ortalamalarının deney grubu için 13.53 (SS=3.430), kontrol grubu için 13.40 (SS=4.35) olduğu, izleme testi ortalamalarının ise deney grubu için 13.24 (SS=2.41), kontrol grubu için 14.00 (SS=3.31) olarak hesaplandığı görülmektedir.

Çalışmada yer alan iki gruba ait ön test, son test ve izleme ölçümlerinin normallik varsayımlarının testi için Shapiro Wilk testinin yanı sıra basıklık ve çarpıklık değerlerinden yararlanılmıştır. Normal dağılım test edilirken özellikle 50'den küçük örneklemelerde Shapiro Wilk testinin daha güvenilir olduğu bilinmektedir (Shapiro & Wilk, 1965). Ayrıca George ve Mallery (2010) normal dağılım için çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olmasının yeterli olduğunu belirtmektedir. Tüm bu bilgiler göz önüne alındığında çalışmadaki deney ve kontrol grubunun tüm ölçümleri için normal dağılıma uygunluk varsayımının sağlandığı görülmektedir.

Karma desen ANOVA için gerekli olan diğer varsayımlar homojenlik varsayımı, küresellik varsayımı ile varyans-kovaryans matrislerinin eşitliğidir. Varyans-kovaryans matrislerinin homojenliğinin sağlanıp sağlanmadığı Box's M değeri ile incelenmiş ve kovaryans matrislerinin homojen olduğu görülmüştür (Box's M = 13.90, F(6, 6222.18) = 2.06, p = .054). Varyansların homojen dağılıp dağılmadığını belirlemek amacıyla Levene testi kullanılmıştır. Test sonucuna göre ön test (p= .911) , son test (p= .293) ve izleme testi için (p= .489) böylece varyansların homojen dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Küresellik varsayımının kontrol edilmesi adına Mauchly test sonuçları incelenmiş (X²=9.97, p= .007) ve küresellik varsayımının sağlanmağı görülmüştür. Bu nedenle, zaman ve zaman $\times$ grup etkileşimlerine ait F ve sd (df) değerleri raporlanırken Greenhouse-Geisser düzeltilmiş değerler kullanılmıştır. Elde edilen analiz sonuçlarından yola çıkarak karma desen ANOVA'nın varsayımların karşılandığı görülmektedir. Güçler ve Güçlükler Anketini Alt boyutları tek tek analiz edilip incelenmiştir.

4. 2. Güçler ve Güçlükler Anketinin Duygusal Sorunlar Alt Boyutuna Ait Bulgular

Kontrol ve deney gruplarına ait Duygusal Sorunlar alt boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi analiz sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Kontrol ve Deney Gruplarının Duygusal Sorunlar Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Karma Desen ANOVA Sonuçları

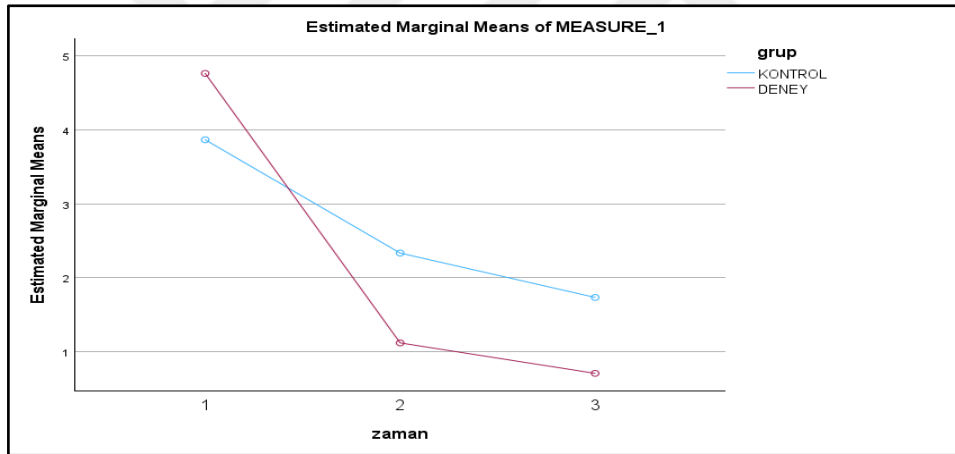
Kaynak (Etki)	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2_p
Grup (D-K)	4.81	1	4.81	0.38	.540	.013
Hata (grup)	375.02	30	12.50			
Zaman (Ö-S-İ)	175.85	1.32	133.72	48.25	<.001	.617
Zaman $\times$ Grup	21.81	1.32	16.58	5.98	.012	.166
Hata (zaman)	109.34	39.45	2.77			

p<.05

Tablo 3'e bakıldığında kontrol ve deney gruplarının duygusal sorunlar alt boyutuna ait ön test, son test ve izleme testi puanları üzerinde yapılan karma desen ANOVA analizine göre grup etkisinin

istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($F(1,30) = 0.38, p = .540, \eta^2_p = .013$) görülmektedir. Bu sonuç, zaman faktörü göz önünde bulundurulmaksızın, grupların genel düzeylerinin istatistiksel olarak birbirine benzer olduğunu göstermektedir. Tabloda gruplar içi bölümü incelendiğinde ise ölçümlerin alınma zamanlarına göre duygusal sorunlar alt boyutunda (ön test, son test, izleme testi) anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(1.32, 39.45) = 48.25, p < .001, \eta^2_p = .617$). Bu yüksek etki büyüklüğü, zaman içerisinde duygusal sorun düzeylerinde önemli değişimler olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, müdahale süreci boyunca genel bir azalma eğilimi olduğunu işaret etmektedir. Son olarak zaman ve grup arasındaki etkileşim anlamlıdır ($F(1.32, 39.45) = 5.98, p = .012, \eta^2_p = .166$). Bu etkileşim, kontrol ve deney gruplarının zaman içerisindeki değişimlerinin birbirinden farklılaştığını ortaya koymaktadır. Özellikle deney grubunda müdahale etkisiyle birlikte duygusal sorun düzeylerinde daha belirgin bir azalma eğilimi gözlenmiştir.

Şekil 1’de kontrol ve deney gruplarının duygusal sorunlar alt boyutu puanlarının ölçüm zamanlarına göre değişimi gösterilmiştir. Grafik, ön test (1), son test (2) ve izleme testi (3) olmak üzere üç farklı ölçüm zamanına ait tahmini marjinal ortalamaları içermektedir.



Şekil 1. Duygusal sorunlar puanlarının kontrol ve deney gruplarında ölçüme göre değişimleri

Grafikte deney grubunun ön testte yüksek bir duygusal sorun puanına sahip olduğu ve son testte bu puanların çarpıcı bir biçimde düştüğü, izleme testinde ise bu düşüşün korunduğu görülmektedir. Bu durum, uygulanan müdahalenin duygusal sorunların azaltılmasında etkili olduğunu ve bu etkinin kalıcı olduğunu göstermektedir. Bu grafiksel eğilim, daha önce sunulan zaman $\times$ grup etkileşimi bulgusunun istatistiksel olarak anlamlı olmasıyla ($p = .012, \eta^2_p = .166$) da örtüşmektedir. Kontrol grubunun ise duygusal sorun puanlarında zamana bağlı olarak daha sınırlı ve kademeli bir azalma yaşadığı görülmektedir. Son test ve izleme testinde düşüş olsa da bu değişim, deney grubundaki kadar belirgin değildir. Bu bulgu, daha önceki ANOVA sonuçlarında kontrol grubunda ön test ile izleme testi arasındaki farkın anlamlı (Bonferroni testi $p = .028$), ancak etki büyüklüğünün düşük olduğunu gösteren analizlerle uyumludur. Deney grubundaki düşüş kontrol

grubuna kıyasla hem daha hızlı hem de daha güçlü gerçekleşmiştir. Ön testteki yüksek başlangıç puanı, müdahale sayesinde son testte büyük bir azalma göstermiş ve bu azalma izleme döneminde de korunmuştur. Bu eğilim, müdahalenin etkisinin sadece kısa vadeli değil, uzun vadeli ve sürdürülebilir olduğunu da ortaya koymaktadır.

Grafik, deney grubunda duygusal sorunların müdahale sonrasında anlamlı ve kalıcı şekilde azaldığını, kontrol grubunda ise bu düzeyde bir değişiklik gözlenmediğini açıkça göstermektedir. Bu görsel bulgu, istatistiksel analizlerle elde edilen sonuçları doğrulayıcı niteliktedir ve araştırmanın hipotezlerini desteklemektedir.

Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış gözlem formu aracılığıyla elde edilen nitel verilere ilişkin gözlem bulguları betimsel analiz yöntemiyle sunulmaktadır. Araştırmaya dış gözlemci olarak katılan okul rehber öğretmenin gözlem raporlarına göre özgüven temasına dair uygulama öncesi gözlemi

Yoğun kaygı yaşayan çocuklar var. Bu durum arkadaşlık ilişkilerine ve iletişim becerilerine olumsuz yansımıştır.

şeklindedir. Aynı başlık altındaki uygulama sonrası gözlemini

Başlangıçta sınıfta çocukların kendine güven seviyesi oldukça düşüktü. Var olan özgüvenli çocukların arkadaşlık ilişkilerinde daha dominant olduğu gözlenmiştir. Müdahale sonrasında çocukların kendine olan güveninde artış belirgin şekilde görülmüştür.

olarak ifade etmiştir. Çekingenlik- Kaygı temasına dair uygulama öncesi gözlemi

Sınıf içerisinde çekingen çocuklar oldukça fazladır. Sosyal kaygı bu çocuklarda diğerlerine nazaran daha fazla gözlenmiştir. Bu durum etkinliklere katılım konusunda çocukları olumsuz etkilemektedir.

şeklindedir. Aynı başlık altındaki uygulama sonrasındaki gözlemi

Sınıf içerisinde yapılan etkinliklerde herkesin etkinliklere aktif olarak katılması sağlanmıştır. Bu sebepten ötürü dönem başı gösterilen çekingenlik, gerginlik, kaygı durumu aktif katılımı giderek azaldığı gözlenmiştir.

şeklinde olup araştırmanın duygusal sorunlar alt boyutuna ait nicel veriler ile örtüşmektedir.

4. 3. Güçler ve Güçlükler Anketinin Davranış Sorunları Alt Boyutuna Ait Bulgular

Davranış sorunları alt boyutuna ilişkin olarak kontrol ve deney gruplarının ön test, son test ve izleme testi puanları üzerinde yapılan karma desen ANOVA sonuçları ise Tablo 4'te verilmiştir.

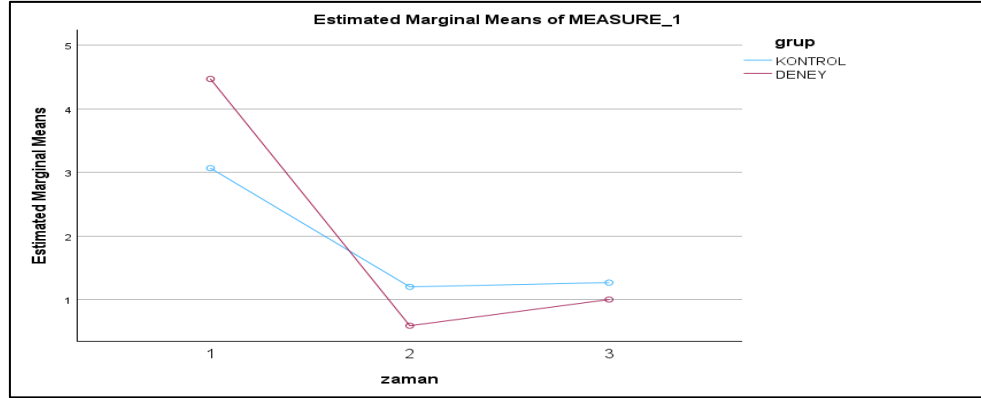
Tablo 4. Kontrol ve Deney Gruplarının Davranış Sorunları Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Karma Desen ANOVA Sonuçları

Kaynak (Etki)	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2_p
Grup (D-K)	0.733	1	0.733	0.123	.729	.004
Hata (grup)	179.558	30	5.985			
Zaman (Ö-S-İ)	162.189	1.22	132.486	38.29	< .001	.561
Zaman $\times$ Grup	18.522	1.22	15.130	4.373	.036	.127
Hata (zaman)	127.061	36.73	3.460			

p<.05

Tablo 4 incelendiğinde kontrol ve deney gruplarının davranış sorunları alt boyutuna ilişkin ön test, son test ve izleme testi puanları üzerinde yapılan karma desen ANOVA analizine göre kontrol ve deney gruplarının genel davranış sorun puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F(1,30) = 0.123$, $p = .729$, $\eta^2_p = .004$). Bu, grupların ölçüm zamanlarından bağımsız olarak genel düzeyde benzer iletişim sorunlarına sahip olduklarını göstermektedir. Ölçüm zamanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(1.22, 36.73) = 38.29$, $p < .001$, $\eta^2_p = .561$). Bu, zaman ilerledikçe (ön test $\rightarrow$ son test $\rightarrow$ izleme) Davranış sorunları puanlarında anlamlı değişiklikler olduğunu göstermektedir. Etki büyüklüğü oldukça yüksektir ve bu da zaman faktörünün güçlü bir etkiye sahip olduğunu gösterir. Zaman ve grup etkileşimi de anlamlı bulunmuştur ($F(1.22, 36.73) = 4.373$, $p = .036$, $\eta^2_p = .127$). Bu etkileşim, kontrol ve deney gruplarının davranış sorunları puanlarında zaman içerisinde meydana gelen değişimlerin birbirinden farklı olduğunu göstermektedir. Özellikle müdahale uygulanan deney grubunda, davranış sorunlarında daha belirgin bir düşüş eğilimi olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, uygulanan müdahalenin davranış sorunları üzerinde anlamlı ve olumlu bir etkisi olduğu, bu etkinin zamanla devam ettiği ve özellikle deney grubunda gözlemlendiği söylenebilir.

Şekil 2, kontrol ve deney gruplarının davranış sorunları alt boyutuna ait ön test, son test ve izleme testi puanlarının tahmini marjinal ortalamalarını göstermektedir.



Şekil 2. Davranış sorunları puanlarının kontrol ve deney gruplarında ölçüme göre değişimleri

Deney grubunun davranış sorunları puanı ön testte oldukça yüksek düzeydeyken, son testte bu puan belirgin biçimde azalmıştır. Bu hızlı düşüş, uygulanan müdahalenin davranış sorunları üzerindeki etkisini göstermektedir. İzleme testinde ise küçük bir artış gözlenmiş olsa da, son test düzeyine yakın bir seviyede kaldığı ve etkinin büyük ölçüde korunduğu görülmektedir. Bu eğilim, önceki karma desen ANOVA sonuçlarında zaman etkisinin anlamlı olduğunu ($F(1.22, 36.73) = 38.29$, $p < .001$, $\eta^2_p = .561$) ve zaman $\times$ grup etkileşiminin de anlamlı olduğunu göstermektedir ($F(1.22, 36.73) = 4.373$, $p = .036$, $\eta^2_p = .127$). Bu durum, müdahalenin deney grubunda etkili olduğunu doğrulamaktadır.

Kontrol grubunda da davranış sorunları puanlarında ön testten son teste doğru bir azalma vardır. Fakat bu azalma deney grubundaki kadar belirgin değildir. Son test ile izleme testi arasında ise puanlar neredeyse sabit kalmış ya da hafifçe artmıştır. Bu durum, normal eğitim sürecinin doğal bir sonucu olabileceğini düşündürmekte ve müdahalenin etkisiyle oluşan değişim kadar güçlü değildir.

Her iki grubun eğilimleri karşılaştırıldığında deney grubunda puanlar hızlı bir düşüş göstermekte ve bu düşüş izleme testinde korunmaktadır. Kontrol grubunda ise daha sınırlı bir düşüş yaşanmış, gelişme daha az ve durağan seyretmiştir. Bu grafik, zaman $\times$ grup etkileşimi bulgusunun anlamlı olmasıyla da uyumludur ve uygulamanın özellikle deney grubu çocuklarının davranış sorunlarında anlamlı bir azalma sağladığını göstermektedir.

Bu bulgular, uygulamanın davranış sorunları üzerinde etkili ve kısmen kalıcı sonuçlar doğurduğunu ortaya koymaktadır. Grafik üzerinde de desteklenen bu sonuç, istatistiksel analizlerle paralellik göstermekte ve müdahalenin başarıyla uygulandığını kanıtlamaktadır.

Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış gözlem formu aracılığıyla elde edilen nitel verilere ilişkin gözlem bulguları betimsel analiz yöntemiyle sunulmaktadır. Araştırmaya dış gözlemci olarak katılan gözlemci öğretmenin gözlem raporlarına göre Öfke-Sinirlilik temasına dair uygulama öncesi ilk gözlemi

Bu sınıfta öfke sinirlilik yoğun bir şekilde görülmektedir. Uygulama öğretmenin sınıf içi kuralları açık ve anlaşılır olduğundan öğrenciler kuralı daha ilk haftadan özümsemeye başlamıştır.

şeklinde dir. Aynı başlık altındaki uygulama sonrasındaki gözlemi

Uygulama öğretmenin sınıf içi uygulamaları sonucunda öfke ve sinirlilik problemlerinin ara dönem gelmeden kısa sürede çözüldüğü gözlenmiştir.

olarak ifade etmiştir. Saldırganlık-Kavgacılık temasına dair uygulama öncesi ilk gözlemi

İtme, vurma, oyun bozma, başkasının eşyalarını zorla alma vb. davranışlar sınıf içerisinde gözlenmiş olup saldırganlık ve kavgacılık tavırlar daha yoğun gözlenmektedir.

Aynı başlık altındaki uygulama sonrasındaki gözlemi

Uygulama öğretmenin tutum ve yaklaşımları öğrencilerin bu davranışlarının çabuk sönmesini sağladığı gözlenmiştir.

şeklinde olup araştırmanın davranışsal sorunlar alt boyutuna ait nicel veriler ile örtüşmektedir.

4. 4. Güçler ve Güçlükler Anketinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Alt Boyutuna Ait Bulgular

Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt boyutuna ilişkin olarak kontrol ve deney gruplarının ön test, son test ve izleme testi puanları üzerinde yapılan karma desen ANOVA sonuçları Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Kontrol ve Deney Gruplarının Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Karma Desen ANOVA Sonuçları

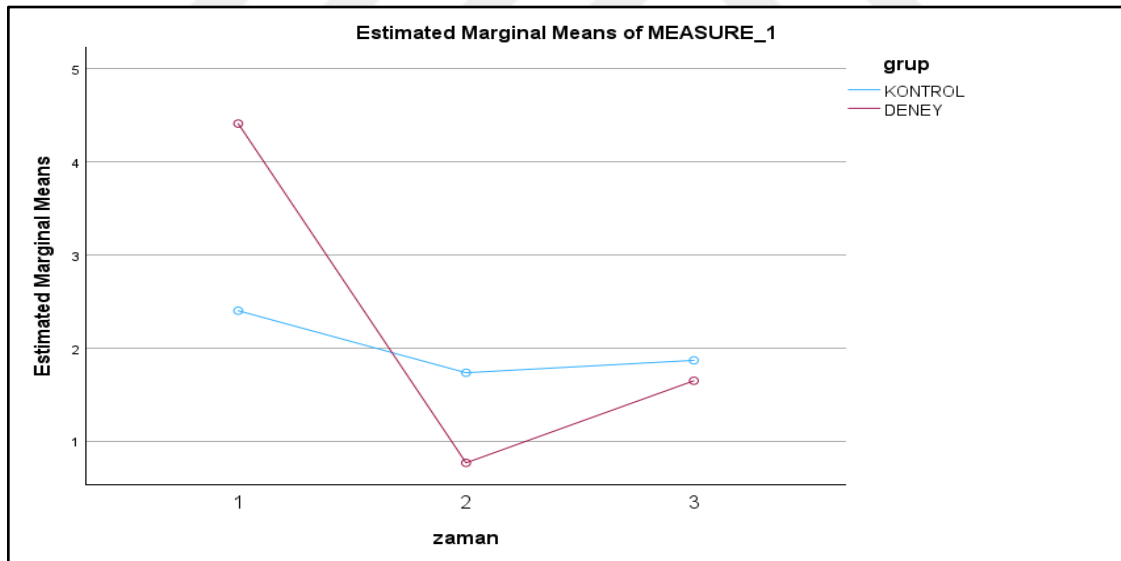
Kaynak (Etki)	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2_p
Grup (D-K)	1.801	1	1.801	0.196	.661	.006
Hata (grup)	275.490	30	9.183			
Zaman (Ö-S-İ)	81.061	1.45	55.854	25.92	< .001	.463
Zaman × Grup	38.311	1.45	26.398	12.25	< .001	.290
Hata (zaman)	93.835	43.54	2.155			

p<.05

Tablo 5’e bakıldığında kontrol ve deney gruplarının dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt boyutuna ilişkin ön test, son test ve izleme testi puanları üzerinde yapılan karma desen ANOVA

analizine göre genel grup etkisi anlamlı bulunmamıştır ($F(1,30) = 0.196, p = .661, \eta^2_p = .006$). Bu bulgu, grupların dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik puanlarında zaman bağımsız olarak genel anlamda birbirine benzer düzeylerde olduğunu göstermektedir. Zamanın ana etkisi anlamlıdır ($F(1.45, 43.54) = 25.92, p < .001, \eta^2_p = .463$). Bu sonuç, ön testten son test ve izleme testine doğru dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik puanlarında anlamlı bir değişim olduğunu göstermektedir. Etki büyüklüğünün yüksek olması, zamanın değişim üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir. Zaman ile grup arasındaki etkileşim anlamlı bulunmuştur ($F(1.45, 43.54) = 12.25, p < .001, \eta^2_p = .290$). Bu bulgu, kontrol ve deney gruplarının dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik düzeylerinin zaman içerisindeki değişimlerinin birbirinden farklı olduğunu göstermektedir. Özellikle müdahale uygulanan deney grubunda dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik puanlarında belirgin bir düşüş gözlemlendiği, kontrol grubunda ise bu değişimin sınırlı olduğu anlaşılmaktadır. Sonuç olarak, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik düzeyleri zamanla önemli ölçüde değişmiş ve bu değişim özellikle deney grubunda daha belirgin ve anlamlı olmuştur. Bu da yapılan müdahalenin etkili olduğunu göstermektedir.

Şekil 3, kontrol ve deney gruplarının Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik alt boyutuna ilişkin ön test, son test ve izleme testi puanlarının tahmini marjinal ortalamalarını göstermektedir.



Şekil 3. Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik puanlarının kontrol ve deney gruplarında ölçüme göre değişimleri

Deney grubunun dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik düzeyi, ön testte yüksek iken son testte çok belirgin bir düşüş göstermektedir. Bu düşüş, uygulanan müdahalenin dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik sorunlarını azaltma konusunda etkili olduğunu ortaya koymaktadır. İzleme testi sonuçlarında ise puanlarda kısmi bir artış görülsede, bu düzey hâlâ ön testten oldukça düşüktür. Bu durum, müdahale etkisinin büyük ölçüde korunduğunu, ancak tam anlamıyla sürdürülebilir

olmadığını düşündürebilir. Bu eğilim, daha önce raporlanan karma desen ANOVA bulgularıyla örtüşmektedir. Zaman etkisi anlamlıdır ($F(1.45, 43.54) = 25.92, p < .001, \eta^2_p = .463$) ve zaman $\times$ grup etkileşimi de anlamlı bulunmuştur ($F(1.45, 43.54) = 12.25, p < .001, \eta^2_p = .290$). Bu bulgular, deney grubundaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı ve etkili olduğunu desteklemektedir.

Kontrol grubunda dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik puanları ön testten son teste küçük bir azalma göstermekte, ardından izleme testinde tekrar yükselmektedir. Bu durum, grup içi doğal değişimlerin sınırlı olduğunu, dolayısıyla gözlemlenen düşüşlerin büyük ölçüde müdahale ile ilişkili olmadığını düşündürmektedir.

Her iki grubun değişim eğrileri karşılaştırıldığında deney grubundaki hızlı düşüş ve düşük düzeyin korunması, müdahalenin dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik semptomları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Kontrol grubundaki dalgalanma, bu grup için anlamlı bir gelişim olmadığını ortaya koyar.

Müdahalenin deney grubunun dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik düzeyini azaltmada etkili ve kısmen kalıcı olduğu grafiksel olarak net bir şekilde görülmektedir. Zaman $\times$ grup etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olması da bu sonucu güçlendirmektedir.

Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış gözlem formu aracılığıyla elde edilen nitel verilere ilişkin gözlem bulguları betimsel analiz yöntemiyle sunulmaktadır. Araştırmaya dış gözlemci olarak katılan okul rehber öğretmenin gözlem raporlarına göre Aşırı Hareketlilik temasına dair uygulama öncesi ilk gözlemi

Sınıf içiğinde birkaç öğrencide aşırı hareketlilik gözlenmiştir.

şeklindedir. Aynı başlık altındaki uygulama sonrası gözlemi

Hareketli bir öğrenci grubunun oluşturduğu bu sınıfta dönem sonuna doğru, hareketlilik dozunun azaldığı görülmüştür.

şeklindedir. Dikkat Sorunları temasına dair uygulama öncesi gözlemi

Sınıfta dikkati toplama sorunları göze çarpmaktadır. Ayrıca dikkatli sayılabilecek çocuklarda ise dikkat süreleri düşüktür.

şeklindedir. Aynı başlık altındaki uygulama sonrasındaki gözlemi

Sene başında görülen dikkat sorunları uygulama öğretmeninin sınıf içi etkinlikleri ile azalmış olup, dikkat sürelerinin uzadığı görülmüştür.

şeklindedir ve araştırmanın dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt boyutuna ait ön test-son test verilerini desteklemektedir.

4. 5. Güçler ve Güçlükler Anketinin Akran Sorunları Alt Boyutuna Ait Bulgular

Akran sorunları alt boyutuna ilişkin olarak kontrol ve deney gruplarının ön test, son test ve izleme testi puanları üzerinde yapılan karma desen ANOVA sonuçları ise Tablo 6’da verilmiştir.

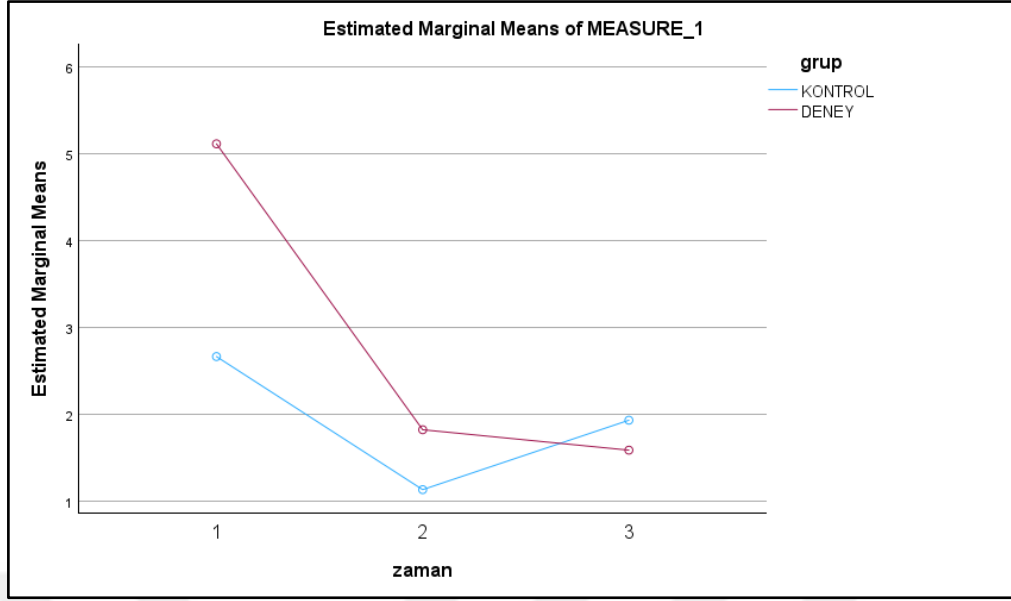
Tablo 6. Kontrol ve Deney Gruplarının Akran Sorunları Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Karma Desen ANOVA Sonuçları

Kaynak (Etki)	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2_p
Grup (D-K)	20.767	1	20.767	4.682	.039	.135
Hata (grup)	133.056	30	4.435			
Zaman (Ö-S-İ)	111.016	1.59	69.657	38.15	< .001	.560
Zaman × Grup	31.849	1.59	19.984	10.95	< .001	.267
Hata (zaman)	87.297	47.81	1.826			

p<.05

Tablo 6’ya bakıldığında kontrol ve deney gruplarının akran sorunları alt boyutuna ilişkin ön test, son test ve izleme testi puanları üzerinde yapılan karma desen ANOVA analizine göre genel grup etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(1,30) = 4.682$, $p = .039$, $\eta^2_p = .135$). Bu bulgu, kontrol ve deney gruplarının genel olarak akran sorunları düzeylerinde farklılık gösterdiğini ve bu farkın anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır. Etki büyüklüğü Cohen’in (1988) kriterlerine göre orta düzeydedir. Ölçüm zamanları (ön test, son test, izleme testi) açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(1.59, 47.81) = 38.15$, $p < .001$, $\eta^2_p = .560$). Bu sonuç, zaman geçtikçe akran sorunları düzeylerinde anlamlı bir değişim olduğunu göstermektedir. Etki büyüklüğünün yüksek olması, zaman faktörünün güçlü bir etkisini yansıtır. Ayrıca zaman ile grup arasındaki etkileşim anlamlı bulunmuştur ($F(1.59, 47.81) = 10.95$, $p < .001$, $\eta^2_p = .267$). Bu bulgu, kontrol ve deney gruplarının zaman içerisindeki akran sorunları değişimlerinin birbirinden anlamlı biçimde farklılaştığını göstermektedir. Özellikle deney grubunda, müdahale sonrasında akran sorunlarında belirgin bir düşüş gözlenmiştir. Bu durum, uygulamanın etkili olduğunu desteklemektedir. Deney grubunun akran sorunlarına yönelik puanlarında zamanla anlamlı bir azalma yaşandığı, kontrol grubunun ise bu ölçüde bir değişim göstermediği anlaşılmaktadır. Bu bulgular, uygulanan müdahalenin akran ilişkileri üzerindeki pozitif etkisini açıkça desteklemektedir.

Şekil 4’te kontrol ve deney gruplarının Akran Sorunları alt boyutuna ilişkin ön test, son test ve izleme testi puanlarının tahmini marjinal ortalamaları sunulmaktadır.



Şekil 4. Akran sorunları puanlarının kontrol ve deney gruplarında ölçüme göre değişimleri

Deney grubunun Akran sorunları puanı, ön testte oldukça yüksek bir düzeydeyken, son testte belirgin şekilde düşüş göstermiştir. Bu düşüş, uygulanan müdahalenin çocukların akran sorunları konusunda etkili olduğunu göstermektedir. İzleme testi sonuçlarında puanların hafifçe yükseldiği, ancak son test düzeyine yakın seyrettiği görülmektedir. Bu durum, etkilerin büyük oranda korunduğunu göstermektedir. Karma desen ANOVA sonuçları da bu gözlemi desteklemektedir. Zaman etkisi anlamlıdır ($F(1.59, 47.81) = 38.15, p < .001, \eta^2_p = .560$) ve zaman $\times$ grup etkileşimi de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1.59, 47.81) = 10.95, p < .001, \eta^2_p = .267$). Bu bulgular, uygulamanın deney grubunda anlamlı ve güçlü bir etki yarattığını kanıtlamaktadır.

Kontrol grubunda da ön testten son teste doğru bir azalma gözlenmektedir, fakat bu azalma daha sınırlı düzeydedir. İlginç şekilde izleme testi puanlarında küçük bir artış yaşanmış, bu da müdahale yapılmayan grubun sosyal gelişim açısından sürdürülebilir bir ilerleme göstermediğini düşündürmektedir.

Grafik eğrileri karşılaştırıldığında deney grubundaki ani ve güçlü düşüş, uygulamanın doğrudan etkisini göstermektedir. Kontrol grubundaki daha düzgün, dalgalı ve yavaş seyir, müdahale olmadan ciddi bir gelişim yaşanmadığını göstermektedir. Bu görsel bulgular, daha önceki ANOVA bulgularında grup etkisinin anlamlı bulunduğu ($F(1, 30) = 4.682, p = .039, \eta^2_p = .135$) verisiyle de örtüşmektedir.

Uygulanan müdahalenin, çocukların akran sorunları üzerinde anlamlı, güçlü ve kalıcı bir etki yarattığı görülmektedir. Zamanla yaşanan bu gelişme hem grafiksel hem de istatistiksel olarak desteklenmiştir. Bu sonuç, müdahalenin çocukların akran sorunları üzerinde pozitif ve anlamlı çıktılar doğurduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış gözlem formu aracılığıyla elde edilen nitel verilere ilişkin gözlem bulguları betimsel analiz yöntemiyle sunulmaktadır. Araştırmaya dış gözlemci olarak katılan okul rehber öğretmenin gözlem raporlarına göre Arkadaş İlişkileri temasına dair ilk uygulama öncesi gözlemi

Arkadaşlık ilişkileri henüz oturmamış olup çekingen çocuklarda bu davranış daha belirgin bir şekilde gözlenmektedir. Arkadaş canlısı olan çocuklar var olsa da arkadaşlık ilişkileri çoğunlukla zayıf olduğu tespit edilmiştir.

şeklinde dir. Aynı başlık altındaki uygulama sonrası gözlemi

Dönem başı belirsiz olan arkadaşlık ilişkileri Uygulayıcı öğretmenin müdahalesi sonrasında arkadaş gruplarının oluşmasını sağlamıştır. Bu duruma en büyük katkıyı sağlayan sınıf içi kuralların erken benimsenmiş olması, saldırgan ve dürtüsel davranışların kontrol altına alınmasından kaynaklandığı gözlenmiştir. Çekingen çocuklarda gözlenen çekingenliğin azalmasıyla arkadaşlık ilişkilerinde olumlu değişimler gözlemlenmiştir. Arkadaş ilişkilerinde değişimler tüm sınıf genelinde gözlenmiştir. Her bir çocuğun kararlı bir ya da birkaç arkadaşı olduğu görülmüştür.

şeklinde olup araştırmanın akran sorunları alt boyutuna ait ön test-son test verileri ile örtüşmektedir.

4. 6. Güçler ve Güçlükler Anketinin 4 Alt Boyutuna (Duygusal Sorunlar, Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Akran Sorunları) Ait Bulgular

4 alt boyuta (Duygusal Sorunlar, Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Akran Sorunları) ilişkin olarak kontrol ve deney gruplarının ön test, son test ve izleme testi toplam puanları üzerinde yapılan karma desen ANOVA sonuçları ise Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Kontrol ve Deney Gruplarının 4 Alt Boyutunun (Duygusal Sorunlar, Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Akran Sorunları) Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Karma Desen ANOVA Sonuçları

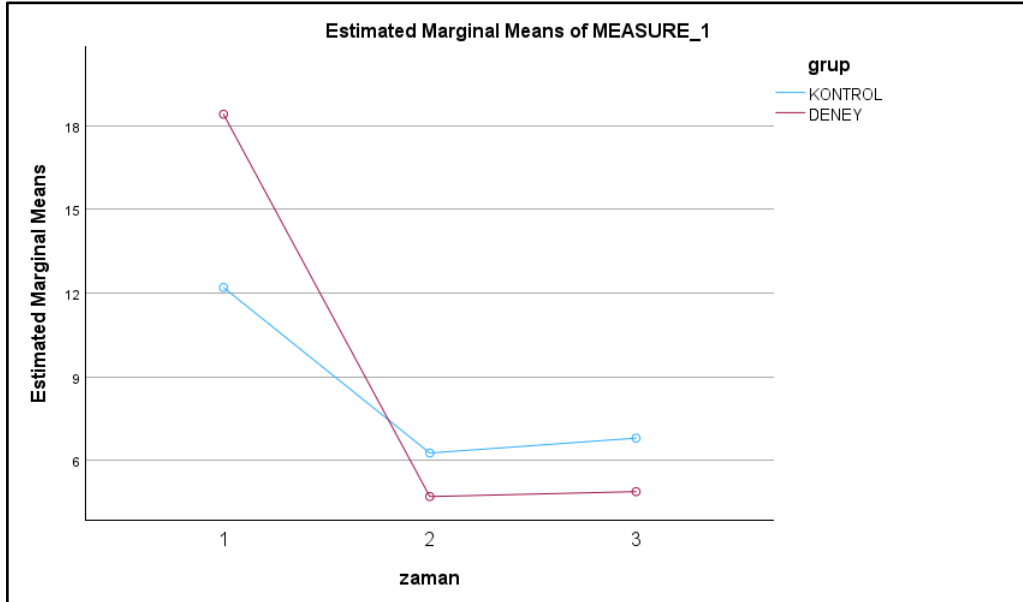
Kaynak (Etki)	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2_p
Grup (D-K)	19.845	1	19.845	0.392	.536	.013
Hata (grup)	1520.311	30	50.677			
Zaman (Ö-S-İ)	1977.645	1.62	1222.501	208.30	< .001	.874
Zaman × Grup	336.354	1.62	207.920	35.43	< .001	.541
Hata (zaman)	284.834	48.53	5.869			

p<.05

Tablo 7'ye bakıldığında ön test, son test ve izleme testi puanları üzerinde yapılan karma desen ANOVA analizine göre genel grup etkisi anlamlı değildir ($F(1,30) = 0.392, p = .536, \eta^2_p = .013$). Bu sonuç, zaman etkisi dahil edilmediğinde kontrol ve deney gruplarının toplam problem puanları açısından başlangıç düzeyinde birbirine benzer olduğunu göstermektedir. Zamanın ana etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(1.62, 48.53) = 208.30, p < .001, \eta^2_p = .874$). Bu bulgu, ölçüm zamanları (ön test, son test, izleme testi) arasında problem puanlarında güçlü bir değişim olduğunu göstermektedir. Etki büyüklüğü çok yüksek düzeydedir ve müdahalenin zaman içinde belirgin bir etki yarattığını desteklemektedir. Zaman ve grup arasındaki etkileşim de anlamlı bulunmuştur ($F(1.62, 48.53) = 35.43, p < .001, \eta^2_p = .541$). Bu etkileşim, kontrol ve deney gruplarının zaman içerisindeki değişimlerinin birbirinden önemli ölçüde farklılaştığını ortaya koymaktadır. Özellikle deney grubunda toplam problem puanlarında anlamlı ve kalıcı bir azalma yaşandığı, bu etkinin kontrol grubunda görülmediği anlaşılmaktadır.

Müdahale sürecinin etkisi, genel problem puanlarında anlamlı bir azalma ile sonuçlanmıştır. Özellikle deney grubunda bu azalma güçlü, istatistiksel olarak anlamlı ve kalıcı görünmektedir. Bu bulgular, yapılan çalışmanın çocukların davranış ve uyum problemlerinin iyileşmesine katkı sağladığını ve uygulamanın etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Şekil 5, kontrol ve deney gruplarının duygusal sorunlar, davranış sorunları, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik ve akran sorunları alt boyutlarına ait toplam puanlarının, ön test (1), son test (2) ve izleme testi (3) ölçümleri boyunca tahmini marjinal ortalamalarını göstermektedir.



Şekil 5. 4 alt boyut (duygusal sorunlar, davranış sorunları, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorunları) puanlarının kontrol ve deney gruplarında ölçüme göre değişimleri

Deney grubunun toplam problem puanları ön testte oldukça yüksek düzeydeyken (≈ 18.5), son testte göze çarpan biçimde düşüş göstermiş, izleme testinde ise bu düşüş büyük ölçüde korunmuştur. Bu durum, uygulanan müdahalenin çocukların davranışsal ve uyum alanlardaki genel problem düzeylerini azaltmada son derece etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Daha önceki karma desen ANOVA sonuçlarına göre, zaman etkisi anlamlı bulunmuştur ($F(1.62, 48.53) = 208.30, p < .001, \eta^2_p = .874$) ve zaman $\times$ grup etkileşimi de oldukça güçlü ve anlamlıdır ($F(1.62, 48.53) = 35.43, p < .001, \eta^2_p = .541$). Bu sonuçlar, grafiksel eğilimle tam uyumludur ve müdahalenin istatistiksel açıdan yüksek düzeyde etkili olduğunu göstermektedir.

Kontrol grubunda da ön testten son teste doğru bir azalma gözlemlenmiş, ancak bu azalma çok daha sınırlı kalmıştır. İzleme testinde ise puanlarda küçük bir artış görülmektedir. Bu durum, normal eğitim sürecinin sınırlı bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Ancak deney grubuna kıyasla anlamlı bir gelişim olmadığını göstermektedir.

Grafik eğilimleri karşılaştırıldığında deney grubundaki hızlı ve sürdürülebilir düşüş, müdahale programının tüm davranışsal boyutlarda etkili olduğunu açıkça göstermektedir. Kontrol grubundaki dalgalı seyir, dışsal faktörlerin etkisinin sınırlı kaldığını, sistematik bir gelişim yaşanmadığını ortaya koymaktadır. Bu görsel, 4 alt boyutun bütüncül olarak değerlendirilmesinde, uygulamanın yalnızca kısa vadeli değil, uzun vadeli bir fayda sağladığını da göstermektedir.

Bu sonuçlar, deney grubuna uygulanan programın çocukların davranış ve uyum problemlerinin iyileşmesinde genel ve kalıcı bir başarı sağladığını ortaya koymaktadır. Şekil 5'teki grafiksel bulgu, tezdeki 4 alt boyutun analizlerinden elde edilen sonuçlarla uyumlu olup, programın etkisinin kapsayıcı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir.

4. 7. Güçler ve Güçlükler Anketinin Sosyal Davranışlar Alt Boyutuna Ait Bulgular

Sosyal gelişim alt boyutuna ilişkin olarak kontrol ve deney gruplarının ön test, son test ve izleme testi puanları üzerinde yapılan karma desen ANOVA sonuçları ise Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Kontrol ve Deney Gruplarının Sosyal Davranışlar Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Karma Desen ANOVA Sonuçları

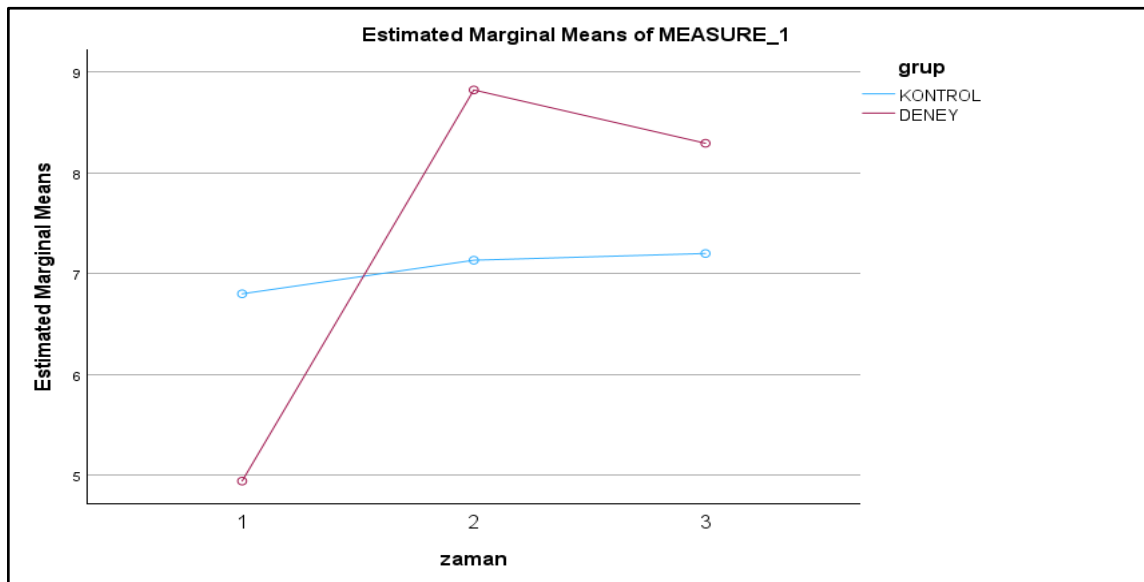
Kaynak (Etki)	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2_p
Grup (D-K)	2.275	1	2.275	0.232	.634	.008
Hata (grup)	294.225	30	9.807			
Zaman (Ö-S-İ)	85.188	1.55	54.987	22.18	< .001	.425
Zaman $\times$ Grup	57.563	1.55	37.155	14.98	< .001	.333
Hata (zaman)	115.250	46.48	2.480			

p<.05

Tablo 8'e bakıldığında Sosyal Davranışlar alt boyutunun ön test, son test ve izleme testi puanları üzerinde yapılan karma desen ANOVA analizine göre genel grup etkisi anlamlı bulunmamıştır ($F(1,30) = 0.232, p = .634, \eta^2_p = .008$). Bu sonuç, kontrol ve deney gruplarının sosyal gelişim düzeyleri açısından zaman dikkate alınmadan değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. Yani grupların başlangıç düzeyleri birbirine benzerdir. Zamanın ana etkisi anlamlıdır ($F(1.55, 46.48) = 22.18, p < .001, \eta^2_p = .425$). Bu, zaman içinde (ön testten son teste ve izleme testine) sosyal davranışlar puanlarında anlamlı bir değişiklik olduğunu ortaya koymaktadır. Etki büyüklüğüne bakıldığında, zaman etkisinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Zaman ve grup etkileşimi de anlamlı bulunmuştur ($F(1.55, 46.48) = 14.98, p < .001, \eta^2_p = .333$). Bu sonuç, kontrol ve deney gruplarının sosyal gelişim düzeylerinin zaman içindeki değişimlerinin farklılık gösterdiğini ifade eder. Deney grubunun sosyal davranışlar puanlarındaki artış, kontrol grubuna kıyasla daha belirgindir. Bu durum, uygulanan müdahalenin deney grubunun sosyal gelişimini olumlu etkilediğini göstermektedir.

Uygulanan müdahale, sosyal gelişim düzeylerinde özellikle deney grubunda anlamlı ve olumlu bir etki yaratmıştır. Kontrol grubunda zamanla sınırlı bir değişim gözlenirken, deney grubunda daha güçlü bir gelişim eğilimi saptanmıştır.

Şekil 6, Kontrol ve deney gruplarının sosyal davranışlar alt boyutuna ait ön test, son test ve izleme testi puanlarının tahmini marjinal ortalamalarını göstermektedir.



Şekil 6. Sosyal davranışlar puanlarının kontrol ve deney gruplarında ölçüme göre değişimleri

Deney grubunun sosyal davranışlar puanları, ön testte düşük bir seviyedeysen, son testte belirgin bir yükseliş göstermektedir. Bu, uygulanan programın sosyal davranışlar üzerinde etkili bir gelişim sağladığını ortaya koymaktadır. İzleme testi sonuçlarında ise puanlarda hafif bir düşüş

gözlemlenmiş olsa da, bu düzey son test ortalamasına oldukça yakındır. Bu durum, müdahalenin etkisinin büyük oranda kalıcı olduğunu göstermektedir. Bu eğilim, daha önceki karma desen ANOVA sonuçlarıyla da örtüşmektedir. Zaman etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(1.55, 46.48) = 22.18, p < .001, \eta^2 = .425$) ve zaman $\times$ grup etkileşimi de anlamlı bulunmuştur ($F(1.55, 46.48) = 14.98, p < .001, \eta^2 = .333$). Bu bulgular, deney grubundaki gelişimin sadece zamana değil, uygulamaya bağlı olarak farklılaştığını göstermektedir.

Kontrol grubunda ise ön testten son teste ve izleme testine doğru kademeli fakat sınırlı bir artış görülmektedir. Bu artış, büyük olasılıkla normal eğitim sürecine bağlı olup, uygulama kadar etkili değildir. Grafik eğilimi, düşük tempolu ve yatay bir gelişim eğrisi çizmektedir.

Deney grubundaki sosyal gelişim artışı, programın sosyal becerileri kazandırma ve sürdürme açısından etkin ve kalıcı bir etki yarattığını göstermektedir. Kontrol grubundaki sınırlı değişim, sadece zamana bağlı gelişimin yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, daha önceki "grup etkisinin anlamlı olmaması" ($F(1, 30) = 0.232, p = .634, \eta^2 = .008$) sonucuyla da açıklanabilir; çünkü grup etkisi değil, zaman ve zaman $\times$ grup etkileşimi etkisi belirleyici olmuştur. Yani grup tek başına değil, zamanla birlikte farklılık yaratmıştır.

Deney grubuna uygulanan müdahale, çocukların sosyal davranışlarını anlamlı ve olumlu biçimde etkilemiş; bu etki son testte belirginleşmiş ve izleme testinde de büyük ölçüde sürmüştür. Bulgular, uygulamanın sosyal davranışlar üzerindeki etkisinin hem etkin hem de sürdürülebilir olduğunu desteklemektedir.

Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış gözlem formu aracılığıyla elde edilen nitel verilere ilişkin gözlem bulguları betimsel analiz yöntemiyle sunulmaktadır. Araştırmaya dış gözlemci olarak katılan okul rehber öğretmenin gözlem raporlarına göre İletişim becerileri temasına dair uygulama öncesine ait ilk gözlemi

Genel olarak çocukların çoğunda sözel ifade becerileri yetersiz olmasa da istenilen seviyede değildir. Bazı çocuklar sözel iletişim konusunda ciddi problemlere sahipler. Çekingen çocuklarda sosyal ortamlarda geri çekilme, sessiz kalma gibi durumlar mevcuttur.

şeklindedir. Aynı başlık altındaki uygulama sonrasındaki gözlemini

Yapılan etkinliklerde, oynanan oyunlarda çekingen ve iletişim seviyesi düşük olan çocuklara, öğretmen tarafından "kendini anlatma ve tanıtırma" fırsatı sunulduğunda çocukların iletişim seviyesi daha da artış gözlenmiştir. Öğretmenin uyguladığı sınıf yönetim teknikleri sonucunda sınıf içi iletişim becerileri oldukça yüksek hale geldiği gözlenmiştir.

olarak ifade etmiştir. Sosyal Kurallara Uyum temasına dair uygulama öncesi ilk gözlemi

Sınıf içerisindeki çocukların çoğu okula ve kurallara uyum konusunda zorlandığı gözlenmiştir.

şeklindedir. Aynı başlık altındaki uygulama sonrasındaki gözlemi ise şu şekildedir:

Uygulayıcı öğretmenin oluşturduğu sınıf düzeni ve etkili sınırlar sosyal kurallara uyumu kolaylaştırmış ve çocukların kuralları benimsedikleri görülmüştür. Çocukların empatik dinlenilmesi kendilerini daha çok ifade etmelerini sağlamış ve oyun temelli etkinliklerde her birinin sürece dahil olması ile çocukları sosyal olarak geliştiği görülmüştür.

Oyun tarzı (Bireysel/Grupsal/İş Birlikçi) temasına dair uygulama öncesi gözlemi

Oyun kurma becerileri henüz gelişmediği için bireysel ya da paralel oyun türleri tercih etmektedirler.

Aynı başlık altındaki uygulama sonrası gözlemi

Çocukların birbirini tanınması ve öğretmenin sınıf içi çalışmaları sonucunda oyun tarzları özelden genele yayılmıştır. Sınıf içerisinde paylaşım üst seviyeye ulaşmıştır.

şeklinde olup araştırmanın sosyal davranışlar alt boyutuna ait ön test-son test verileri ile örtüşmektedir.

4. 8. Gözlemci Öğretmen Bulguları

Uygulamanın tarafsızlığını ve iç geçerliliğini desteklemek amacıyla, deney grubundaki öğrenciler üzerinde uygulama öncesi ve izleme testi sonrası olmak üzere iki aşamada gözlemler gerçekleştirilmiştir. Gözlemler, okul rehber öğretmeni tarafından yürütülmüştür. Aşağıda, ön ve son gözleme ilişkin temel bulgular yer almaktadır.

Tablo 9. Gözlemci Öğretmen Bulguları

ALT BOYUT	TEMALAR	ÖN GÖZLEM	SON GÖZLEM
DUYGUSAL SORUNLAR	Özgüven	Yoğun kaygı yaşayan çocuklar var. Bu durum arkadaşlık ilişkilerine ve iletişim becerilerine olumsuz yansımıştır.	Başlangıçta sınıfta çocukların kendine güven seviyesi oldukça düşüktü. Var olan özgüvenli çocukların arkadaşlık ilişkilerinde daha dominant olduğu gözlenmiştir. Müdahale sonrasında çocukların kendine olan güveninde artış belirgin şekilde görülmüştür.
	Çekingenlik- Kaygı	Sınıf içerisinde çekingen çocuklar oldukça fazladır. Sosyal kaygı bu çocuklarda diğerlerine nazaran daha fazla gözlenmiştir. Bu durum etkinliklere katılım konusunda çocukları olumsuz etkilemektedir.	Sınıf içerisinde yapılan etkinliklerde herkesin etkinliklere aktif olarak katılması sağlanmıştır. Bu sebepten ötürü dönem başı gösterilen çekingenlik, gerginlik, kaygı durumu aktif katılımı giderek azaldığı gözlenmiştir.
	Öfke-Sinirlilik	Bu sınıfta öfke sinirlilik yoğun bir şekilde görülmektedir. Uygulama öğretmenin sınıf içi kuralları açık ve anlaşılır olduğundan öğrenciler kuralı daha ilk haftadan özümsemeye başlamıştır.	Uygulama öğretmenin sınıf içi uygulamaları sonucunda öfke ve sinirlilik problemlerinin ara dönem gelmeden kısa sürede çözdüğü gözlenmiştir.
DAVRANIŞ SORUNLARI	Saldırganlık-Kavgacılık	İtme, vurma, oyun bozma, başkasının eşyalarını zorla alma vb. davranışlar sınıf içerisinde gözlenmiş olup saldırganlık ve kavgacılık tavırlar daha yoğun gözlenmektedir.	Uygulama öğretmenin tutum ve yaklaşımları öğrencilerin bu davranışlarının çabuk sönmesini sağladığı gözlenmiştir.
DİKKAT EKSİKLİĞİ ve AŞIRI HAREKETLİLİK	Aşırı Hareketlilik	Sınıf içerisinde birkaç öğrencide aşırı hareketlilik gözlenmiştir.	Hareketli bir öğrenci grubunun oluşturduğu bu sınıfta dönem sonuna doğru, hareketlilik dozunun azaldığı görülmüştür.
	Dikkat Sorunları	Sınıfta dikkati toplama sorunları göze çarpmaktadır. Ayrıca dikkatli sayılabilecek çocuklarda ise dikkat süreleri düşüktür.	Sene başında görülen dikkat sorunları uygulama öğretmenin sınıf içi etkinlikleri ile azalmış olup, dikkat sürelerinin uzadığı görülmüştür.

Tablo 9'un devamı

ALT BOYUT	TEMALAR	ÖN GÖZLEM	SON GÖZLEM
AKRAN SORUNLARI	Arkadaş İlişkileri	Arkadaşlık ilişkileri henüz oturmamış olup çekingen çocuklarda bu davranış daha belirgin bir şekilde gözlenmektedir.	Dönem başı belirsiz olan arkadaşlık ilişkileri Uygulayıcı öğretmenin müdahalesi sonrasında arkadaş gruplarının oluşmasını sağlamıştır. Bu duruma en büyük katkıyı sağlayan sınıf içi kuralların erken benimsenmiş olması, saldırgan ve dürtüsel davranışların kontrol altına alınmasından kaynaklandığı gözlenmiştir. Çekingen çocuklarda gözlenen çekingenliğin azalmasıyla arkadaşlık ilişkilerinde olumlu değişimler gözlemlenmiştir. Arkadaş ilişkilerinde değişimler tüm sınıf genelinde gözlenmiştir. Her bir çocuğun kararlı bir ya da birkaç arkadaşı olduğu görülmüştür.
		Arkadaş canlısı olan çocuklar var olsa da arkadaşlık ilişkileri çoğunlukla zayıf olduğu tespit edilmiştir.	
SOSYAL DAVRANIŞLAR	Oyun tarzı/Bireysel/Grupsal/İş Birlikçi	Oyun kurma becerileri henüz gelişmediği için bireysel ya da paralel oyun türleri tercih etmektedirler.	Çocukların birbirini tanıması ve öğretmenin sınıf içi çalışmaları sonucunda oyun tarzları özelden genele yayılmıştır. Sınıf içerisinde paylaşım üst seviyeye ulaşmıştır.
	İletişim becerileri	Genel olarak çocukların çoğunda sözel ifade becerileri yetersiz olmasa da istenilen seviyede değildir. Bazı çocuklar sözel iletişim konusunda ciddi problemlere sahiptir. Çekingen çocuklarda sosyal ortamlarda geri çekilme, sessiz kalma gibi durumlar mevcuttur.	Yapılan etkinliklerde, oynanan oyunlarda çekingen ve iletişim seviyesi düşük olan çocuklara, öğretmen tarafından "kendini anlatma ve tanıtma" fırsatı sunulduğunda Çocukların iletişim seviyesi daha da artış gözlenmiştir. Öğretmenin uyguladığı sınıf yönetim teknikleri sonucunda sınıf içi iletişim becerileri oldukça yüksek hale geldiği gözlenmiştir.
	Sosyal Kurallara Uyum	Sınıf içerisindeki çocukların çoğu Okula ve kurallara uyum konusunda zorlandığı gözlenmiştir.	Uygulayıcı öğretmenin oluşturduğu sınıf düzeni ve etkili sınırlar sosyal kurallara uyumu kolaylaştırmış ve çocukların kuralları benimsedikleri görülmüştür. Çocukların empatik dinlenilmesi kendilerini daha çok ifade etmelerini sağlamış ve oyun temelli etkinliklerde her birinin sürece dahil olması ile çocukları sosyal olarak geliştirdiği görülmüştür.

5. TARTIŞMA

5. 1. ÇMOT Tekniklerinin Okul Öncesinde Sınıf Yönetiminde Kullanılmasının Çocukların Sosyal Becerilerine, Davranış ve Uyum Sorunları Üzerindeki Etkilerine İlişkin Tartışma

Araştırmanın bu bölümünde ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların sosyal becerilerine, davranış ve uyum sorunlarına etkisi elde edilen bulgular ışığında tartışılacaktır.

“ÇMOT Tekniklerinin Okul Öncesinde Sınıf Yönetiminde Kullanılması Çocukların Davranış ve Uyum Sorunlarının Azaltılmasında Etkilidir” Hipotezinin Tartışılması:

Araştırma bulguları ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların davranış ve uyum sorunlarının azaltılmasında etkili olduğu ve izleme bulgularıyla bu etkinin kalıcı olduğu görülmüştür. Bu bulgular ışığında ilgili literatür tartışılmıştır.

McWilliam ve Scott (2001), çalışmasında ÇMOT tekniklerinin sınıf öğretmeni tarafından kullanılmasının duygusal ve davranışsal zorlanmalar üzerinde etkili olduğu, özellikle dışa dönük davranış sorunlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görmüştür.

Draper, White, O'Shaughnessy, Flynt ve Jones (2001), ÇMOT teknikleri konusunda eğitim alan 14 öğretmenin öğrencilerinin okula uyumuna etkisi incelenmiş olup, çocuklarda davranış problemlerinde azalma gözlenmiştir.

Smith ve Landreth (2004), işitme engelli ve az duyan okul öncesi çocuklarla çalışan öğretmenlere yönelik ÇMOT teknikleri eğitiminin, öğretmenlerin empatik yanıt verme, kabul iletişimi ve çocukların öz-yönlendirme becerilerini artırma üzerindeki etkilerini ve bu eğitimin çocukların genel davranış problemleri, içe dönük davranışlar ve dışa dönük davranışlar üzerindeki etkileri de araştırılmıştır. Araştırma sonucunda öğretmenlerin, çocuklarıyla daha empatik ve destekleyici ilişkiler kurmalarına yardımcı olmuştur. Çocukların hem genel problem davranışlarında hem içe dönük hem de dışa dönük davranışlarında anlamlı düşüş sağlandığını ortaya koymuştur.

Lindo vd. (2014), öğretmen-çocuk ilişkilerini güçlendirme ve sınıf yönetim becerilerini geliştirmek için oyun terapisi tekniklerinin kullanımının çocuklarda davranış sorunlarında etkili olduğu görmüştür.

Fernandez vd. (2015), öğretmenlerin ÇMOT tekniklerini sınıf içinde kullanımının, öğrencilerin uygun davranışlarına pozitif dikkat gösterme oranının arttığı ve olumsuz davranışlara negatif dikkat gösterme oranlarının azaldığını, öğrenci disiplin problemleriyle ilgili stresin önemli ölçüde azaldığını ve sonucunda çocuklarda görülen davranış ve uyum sorunlarında iyileşmeler görmüştür.

Coggins ve Holt (2021), riskli sosyal bölgelerdeki öğretmenlerin ÇMOT tekniklerinin kullanılmasının çocukların ruh sağlığına olan etkilerini incelemiştir. Kırsal bölgelerdeki çocukların

toplam sorunlu davranışlarında azalmalar görülmüş olup, tüm katılımcılar küçük ile orta düzeyde sorunlu davranışlarda iyileşmeler göstermiştir.

Bennett (2022), davranış problemi olan 22 çocuğun üzerinde, ÇMOT temelli tekniklerin kullanıldığı eğitim müdahalesinin etkilerinin belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, dışavurumcu davranış problemlerinde ve genel davranış problemlerinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler görmüştür.

Blalock vd. (2024), öğretmenler ve yardımcı öğretmenlere verilen ÇMOT teknikleri temelli eğitim müdahalesi ile okullarda çocukların sosyal, duygusal ve davranışsal sorunlarındaki etkililiğini araştırmışlar ve olumlu iyileşmeler gözlemişlerdir.

Blalock vd. (2025), Hispanik öğrencilerin bulunduğu bir okul öncesi eğitim kurumunda, ÇMOT teknikleri temelli CTRT konusunda eğitim alan 18 öğretmenin uygulamalarının sonucunda çocukların dışa dönük ve içselleştirici davranışlarına, öğretmenlerle ilişkilere fayda sağladığı görülmüştür.

Yapılan araştırmalar ÇMOT tekniklerinin bir sınıf yönetimi müdahalesi olarak sınıf ortamında uygulanmasının, çocuklarda gözlemlenen genel davranış ve uyum problemlerinin azaltılmasında etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir. Sınıf temelli uygulamalara ek olarak, klinik ortamlarda gerçekleştirilen çalışmalar da ÇMOT'nin benzer şekilde olumlu etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Örneğin, Mantemayor (2014), okul öncesi dönemde davranış problemleri yaşayan çocukların okul ortamında bu sorunlarında anlamlı düzeyde iyileşmeler görüldüğünü bildirmiştir. Benzer biçimde, Teber (2015) davranış sorunlarında belirgin azalma tespit etmiş; Buharalı (2019) ise çocukların davranış sorunları üzerinde olumlu etkiler gözlemlemiştir. Göker (2021), özellikle duygusal kökenli davranış problemlerinde iyileşmeler olduğunu vurgulamış; Semerci (2022) davranış problemlerinde azalma olduğunu belirtmiştir. Irmak (2022), davranışsal ve duygusal sorunlarda azalmalar bildirmiş, Aşır (2025) ise hem davranış sorunlarında azalma hem de sosyal becerilerde gelişme kaydedildiğini ifade etmiştir. Tüm bu bulgular, genel olarak davranışsal problemlerde gözlemlenen anlamlı iyileşmelerin, çalışmamızda elde edilen verilerle örtüştüğünü göstermektedir. Ayrıca Greenspan ve Wieder (2005), Pajareya ve Nopmaneejumrulers (2011), Solomon, Necheles, Ferch ve Bruckman (2007) ile Asadi (2004) tarafından yürütülen çalışmalar da ÇMOT'nin çocukların davranış ve uyum sorunlarını azaltmada etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur.

“ÇMOT Tekniklerinin Okul Öncesinde Sınıf Yönetiminde Kullanılması Çocukların Sosyal Davranışlarının Artırılmasında Etkilidir” Hipotezinin Tartışılması:

Araştırma bulguları ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların sosyal davranışlarında etkili olduğu ve izleme bulgularıyla bu etkinin kalıcı olduğu görülmüştür. Bu bulgular ışığında ilgili literatür tartışılmıştır.

White vd. (1999), ÇMOT teknikleri kullanan altı anaokulu öğretmeni ile yaptığı pilot çalışmada okula uyumu düşük olan öğrencilere uygulanan 6 haftalık müdahale sonrasında öğrencilerde sosyal becerilerde artış, ayrıca akademik becerilerde de gelişim gözlemlenmiştir.

Draper vd. (2001), ÇMOT teknikleri konusunda eğitim alan 14 öğretmenin öğrencilerinin okula uyumuna etkisi incelenmiş olup, sosyal becerilerinde gelişim ve aidiyet duygusunda artış gözlenmiştir.

Post vd. (2004), çalışmalarında ÇMOT tekniklerinin sınıf öğretmeni tarafından kullanılmasının sonucunda çocuklarda liderlik ve sosyal becerinde olumlu değişiklikler görmüştür. Çalışma hem çocuklarda hem de öğretmenlerde olumlu değişikliklere yol açmıştır.

Kanine (2016) tarafından yapılan çalışma, kötü muamele görmüş küçük çocuklar için okul ortamında ÇMOT teknikleri temelli TCIT müdahalesinin etkinliğini incelemiş ve öğretmenlerin olumlu dikkat becerilerinde anlamlı artışlar gözlemlenmiş, çocukların sosyal-duygusal becerilerinde iyileşmeler sağlanmış ve öğretmenlerin iş stresi azaldığı görülmüştür. Benzer şekilde Kanine, Jackson ve Stone (2018), istismara uğramış küçük çocuklar için okul öncesi kurumda ÇMOT teknikleri temelli TCIT etkililiğini incelemiştir. Pilot düzeyde yürütülen bu çalışma, TCIT programının hem öğretmenlerin sınıf yönetimi becerilerini hem de çocukların sosyal-duygusal gelişimini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

Walker (2020) tarafından yapılan araştırmada, ÇMOT temelli TCIT'nin okul öncesi öğrencilerinin sınıf içi davranışları ve öğrenci-öğretmen ilişkilerini incelemiş ve öğretmenlerin çocuklarla olumlu etkileşim kurma becerilerini artırarak, öğrencilerin sınıf içi davranışlarında olumlu değişiklikler sağladığını ve öğrenci-öğretmen ilişkilerini güçlendirdiği sonucuna ulaşmıştır.

Yapılan araştırmalar, ÇMOT tekniklerinin bir sınıf yönetimi müdahalesi olarak sınıf ortamında uygulanmasının, çocukların sosyal becerileri üzerinde olumlu etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular, çalışmamızın elde ettiği sonuçları destekler niteliktedir. Sınıf temelli uygulamaların yanı sıra, klinik ortamlarda gerçekleştirilen çalışmalarda ÇMOT uygulamalarının benzer biçimde sosyal beceriler üzerinde geliştirici etkiler yarattığını göstermektedir. Chinekesh, Kamalian, Eltemasi, Chinekesh ve Alavi (2014) tarafından yapılan araştırmada, oyun terapisinin okul öncesi çocukların ilişkisel ve duygusal becerileri üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu ve bu yöntemin çocukların problem çözme becerilerini geliştirmelerine ve başkalarıyla sağlıklı iletişim kurmalarına yardımcı olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde Buharalı (2019), çocukların sosyal uyum ve duygu düzenleme düzeylerinde olumlu gelişmeler kaydettiğini; Semerci (2022), sosyal becerilerde anlamlı bir artış gözlemlediğini; Aşır (2025) ise sosyal beceri düzeylerinde belirgin yükselmeler tespit ettiğini bildirmiştir. Tüm bu bulgular, ÇMOT'nin çocukların sosyal becerilerinin gelişiminde etkili bir araç olduğunu ve çalışmamızın verileriyle uyumlu olduğunu göstermektedir.

“ÇMOT Tekniklerinin Okul Öncesinde Sınıf Yönetiminde Kullanılması Çocukların Duygusal Sorunlarının Azaltılmasında Etkilidir” Hipotezinin Tartışılması:

Araştırma bulguları ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların duygusal sorunlarının azaltılmasında etkili olduğu ve izleme bulgularıyla bu etkinin kalıcı olduğu görülmüştür. Bu bulgular ışığında ilgili literatür tartışılmıştır.

White vd. (1997), dil bilmeyen, okul anksiyetesi ile kontrol sorunları yaşayan 5 yaşındaki bir kız çocuğunun sınıf öğretmenine verilen ÇMOT teknikleri eğitiminin sonrasında öğretmenin çocukla ilişkisi olumlu yönde değiştiği, ağlama krizlerinin ve öfke nöbetlerinin bittiği ve müdahaleden 4 ay sonra olumlu etkinin devam ettiğini çalışmalarında gözlemlemişlerdir.

Post vd. (2004), çalışmalarında ÇMOT tekniklerinin sınıf öğretmeni tarafından kullanılmasının sonucunda çocuklarda anksiyete ve depresyon seviyelerinde olumlu değişiklikler görmüştür.

Morrison ve Bratton (2010), erken çocukluk dönemi eğitimcilerini, erken ruh sağlığı hizmet sunum sisteminde aktif katılımcılar olarak eğiterek, çocuklardaki davranış sorunları üzerindeki etkileri incelediği çalışmasında, çocukların yaklaşık üçte ikisi (69%) dışsallaştırılmış veya içselleştirilmiş problem davranışlarında iyileşme gösterdiği ve normal davranış aralığına ulaştığı görülmüştür.

Bu doğrultuda, elde edilen bulgular literatürle tutarlılık göstermekte ve ÇMOT tekniklerinin sınıf yönetiminde kullanıldığında çocukların duygusal sorunlarının azaltılmasında etkili ve kalıcı bir müdahale yöntemi olabileceğini ortaya koymaktadır.

“ÇMOT Tekniklerinin Okul Öncesinde Sınıf Yönetiminde Kullanılması Çocukların Davranış Sorunlarının Azaltılmasında Etkilidir” Hipotezinin Tartışılması:

Araştırma bulguları ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların davranış sorunlarının azaltılmasında etkili olduğu ve izleme bulgularıyla bu etkinin kısmen kalıcı olduğu görülmüştür. Bu bulgular ışığında ilgili literatür tartışılmıştır.

White vd. (1999), ÇMOT teknikleri kullanan altı anaokulu öğretmeni ile yaptığı pilot çalışmada okula uyumu düşük olan öğrencilere uygulanan 6 haftalık müdahale sonrasında öğrencilerde, aşırı hareketlilik, saldırganlık, depresyon ve dikkat dağınıklığı gibi durumlarda azalmalar gözlemlemişlerdir.

Lyon vd. (2009), ÇMOT teknikleri temelli öğretmen-çocuk etkileşim eğitimi TCIT'nin okul öncesi sınıflarda sınıf içi etkileşimler ve problem davranışları üzerindeki etkilerini belirlemek için yaptığı çalışmada, öğretmenlerin olumlu dikkat becerilerinde artış, çocukların ise yıkıcı davranışlarında anlamlı azalma gözlemlenmiştir. Benzer şekilde Devers (2014), 2 sınıf, 5 öğretmen ve 39 öğrenci ile yürütülen çalışmasında TCIT ile çocuklarda olumlu dikkat becerilerinin arttığı ve yıkıcı davranışların azaldığına dair sonuçlar elde etmiştir.

Garbacz, Zychinski, Feuer, Carter ve Budd (2014), tarafından yürütülen çalışma öğretmenlerin çocuklarla kurduğu etkileşim kalitesini artırmayı hedefleyen ÇMOT temelli eğitim müdahalesi

sonrasında öğretmenlerin çocuklara yönelik daha olumlu yaklaşımlar geliştirdiğini ve çocukların problem davranışlarında azalma yaşandığını ortaya koymuştur.

Bu doğrultuda, elde edilen bulgular mevcut literatürle örtüşmekte ve ÇMOT tekniklerinin sınıf yönetiminde kullanılmasıyla çocukların davranış sorunlarının azaltılmasında etkili ve sürdürülebilir bir müdahale yaklaşımı olabileceğini göstermektedir.

“ÇMOT Tekniklerinin Okul Öncesinde Sınıf Yönetiminde Kullanılması Çocukların Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Sorunlarının Azaltılmasında Etkilidir” Hipotezinin Tartışılması:

Araştırma bulguları ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik sorunlarının azaltılmasında etkili olduğu ve izleme bulgularıyla bu etkinin kısmen kalıcı olduğu görülmüştür. Bu bulgular ışığında ilgili literatür tartışılmıştır.

White vd. (1999), ÇMOT teknikleri kullanıldığı müdahale sonrasında öğrencilerde aşırı hareketlilik ve dikkat dağınıklığı üzerinde azalmalar gözlemlemişler, ayrıca akademik becerilerde de gelişim gözlemlemişlerdir.

Helker ve Ray (2009), ÇMOT teknikleri ile ilişki kurma becerilerini kullanan öğretmenlerin öğrencilerinde saldırganlık ve hiperaktivite gibi dışsallaştırılmış davranış sorunlarında önemli bir azalma görmüştür. Araştırma bulguları ve ilgili literatür birbirini desteklemekte olup ÇMOT tekniklerinin çocukların dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik sorunlarında etkili olabileceğini göstermektedir.

“ÇMOT Tekniklerinin Okul Öncesinde Sınıf Yönetiminde Kullanılması Çocukların Akran Sorunlarının Azaltılmasında Etkilidir” Hipotezinin Tartışılması:

Araştırma bulguları ÇMOT tekniklerinin okul öncesi eğitimde sınıf yönetiminde kullanılmasının çocukların akran sorunlarının azaltılmasında etkili olduğu ve izleme bulgularıyla bu etkinin kalıcı olduğu görülmüştür. Bu bulgular ışığında ilgili literatür tartışılmıştır.

ÇMOT uygulamalarının çocukların akran sorunları üzerindeki olumlu etkileri hem sınıf ortamında hem de klinik bağlamda yapılan çeşitli araştırmalarla desteklenmektedir. Sınıf ortamında gerçekleştirilen bir çalışmada Shahabizadeh ve Toozandehjani (2016), ÇMOT uygulamalarının çocukların psikolojik sağlıkları ile psikososyal gelişimlerini desteklediğini, ayrıca iletişim becerileri ve sosyal sorunları çözme alanlarında anlamlı gelişmeler sağladığını belirtmiştir. Bu bulgular, çalışmamızda elde edilen sonuçlarla örtüşmektedir. Klinik ortamlarda yapılan müdahale temelli çalışmalarda da benzer etkiler görülmüştür. Fleming ve Snyder (1947), sosyal uyum sorunları yaşayan çocuklarla yürüttükleri grup oyun terapisi çalışmasında, çocukların uyumsuzluk düzeylerinde azalma ve sosyal uyumlarında iyileşme gözlemlemiş; özellikle kız çocuklarında bu olumlu değişimin daha belirgin olduğunu rapor etmişlerdir. Benzer şekilde, Pelham (1972), anaokuluna devam eden ve sosyal uyum sağlamakta güçlük yaşayan çocuklarla gerçekleştirdiği bireysel ve grup temelli ÇMOT uygulamaları sonucunda, çocukların sosyal yeterlik düzeylerinde

anlamalı düzeyde gelişmeler kaydedildiğini ortaya koymuştur. Bu doğrultuda, elde edilen bulgular literatürle uyumlu olup, ÇMOT tekniklerinin çocukların akran ilişkilerinde yaşadığı sorunların azaltılmasında etkili ve kalıcı bir müdahale yöntemi olduğunu göstermektedir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6. 1. Sonuçlar

Araştırma sonuçları şu şekildedir;

1. Uygulama öncesi, sonrası ve izleme ölçümlerine bakıldığında ÇMOT tekniklerinin sınıf yönetim müdahalesi olarak kullanılmasının, çocuklarda görülen davranış ve uyum problemleri azaltmada yüksek düzeyde etkili ve kalıcıdır, nitel verilerde bunu desteklemektedir.
2. Uygulama öncesi, sonrası ve izleme ölçümlerine bakıldığında ÇMOT tekniklerinin sınıf yönetim müdahalesi olarak kullanılmasının, çocuklarda sosyal beceri düzeylerinin artmasında yüksek düzeyde etkili ve kalıcıdır, nitel verilerde bunu desteklemektedir.
3. Uygulama öncesi, sonrası ve izleme ölçümlerine bakıldığında ÇMOT tekniklerinin sınıf yönetim müdahalesi olarak kullanılmasının, çocuklarda görülen duygusal sorunları azaltmada yüksek düzeyde etkili ve kalıcıdır, nitel verilerde bunu desteklemektedir.
4. Uygulama öncesi, sonrası ve izleme ölçümlerine bakıldığında ÇMOT tekniklerinin sınıf yönetim müdahalesi olarak kullanılmasının, çocuklarda görülen davranış sorunlarını azaltmada yüksek düzeyde etkili ve kısmen kalıcıdır, nitel verilerde bunu desteklemektedir.
5. Uygulama öncesi, sonrası ve izleme ölçümlerine bakıldığında ÇMOT tekniklerinin sınıf yönetim müdahalesi olarak kullanılmasının, çocuklarda görülen dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik üzerinde yüksek düzeyde etkili ve kısmen kalıcıdır, nitel verilerde bunu desteklemektedir.
6. Uygulama öncesi, sonrası ve izleme ölçümlerine bakıldığında ÇMOT tekniklerinin sınıf yönetim müdahalesi olarak kullanılmasının, çocuklarda görülen akran sorunlarını azaltmada yüksek düzeyde etkili ve kalıcıdır, nitel verilerde bunu desteklemektedir.

6. 2. Öneriler

6. 2. 1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

1. ÇMOT tekniklerinin sınıf yönetiminde kullanılmasının davranış ve uyum problemlerine olan olumlu etkisi, öğretmenlerin olumlu sınıf iklimi oluşturma ve sınıf içerisinde yaşayabileceği disiplin sorunlarını önlemede etkili olabileceği düşünüldüğünde, tüm eğitim kademelerinde ve sınıf düzeylerinde öğretmenlere bu tekniklerin sınıf içerisine entegrasyonu için kurslar, eğitimler, seminerler verilmesi planlanabilir.
2. ÇMOT tekniklerinin sınıf yönetiminde kullanılmasının, sosyal gelişime olan olumlu katkısı, öğretmenlerin çocukların sağlıklı gelişimini desteklemek, var olan gelişimsel sorunlarında erken farkındalık ve erken müdahale fırsatı sağlayabileceği düşünüldüğünde, okul ve toplumsal açıdan önleyici rehberlik çalışmalarına entegrasyonu planlanabilir.

3. Bu çalışmanın sonucu çocuğun gelişimine olan olumlu katkısı, davranış ve uyum problemlerini önleme ve azaltmasında güçlü bir etkiye sahip olması gibi çocukların psikolojik uyumunu arttırması faydaları nedeniyle, bu teknikler eğitim fakülteleri müfredatlarına alınabilir.

6. 2. 2. İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler

1. ÇMOT tekniklerinin kullanıldığı araştırmalarda uygulayıcıların ve katılımcıların deneyimlerinin değerlendirilebileceği karma desen çalışmalar ile daha derinlemesine veriler elde edilebilir.

2. ÇMOT tekniklerinin kullanıldığı araştırmalarda katılımcıların oluşturduğu grubun kendi içinde derinlemesine araştırmalar yapılmasına imkân veren nitel ya da karma desenler kullanılabilir.

3. Öğretmenlerin ve farklı yaş grubundaki öğrencilerin olduğu araştırmalar planlanıp, yaş ve eğitim kademelerine göre etkileri karşılaştırıldığı çalışmalar planlanabilir.

4.ÇMOT tekniklerinin kullanıldığı araştırmalarda araştırma sonuçlarının uzun vadede etkilerini inceleyebileceği boylamsal çalışmalar yapılarak, araştırmanın etkililiği incelenebilir.

7. KAYNAKLAR

- Abrams, B. J. (2016). Becoming a therapeutic teacher for students with emotional and behavioral disorders. *Teaching Exceptional Children*, 38(2), 40-45.
- Adıgüzel, Ö. (2012). *Eğitimde yaratıcı drama* (2. bs.). Ankara: Pegem A Yayınları.
- Ahbab, A. (2019). *Öfke problemi olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-935.
- Akfırat-Önalın, F. (2006). Sosyal yeterlilik, sosyal beceri ve yaratıcı drama. *Yaratıcı Drama Dergisi*, 1(1), 39-58.
- Asadi, K. (2004). *Acute lymphoblastic leukemia in children*. India: Darman Publications.
- Association for Play Therapy. (2002). *Definition of play therapy*. Retrieved May 19, 2025, from <https://www.a4pt.org/page/PublicResearchResource>
- Association for Play Therapy. (2014). *About play therapy*. Retrieved May 19, 2025, from <https://www.a4pt.org/page/PublicResearchResource>
- Aşır, Z. (2025). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların davranış sorunlarına ve sosyal beceri düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- Axline, V. M. (1947). *Play therapy: The inner dynamics of childhood*. Boston: Houghton Mifflin.
- Axline, V. M. (1949). Mental deficiency—Symptom or disease? *Journal of Consulting Psychology*, 13(5), 313-327. <https://doi.org/10.1037/h0059586>
- Axline, V. M. (1950). Play therapy experiences as described by child participants. *Journal of Consulting Psychology*, 14(1), 53-63.
- Axline, V. M. (1964). *Dibs: In search of self*. Boston: Houghton Mifflin.
- Avcıoğlu, H. (2009). *Etkinliklerle sosyal beceri öğretimi* (3. bs.). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Aykara, A. (2017). Çocuk merkezli oyun terapisinin engelli çocuklara yönelik sosyal hizmet uygulamaları açısından önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 169-186.
- Bacanlı, H. (1999). *Sosyal beceri eğitimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Bacanlı, H. (2015). *Eğitim psikolojisi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Barbour, N., & Seefeldt, C. (1998). *Early childhood education: An introduction* (3rd ed.). California: Delmar Publishers.
- Bennett, M. (2022). The effects of child-teacher relationship training on the children of focus: A pilot study. *International Journal of Play Therapy*, 20(4), 193-207.

- Berk, L. E. (2009). *Child development* (8th ed.). Londra: Pearson Education.
- Birch, S. H., & Ladd, G. W. (1997). The teacher-child relationship and children's early school adjustment. *Journal of School Psychology, 35*(1), 61-79.
- Blalock, S., Goble, P., & Mozier, K. (2024). Teacher professional development training: Utilizing child-centered play therapy skills in the classroom. *International Journal of Play Therapy, 33*(1), 1-11.
- Blalock, S. M., Goble, P., Purswell, K., Greene-Rooks, J. H., Glosoff, H. L., Moreno, S., & Flores, L. (2025). Preschool teacher perceptions of child-teacher relationship training. *International Journal of Play Therapy, 34*(1), 1-13.
- 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), 1-13.
- Bliss, L. (2000). Implementing empirically supported interventions: Teacher-child interaction therapy. *Psychology in the Schools, 37*(5), 453-462.
- Blom, R. (2006). *The handbook of gestalt play therapy: Practical guidelines for child therapists*. Londra: Jessica Kingsley Publishers.
- Bornstein, M. H. (2002). *Development in infancy: An introduction*. London: Psychology Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Londra: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (Rev. ed.). New York: Basic Books.
- Bratton, S. C., Ceballos, P. L., Sheely-Moore, A. I., Meany-Walen, K., Pronchenko, Y., & Jones, L. D. (2013). Head start early mental health intervention: Effect of child-centered play therapy on disruptive behaviors. *International Journal of Play Therapy, 22*(1), 28-42.
- Bratton, S., & Ray, D. (2000). What the research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy, 9*(1), 47-88.
- Bratton, S. C., Ray, D. C., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*(4), 376-390.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. London: Harvard University Press.
- Burns-Nader, S., & Hernandez-Reif, M. (2016). Facilitating play for hospitalized children through child life services. *Children's Health Care, 45*(1), 1-21.
- Bruner, J. (1986). Play, thought, and language. *Prospects: Quarterly Review of Education, 16*(1), 77-83.
- Buharalı, S. (2019). *Çocukların sosyal uyum ve duygu düzenleme düzeylerinin gelişiminde çocuk merkezli oyun terapisinin etkililiği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2022). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* (32. bs.). Ankara: Pegem Akademi.

- Candan, S. (2017). *3-10 yaş arası gelişimsel problemleri olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Calderalla, P. F., & Merrell, K. W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review*, 26(2), 264-278.
- Carroll, F. (2009). Gestalt play therapy. In K. O'Connor & L. Braverman (Eds.), *Play therapy theory and practice: Comparing theories and techniques* (2nd ed., pp. 283-314). New Jersey: Wiley.
- Case, R. (1992). *The mind's staircase: Exploring the concept of development in children's cognition*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Chinekesh, A., Kamalian, M., Eltemasi, M., Chinekesh, S., & Alavi, M. (2014). The effect of group play therapy on social-emotional skills in pre-school children. *Global Journal of Health Science*, 6(2), 163-167.
- Cochran, J. L., Cochran, N. H., Nordling, W. J., McAdam, A., & Miller, D. T. (2010). Two case studies of child-centered play therapy for children referred with highly disruptive behavior. *International Journal of Play Therapy*, 19(3), 130-143.
- Coggins, K., & Holt, K. (2021). The efficacy of child-teacher relationship training as an early childhood mental health intervention in Head Start programs. *International Journal of Play Therapy*, 30(2), 112-124.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Corey, G. (2005). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Crain, W. C. (2005). *Theories of development: Concepts and applications* (5th ed.). London: Pearson/Prentice Hall.
- Crenshaw, D. A., & Stewart, A. L. (Eds.). (2015). *Oyun terapisi: Kapsamlı teori ve uygulama rehberi* (D. N. Bıyıklı & B. Tuncel, Çev.). İstanbul: Apamer Yayınları.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (4th ed.). London: Pearson Education.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Curtis, A. M. (1991). *A curriculum for the preschool child: Learning to learn*. Berkshire: NFER-Nelson.
- Çiftçi, E. B. (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 5-10 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal stres düzeylerine etkisi: Retrospektif bir çalışma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Çubukçu, Z., & Gültekin, M. (2006). İlköğretimde öğrencilere kazandırılması gereken sosyal beceriler. *Bahar Dergisi*, 37, 155-174.
- Demeria, M. B., & Cowden, S. T. (1992). The effects of client-centered group play therapy on self-concept. *International Journal of Play Therapy*, 1, 53-67.
- Demirer, E. (2021). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuktaki kaygı düzeyine etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Denham, S. A. (2006). Social-emotional competence as support for school readiness: What is it and how do we assess it? *Early Education and Development*, 17(1), 57-89.
- Deniz, E. A. (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin otizmli çocuklarda sosyal becerilerin gelişimine etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Draper, K., White, J., O'Shaughnessy, M., Flynt, M., & Jones, L. (2001). Child-centered play therapy: A preventive intervention with an at-risk population. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51(4), 459-474.
- Drewes, A. A. (2006). Play-based interventions. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 2, 139-156.
- Drewes, A. A. (Ed.). (2009). *Blending play therapy with cognitive behavioral therapy: Evidence-based and other effective treatments and techniques*. Oxford: Wiley.
- Devers, K. (2014). *Teacher child interaction training (TCIT) creates a positive classroom environment: Improving attachment and management of child behavior problems* (Unpublished doctoral dissertation). James Madison University). James Madison University, the USA.
- Durualp, E., & Aral, N. (2015). *Oyun temelli sosyal beceri eğitimi* (2. bs.). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Early, D. M., Maxwell, K. L., Ponder, B. D., & Pan, Y. (2017). Improving teacher-child interactions: A randomized control trial of making the most of classroom interactions and my teaching partner professional development models. *Early Childhood Research Quarterly*, 38, 57-70.
- Eisenberg, N., & Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*, 94(1), 100-131.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: W. W. Norton & Company.
- Fernandez, M. A., Adelstein, J. S., Miller, S. P., Areizaga, M. J., Gold, D. C., Sanchez, A. L..., & Gudiño, O. G. (2015). Teacher-child interaction training: A pilot study with random assignment. *Behavior Therapy*, 46(4), 463-477.
- Fidan, N., & Erden, M. (2002). *Eğitime giriş*. İstanbul: Alkım Yayıncılık.
- Fleming, L., & Snyder, W. (1947). Social and personal changes following nondirective group play therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 17, 101-116.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education* (8th ed.). New York: McGraw-Hill.

- Freud, S. (1909). *Analysis of a phobia in a five-year-old boy* (Little Hans). In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 10, pp. 3-149). London: Hogarth Press.
- Garbacz, L. L., Zychinski, K. E., Feuer, R. M., Carter, J. S., & Budd, K. S. (2014). Effects of teacher-child interaction training (TCIT) on teacher ratings of behavior change. *Psychology in the Schools*, 51(8), 850-865.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (10th ed.). Boston: Pearson.
- Ginsburg, K. R. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics*, 119(1), 182-191.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Gökçe, F. (2013). *5-6 yaş çocukların sosyal-duygusal uyumları ile annelerinin çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Göker, S. (2021). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuktaki kaygı düzeyine etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gözalan, E. (2013). *Oyun temelli dikkat eğitim programının 5-6 yaş çocuklarının dikkat ve dil becerilerine etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Gray, P. (2009). Play as the foundation for hunter-gatherer social existence. *American Journal of Play*, 1(4), 476-522.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2005). *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*. Boston: Da Capo Press.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system*. Circle Pines: American Guidance Service.
- Guerney, B. G. (1966). Filial therapy: Description and rationale. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 3(2), 1-9.
- Güner, O. (2010). *Çözüm bende saklı*. Ankara: Eflatun Yayıncılık.
- Güvenir, T., Özbek, A., Baykara, B., Arkar, H., Şentürk, B., & İncekaş, S. (2008). Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(2), 65-74.
- Hambridge, G. (1955). Structured play therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25, 601-607.
- Helker, W. P., & Ray, D. C. (2009). Impact of child teacher relationship training on teachers' and aides' use of relationship building skills and the effects on student classroom behavior. *International Journal of Play Therapy*, 18(2), 70-83.

- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. the UK: Cambridge University Press.
- Huizinga, J. (1995). *Homo ludens: Oyunun toplumsal işlevi üzerine bir deneme* (M. A. Kılıçbay, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Irmak, B. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin boşanmış aile çocuklarının davranış problemlerine etkileri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Trabzon Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon.
- Ivey, A. E. (2000). *Developmental therapy: Theory into practice*. North Amherst, MA: Microtraining Associates.
- James, W. (1958). *Talks to teachers on psychology; and to students on some of life's ideals*. New York: Norton.
- Jersild, A. T. (1950). *In search of self: An exploration of the role of the school in promoting self-understanding*. New York: Teachers College Press.
- Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (2022). *En popüler 101 oyun terapisi tekniği* (N. Cihanşümül-Maral, Çev.). Ankara: Nobel Yaşam Yayınları.
- Kanine, R. M. (2016). *The effectiveness of teacher-child interaction training with young maltreated children* (Unpublished doctoral dissertation). University of Kansas, Lawrence, KS.
- Kanine, R. M., Jackson, Y., & Stone, K. J. (2018). A universal teacher-child interaction training pilot study in a therapeutic preschool for young maltreated children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 38(3), 172-183.
- Khoddam, H. (2009). Behavioral disorders and the related factors in school age children in Gorgan. *Journal of Nursing Research*, 4, 29-37.
- Klein, M. (1932). *The psychoanalysis of children*. London: Hogarth Press.
- Knell, S. M. (1993). *Cognitive behavioral play therapy*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers.
- Koçyiğit, S., Tuğluk, M. N., & Kök, M. (2007). Çocuğun gelişim sürecinde eğitsel bir etkinlik olarak oyun. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16, 324-342.
- Korinek, L., & Popp, P. A. (1997). Collaborative mainstream integration of social skills with academic instruction. *Preventing School Failure*, 41, 148-152.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2019). *Abnormal psychology: The science and treatment of psychological disorders* (14th ed.). New Jersey: Wiley.
- Kuhl, P. K. (2004). Early language acquisition: Cracking the speech code. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(11), 831-843.
- Lander, I. (2009). Repairing discordant student-teacher relationships: A case study using emotion-focused therapy. *Social Work*, 54(3), 228-238.
- Landreth, G. L. (1993). Child-centered play therapy. *Elementary School Guidance & Counseling*, 28(1), 17-29.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. New York: Brunner-Routledge.

- Landreth, G. L. (2011). *Oyun terapisi ilişki sanatı* (H. Demirci, Çev.). İzmit: Altın Kalem Yayınları.
- Landreth, G. L. (2021). *Oyun terapisi: İlişki sanatı* (H. Demirci, Çev. Ed.). Ankara: Nobel Yaşam Yayınları.
- Landreth, G. L., Kot, S., & Giordano, M. (1998). Intensive child-centered play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, 7(2), 17-36.
- Landreth, G. L., Tyndall-Lind, A., & Giardano, M. A. (2001). Intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, 10(1), 53-83.
- Lauth, G. W., & Naumann, K. (2009). *ADHS in der schule*. Chicago: Beltz.
- Ledyard, P. (1999). Play therapy with elderly: A case study. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 57-75.
- Levy, A. J. (2008). The therapeutic action of play in the psychodynamic treatment of children: A critical analysis. *Clinical Social Work Journal*, 36, 281-291.
- Levy, D. (1938). Release therapy in young children. *Psychiatry*, 1, 387-389.
- Li, H. C. W., & Lopez, V. (2008). Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: A randomized controlled trial study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13(2), 63-73.
- Lindo, N. A., Taylor, D. D., Meany-Walen, K. K., Purswell, K., Jayne, K., Gonzales, T., & Jones, L. (2014). Teachers as therapeutic agents: Perceptions of a school-based mental health initiative. *British Journal of Guidance & Counselling*, 42(3), 284-296.
- Lyon, A. R., Gershenson, R. A., Farahmand, F. K., Thaxter, P. J., Behling, S., & Budd, K. S. (2009). Effectiveness of Teacher-Child Interaction Training (TCIT) in a preschool setting. *Behavior Modification*, 33(6), 855-884.
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 1-101). New Jersey: Wiley.
- Mantemayor, L. (2014). *Exploring the effectiveness of child-centered play therapy in young children: A quantitative single case research design* (Unpublished doctoral dissertation). Texas A&M University Corpus Christi, Texas.
- McWilliam, R. A., & Scott, S. (2001). Integrating therapy into the classroom: Individualizing inclusion in child care. *Young Exceptional Children*, 4(2), 2-10.
- Miller, E. R. (2011). The role of fine motor skills in child development. *Developmental Psychology Review*, 10(3), 109-115.
- Millî Eğitim Bakanlığı [MEB]. (2024). *Okul öncesi eğitim programı*. Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Montessori, M. (1910). *Antropologia pedagogica*. Milano: Francesco Vallardi.
- Moore, M. M., & Russ, S. W. (2006). Pretend play as a resource for children: Implications for pediatricians and health professionals. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(3), 237-248.

- Morrison, M. O., & Bratton, S. C. (2010). Preliminary investigation of an early mental health intervention for Head Start programs: Effects of child teacher relationship training on children's behavior problems. *Psychology in the Schools*, 47(10), 1003-1017.
- Moustakas, C. (1986). *Personal growth: The struggle for identity and human values*. London: Praeger.
- Moustakas, C. E. (1956). *The teacher and the child*. Ohio: McGraw-Hill.
- Nathrath, D., & Wölfl, E. (2006). *Erfolgreicher Schulanfang mit ADHS-Kindern: Theorie und Praxis für den Unterricht in der Grundschule [Successful school start with ADHD children: Theory and practice for primary school teaching]*. Neuried: Care-Line Verlag.
- National Center for Injury Prevention and Control. (2009). *Preventing child maltreatment through the promotion of safe, stable, and nurturing relationships between children and caregivers: Strategic direction for child maltreatment prevention*. Retrieved May 19, 2025, from https://stacks.cdc.gov/view/cdc/42434/cdc_42434_DS1.pdf
- Norris, V., & Rodwell, H. (2021). *Ebeveynler için Theraplay: Bağlanma temelli oyun terapisi* (B. Özçınar, Çev.). İstanbul: Gün Yayıncılık.
- Norton, B., & Norton, C. (2002). *Experiential play therapy: A handbook for practitioners*. New York: Norton Professional Books.
- O'Connor, E., & McCartney, K. (2007). Examining teacher-child relationships and achievement as part of an ecological model of development. *American Educational Research Journal*, 44(2), 340-369.
- Ogawa, Y. (2004). Childhood trauma and play therapy intervention for traumatized children. *Journal of Professional Counseling*, 32(1), 19-29.
- Okeke, B. A. (2001). *Essentials of special education*. Nsukka: Afro-Orbis Publications.
- Oktay, A. (2004). *Yaşamın sihirli yılları: Okul öncesi dönem*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Onur, B. (2019). *Değişen çağ değişen çocukluk*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Orhan, E. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların duygu ve davranışlarına etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Trabzon Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon.
- Öğretir, A. D. (2008). Oyun ve oyun terapisi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 94-100.
- Öz, İ. (2005). *Çocukta uyum ve davranış bozuklukları*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Özdemir Göker, G. (2021). *Beş-yedi yaş aralığında çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin davranış problemlerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Özdoğan, B. (2014). *Çocuk ve oyun* (6. bs.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Özen, G. (2010). *Karşıt olma karşı gelme bozukluğu olan çocukların ruhsal işleyişlerinin projektif testlerle değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Öztürk-Serter, G. (2018). *Yapılandırılmış oyun terapisine dayalı geliştirilen psiko-eğitim programının boşanmış aile çocuklarının depresyon ve uyum düzeyleri üzerine etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Öztürk, O. (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Packman, J., & Bratton, S. C. (2003). A school-based group play/activity therapy intervention with learning disabled preadolescents exhibiting behavior problems. *International Journal of Play Therapy*, 12(2), 7-29.
- Pajareya, S., & Nopmaneejumrulers, S. (2011). Assessing the effectiveness of child-centered play therapy in reducing behavioral disorders of primary school children. *International Journal of Play Therapy*, 20(1), 1-16.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). New York: &Sage Publications.
- Pelham, L. (1972). *Self-directive play therapy with socially immature kindergarten students* (Unpublished doctoral dissertation). University of Northern Colorado.
- Perry, B. D. (2001). The neurodevelopmental impact of violence in childhood. In D. Schetky & E. Benedek (Eds.), *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry* (pp. 221-238). the USA: American Psychiatric Press.
- Piaget, J. (1951). *Play, dreams, and imitation in childhood*. New York: Norton & Company.
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. Madison: International Universities Press.
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. New York: American Psychological Association.
- Pianta, R. C., & Stuhlman, M. W. (2004). Teacher-child relationships and children's success in the first years of school. *School Psychology Review*, 33(3), 444-458.
- Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 649-660.
- Post, P., McAllister, M., Sheely, A., Hess, B., & Flowers, C. (2004). Child-centered kinder training for teachers of pre-school children deemed at-risk. *International Journal of Play Therapy*, 13(2), 53-74.
- Pronchenko-Jain, Y. (2012). *Child teacher relationship training (CTRT) with children exhibiting disruptive behavior* (Unpublished doctoral dissertation). University of North Texas, the USA.
- Ray, D. C. (2022). *İleri düzey oyun terapisi* (D. Olgaç, Çev.). İstanbul: Pinhan Yayınları.
- Rogers, C. R. (1986). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. London: Houghton Mifflin.
- Rousseau, J. J. (2009). *Emile* (Ü. Akagündüz, Çev.). İstanbul: Selis Yayınları.
- Sabol, T. J., & Pianta, R. C. (2012). Recent trends in research on teacher-child relationships. *Attachment & Human Development*, 14(3), 213-231.

- Samancı, O., & Uçan, Z. (2017). Çocuklarda sosyal beceri eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(1), 281-288.
- Sazak, E., & Terzioğlu, I. (2018). Özel gereksinimli bireylerde sosyal becerilerin öğretimi. E. Sazak (Ed.), *Özel eğitimde sosyal becerilerin öğretimi içinde* (ss. 91-95). Ankara: Pegem Akademi.
- Schaefer, C. E. (2017). *Oyun terapisinin temelleri* (B. T. Özkaya, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Schaefer, C. E., & Drewes, A. A. (2013). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change*. New York: Wiley.
- Schottelkorb, A. A., Dumas, D. M., & Garcia, R. (2012). Treatment for childhood refugee trauma: A randomized, controlled trial. *International Journal of Play Therapy*, 21(2), 57-73.
- Semerci, D. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin 48-72 aylık çocukların davranış problemlerine ve sosyal beceri düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Senemoğlu, N. (2011). *Gelişim, öğrenme ve öğretim* (20. bs.). Ankara: Pegem Akademi.
- Shapiro, S. S., & Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*, 52(3/4), 591-611.
- Shapiro, L. (1994). *Short-term therapy with children: A multi-modal approach to helping children with their problems*. the USA: Childsworke/Childsplay.
- Shahabizadeh, Z., & Toozandehjani, H. (2016). Assessing the effectiveness of child-centered play therapy in reducing behavioral disorders of primary school children. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 7(3), 104-110.
- Shen, Y. J. (2002). Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims: Effects on anxiety, depression and adjustment. *International Journal of Play Therapy*, 11(1), 43-63.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods*. Washington: National Academy Press.
- Smith, D. M., & Landreth, G. L. (2004). Filial therapy with teachers of deaf and hard of hearing preschool children. *International Journal of Play Therapy*, 13(1), 13-33.
- Snow, C. E. (2010). Academic language and the challenge of reading for learning about science. *Science*, 328(5977), 450-452.
- Solomon, R., Necheles, J., Ferch, C., & Bruckman, D. (2007). Pilot study of a parent training program for young children with autism: The PLAY Project Home Consultation Program. *Autism*, 11(3), 205-224.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 335-340.
- Staines, J. W. (1970). The teacher's therapeutic role in ordinary classroom situations. *Australian Psychologist*, 5(1), 10-18.
- Stanley, M. (2010). *Çocuk ve beceri*. İstanbul: Ekinoks Yayıncılık.

- Sucuoğlu, B., & Özokçu, O. (2005). Kaynaştırma öğrencilerinin sosyal becerilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 6(1), 41-65.
- Tanış, E. (2024). *Duygu gelişimini desteklemeye yönelik psikoeğitim programı ve çocuk merkezli oyun terapisinin 60-72 aylık çocukların duygu düzenleme becerileri ve psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Teber, M. (2015). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Teke, E., & Sürücü, A. (2020). Oyun terapisiyle bütünleştirilmiş grupla psikolojik danışmanın ilkökul öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerine etkisi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 695-708.
- Temizel, B. (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin 4-9 yaş arası çocuklarda görülen kaygı düzeylerine etkisi: Retrospektif bir çalışma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations monographs of the society for research in child development* (pp. 25-52). Chicago: University of Chicago Press.
- Thornberry, T. (1994). Risk factors for youth violence. In L. McCart (Ed.), *Kids and violence* (pp. 8-14). Washington: National Governors Association.
- Topaloğlu, Ö. (2013). *Etkinlik temelli sosyal beceri eğitiminin çocukların akran ilişkilerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Türk Dil Kurumu [TDK]. (t.y.). *Güncel Türkçe sözlük*. https://www.tdk.gov.tr_adresinden 19 Mayıs 2025 tarihinde erişilmiştir.
- Uluç, S. (2005). Psikoloji araştırma ve uygulamalarında ölçek/teknik/vaka/yayın/kavram tanıtımı III: Kısa bir oyun terapi örneği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 20(55), 127-130.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO]. (2019). *Leading SDG 4- Education 2030*. Retrieved April 23, 2025, from <https://www.unesco.org/sdg4education2030/en#:~:text=Education%20is%20a%20human%20right,and%20contribute%20to%20their%20societies>.
- Uz, B. A. (2003). *İlköğretim 4. ve 5. sınıflarda okuyan öğrencilerin sosyal becerileri ve okul uyumu ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Üstün, B., & Arkan, B. (2009). Davranım bozukluğu olan çocuklara psikiyatrik yaklaşımda anne-baba eğitim programları: İki örnek bağlamında bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 155-174.
- Üstüner Top, F., & Küçük-Alemdar, D. (2014). 7-11 yaş arası çocuklarda enürezis sıklığı ve risk faktörleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 7-11.

- VanFleet, R. (2021). *Filial terapi* (H. Kahyaoğlu-Çakmakçı & S. Karakoç-Demirkaya, Çev. Ed.). İstanbul: Apamer Yayınları.
- VanFleet, R., & Sniscak, C. C. (2003). Filial therapy for children exposed to traumatic events. In R. VanFleet & L. Guerny (Eds.), *Casebook of filial therapy* (pp. 113-138). the UK: Play Therapy Press.
- VanFleet, R., Sywulak, A. E., & Sniscak, C. C. (2020). *Çocuk merkezli oyun terapisi* (H. U. Kemal, Çev.). İstanbul: Apamer Yayınları.
- Veer, V. D. (1986). Vygotsky's developmental psychology. *Psychological Reports*, 59(2), 527-536.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. London: Harvard University Press.
- Walker, M. (2020). *The effect of teacher-child interaction training (TCIT) on kindergarten student's classroom behavior and student-teacher relationships* (Unpublished bachelor's thesis). Scripps College, the USA.
- Weller, E. B., Weller, R. A., & Svadjian, H. (1996). Mood disorders. In M. Lewis (Ed.), *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook* (2nd ed., pp. 650-666). the USA: Williams & Wilkins.
- Wenar, C., & Kerig, P. (2005). *Developmental psychopathology: From infancy through adolescence*. Ohio: McGraw-Hill.
- White, J., Flynt, M., & Draper, K. (1997). Kinder therapy: Teachers as therapeutic agents. *International Journal of Play Therapy*, 6, 33-49.
- White, J., Flynt, M., & Jones, N. P. (1999). Kinder therapy: An Adlerian approach for training teachers to be therapeutic agents through play. *The Journal of Individual Psychology*, 55, 365-382.
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Improving early childhood development: WHO guideline*. Retrieved June 12, 2025, from <https://www.who.int/health-topics/early-child-development>
- William J. (1958). *Talks to teachers on psychology; and to students on some of life's ideals*. New York: Norton.
- Winnicott, D. W. (2013). *Oyun ve gerçeklik* (T. Birkan, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Yavuzer, H. (2002). *Çocuk psikolojisi* (22. bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2020). *Çocuk psikolojisi* (44. bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yontef, G., & Jacobs, L. (2005). Gestalt therapy. In R. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (7th ed., pp. 299-336). Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (9. bs.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Zeman, J. L. (2001). The development of emotional regulation in children. *Social Development*, 10(3), 201-220.

Ziv, Y. (2013). The role of empathy in children's social development. *Social Development*, 22(3), 468-485.

Zorlu, A. (2016). *Yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.



8. EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Çocuğun adı-soyadı :
Doğum Tarihi :
Cinsiyeti :
Kardeş Sayısı :
Doğum Sırası :
Süregen Hastalığı Var mı? :
Sürekli Kullandığı İlaç Var mı? :
Anne-Baba Durumu (Öz-Üvey-Sağ-Birlikte-Boşanmış Vb. Gibi) :
Anne Eğitim Durumu :
Anne Yaşı :
Baba Eğitim Durumu :
Baba Yaşı :
Anne Çalışıyor Mu? :

Ek 2: Güçler Ve Güçlükler Anketi (Sdq-Tur)**GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)**

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı öğrencinin son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

Öğrencinin Adı:

Kız / Erkek

Doğum Tarihi:

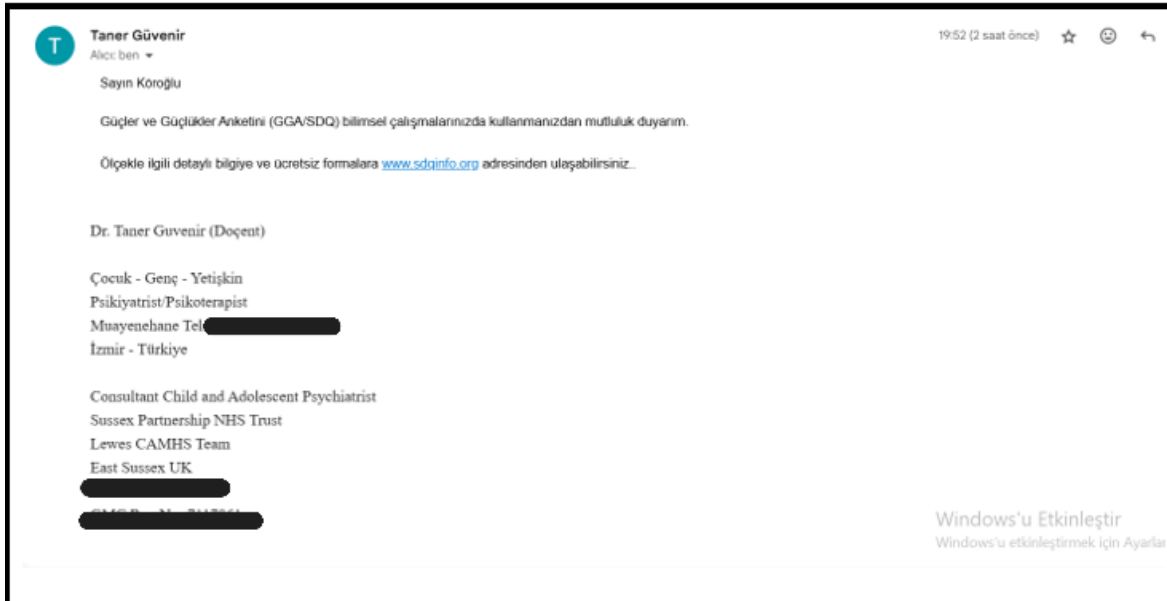
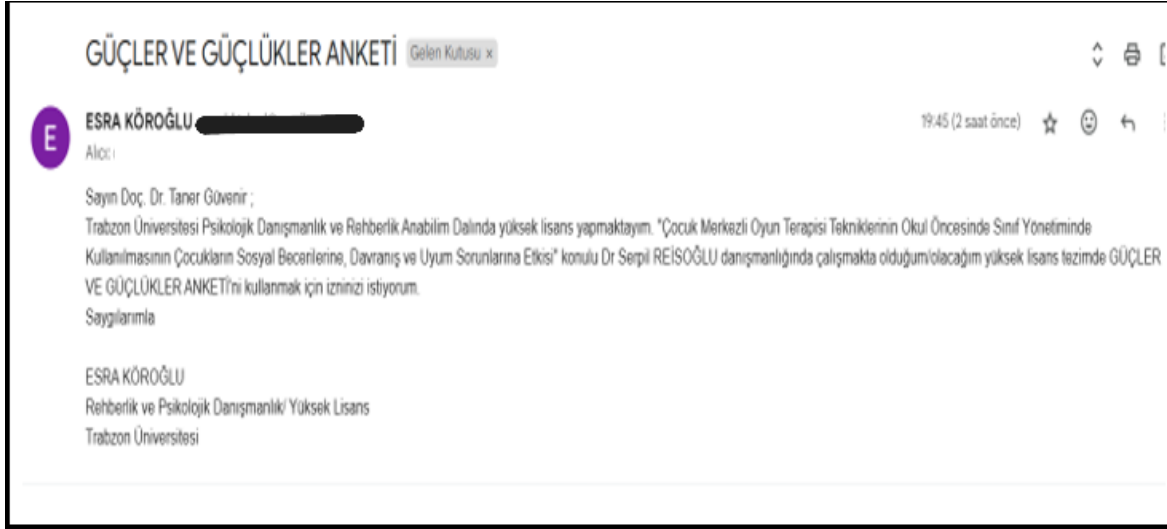
	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	☐	☐	☐
Huzursuz, ağır hareketli, utanç sızı kapaduktan duramaz.	☐	☐	☐
Sıkça hay ağlar, karam ağlar ve bulantıdan yakar.	☐	☐	☐
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır (oyuncak, oyuncak, kalem v.s.)	☐	☐	☐
Sıkça diğer çocukları eller yada ağız ile iletir.	☐	☐	☐
Diğer çok tek başına, yalnız oynama eğilimindedir.	☐	☐	☐
Güçlükle size diğer, arkadaşları ile ilişkileri yapar.	☐	☐	☐
Sıkça kavgası vardır. Sıkça arkadaşları girer.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş yada kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	☐	☐	☐
Sürekli elleri ayakları kırır kırır yada oturduğu yerde kırıldanıp durur.	☐	☐	☐
En az bir yalan söylemiş vardır.	☐	☐	☐
Sıkça diğer çocuklarla kavgası olur yada onlarla sızı eder.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlar.	☐	☐	☐
Güçlükle diğer çocuklar tarafından sevilir.	☐	☐	☐
Dikkat kolayca dağılır. Yürürlüğünde güçlükle yürür.	☐	☐	☐
Yeni ortamlarda gergin yada heyecanlı. Kendine güveni kolayca kaybeder.	☐	☐	☐
Kendinden küçükler iyi davranır.	☐	☐	☐
Sıkça yalan söyler yada bile yapar.	☐	☐	☐
Diğer çocuklar ona tutarlar yada onlarla sızı ederler.	☐	☐	☐
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yarım etmeye itekli olur.	☐	☐	☐
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	☐	☐	☐
En, okul yada başka yerlerden gelir.	☐	☐	☐
Arkadaşları çocuklardan daha iyi görünür.	☐	☐	☐
En çok korkusu var. Kolayca korkar.	☐	☐	☐
Başladığı işi bitirir, dikkat etmesi iyidir.	☐	☐	☐

İmza:

Tarih:

Sınıf öğretmeni / Rehberlik öğretmeni / Müdür Yard. / Diğer (lütfen belirtiniz):

Ek 3: Ölçek Uygulamaları İçin Ölçeklerin Türkçe Formunu Hazırlayan Araştırmacılardan E-Posta ile Alınan İzinler



Ek 4: Etik Kurul İzni

T.C.
TRABZON ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : E-81614018-050.04-2400063723
Konu : Etik Kurul Belgesi (Esra KÖROĞLU)

24.12.2024

Sayın Esra KÖROĞLU
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Öğrencisi

"Çocuk Merkezli Oyun Terapi Tekniklerinin Okul Öncesinde Sınıf Yönetiminde Kullanılmasının Çocukların Sosyal Becerilerine, Davranış ve Uyum Sorunlarına Etkisi" adlı yüksek lisans tezi çalışmanız için gerekli olan Etik Kurul incelemesi Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından yapılmış olup, çalışmanıza ait onay formu Ek'te gönderilmiştir.

Bilgilerinize sunulur.

Prof. Dr. Atilla ÇİMER
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Etik Kurul Formu (3 Sayfa)

Ek 5: Araştırma İzni



T.C.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI

ANAOKULU Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2025.015934

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: [REDACTED]

T.C. Kimlik No: [REDACTED]

Adı Soyadı: ESRA KÖROĞLU

Araştırmanın Adı: Çocuk Merkezli Oyun Terapi Tekniklerinin Okul Öncesinde Sınıf Yönetiminde Kullanılmasının Çocukların Sosyal Becerilerine, Davranış ve Uyum Sorunlarına Etkisi

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: [REDACTED] ANAOKULU

Uygulama Yapılacak Birimi: Anaokulu

Uygulama Yapılacak İli: TRABZON

Veri Toplama Aracının Başlığı: Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 14.01.2025

Araştırma Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 14.01.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni TRABZON İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

Not: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

Doğrulama Kodu: 7a33fee4dd52ed0fe7f3d1eb61cfe94b8f1b1d6b32cd7de87f45e9fc1b46049

Doğrulama Adresi: arastirmaitzinleri.meb.gov.tr/belge-dogrula

Serhat Mah. 1290. Sokak No:8/B 06374 Yenimahalle/Ankara TÜRKİYE

Telefon No: (0312) 413 43 00, Belgegeçer No: (0312) 413 45 12

e-posta: ttkb_arastirmaitzinleri@meb.gov.tr, internet adresi: ttkb.meb.gov.tr



Sayfa 1/1

Ek 6: Yarı Yapılandırılmış Gözlem Formu

Yarı Yapılandırılmış Gözlem Formu

Gözlem Yapılan Grup: Deney Grubu

Gözlem Yapılan Öğrencilerin Yaşı:

Gözlemci: |

Gözlem Tarihi:

Gözlem Süresi:

Uygulama Dönemi: Ön Test Öncesi / İzleme Testi Sonrası

Gözlenen Davranışlar	Evet	Kısmen	Hayır	Açıklama / Notlar
Duygularını sözel olarak ifade etme becerisi	☐	☐	☐	
Öfke, saldırganlık, saldırganlık gibi duygularını kontrol etme	☐	☐	☐	
Kurallara uyma ve yönergeleri takip etme	☐	☐	☐	
Akranlarıyla olumlu ilişkiler kurma	☐	☐	☐	
Dikkatini sürdürebilme ve görevini tamamlama	☐	☐	☐	
Anksiyete veya kaygı belirtileri gösterme	☐	☐	☐	
Asırı hareketlilik gözlenmesi	☐	☐	☐	
Sosyal ortamlarda kendine güvenme becerisi	☐	☐	☐	

Genel Gözlem Notları:

İmza:

Gözlemci Rehber Öğretmen:

Tarih:

EK: Yapay Zekâ Kullanım Tablosu

No	Yapay Zekâ Aracı	Kullanım Amacı	Kullanıldığı Bölüm	Kullanım Şekli
1	Deepseek	SPSS analiz programının çalışma mantığını kavramak.	Bulgular	Basit düzeyde soru-cevap
2				
3				
4				
5				

9. ÖZ GEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

Araştırmacı ** yılında ** de doğmuştur. İlk ve orta öğretimini Sivas'ta tamamlamıştır. 2005-2009 yılları arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi okul öncesi öğretmenliği bölümünde lisans eğitimini tamamlamıştır. 2009 yılında Millî Eğitim Bakanlığı kurumlarında okul öncesi öğretmeni olarak göreve başlamıştır. 2009 yılında başladığı öğretmenlik görevine devam etmektedir.

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adres : **

Telefon : **