

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEMEL EĞİTİM ANA BİLİM DALI
OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLİĞİ BİLİM DALI

ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİNİN 48-72 AYLIK ÇOCUKLARIN
DAVRANIŞ PROBLEMLERİNE VE SOSYAL BECERİ DÜZEYLERİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Didem SEMERCİ

(Doktora Tezi)

İstanbul, 2022

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEMEL EĞİTİM ANA BİLİM DALI
OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLİĞİ BİLİM DALI

ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİNİN 48-72 AYLIK ÇOCUKLARIN
DAVRANIŞ PROBLEMLERİNE VE SOSYAL BECERİ DÜZEYLERİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF CHILD-CENTERED PLAY THERAPY
ON BEHAVIOR PROBLEMS AND SOCIAL SKILLS LEVEL OF 48-72 MONTHS
OLD CHILDREN

Didem SEMERCİ

(Doktora Tezi)

Danışman

Prof. Dr. Ozana URAL

Öğr. Gör. Dr. Nazife Hülya Bilgin Köse

İstanbul, 2022

ONAY

Didem Semerci tarafından hazırlanan “*Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemlerine ve Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*” konulu bu çalışma, 09/06/2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda; Marmara Üniversitesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi ve Balıkesir Üniversitesinde görevli tez danışmanı ve öğretim üyelerinden oluşan jüri tarafından başarılı bulunmuş ve Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Marmara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü

ÖZGEÇMİŞ

2008-2012	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Öğretmenliği Lisans Programı.
2012- 2015	Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Okul Öncesi Öğretmenliği Yüksek Lisans Programı
2016-2022	Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Okul Öncesi Öğretmenliği Doktora Programı
2013-2015	İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
2018- Halen	Ordu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Görev Yaptığı Kurum	Ordu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Temel Eğitim Bölümü, Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı
----------------------------	--

ETİK BEYANI

Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırladığım çalışmamda;

- Sunduğum bilgileri, dokümanları ve verileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Çalışmamda yararlandığım eserlerin tamamına atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Elde ettiğim verilerde ve sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhimde doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Haziran, 2022

Didem SEMERCİ

ÖNSÖZ

Çalışmamın hazırlık aşamasından bitimine kadar her noktasında bana destek olan, bilgi ve tecrübesiyle yol gösteren, ufkumu açan, her zaman bir şeyler öğrendiğim, daima örnek alacağım çok değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Ozana Ural'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecimin öncesinde, sırasında ve sonrasında her daim beni destekleyen, ne zaman dağılsam, toparlayamasam bilgisi ve motivasyonu beni ayağa kaldıran, hayatımın her anında minnettar olacağım çok sevgili hocam ve yardımcı danışmanım Öğr. Gör. Dr. Nazife Hülya Bilgin Köse'ye çok teşekkür ederim.

Tez izleme sürecimde yer almayı kabul eden, görüşleri ve önerileriyle tezimin daha iyi hale gelmesinde büyük emeği olan çok kıymetli hocalarım Prof. Dr. Müge Yukay Yüksel ve Dr. Öğr. Üyesi Işık Kamaraj'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez savunma jürimde yer alan ve değerli katkılarını esirgemeyen kıymetli hocalarım Doç. Dr. Kazım Biber ve Dr. Öğr. Üyesi Ertan Görgü'ye teşekkür ederim.

Doktora öğrenimim boyunca “2211/A Genel Yurt İçi Doktora Burs Programı” ile bana destek olan TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

Tüm tez sürecim boyunca beni destekleyen, verdiği fikirlerle ve yaptığı düzeltmelerle tezimin bugünkü haline ulaşmasında önemli emekleri olan, dert ortağım, canım arkadaşım Dr. Öğr. Gör. Tuğba Kontaş Azaklı'ya, tez sürecimin her anında yanımda olan, beni motive eden ve bu zorlu süreci benim için kolaylaştıran sevgili arkadaşım Arş. Gör. Saniye Nur Ergan'a, bakış açısıyla her zaman ufkumu açan, enerjimi yükselten canım arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Emel Bayrak Özmutlu'ya teşekkür ederim. Bütün tez sürecimde evrak işlerinde olan yardımlarıyla süreci benim için kolaylaştıran kıymetli arkadaşım Arş. Gör. Büşra Çelik'e teşekkür ederim.

Tez sürecinde ve tüm hayatımda beni daima destekleyen, bugünlere gelebilmemin en büyük mimarları olan canım anneme ve babama, hayatımdaki tüm stresli süreçlerin tamamında aslında biraz daha soğukkanlı olmam gerektiğini bana hatırlatarak beni rahatlatan çok sevgili erkek kardeşime, varlığıyla her zaman kendimi şanslı hissettiğim, hayatımdaki her zorlukla baş etmemi sağlayan -başka bir hayattaki ikizim- biricik kız kardeşime ve son olarak ailemize sonradan katılıp hayatımın en kıymetlisi olan kedim Lokum'a çok teşekkür ederim.

Didem SEMERCİ
Ordu, 2022

ÖZET

ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİNİN 48-72 AYLIK ÇOCUKLARIN DAVRANIŞ PROBLEMLERİNE VE SOSYAL BECERİ DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada çocuk merkezli oyun terapisinin davranış problemi gösteren 48-72 aylık çocukların davranış sorunlarına ve sosyal beceri düzeylerine etkisinin incelenmesi ve bu problemlerle ilintili olduğu düşünülen aile özellikleri, aile katılımı ve aleksitimi gibi faktörlerin ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu temel amaç doğrultusunda çalışma iki ayrı bölümde gerçekleştirilmiştir. Birinci bölümde, çocuklardaki davranış problemleri, çocuklar ve ailelerin özellikleri, aile katılımları, ailelerin aleksitimi (duygularını tanıma, ifade ve ayırt etmede zorluk) düzeyleri belirlenmiş ve çocuklardaki davranış problemi varlığının ailelerin özellikleri, aile katılımı ve ailelerin aleksitimi düzeylerine göre değişme durumu incelenmiştir. İkinci bölümde ise çalışmanın birinci bölümünde davranış problemleri olduğu saptanan çocuklar iki gruba ayrılarak bir gruba çocuk merkezli oyun terapisi uygulanmış bir gruba da herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Süreçte çocukların davranış problemleri ve sosyal becerilerindeki değişim incelenmiştir.

Araştırmanın ilk aşamasında davranış problemi olan çocukları belirlemek ve çocukların davranışlarında etkili olan ailesel faktörleri çeşitli değişkenler açısından incelemek amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden tarama modelinde yer alan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İkinci aşamada ise çocuk merkezli oyun terapisinin 48-72 aylık çocukların davranış sorunlarına etkisinin araştırılması amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden yarı deneysel desene göre tasarlanmıştır. Araştırma Ordu ili Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı okul öncesi eğitim kurumlarında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın ilk bölümünün örneklemi belirlenirken seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden kolay ulaşılabilir durum örnekleme kullanılmış ve Ordu ili Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı okul öncesi eğitim kurumlarına devam etmekte olan 48-72 aylık 389 çocuk ve aileleri örneklemi oluşturmuştur. Araştırmanın ikinci bölümünün örneklemi ise amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi ile seçilmiş ve araştırmanın örneklemini Ordu ili Merkez ilçesinde belirlenen Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı okul öncesi eğitim kurumlarına devam etmekte olan 48-72 aylık 18 çocuk ve aileleri oluşturmaktadır.

Araştırma verilerinin toplanmasında “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği”, “Aile Bilgi Formu”, “Aile Katılım Ölçeği”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği”, “Okul Öncesi

Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği- Öğretmen Formu”, “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği- Anne Baba Formu” kullanılmış ve davranış problemi olduğu belirlenen çocuklara çocuk merkezli oyun terapisi uygulanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre çalışmanın ilk bölümünde 48-72 aylık çocuklarda davranış problemi görülme durumunun anne ve babanın yaşı, annenin eğitim durumu, ailedeki çocuk sayısı, çocuğun doğum sırası, ailenin çocukta gözlediği bir sorun olması durumu gibi bazı özelliklere göre anlamlı olarak farklılaştığı bazılarına göre ise anlamlı bir değişime neden olmadığı (anne ve babanın çocuğa yakınlık durumu, çalışma durumu vb.), davranış problemi görülmeyen çocukların ebeveynlerinin aile katılım düzeylerinin davranış problemi görülen çocukların ebeveynlerinden daha yüksek olduğu, çocuklarda davranış problemi görülme durumunun ailelerinin aleksitimik olma durumundan etkilenmediği belirlenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde ise okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği ön-test, son-test ve izleme testleri incelendiğinde çocuk merkezli oyun terapisinin deney grubundaki çocukların davranış problemlerinde anlamlı bir azalmaya neden olurken herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubundaki çocukların davranış problemlerinde bir azalma görülmediği tespit edilmiştir. Buna ek olarak sosyal beceri değerlendirme ölçeğinin hem öğretmen hem de anne baba formu sonuçları göstermiştir ki çocuk merkezli oyun terapisi, deney grubundaki çocukların sosyal becerilerinde anlamlı bir artışa neden olurken kontrol grubundaki çocukların sosyal becerilerinde anlamlı bir artışa neden olmamaktadır. Yapılan izleme testleri ile de bu etkilerin kalıcı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Okul öncesi, davranış problemi, çocuk merkezli oyun terapisi, sosyal beceri, aile katılımı, aleksitimi

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF CHILD-CENTERED PLAY THERAPY ON BEHAVIOR PROBLEMS AND SOCIAL SKILLS LEVEL OF 48-72 MONTHS OLD CHILDREN

In this study, it was aimed to examine the effects of child-centered play therapy on behavioral problems and social skill levels of 48-72 months old children with behavioral problems and to measure factors such as family characteristics, family involvement and alexithymia that are thought to be related to these problems. In line with this main purpose, the study was carried out in two separate sections. In the first section, behavioral problems in children, characteristics of children and families, family involvement, families' alexithymia (difficulty recognizing, expressing and distinguishing emotions) levels were determined and the change in the presence of behavioral problems in children according to family characteristics, family involvement and families' alexithymia levels was examined. In the second section of the study, the children who were found to have behavioral problems in the first part of the study were divided into two groups, and one group was given child-centered play therapy, and no application was made to the other group. In the process, children's behavioral problems and changes in social skills were examined.

In the first stage of the study, the relational screening model, which is one of the quantitative research methods, was used in order to identify children with behavioral problems and to examine the familial factors that affect children's behavior in terms of various variables. In the second stage, it was designed according to a quasi-experimental design, which is one of the quantitative research methods, in order to investigate the effect of child-centered play therapy on behavioral problems of 48-72 months old children. The research was carried out in pre-school education institutions affiliated to the Ministry of National Education in Ordu province. While determining the sample of the first part of the study, easily accessible case sampling, which is one of the non-random sampling methods, was used and the sample consisted of 389 children aged 48-72 months and their families attending pre-school education institutions affiliated to the Ministry of National Education in Ordu. The sample of the second part of the study was chosen by the criterion sampling method, which is one of the purposive sampling methods, and the sample of the study consists of 18 children aged 48-72 months and their families, who are attending pre-school education institutions

affiliated to the Ministry of National Education, determined in the central district of Ordu province.

In collecting research data, "Preschool Behavior Problems Screening Scale", "Family Information Form", "Family Participation Scale", "Toronto Alexithymia Scale", "Preschool Social Skills Assessment Scale-Teacher Form", "Preschool Social Skills Assessment Scale-Mother Father Form" was used. In addition, child-centered play therapy was applied to children who were determined to have behavioral problems.

According to the results of the research; In the first part of the study, the presence of behavioral problems in 48-72 month-old children differed significantly according to some characteristics such as the education level of the mother, the number of children in the family, the birth order of the child, and the presence of a problem observed by the family in the child, but it did not cause a significant change according to some (parent's age, proximity to the child, employment status, etc.) were determined. It was determined that the family involvement levels of the parents of the children without behavioral problems were higher than the parents of the children with behavioral problems, and the behavior problem in children was not affected by the alexithymia of their families. In the second part of the study, when the pre-test, post-test and follow-up tests of the preschool behavioral problems screening scale were examined, it was determined that while child-centered play therapy caused a significant decrease in the behavior problems of the children in the experimental group, there was no decrease in the behavior problems of the children in the control group who did not receive any application. In addition, the results of both the teacher and parent form of the social skills assessment scale showed that child-centered play therapy is an effective tool in correcting the behavioral problems of 48-72 months old children, and this improvement has a lasting effect.

Key Words: Preschool, behavioral problem, child-centered play therapy, social skills, family involvement, alexithymia

İÇİNDEKİLER

ONAY.....	i
ÖZGEÇMİŞ.....	ii
ETİK BEYANI.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xi
BÖLÜM I: GİRİŞ.....	1
1. 1. Problem.....	1
1. 2. Araştırmanın Amacı.....	7
1. 3. Araştırmanın Önemi.....	9
1. 4. Sınırlılıklar.....	10
1. 5. Varsayımlar.....	11
1. 6. Tanımlar.....	11
1.7. Kısaltmalar.....	12
BÖLÜM II: KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	13
2.1. Kavramsal Çerçeve.....	13
2.1.1. Davranış problemi.....	13
2.1.2. Oyun terapisi.....	37
2.2. İlgili Araştırmalar.....	57
2.2.1. Çalışmanın ilk bölümü (belirleme grubu) ile ilişkili araştırmalar.....	57
2.2.2. Çalışmanın ikinci bölümü (deney-kontrol grubu) ile ilişkili araştırmalar.....	61
BÖLÜM III: YÖNTEM.....	68
3.1. Araştırma Modeli.....	68
3.2. Çalışma Grubu.....	70
3.2.1. Çalışmanın ilk bölümü (belirleme grubu).....	70
3.2.2. Çalışmanın ikinci bölümü (deney-kontrol grubu).....	70
3.3. Veri Toplama Araçları.....	75
3.3.1. Okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği.....	75

3.3.2. Aile bilgi formu.....	76
3.3.3. Aile katılım ölçeği.....	76
3.3.4. Toronto aleksitimi ölçeği (TAÖ-20)	77
3.3.5. Okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği öğretmen ve anne-baba formu.....	78
3.4. Verilerin Toplanması	80
3.5. Verilerin Analizi	86
BÖLÜM IV: BULGULAR.....	90
4.1. Belirleme Grubuna Yönelik Bulgular.....	90
4.2. Deney- Kontrol Grubuna Yönelik Bulgular	104
4.2.1. Deney ve kontrol grubundaki çocukların davranış problem durumlarına yönelik bulgular.....	104
4.2.2. Deney ve kontrol grubundaki çocukların sosyal becerilerine yönelik bulgular.....	110
BÖLÜM V: SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	124
5.1. Sonuçlar ve Tartışma	124
5.1.1. Belirleme grubu bulgularına yönelik sonuç ve tartışma	124
5.1.2. Deney ve Kontrol Grubu Bulgularına Yönelik Sonuç ve Tartışma	133
5.2. Öneriler	140
KAYNAKÇA	144
EKLER	174
Ek:1 Okul Öncesi Davranış Anketi	174
Ek:2 Aile Bilgi Formu	175
Ek:3 Aile katılım ölçeği.....	176
Ek:4 Toronto Aleksitimi Ölçeği	177
Ek:5 Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği-Osbed Öğretmen Formu.....	178
Ek:6 Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği-Osbed Anne-Baba Formu.....	180
Ek:7 Oyun Terapisi Uygulayıcı Belgesi	182
Ek:8 Araştırma İzni.....	183

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Yaygın Duygusal ve Davranışsal Problemler

Tablo 3.1. Araştırmanın Temsili Deseni

Tablo 3.2. Araştırmanın Uygulanan Deseni

Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocuklar ve Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular,

Tablo 3.4. Belirleme grubundan toplanan verilerin Skewness ve Kurtosis analizleri

Tablo 3.5. Deney-kontrol grubundaki çocuklardan toplanan verilerin Skewness ve Kurtosis analizleri

Tablo 3.6. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Tablo 4.1. Belirleme grubundaki ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular

Tablo 4.2. Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Tablo 4.3. Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden 48-72 Aylık Çocukların Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği'ne Göre Davranış Problemi Durumu

Tablo 4.4. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Anne Yaşı Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 4.5. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Annenin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 4.6. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Annenin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 4.7. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Baba Yaşı Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 4.8. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Babanın Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 4.9. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Babanın Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 4.10. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Aile Birliktelik Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 4.11. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Ailedeki Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 4.12. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Ailedeki Çocuk Cinsiyeti Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 4.13. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Çocuğun Doğum Sırası Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 4.14. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Ailenin Gelir Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

Tablo 4.15. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Çocuğun Bakımında Destek Olan Birinin Varlığı Durumuna Göre Farklılaşması

Tablo 4.16. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Ailede Yaşayan Özel Gereksinimli Bir Kişinin Varlığı Durumuna Göre Farklılaşması

Tablo 4.17. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Ailenin Çocukta Gözlediği Bir Sorun Olması Durumuna Göre Farklılaşması

Tablo 4.18. Belirleme grubundaki Ebeveynlerin Aile Katılım Ölçeği Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Tablo 4.19. 48-72 Aylık Çocuklarda Davranış Problemi Görülme Durumunun Ebeveynlerin Aile Katılımları Açısından Farklılaşması

Tablo 4.20. Belirleme grubundaki Ebeveynlerin Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Tablo 4.21. Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden 48-72 Aylık Çocukların Ailelerinin Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanına Göre Aleksitimi Durumu

Tablo 4.22. 48-72 Aylık Çocuklarda Davranış Problemi Görülme Durumunun Ebeveynlerin Aleksitimik Olma Durumları Açısından Farklılaşması

Tablo 4.23. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeğinden Aldıkları Ön-Test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.24. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.25. Deney Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi ve Sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Ön-Test ve Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.26. Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi ve Sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Ön-test ve Son-test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.27. Deney Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Sonrası ve Bir Ay Sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Son-Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.28. Kontrol Grubundaki Çocukların Araştırma Sonrası ve Bir Ay Sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Son-test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.29. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formundan Aldıkları Ön-Test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.30. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.31. Deney Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi ve Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu Ön-Test ve Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.32. Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi ve Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu Ön-test ve Son-test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.33. Deney Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Sonrası ve Bir Ay Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu Son-Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.34. Kontrol Grubundaki Çocukların Araştırma Sonrası ve Bir Ay Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu Son-Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.35. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formundan Aldıkları Ön-Test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.36. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.37. Deney Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi ve Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu Ön-Test ve Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.38. Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi ve Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu Ön-test ve Son-test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.39. Deney Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Sonrası ve Bir Ay Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu Son-test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.40. Kontrol Grubundaki Çocukların Araştırma Sonrası ve Bir Ay Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu Son-Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

BÖLÜM I: GİRİŞ

1. 1. Problem

Okul öncesi eğitime başladığı zamana kadar çocuğun ilk eğitimcisi ailedir ve her aile çocuğuna kendi iç dinamikleri doğrultusunda oluşturduğu bir eğitim verir. Çocuğun okula başlamasıyla aldığı eğitim de farklılaşır ve uygulanan program çerçevesinde eğitim almaya başlar (Çelik, 2003). Ailenin ve okulun verdiği eğitim arasındaki uyum ne kadar fazlaysa çocuğun okula uyumu o kadar kolay olur. Bu iki eğitim arasındaki farklılıkların fazla olması ise çocukların uyumsuz davranışlar sergilemesi ile sonuçlanır.

Çocuklarda uyumsuz davranışların neler olduğunu ifade etmeden önce davranış ve uyum kavramlarını tanımlamak gerekir. Davranış, bireyin dışardaki diğer insanlar tarafından doğrudan gözlenebilecek tüm eylemlerini ifade eder. Uyum ise kişinin sahip olduğu özelliklerin kendi benliği ile içinde bulunduğu çevre arasında dengeli bir ilişki kurabilmesi ve bunu sürdürebilmesidir (Sipahioğlu, 2014). Çocuğa aşırı kural ve sınır koyulması veya aşırı serbest bırakılması çocuğun çevresiyle olan ilişkilerinin bozulmasına ve bu yolla uyumsuz davranışlar sergilemesine yol açar.

Uyum ve davranış problemleri, gelişim dönemlerinin getirdiği olağan zorluklara yakın çevrenin olumsuzlukları eklendiğinde, çocuğun daha çok duygusal düzeyde bunlara tepki oluşturması sonucu gözlemlenen bozukluklardır (Yavuzer, 2005). Bu problemler çeşitli bedensel ve ruhsal sebeplere bağlı olarak çocukların yaşadıkları iç çatışmaları davranışlarına yansıtması sonucu ortaya çıkabilir (Kanlıkılıçer, 2005). Gelişim psikologları bir çocuğun davranışının problem olarak ifade edilebilmesinin bazı kriterlere bağlı olduğunu ifade ederler. Bu kriterler; süreklilik, yoğunluk, yaşa uygunluk ve cinsel rol beklentileri olarak sayılabilir (Weikart, akt. Kanlıkılıçer, 2005).

Alanyazındaki araştırmalar çocuklardaki davranış problemlerinin çeşitli faktörlerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu faktörler arasında ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (anne ve babaların kişisel özellikleri, ailenin sosyoekonomik düzeyi, kardeş sahibi olma durumu vb.), anne ve/ya babanın eğitime katılımı önemli başlıklardandır Bu çalışmalarda; anne ve babaların kişilik özelliklerinin çocuklarda görülen davranış problemleri ile ilişkili olduğu (Potharst, Houtzager, Van Wassenae- Leemhuis, Kok, Koot ve Last, 2015), annelerin kişisel özelliklerinin çocukların içselleştirme, dışsallaştırma ve düzensiz davranış sorunlarını yordadığı (Kim, Choi ve Oh, 2021), düşük sosyoekonomik statüden gelen çocukların genel

nüfusa kıyasla daha yüksek davranış sorunlarına sahip oldukları (Huaqing Qi ve Kaiser, 2003), daha fazla kardeşe sahip olan çocukların anlamlı derecede daha saldırgan davranışlar gösterdiği ve daha fazla davranış problemine sahip olduğu (Ani ve Grantham-McGregor, 1998; Seven, 2007), aile katılımının çocukların pozitif davranışlarını desteklemede önem arz ettiği (Dunlap, Newton, Fox, Benito ve Vaughn, 2001), yüksek baba katılımı olan ailelerin çocuklarında daha az içselleştirme davranışının görüldüğü (Mezulis, Hyde ve Clark, 2004), aile katılımı arttıkça çocuklarda görülen davranış problemlerinin azaldığı (McCormick, Cappella, O'Connor ve McClowry, 2013), anne ve baba katılımının çocuklarda karşılaşılan problemleri azaltmada önemli bir faktör olduğu (Atzaba- Poria, Meiri, Millikovsky, Barkai, Dunaevsky- Idan ve Yerushalmi, 2010), aşırı kontrol davranışı gösteren ailelerin çocuklarında kavgacı/saldırgan olma davranış probleminin gözlendiği (Dursun, 2010), davranım bozuklukları, kaygı/içe kapanma-dikkat problemleri ve toplumsallaşmış saldırganlık davranışlarının akranları tarafından reddedilen çocuklarda daha sık görüldüğü (Demir Şad, 2007) belirlenmiştir.

Çocuklarda davranış sorunlarına yol açan faktörlerden biri de aleksitimi düzeyidir. Aleksitimi, duygularla ilgili sorunları tanımlayan geniş bir terimdir. En basit tanımıyla kişinin duygularını ifade etmesi, tanımlaması ve ayırt etmesinde yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (American Psychological Association, 2020; Burhanoglu, 2016; Cherney, 2021). Yapılan araştırmalar anne- babalarda görülen aleksitiminin çocuklardaki davranış problemleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu araştırmalarda aleksitimi puanı yüksek olan babaların çocuklarında daha çok problem davranışla karşılaşıldığı (Szatmari, Georgiades, Duku, Zwaigenbaum, Goldberg ve Bennett, 2008), anne ve babaların aleksitimik özelliklerinin çocuklardaki yüksek psikolojik bozukluk riski ile bağlantılı olduğu (Gatta vd., 2017), kaygı bozukluğu olan çocukların annelerinin aleksitimi puanlarının daha yüksek olduğu (Paniccia vd., 2018) bulunmuştur.

Davranış sorunları ile ilişkili faktörlerden bir diğeri de sosyal beceri düzeyidir. Sosyal beceri, bireyin bulunduğu sosyal ortama uygun davranışlar sergilemesini, toplumda kendilerine yer bulabilmesini ve kişilerarası iletişimlerini sağlıklı biçimde gerçekleştirebilmesini etkileyen düşünce, davranış ve tutumların genel adıdır (Samancı ve Uçan, 2017). Başka bir deyişle bireyin belirli bir sosyal bağlamda yetkin ve uygun bir şekilde etkileşime girmesini sağlayan bir dizi öğrenilmiş yetenek olarak tanımlanmaktadır (American Psychological Association, 2020). Alanyazındaki araştırmalar çocuklarda davranış problemleri ile sosyal becerilerinin

ters orantılı bir ilişkisi olduğunu göstermektedir. Yani bu çalışmalarda problem davranış düzeyi yüksek olan çocukların sosyal becerilerinin düşük olduğu (Burkhart vd., 2021; Ertürk Kara, 2017; Gültekin Akduman, Günindi ve Türkoğlu, 2015; Phillips Keane ve Calkins, 2004), çocuklardaki davranış problemi düzeyi azaldıkça da sosyal beceride artış gözlemlendiği (Bolsoni-Silva ve Loureiro, 2021; Kılınç ve Ceylan, 2018; Özbey, 2009; Tal-Saban, Moshkovitz, Zaguri-Vittenberg ve Yochman, 2021; Tokcan, 2015) belirlenmiştir.

Özetle bu araştırmalar çocuklarda görülen davranış problemlerinin anne-babanın kişisel özellikleri, ailelerin sosyo-ekonomik düzeyleri, kardeş sayıları gibi ailesel faktörlerden etkilendiğini, aynı zamanda anne ve babaların aile katılımlarının, aleksitimi düzeylerinin ve çocukların sosyal becerileri düzeylerinin çocuklardaki davranış problemleri ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Çocukların davranış problemleri üzerinde etkili olan çok sayıda faktör olması bu davranış problemlerini azaltmaya yönelik olarak yapılacak çalışmaların önemini gözler önüne sermektedir. Okul öncesi dönem de bu çalışmaların yapılması için erken, kritik ve önemli bir zamandır.

Çocuklarda davranış problemlerinin azaltılmasına yönelik yapılan çalışmalarda araştırmacıların bazılarının ailelere yönelik düzenledikleri aile eğitim programlarına (Bloomquist vd., 2009; Fabiano ve vd., 2009; Gross vd., 2019; Havighurst vd., 2013; Hiscock vd., 2008; Jones, Daley, Hutchings, Bywater ve Eames, 2007; Miltenberger vd., 2013; Solholm, Kjøbli ve Christiansen, 2013; Thomas ve Zimmer-Gembeck, 2007; Wiggins, Sofronoff ve Sanders, 2009) bazılarının ise çocuklara yönelik çalışmalara (Carr ve Durand, 1985; Chong ve Kim, 2010; Daly, Nicholls, Aggarwal ve Sander, 2014; Franco, Amutio, López- González, Oriol ve Martínez- Taboada, 2016; Pas, Johnson, Larson, Brandenburg, Church ve Bradshaw, 2016; Von Marées ve Petermann, 2010) odaklandığı belirlenmiştir. Çocuklara yönelik yapılan çalışmalarda davranış problemlerinin sağaltılmasında erken dönem için en önemli destek ve gelişim aracı olan oyunun sıklıkla kullanıldığı (Cummings ve Carr, 2009; Çelik, 2017; Ferhan Kırış, 2016; Foster, Olchowski ve Webster-Stratton, 2007; Koçkaya, 2016; Öztürk Serter, 2018; Zorlu, 2016) görülmektedir. Erken dönem çocuğu için oyun, onun gelişimini destekleyen ve ona zevk veren bir araçtır. Çocuğun sevdiği ve istediği bir araç olarak oyun, çocuğa yönelik destek çalışmalarında rahatça ve doğallıkla kullanılabilir.

Dönmez- Baykoç (1992)'a göre oyun; belirli bir amaca hizmet eden veya etmeyen, kurallı ya da kurlsız olarak gerçekleştirilebilen, her koşulda çocuğun istekli olarak yer aldığı, bütün gelişim alanlarının temelini oluşturan, gerçek yaşamın bir parçası ve çocuğun en etkin öğrenme sürecidir. Hartley (1971)'e göre ise oyun; çocukların iletişim kurduğu, toplumsallaştığı, çevresine ilişkin bilgiler öğrendiği, kendisini ve başkasını anladığı, sorunları ile başa çıktığı bir araçtır (akt. Tüfekçioğlu, 2013). Çocuklar oyun sırasında engellerle mücadele etmeyi, duygularını ifade edebilmeyi ve gelişim ile ilgili görevlerden başarıyla çıkabilmeyi öğrenirler. Oyun sayesinde problemlerin üstesinden gelir, kendi dünyalarına hâkim olur ve ihtiyaçlarını ifade etmek istediklerinde yetişkinlerle iletişim kurmak için oyunu kullanırlar (Blundon Nash ve Schaefer, 2017). Landreth (2002)'in de ifadesiyle “oyun çocuğun dili, oyuncaklar ise kelimeleridir”. Bu doğrultuda çocukların gelişimi için bu kadar önemli olan oyunu onların davranış sorunları için bir araç olarak kullanmak da eğitimciler tarafından dikkate alınmış ve oyun terapisi son yıllarda davranış sorunlarının çözümü için kullanılmaya başlanmıştır.

Oyun terapisi, “eğitimli oyun terapistlerinin danışanların psiko-sosyal problemlerini önlemelerine veya çözümlemelerine yardımcı olan, büyüme ve gelişimlerini optimum düzeye ulaştırmak amacıyla oyunun terapötik gücünü sistemli bir şekilde kullanması” olarak tanımlanmaktadır (VanFleet, Sywulak ve Caparosa Sniscak, 2018). Oyun terapisi her yaştan kişinin faydalanabileceği bir uygulama olsa da çoğunlukla 3-12 yaş aralığındaki çocuklarda kullanılmaktadır. Oyun terapisi çocuklardaki kaygı ve korkular, öfke kontrol sorunları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozuklukları, otizm spektrum bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, uyum ve davranış problemleri, gelişim geriliği, öğrenme güçlüğü, yeme, uyku ve tuvalet bozuklukları, tırnak yeme, parmak emme, tikler gibi sorunlar, içe kapanıklık, bağlanma sorunları, okulda görülen sorunlu davranışlar, boşanma, yakın bir kişinin ölümü, ayrılık, aile içi şiddet, istismar veya ihmal gibi alanlarda kullanılabilmektedir (Pietrangelo, 2019; VanFleet, Sywulak ve Caparosa Sniscak, 2018).

Oyun terapisi uygulamalarının psikanalitik oyun terapisi, Jungian analitik oyun terapisi (Jung'un analitik kuramını temel alan), Adlerian oyun terapisi (Adler'in Bireysel psikoloji kuramını temel alan), serbest bırakılmaya dayalı oyun terapisi, yapılandırılmış oyun terapisi, deneyimsel oyun terapisi, çocuk merkezli oyun terapisi, filial terapi (aileyi tam anlamıyla sürece dahil eden), Gestalt oyun terapisi (Gestalt terapinin felsefesine, uygulamasına, kuramına uyan), theraplay (bağlanmayı destekleyici oyun terapisi), grup oyun terapisi,

bilişsel davranışçı oyun terapisi, bütüncül oyun terapisi, storyplay (hikaye anlatımına dayanan oyun terapisi) gibi birçok farklı türü bulunmaktadır (Crenshaw ve Stewart, 2015; Schaefer, 2011; Türe ve Barut, 2020). Bu türler uygulamanın temel aldığı kuramsal çerçeveye; uygulama ortamına, uygulamada kullanılan oyuncaklara, uygulayıcının yaklaşımına bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

Çocuk merkezli oyun terapisi esas olarak çocuk merkezli terapinin çocukların etrafında döndüğü basit gerçeğine işaret etmektedir. Çocuğu bir birey kabul ederek onun üzerine odaklanma bu yaklaşımın temelini oluşturmaktadır. Oyun terapisi sürecini gerçekleştiren uzman bir tanı koyucu veya terapötik direktör değil; aksine çocuğun kendini keşfetme amacıyla çıktığı yolculukta onun için bir kolaylaştırıcı ve keşif arkadaşıdır (Blundon Nash ve Schaefer, 2017). Terapist, çocuğun doğal olarak kullandığı ve hoşlandığı oyunu, davranışların iyileştirilmesi için kullanarak çocuk için rahat ve güvenilir bir alan oluşturmaktadır.

Yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda çocukların çeşitli davranış problemlerinin çözümünde oyun terapisinin kullanıldığı çalışmalar mevcuttur. Wilson ve Ray (2018) çocuk merkezli oyun terapisinin saldırganlık, empati ve öz düzenleme üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladıkları çalışmalarında ilkokul çağındaki çocuklarda agresif davranışları azaltma ve empati ile öz düzenleme süreçlerini artırma konusunda çocuk merkezli oyun terapisinin etkililiği araştırmışlardır. Çalışmaya 36'sı deney 35'i kontrol grubuna oluşturan 71 çocuk katılmış ve 16 seans boyunca uygulanan oyun terapisinin etkileri gözlenmiştir. Çocukların saldırganlık, öz-denetim ve empati düzeylerini ölçmek için ebeveyn ve öğretmen formları bulunan ön ve son testler kullanılmıştır. Araştırma bulgularında öğretmen raporlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmezken ebeveyn raporlarına göre çocukların saldırganlık davranışlarında azalma olduğu, çocukların öz düzenleme becerilerinin ve empati gösterme yeteneklerinin arttığı belirlenmiştir.

Okul öncesi dönemdeki çocuklarının çekingenlik davranışları üzerinde oyun terapisinin etkisini belirlemek isteyen bir diğer çalışmada ise çekingenlik davranışı olduğu tespit edilen altı yaşında ve okula devam eden bir çocuk ile çalışılmıştır. Öğretmen ve ebeveynlerin değerlendirmeleri ile oyun terapisinin çocuğun çekingenlik davranışına etkisi incelenmiştir. Araştırmanın bulgularına göre çekingenlik davranışı gösteren çocuğa uygulanan oyun terapisinin ardından çocuğun öğretmeninden ve ebeveynlerinden alınan dönütler, çocukta görülen akran ilişkilerine yönelik sorunlar ve çocuğun duygusal problemlerinin

Yukarıda bahsi geçen çalışmalar ve çok daha fazlası göstermektedir ki oyun terapisi türleri (çocuk merkezli oyun terapisi, grupla oyun terapisi vb.) çocukların kaygı, öğrenme güçlüğü, depresyon, saldırganlık, hiperaktivite ve dikkat eksikliği, dışsallaştırma ve içselleştirme davranışları gibi problemlerinin çözümünde etkili (Baggerly, 2004; Blanco, Muro, Holliman, Stickley ve Carter, 2015; Davenport ve Bourgeois, 2008; Davidson, Satchi ve Venkatesan, 2017; Lin ve Bratton, 2015; Ray, Schottelkorb ve Tsai, 2007; Ritzi, Ray ve Schumann, 2017) ve aynı zamanda çocukların sosyal becerilerinin ve sosyal olarak kabul edilebilir davranışlarının artmasında (Chinekesh, Kamalian, Eltemasi, Chinekesh ve Alavi, 2014; Hansen, Meissler ve Ovens, 2000; Movallali, Jalil-Abkenar ve A'shouri, 2015) önemli bir araçtır.

Çocuklarda görülen davranış problemlerine ilişkin yapılan yurt içi ve yurt dışı çalışmalara bakıldığında ya davranış problemlerinin oluşumunda etkili olan faktörleri inceleyen ya da davranış problemlerinin çözümüne odaklanan tek yönlü çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Konunun bütüncül olarak ele alınabilmesi için davranış problemlerinin hem nedeni hem de çözümüne eğilen çalışmalara ihtiyaç duyulması, bu çalışmanın ortaya çıkmasına temel oluşturmuştur. Bu noktadan hareketle çalışmanın problemini; ilk aşamada “Çocukların davranış problemlerinin oluşumunda ailesel özellikler (anne-baba yaşı, anne-baba yakınlık durumu, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, sahip olunan çocuk sayısı ve cinsiyeti, aile durumu, çocuğun doğum sırası, gelir durumu, çocuk bakımında destek kişinin varlığı, aile ile yaşayan özel gereksinimli birey varlığı), aile katılımı ve ailelerdeki aleksitimi düzeyi etkili midir?” sorusu oluştururken ikinci aşamada ise “Erken çocukluk döneminde sıklıkla gözlenen davranış problemlerinin (saldırganlık, endişeli olma, dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik) çözümü için uygulanan çocuk merkezli oyun terapisi çocukların davranış problemleri ve sosyal beceri düzeyleri üzerinde etkili midir?” sorusu oluşturmaktadır.

1. 2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, çocuk merkezli oyun terapisinin davranış problemi gösteren 48-72 aylık çocukların davranış sorunlarına ve sosyal beceri düzeylerine etkisinin incelenmesi ve ayrıca bu problemlerle ilintili olduğu düşünülen aile özellikleri, aile katılımı ve aleksitimi gibi faktörlerin ölçülmesidir. Bu temel amaç doğrultusunda çalışma iki ayrı bölümde gerçekleştirilmiştir.

Birinci bölümde, çocuklar ve ailelerin özellikleri (anne-baba yaşı, anne-baba yakınlık durumu, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, aile durumu, sahip olunan çocuk sayısı ve cinsiyeti, çocuğun doğum sırası, gelir durumu, çocuk bakımında destek kişinin varlığı, aile ile yaşayan özel gereksinimli birey varlığı), çocuklardaki davranış problemleri (kavgacı-saldırgan davranışlar, endişeli-ağlamaklı olma, dikkatsizlik- aşırı hareketlilik), aile katılımları (ev temelli, okul temelli ve okul- aile işbirliği temelli katılım) ve ailenin aleksitimi düzeyleri (duyguları belirlemede zorluk, duyguları tanımlamada zorluk, dış yönelimli düşünme) belirlenmektedir. Bu nedenle çalışmanın bu kısmı “Belirleme Grubu” olarak adlandırılmıştır.

İkinci bölümde ise çalışmanın birinci bölümünde davranış problemleri olduğu saptanan çocuklar iki gruba ayrılarak bir gruba çocuk merkezli oyun terapisi uygulaması yapılmış bir gruba da herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Süreçte çocukların davranış problemleri ve sosyal becerilerindeki değişim incelenmiştir. Çalışmanın bu bölümünde deney-kontrol gruplu bir çalışma yapıldığından bu kısım “Deney-Kontrol Grubu” olarak adlandırılmıştır.

Araştırmanın belirleme grubuna yönelik alt problemleri;

1. Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 48-72 aylık çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine (anne-baba yaş, anne-baba yakınlık durumu, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, aile durumu, sahip olunan çocuk sayısı ve cinsiyeti, çocuğun doğum sırası, gelir durumu, çocuk bakımında destek kişinin varlığı, aile ile yaşayan özel gereksinimli birey varlığı, çocukta gözlemlenen bir sorun varlığı) ilişkin bulgular nelerdir?
2. Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 48-72 aylık çocukların “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği”ne göre davranış problemleri (kavgacı saldırgan olmak, endişeli ağlamaklı olmak, aşırı hareketli dikkatsiz olmak) ne durumdadır?
3. Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 48-72 aylık çocukların davranış sorunlarının olup olmama durumu ebeveynlerin özelliklerine (anne-baba yaş, anne-baba yakınlık durumu, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, aile durumu, sahip olunan çocuk sayısı ve cinsiyeti, çocuğun doğum sırası, gelir durumu, çocuk bakımında destek kişinin varlığı, aile ile yaşayan özel gereksinimli birey varlığı, çocukta gözlemlenen bir sorun varlığı) göre değişmekte midir?

4. Davranış problemi gösteren çocuklara sahip ailelerin aile katılımı düzeyleri (okul temelli katılım, ev temelli katılım, okul ve aile işbirliği temelli katılım) ile davranış problemi göstermeyen çocuklara sahip ailelerin aile katılımı düzeyleri birbirinden farklı mıdır?
5. Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 48-72 aylık çocukların ailelerinin aleksitimi durumları (duyguları belirlemede zorluk, duyguları tanımlamada zorluk, dış yönelimli düşünme) ne düzeydedir?
6. Davranış problemi gösteren çocuklara sahip ailelerin aleksitimi düzeyleri ile davranış problemi göstermeyen çocuklara sahip ailelerin aleksitimi düzeyleri birbirinden farklı mıdır?

Araştırmanın deney-kontrol grubuna yönelik alt problemleri;

1. Çocuk merkezli oyun terapisi uygulanan deney ve kontrol grubundaki çocukların “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği” ön-test, son-test, izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Çocuk merkezli oyun terapisi uygulanan deney ve kontrol grubundaki çocukların “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği- Öğretmen Formu” ön-test, son-test, izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Çocuk merkezli oyun terapisi uygulanan deney ve kontrol grubundaki çocukların “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği- Aile Formu” ön-test, son-test, izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1. 3. Araştırmanın Önemi

Çocuklar, ailelerinin onlara sunduğu eğitim ortamı sonrası okul öncesi eğitimle ilk defa yeni ve farklı bir çevreye adım atarlar ve ilk yıllarında ailelerinin onlara kazandırdığı davranışları gösterme eğilimindedirler. Ailenin verdiği eğitim ile okulun verdiği eğitim arasındaki farklılıkların derin olması erken çocukluk döneminde davranış problemlerinin ortaya çıkması ile sonuçlanabilir.

Okul öncesi eğitimin en temel hedefi çocukların bedensel, zihinsel, sosyal, duygusal, dil gelişimlerini desteklemek ve onlara istendik davranış özelliklerini kazandırmaktır. Bu noktada davranış problemleri ile mücadele etme okul öncesi dönemde büyük bir önem

kazanmaktadır. Alan yazındaki çalışmaların davranış problemlerini inceleme konusunda izlediği tutumun genel olarak “tek problem ve çözümü üzerine odaklanma ve problemin işe yarama durumunu ölçmek için bir ya da iki ön-test, son-test kullanma” şeklinde olması bu dönemde çocuklarda görülen davranış problemlerine daha geniş bir perspektiften bakmaya engel olmaktadır. Yapılacak çalışmayla öncelikli olarak ailenin çocuklardaki davranış problemleri üzerindeki etkisi araştırılacak ardından uygulanacak çocuk merkezli oyun terapisi sonrasında davranış problemlerindeki değişim gözlenecektir. Ayrıca davranış problemi görülen çocuklarda sıklıkla görülen sosyal becerilerinin düşük olması dikkate alınarak verilecek terapi sürecinin etkisi bunlar üzerinde de test edilecektir. Çalışma tamamlandığında bu dönemde sıklıkla görülen davranış problemlerinde etkili olan faktörlerin ve bu problemlerin sağaltılmasının aynı çalışmada gerçekleştirilmesi bu faktörlerin etkilerine geniş bir perspektiften bakmayı mümkün kılacağından önemli olduğu düşünülmektedir.

1. 4. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki şekildedir;

1. Araştırma, 2018- 2019 eğitim ve öğretim yılı ile sınırlıdır.
2. Araştırma, Ordu ili merkez ilçesi ile sınırlıdır.
3. Araştırma, belirleme grubu için okul öncesi eğitim kurumlarına devam etmekte olan 48-72 aylık 389 çocuk ve onların aileleri ile sınırlıdır.
4. Araştırma, deney-kontrol grubu için okul öncesi eğitim kurumlarına devam etmekte olan 48-72 aylık 18 çocuk ve onların aileleri ile sınırlıdır.
5. Araştırma, “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği”, “Aile Katılım Ölçeği”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)”, “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği- Öğretmen Formu”, “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği- Anne Baba Formu”ndan elde edilen bilgilerle sınırlıdır.
6. Davranışsal problemlerin çözümü çocuk merkezli oyun terapisinin uygulanması ile sınırlıdır.
7. Araştırma, çocuk merkezli oyun terapisinin her çocuğa 12 seans ve seans başına yarım saat uygulanması ile sınırlıdır.

1. 5. Varsayımlar

Araştırmanın varsayımları şu şekildedir;

1. Araştırmada anne ve babaların demografik özelliklerini belirlemek için kullanılan “Aile Bilgi Formu”ndan elde edilen cevapların anne, baba ve çocukların gerçek durumlarını yansıttığı varsayılmaktadır.
2. Deney ve kontrol grubundaki 48-72 aylık çocukların hepsi okul öncesi eğitim aldığından çocukların okul öncesi eğitim programından aynı ölçüde etkilendiği varsayılmıştır.

1. 6. Tanımlar

Davranış Problemi: Belirli bir yaş, grup veya topluluğun normal ve beklenen uygun davranış standardından belirgin şekilde farklı olan, diğerlerinin gelişiminin yanı sıra çocuğun büyüme ve gelişimine önemli ölçüde müdahale eden, çocuğun mutlu olmasını, akranları ve yetişkinlerle tatmin edici kişilerarası ilişkiler kurmasını ve sürdürmesini engelleyen aşırı davranışlardır (Okeke, 2001).

Aleksitimi: Kişinin iletişim kurmakta belirgin şekilde zorluk yaşaması, genel olarak donuk bir izlenim vermesi, çelişkili veya sinir bozucu durumlardan kaçınmak için belirli eylemlerde bulunması ve duygularını tanımlamakta zorlanmasıdır (Sifneos, 1973).

Oyun Terapisi: Çocukların duygularını ifade etmelerine ve duygusal sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olmanın bir yoludur (Australian Play Therapists Association, 2021).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi: Duygusal ve davranışsal zorluklar yaşayan çocuklar için terapist ve çocuk arasındaki ilişkiyi birincil iyileştirici faktör olarak kabul eden teorik temelli ve kanıta dayalı bir müdahaledir (Ray ve Landreth, 2015, 2019).

1.7. Kısaltmalar

BDOT: Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi

ÇMOT: Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

ODSTÖ: Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği

OSBED: Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği

OSBED-ÖF: Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu

OSBED-ABF: Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu

RAM: Rehberlik ve Araştırma Merkezi

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

PBQ: Preschool Behavior Questionnaire

ETK: Ev Temelli Katılım

OTK: Okul Temelli Katılım

OATK: Okul- Aile işbirliği Temelli Katılım

BÖLÜM II: KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kavramsal Çerçeve

Çalışmanın bu bölümünde davranış problemi başlığında davranış problemi türleri ve bu bağlamda kavgacı saldırgan olmak, endişeli ağlamaklı olmak, aşırı hareketli dikkatsiz olmak davranışları, davranış problemleriyle ilişkili faktörler ve bu bağlamda ailenin eğitime katılımı, sosyal beceri, aleksitimi ele alınmış, oyun terapisi başlığında ise oyun terapisinin tarihi, oyun terapisi türleri ve bu bağlamda çocuk merkezli oyun terapisi, çocuk merkezli oyun terapisinin amaçları ve ilkeleri, çocuk merkezli oyun terapisinde oyun odasının düzenlemesi ve oyuncaklar, çocuk merkezli oyun terapistinin rolü başlıklarına yer verilmiştir.

2.1.1. Davranış problemi

Davranış problemi alanyazında birçok araştırmacı tarafından ele alınan bir konudur ve her araştırmacının davranış probleminin ne olduğuna dair farklı perspektifleri bulunmaktadır.

Okeke (2001)'e göre davranış problemi, belirli bir yaş, grup veya topluluğun normal ve beklenen uygun davranış standardından belirgin şekilde farklı olan, diğerlerinin gelişiminin yanı sıra çocuğun büyüme ve gelişimine önemli ölçüde müdahale eden, çocuğun mutlu olmasını, akranları ve yetişkinlerle tatmin edici kişilerarası ilişkiler kurmasını ve sürdürmesini engelleyen aşırı davranışlardır.

Davranış problemi, çocuğu eğitim-öğretim hayatını ve becerilerini geliştirebilmesi için gereken süreci olumsuz etkileyen ve aynı zamanda hem kendine hem de çevresine rahatsızlık veya zarar vermesine neden olan davranışlardır. Genellikle 0-10 yaş grubunu kapsayan okul öncesi ve ilkokul sürecinde ortaya çıksa da çocukluk döneminin her evresinde görülebilir (Avcı, 2017).

Davranış problemleri, tanım gereği, diğer insanlara zarar veren ne öğrenmeyi ne de kişilerarası ilişkiyi teşvik eden davranışlardır. Diğer insanlara zarar veren ve olağan davranışlardan saptıkları için sapkın davranışlar olarak adlandırılabilir davranışlardır. Bu davranışlar sadece çocukların kendilerine ve akranlarına zarar vermekle kalmaz, aynı

zamanda ebeveynleri ve öğretmenleri için de endişe kaynağıdır. Burada bilinmesi gereken şey çocukların yaşamlarındaki stresler sonucunda zaman zaman sorun çıkarmaları normal bir davranıştır. Ancak, çocuğa güven verildikten ve ekstra ilgi gösterildikten sonra bile davranış devam ederse, özellikle sorun aylarca sürdüyse ve şiddetliyse profesyonel yardım almak önemlidir (Nwadinobi, 2019).

Problem davranışlar, yaşamda tipik olarak kabul edilmeyen davranışlardır. Neredeyse herkes hayatında bir an da olsa yıkıcı davranışlarda bulunabilir veya yargıda bir hata yapabilir. Ancak bir davranışın ‘problem davranış’ olarak tanımlanabilmesi için tutarlı bir kalıp göstermesi gerekir. Problem davranışlar kendi içinde problemin türü ve içeriğine göre ortaya çıkan sonuçlar açısından farklılık gösterebilen, hem yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da ortaya çıkabilen davranışlardır (Nall, 2019).

Davranış problemleri, etkileri genellikle başkaları tarafından fark edilmeyen veya anlaşılmayan dış etkilere kaynaklanır. Genellikle, bu çocuklardaki duygusal ve psikolojik faktörler kolayca görülmez veya anlaşılmaz. Ancak genellikle stresle mücadele etmek için depresyon, düşmanlık ve geri çekilme olarak karşımıza çıkabilir. Çocukların davranış sorunları genellikle öğrenme sürecini engeller ve eğitim programlarıyla bağdaşmaz. Bu nedenle çocukların gözlemlenebilir davranış problemlerinden sorumlu olabilecek faktörleri anlamak önemlidir. Bu davranışlarının arkasındaki nedenlerin anlaşılmaması, yetişkinlerin durumu ağırlaştıracak şekilde tepki vermesine neden olabilir. Davranış sorunları, aşırı geri çekilmeden yoğun düşmanca saldırganlığa kadar değişebilir. Bu öğrenciler, süreç boyunca belirlenip yardım edilmezlerse toplumun beklentileriyle başa çıkmakta zorluk çekmeye devam eder ve sorunları daha sonraki yaşamlarında giderek daha ciddi hale gelebilir (IGNOU, 2018).

İlgar (t.y.)’a göre davranışlar tek başına problemlili ya da uygunsuz değildir. Bir davranışın uygunsuz ya da problemlili sayılabilmesi, davranışın kabul edilebilir normların üzerinde ya da altında olması ile ilişkilidir. Örneğin çocuğun başka biriyle konuşması kabul edilebilir bir davranışken biriyle nadiren konuşma ya da durmaksızın konuşma problem kategorisine girer. Aynı şekilde çocuğun arkadaşlarıyla etkileşimde bulunması uygun bir davranışken bu davranışın ders dinleme ya da uyku saati gibi bazı ortamlarda olması uygun olmayabilir. Bir davranışın problem olarak kabul edilebilmesi davranışın sıklığı, süresi, örtülü olması ve şiddeti olmak üzere dört boyut ile ilişkilidir. Bu boyutlar aşağıdaki gibidir (İlgar, t.y.):

1. **Sıklık:** Davranışın hangi sıklıkta gerçekleştiğini belirtir. Davranışın çok sık olması ya da yeterince gerçekleşmemesi bir problem durumuna işaret edebilir.
2. **Süre:** Davranışın ne kadar devam ettiğini anlatır. Davranış, oluşması beklenenden uzun sürede gerçekleşiyorsa veya oluşuktan sonra yeterince devam etmiyorsa problemli olarak görülür. Örneğin çocuğun oyuna dahil olmadan önce çok uzun süre bir köşede beklemesi veya oyuncaklarıyla yalnızca birkaç saniye oynayıp bırakması davranışı problemli olarak görülür.
3. **Örtülü Davranış:** Uyarının bir durum karşısında tepki oluşturmada önce geçen zaman anlamını taşımaktadır. Örneğin, bir çocuğa oynadığı oyuncakı yerine koyup yemeğe gelmesini söyledikten sonra, oyuncakla 10 dakika kadar daha oynamaya devam etmesi ya da yemeğe ancak 10 dakika sonunda gitmesidir.
4. **Davranışın Şiddeti:** Davranışın gerçekleştirilmesi için sarf edilen güçtür. Davranışın oluşma şiddetinin normalden az ya da fazla olmasını ifade eder. Bir çocuğun çok sesli ve bağırarak konuşması ya da işitilemeyecek kadar sessiz konuşması buna örnek verilebilir.

2.1.1.1. Davranış problemi türleri

Davranış problemleri araştırmacılar tarafından birçok farklı alt başlıkta kategorize edilmekte ve el alınan problem türlerine göre incelenmektedir.

Holland, Malmberg ve Peacock (2017)'a göre çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunlar, dışsallaştırma ve içselleştirme problemleri olmak üzere iki genel kategoriye ayrılır. Dışsallaştırma sorunları dışa yöneliktir ve eyleme geçme, meydan okuma ve uyumsuz davranışları içerir. İçselleştirme sorunları daha çok içe yöneliktir ve geri çekilme, depresyon ve kaygıyı içerir. Ek olarak bu kategorilerin herhangi birine girmeyen problemler ve nörogelişimsel bozukluklar da mevcuttur. Çocuklarda görülen yaygın duygusal ve davranışsal problemler Tablo 2.1.'de yer almaktadır:

Tablo 2.1. Yaygın Duygusal ve Davranışsal Problemler

Dışsallaştırma Problemleri	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu - Ağırıklı olarak dikkatsizlikle seyreden görünüm - Ağırıklı olarak hiperaktivite ve dürtüsellikle seyreden görünüm - Karma Görünüm Karşıt Gelme Bozukluğu Davranım Bozukluğu
İçselleştirme Problemleri	Anksiyete Bozuklukları - Özgül Fobi - Sosyal Anksiyete Bozukluğu - Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu - Yaygın Anksiyete Bozukluğu - Seçici Konuşmazlık Travma Sonrası Stres Bozukluğu Somatik Semptom ve İlgili Bozukluklar Depresif Bozukluklar - Majör Depresif Bozukluk - Kalıcı Depresif Bozukluk
Diğer Problemler	Dışa Atım Bozuklukları - Enürezis - Enkoprezis Beslenme ve Yeme Bozuklukları - Pika Sendromu - Ruminasyon Sendromu - Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alımı Bozukluğu Uyku Problemleri Otizm Spektrum Bozukluğu

Austin ve Sciarra (2021) ise çocuklarda ve ergenlerde görülen duygusal ve davranışsal bozuklukları; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, kaygı bozuklukları (obsesif-kompulsif bozukluk, özgül fobi, sosyal kaygı bozukluğu, ayrılma kaygısı bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu), depresif bozukluklar, yeme bozuklukları, otizm spektrum bozukluğu şeklinde sıralamıştır.

Koyunoğlu (2021) de araştırmasında çocuklarda sık görülen davranış problemleri üzerinde çalışmış ve bu problemleri enürezis (altını ıslatma), enkoprezis (dışkı kaçırma), tırnak yeme, parmak emme, saldırganlık, öfke nöbetleri, inatçılık olarak sıralamıştır.

Yıldırım (2018) ise çalışmasında çocuklarda görülen problem davranış türlerini; aileden uzaklaşma isteği, motivasyon eksikliği, akademik alanda başarısızlık, okul fobisi, alaycı tavırlar sergileme, okula uyum problemleri, cinsel davranış bozuklukları, öfke kontrol bozukluğu, hırsızlık (çalma), öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu,

özenme ve taklit etme, özgüven eksikliği, doyumsuzluk, parmak emme, empati kuramama, sınav kaygısı, enürezis, enkoprezis, sorumluluktan kaçınma, içe kapanıklık, sosyal kaygı bozukluğu, şiddet eğilimi, iletişim problemleri, tırnak yeme, inatlaşma, tik bozuklukları, kardeş kıskançlığı, yalan söyleme, uyku bozuklukları, madde bağımlılığı, yeme bozuklukları olarak ele almaktadır.

IGNOU (2018)'ya göre ise çocuklarda yaygın olarak görülen davranış sorunlarından bazıları aşağıdaki şekildedir:

1. **Sınıfta Kargaşa Çıkarma:** Çocuk sınıf arkadaşlarıyla alay eder, çalışmalarına müdahale eder ve sınıf düzenini sürekli bozar.
2. **Sabırsızlık:** Çocuk bir işe çok hızlı bir şekilde başlar, yaptığı işte özensizdir, yaptığı işi gözden geçirmek istemez ve aceleye getirir.
3. **Saygısızlık- Karşı Çıkma:** Çocuk öğretmenle saygısızca konuşur, isteneni yapmaz, yapılan işi küçümser, sınıf kurallarını çiğner.
4. **Başarı Kaygısı:** Çocuk sınavlar ve aldığı puanlar karşısında üzülür. Eleştiri ve düzeltmeye karşı hassastır.
5. **Dış Kaynaklara Güvenme:** Çocuk sürekli başkaları tarafından yönlendirmeye ihtiyaç duyar ve kendi kararlarını vermekte güçlük çeker.
6. **Dalgin-İçe Dönük:** Çocuk dikkatini kaybeder, ortamda olup bitenlerden habersiz ve ulaşılması zor görünür ya da kafası meşguldür.
7. **Alakasız Cevaplar Verme:** Çocuk abartılı hikayeler anlatır, alakasız cevaplar verir, öğretmen konuşurken araya girer ve sınıf tartışması sırasında alakasız yorumlar yapar.
8. **Öğretmene Yakınlık İhtiyacı:** Çocuk dersten önce veya sonra öğretmeni sürekli arar, onun için bir şeyler yapmayı teklif eder ve yakın olmak ister.
9. **Anksiyete-Depresyon:** Çocuk yüzü asık ve katı görünür, en ufak bir bahaneyle kolayca ağlar, kimseyle konuşmaz, hiçbir şeye ilgi duymaz.
10. **Sessizlik ve İçine Kapanıklık:** Çocuk içine kapanık ve sessizdir, arkadaşı yoktur ve çoğunlukla izoledir.
11. **Saldırganlık ve Şiddet:** Bir kişiye veya mala zarar vermeye veya yaralamaya yönelik düşmanca veya öfkeli davranış.

- 12. Dikkat Eksikliği:** Çocuk, verilen görevlere ve talimatlara katılmakta güçlük çeker. Kolayca dikkati dağınık, aşırı derecede kıpır kıpırdır, hareketsiz oturmakta güçlük çeker.
- 13. Okuldan Kaçma:** Belirsiz nedenlerle veya küçük rahatsızlıklar nedeniyle sıklıkla okula devam etmez.
- 14. Yaralanma:** Yeterli sebep olmaksızın tekrarlayan çoklu yaralanmalar gözlenir.

Aylward (2003)'a göre ise çocuklarda görülen davranış problemleri saldırganlık, şiddet, karşıt gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, altını ıslatma, dışkı kaçırma, aşırı korku, yemeyi reddetme, mastürbasyon, ayrılık kaygısı, kardeş çatışması, uyku problemi, parmak emme, seçici konuşmazlık, okula gitmeyi reddetme, karşı gelme, öfke nöbeti, mızızlanma olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yukarıda da görüldüğü üzere davranış problemleri pek çok kategoride şekillenen bir konu olmakla birlikte araştırmalarda ele alınan davranış problemleri çalışılan konunun kapsamına göre şekillenmektedir. Bu araştırmada ise ele alınan davranış problemleri okullarda okul öncesi öğretmenlerinin sıklıkla karşılaştıkları üç problem olan kavgacı-saldırgan, endişeli-ağlamaklı, dikkatsiz ve aşırı hareketli olma davranışlarını ele almaktadır.

2.1.1.1.1. Kavgacı, saldırgan davranışlar

Saldırganlık, nispeten küçük eylemlerden (isim takma, itme vb.) gittikçe ciddileşen ve şiddeti artan eylemlere (vurma, tekmeleme, yumruk atma, bıçaklama, ateş etme, öldürme) kadar birçok biçim alabilen bir olgudur. Saldırganlığın bu kadar çok biçimde ortaya çıkması, bazen saldırganlığın oluşup oluşmadığını belirlemeyi zorlaştırabilir. Pek çok psikolojik yapının tanımlanmasında olduğu gibi bu konuda da genellikle halkın saldırganlık ve şiddet kavramları ile bilim insanları tarafından kullanılan tanımlar arasında bir ayrım vardır ve sıklıkla “saldırganlık” sözcüğü bilimsel sosyal-psikolojik tanımları karşılamayan şekillerde kullanılmaktadır. Mesela insanlar enerjik ve ısrarcı bir satıcıyı "agresif" olarak tanımlayabilir, futbol oynayan sporcuları "daha agresif" olmaya teşvik edebilir veya ruh halindeki ani değişiklikleri "şiddetli" olarak nitelendirebilirler. Buna ek olarak tıbbi rahatsızlıklar ve tedaviler de bazen agresif olarak tanımlanabilir (agresif bir tümör, agresif kemoterapi vb.). Ancak bu örneklerin hiçbiri saldırganlığın sosyal-psikolojik tanımlarını karşılamamaktadır (Allen ve Anderson, 2017). Literatür incelendiğinde saldırganlık

kavramının sosyal- psikolojik birçok tanımı olduğu ve birçok faktörle ilişkilendirildiği görülmektedir. Bunlardan bazıları aşağıdaki gibidir:

Saldırganlık, bir kişinin veya grubun fiziksel veya psikolojik bütünlüğünü, niyetlerini, çıkarlarını veya mülkiyetini bozmak, yaralamak veya yok etmek için tasarlanmış çeşitli eylemleri (çocuklar arasında kavgalar, savaşmak, kınama ve cinayet, ceza ve soygun gibi anti sosyal davranışlar) ifade eder (Heckhausen, 1991). Yani saldırganlık, başka bir bireye yönelik olarak doğrudan zarar verme niyetiyle gerçekleştirilen davranışlar olarak tanımlanabilir (Anderson ve Bushman, 2002).

Kanlıklıçer (2005)'e göre ise kavgacı saldırgan davranışlar; zorbalık, bencil olma, kavgacı olma, söz dinlememe, çabuk sinirlenme, paylaşımcı olmama, başkasına zarar verme gibi kavramlarla ilişkilidir.

Saldırganlık bir duygu, güdü veya tutum olmasının yanında aynı zamanda bir davranış biçimidir. Saldırganlık terimi genellikle öfke gibi olumsuz duygular, başkalarına zarar verme veya yaralama isteği gibi güdüler ve ırksal veya etnik önyargı gibi olumsuz tutumlar şeklinde ortaya çıkar. Zarar verme davranışının meydana gelmesinde bu faktörlerin tümü önemli bir rol oynamakla birlikte, bunların varlığı bu tür eylemlerin gerçekleştirilmesinde ön koşul değildir. Özetle bireylerin başkalarına saldırmak için onlara kızgın olmaları, saldırdıkları kişilerden nefret etmeleri veya hoşlanmamaları şart değildir. Saldırgan bireyler sadece olumsuz değil olumlu tutum içinde oldukları kişilere de zarar vermeye çalışabilirler (Baron, 1977).

Tedeschi (1984)'ye göre ise saldırganlık, zarar verme niyeti olan herhangi bir davranış olarak kabul edilmelidir. Çünkü bu kriter kazalar ve saldırgan davranışlar arasında ayrım yapılmasına olanak sağlar ve kasıtsız olarak meydana gelen kazaların saldırgan davranışlardan ayrılabilmesine fırsat verir. Bunun yanında karşısındaki bireye fiili olarak zarar vermeyen ancak kişinin zarar vereceği beklentisiyle gerçekleştirdiği davranışların da saldırganlık içine dahil edilmesini sağlar.

Saldırganlık kişiler arası ilişkileri, gruplar arası etkileşimleri ve genel olarak da toplumu etkileyen, başkalarına zarar verme niyetiyle kategorize edilen birçok farklı davranış biçimi için oluşturulan terimlerle anlamsal olarak benzeşen ve bu yönüyle kesin ve tek boyutlu olmaktan uzak heterojen ve karmaşık bir olgudur. Bu çeşitliliğin sebebi saldırganlık kavramının görünüşte benzer olmasına rağmen işlevleri, öncülleri, sonuçları ve bunların

tetiklendiği dış faktörler açısından aslında farklılık gösteren bir yapıya sahip olmasında yatmaktadır. Bu nedenle, çok yönlü ve dinamik bir sosyo-duygusal süreçtir (Ramirez, 2011).

Başka bir tanıma göre ise saldırganlık yıkıcı bir sosyal davranış biçimidir ve kişilerarası etkileşimlerde oldukça yaygındır. Yakın ilişkilerde (çocuk şiddeti, eş şiddeti), gruplar arası ilişkilerde (çocuklar arası şiddet, çete şiddeti, ırkçı saldırganlık), işyeri etkileşimlerinde (zorbalık), etnik ve siyasi temaslarda (uluslararası savaşlar) meydana gelebilir. Saldırgan davranışlar, davranış sonucunda herhangi bir zarar veya yaralanmanın oluşup oluşmadığından bağımsız olarak değerlendirilir. Değerlendirmede esas olan davranışın altında yatan başka bir canlıya zarar verme veya yaralama dürtüsüdür. Yani davranış sürecinde hedef kişiye zarar verilmemiş olsa bile, zarar verme niyetiyle yapılan davranışlar da saldırgan olarak kabul edilir (Krahe, 2010). Bir çocuğun kızdığı arkadaşına attığı nesnenin hedefi iskalaması, davranışın zarar verme amacını ortadan kaldırmadığı için her koşulda bir saldırganlık örneğidir. Diğer taraftan doktorun yaptığı ameliyat sonrası kişinin ağrısı olması kasti olmadığı ve kişiye zarar verme amacı taşımadığı için saldırganlık olarak değerlendirilemez.

Psikolojide saldırganlık terimi, kişinin kendisine, başkalarına veya çevredeki nesnelere hem fiziksel hem de psikolojik olarak zarar vermesiyle sonuçlanabilecek bir dizi davranışı ifade eder. Bu tür bir sosyal etkileşim sözlü, zihinsel, fiziksel ve duygusal olmak üzere başka bir kişiye zarar vermeye odaklanır. Öfke veya düşmanlığı ifade etmek, gözdağı vermek veya tehdit etmek, hakimiyet iddia etmek, korku ve/ya acıya tepki vermek, başkalarıyla rekabet etmek, bir hedefe ulaşmak ve sahipliği ifade etmek gibi bir dizi farklı amaca hizmet edebilir (Rao, 2016).

Sonuç olarak insanlarda saldırganlığının tanımlanmasıyla ilgili üç önemli konu vardır. Bunlar (Warburton ve Anderson, 2015);

- İlk konu, saldırganlığın tanımlanmasıyla ilgilidir. Geçmişten günümüze saldırganlıkla ilgili birçok tanım olmakla birlikte son zamanlarda sosyal psikologların birleştiği genel fikir saldırganlığın, bu zarardan kaçma çabası olan bir kişiye zarar verme niyetiyle yapılan herhangi bir davranış olduğu yönündedir. Böyle bir tanımın kullanılmasındaki gerekçe ise tanımın hedef kişiye zarar verebilecek ancak incinen kişinin isteyerek rıza gösterdiği faaliyetleri (ameliyat, diş tedavisi vb.) hariç tutacak kadar geniş bir yapıya sahip olmasıdır.

- İkinci konu, saldırganlık teriminin uzman olmayan kişiler tarafından düşmanlık, öfke, rekabetçilik gibi birbirleriyle ilişkili ancak kavramsal olarak farklı anlam taşıyan fenomenlerle birbirinin yerine kullanılmasıdır. Halbuki psikoloji alanında saldırganlık, diğer kavramlarda olduğu gibi bir zihniyet veya duygusal bir duruma değil, yalnızca bir davranışa atıfta bulunur.
- Üçüncü konu ise “şiddet” teriminin hem araştırmacılar hem de genel halk tarafından “saldırganlık” terimiyle birbirinin yerine kullanılmasıdır. Ancak sosyal psikologlara göre “şiddet”, ölüme neden olacak, tıbbi müdahale gerektirecek ya da ciddi duygusal zarara sebebiyet verecek seviyede aşırı zarar vermeyi amaçlayan saldırganlıktır. Yani şiddet, saldırganlığın alt türlerinden biridir. Bu nedenle, tüm şiddet içeren davranışlar saldırganlıktır ancak çoğu saldırganlık şiddet olarak tanımlanamamaktadır.

Saldırganlık davranışı genel olarak genetik, demografik faktörler, aile, travmaya maruz kalma, akran, öğretmen-okul ve mahalle-topluluk gibi sosyal mekanizmalar, yürütücü işlev, çarpık ve eksik sosyal biliş, empati gibi bilişsel ve duyuşsal mekanizmalar ve akademik olmak üzere birçok faktörden etkilenmekle birlikte çocuklarda görülen saldırganlık davranışı çocuğun küçük ya da büyük olmasına göre farklı yapılar taşıyabilmektedir. Küçük çocuklarda görülen saldırganlık davranışına zaman zaman dil bozuklukları, DEHB, karşıt gelme bozukluğu, zor çocuk mizaç tarzı gibi problemler eşlik edebilirken bu çocukların ailelerinde de izin verici ebeveynlik, saldırgan davranışın ebeveyn ya da kardeş tarafından modellenmesi ve evlilik içi anlaşmazlık görülebilmektedir. Küçük çocuklarda saldırganlığın çözümü için zaman aşımı, istenilen davranışları olumlu pekiştirme, fiziksel saldırganlık için anında müdahale, sözlü saldırganlık için bir defa uyarı verme, ebeveyn davranış yönetimi danışmanlığı, eğlenirken bile saldırgan davranışları modellememe (vurmalı, ısırmalı ya da silahlı oyunlardan uzak durma vb.) ve saldırgan davranıştaki artışla bağlantılı olarak adım adım çocuğun ödediği bedelin artması uygulamaları kullanılabilmektedir (Aylward, 2003; Foster, 2005; Benaroch, 2007).

Büyük çocuklarda görülen saldırganlık davranışlarına ise karşıt gelme bozukluğu, depresyon, bilişsel yetersizlikler ve dikkat sorunları eşlik edebilirken, ailelerinde ise aşırı hoşgörölü veya kayıtsız ebeveynlik, saldırgan davranışların aile tarafından modellenmesi ve akran grubunun etkileri görülebilmektedir. Büyük çocuklarda saldırganlığın çözümü için uygunsuz davranış için ayrıcalıkların kaybı, uygun davranış için avantajların sağlanması,

sözleşme, bireysel ve/veya aile terapisi uygulamaları kullanabilmektedir (Cavell, 2000; Aylward, 2003).

2.1.1.1.2. Endişeli ve Ağlamaklı Olma Davranışı

Endişeli ve ağlamaklı olma davranışı; kişinin endişeli, kolayca ağlamaya meyilli, üzüntülü, kaygılı, yeni durumlardan korkmaya meyilli halini ve bazen bunlara eşlik eden parmak emme, tırnak yeme, konuşma bozukluğu, tik vb. ifade bozukluklarını içermektedir (Kanlıklıçer, 2005).

Holland (2020)'a göre olacak olaylarla, yaşanabilecek durumlarla ilgili korku veya endişe duygusu ya da diğer ismiyle anksiyete vücudun strese verdiği doğal bir tepkidir. Bir çocuğun okula başladığı ilk gün, yeni bir ortama dahil olacağı ilk zaman ya da sadece ebeveynlerinden ayrı kalmak endişeli ve korkmuş hissetmesine neden olabilir ve bunları hissetmek normaldir. Bu endişeler gelip geçici ve kişinin gündelik yaşamına müdahale etmeyen durumlardır. Ancak endişe duygusunun aşırı olması, uzun sürmesi, günlük yaşamı sürekli olarak etkilemesi problemlere neden olmaktadır. Müdahale edilmediği durumlarda endişe hali kötüleşmeye devam etmekte ve anksiyete bozukluklarına neden olabilmektedir.

Çocuklar ve ergenler çok çeşitli günlük yaşantılar hakkında endişe ve korku duyabilmektedirler. Bu anksiyete durumu, çocukları ve ergenleri etkileyen yaygın durumlar arasında yer almaktadır. Bireysel bir anksiyete durumu kişide tek başına ortaya çıkabileceği gibi bu duruma eşlik eden başka problemlerle birlikte de görülebilmektedir. Çocukluk döneminde okul performansı, aile sorunları, mükemmeliyetçilik, mizaç, arkadaşlar ve okul dışı etkinliklerle ilgili sorunlar gibi birçok konu ile ilişkili olan ve erken yaşlarda başlayan çocukluk anksiyetesinin yetişkinliğe kadar olan süreçte kronik ve dalgalı bir seyir izlediği görülmektedir (The Mental Health Foundation, 1997; Albano ve Krain, 2005; Ehmke, 2022).

Çocuklar, her insanda olduğu gibi hayatın herhangi bir aşamasında alışılmadık durumlar hakkında endişeli hissedebilmektedir. Okula başlamaktan, sosyal ortamlarda bulunmaktan veya ebeveynlerinden ayrılmaktan endişe duyabilirler. Bu endişeler çocuğun çevresindeki ailesi, öğretmeni vb. kişilere zaman zaman aşırı gelse de kaygı çocukların davranışsal ve duygusal gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle çocukların uzun süreli endişelerinde çocuğun çevresindeki yetişkinler hatalı davranışları nedeniyle çocuğun endişeli durumunu daha da kötüleştirebilmektedir. Çocukların endişe ve korkularını doğru

yönetebilmek için izlenecek adımlar şöyledir (Steinhoff, 2016; Antal, 2021; Australian Government Department of Social Services, 2021; Goldstein, 2022):

- Amaç, sadece kaygıyı ortadan kaldırmak değil çocuğun onu yönetmesine de yardımcı olmaktır. Bu durumda çocukların kaygılarını tolere etmeyi öğrenmeleri ve endişeli olduklarında bile yapabildikleri kadarını yapmaları desteklenmelidir.
- Sadece çocuğu kaygılandığı için endişe yaratan durumlardan kaçınmamak gerekir. Çocukların endişelendikleri durumlardan kaçınmalarına yardımcı olmak, kısa süreli olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlasa da uzun vadede kaygılarını pekiştirir ve çocuğun başa çıkma mekanizması olarak her endişelendiği durumdan kaçınmayı öğrenmesine neden olur.
- Çocuklara olumlu ama gerçekçi vaatlerde bulunmak önemlidir. Çocuklara hayatlarında hiç başarısız olmayacakları, hiçbir şeyden endişelenmeyecekleri konusunda güvence verilemez ancak iyi olacaklarına, bu durumu yönetebileceklerine dair güven ifade edilebilir ve zamanla hissettikleri endişenin azalacağını anlamaları sağlanabilir.
- Çocukların korkularını, endişelerini ve duygularını kabul etmek ve bunlara saygı duymak ve onları sabırla dinlemek önemlidir. Endişeleri ve bu konuda hissettiği duyguları hakkında konuşmasına fırsat vermek, korkularını kabul etmek ve onu anladığınızı ifade etmek, böyle hissettiği durumlarda kendine karşı nazik olmasını teşvik etmek çocuğun süreçle başa çıkmasını kolaylaştırır. Burada verilmek istenen mesaj “Endişelerini biliyorum ve anlıyorum. Sorun değil, bunları hissetmen çok normal, ben buradayım ve bunu atlatmana yardım edeceğim” olmalıdır.
- Çocuğun endişeli olduğu konulara ilişkin yönlendirici sorular sormak yerine açık uçlu sorular sormak gerekir. “... konuda endişeli misin?” sorusu yerine “... hakkında ne hissediyorsun?” diye sormak çocuğun kendini ifade etmesini kolaylaştıracaktır.
- Çocuğun endişelendiği anlarda rahatlamasına yardımcı olacak stratejiler belirlenerek uygulanabilir. Endişeli hissettiği anlarda yavaş ve derin nefes almak, gevşeme egzersizleri yapmak gibi stratejiler çocuğun rahatlamasına destek olacaktır.
- Çocukların endişelerini ve korkularını pekiştirmemeye dikkat etmek gerekir. Köpekle olumsuz bir deneyim yaşadığını bildiğimiz bir çocukla birlikteyken köpekle karşılaşıldığında çocuğa ses tonu veya beden diliyle bunun endişelenmeleri gereken bir durum olduğu, korkması gerektiği mesajı vermek çocuğun durumla başa çıkmasını zorlaştıracaktır.

- Çocukların endişeli hissettikleri durumlarla karşılaştıklarında işleri nasıl halledeceklerini düşünmelerine yardımcı olunmalıdır. Çocukla endişe verici durum gerçekleştiğinde ne yapabileceklerini düşünmeye davet etmek, iyi fikirleri desteklemek, birlikte konuşmak olası böyle bir süreç için bir plana sahip olmalarını sağlayacak ve çocukların belirsizlikten gelen endişelerinin sağlıklı ve etkili bir şekilde azalmasına yardımcı olacaktır.
- Endişe hissedilen durumlarla nasıl başa çıkıldığı konusunda çocuğa doğru model olmak yararlı olacaktır. Endişe edilen bir konuda sürekli şikâyet etmek, yoğun tepkiler vermek ve çocuğun bu duruma şahit olmasını sağlamak çocuğu kendi endişeleri konusunda da bu şekilde davranmasına neden olacaktır. Burada ifade edilen çocuktan endişeli olma durumunu saklamak değildir. Yetişkin endişeli olduğu konularda bu durumu sakince yönettiğini, üstesinden gelmek konusunda rahat hissettiğini çocuğa göstermelidir.
- Süreç boyunca tüm çabalara rağmen çocuğun endişeli hali devam ediyorsa ve bir ilerleme gözlenmiyorsa konunun uzmanı birine danışmak faydalı olacaktır (Steinhoff, 2016; Antal, 2021; Australian Government Department of Social Services, 2021; Goldstein, 2022).

2.1.1.1.3. Dikkatsizlik ve Aşırı Hareketlilik

Kanlıklıçer (2005)'e göre ise dikkatsiz ve aşırı hareketlilik davranışı; kişinin sakin kalamaması, dikkatsiz olması ve hareketlerini kontrol etmekte zorlanmasını ifade eder.

Özellikle okul öncesi dönemde çocuğun dikkatsiz ve/ya aşırı hareketli olması sık görülen bir durumdur. Okul öncesi çocuklar en iyi günlerde bile dikkatsiz veya hiperaktif olabilirler. Bu nedenle dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların bu dönemde teşhisi oldukça zordur (Smith, 2021). Okul öncesi dönemdeki çocuklara DEHB teşhisi koymanın zorlukları; çevresel etkenlerin okul öncesi yaş grubu çocuklarında büyük etkilerinin olması, bu yaş dönemindeki çocukların uygun ve uygunsuz davranışların yaşın artışı ile değişim göstermesi ve bu çocuklarda görülen dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik davranışlarının başka hastalıkların yan etkisi olma ihtimali olarak sıralanabilir (Cutspec, 2003). DEHB'nin okul öncesi dönemde teşhis edilmesi zor olsa da DEHB'nin işaretleri olan birçok ipucu gelecek süreç hakkında uzmanlara fikir verir. Bu ipuçlarını tespit edebilmek için öncesinde DEHB'yi doğru tanımak önem arz etmektedir.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuklukta görülen en yaygın bozukluklarından biridir. Ergenlik ve yetişkinlik döneminde devam edebilir (National Institute of Mental Health, 2008). DEHB'nin belirtileri; dikkatsizlik (odaklanamama), dürtüsellik (bir anda kurgulamadan ortaya çıkan aceleci davranışlar) ve hiperaktivite (ortamla uyumsuz aşırı hareket) olarak sayılabilir (Parekh, 2017).

DEHB, çocukların okul ödevlerine veya diğer görevlere odaklanmasını, dikkatini vermesini ve hareketsiz oturmasını çok zorlaştırabilir. DEHB olan çocuklar, kendi yaşlarındaki diğer çocuklara göre kendilerini kontrol etmekte zorlanırlar, bu da okulda ve evde zorluklara yol açabilir. DEHB, çocuğun dikkatini vermekte zorlandığı dikkatsiz davranışlar ve çocuğun çok fazla enerjiye sahip olduğu ve dürtülerini kontrol etmekte zorlandığı dürtüsel davranışlar olarak iki ayrı davranış türü içerir. DEHB'li bazıları yalnızca dikkatsiz davranışlar gösterirken bazıları yalnızca dürtüsel davranışlar gösterir, ancak çoğu her ikisinin bir kombinasyonuna sahiptir. DEHB'nin ilk belirtileri genellikle hiperaktif veya dürtüsel davranışlardır (Child Mind Institute, 2022).

DSM-5 (2013)'e göre DEHB'nin dikkat eksikliği türü, hiperaktivite/ dürtüsellik türü ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite/ dürtüsellik türünün birlikte görüldüğü tür olmak üzere üç alt türü vardır. Dikkat eksikliği türünün tanı kriterleri; “Dinleme becerileri zayıftır, faaliyet/görevleri tamamlamak için gerekli öğeleri kaybeder ve/veya yanlış yerleştirir, dış veya önemsiz uyaranlar tarafından amacından sapar, günlük aktiviteleri unutur, dikkat süresi azdır, okul ödevlerini ve diğer görev ve talimatları tamamlama yeteneğinden yoksundur, konsantrasyon gerektiren ödevlere veya etkinliklere başlamaktan kaçınır veya başlamak istemez, ayrıntılara odaklanmaz ve/veya okul çalışmalarında ve ödevlerde düşüncesizce hatalar yapar.” şeklindedir. Hiperaktivite/ dürtüsellik türünün tanı kriterleri ise kendi içinde hiperaktivite ve dürtüsellik semptomları olmak üzere ikiye ayrılır. Hiperaktivite semptomları; “otururken kıvrılır veya elleri/ayakları kıpır kıpırdır, kontrol edilmesi zor belirgin bir huzursuzluk vardır, bir motor gibi etkin veya hareket halinde görünür, sakin bir şekilde boş zaman aktivitelerine katılma ve oynama yeteneğinden yoksundur, sınıfta oturmayı başaramaz, aşırı konuşkandır.” şeklindedir. Dürtüsellik semptomları ise “sırasını beklemede zorlanır, başkalarının konuşmalarına ve aktivitelerine müdahale eder veya araya girer, sorular tamamlanmadan önce dürtüsel olarak yanıtları ağızdan geçirir” şeklindedir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite/ dürtüsellik türünün birlikte görüldüğü türde ise kişinin son altı aydır dikkat eksikliği ve hiperaktivite/ dürtüsellik türünün kriterlerini taşıyor olması gerekmektedir.

DEHB, çocukların yaş gruplarına veya davranışın hiperaktif/dürtüsel veya dikkatsiz olmasına göre farklı özelliklerle kendini gösterebilir. 3-6 yaş arasındaki çocukların gösterdikleri hiperaktif/dürtüsel davranışlar; daima kıpır kıpır olmak, fazla enerjiye sahip olmak ve hareketsiz kalmak için mücadele etmek, etrafta koşuşturmak ve bir şeylere tırmanmak, sürekli konuşmak ve başkalarını rahatsız etmek, çok sabırsız olmak iken dikkatsiz davranışlar; kolayca dikkati dağılmak, dikkatsizliğin neden olduğu hatalar yapmak, verilen talimatları takip etmekte zorlanmak, çoğunlukla bir şeyleri unutmak ya da kaybetmek, planlı olmakta zorlanmak, kendisiyle konuşulduğunda dinlemiyormuş gibi görünmek, çok fazla düşünme veya çaba gerektiren şeylerden kaçınmak, çevresindeki olay ve durumlardan habersiz görünmek olarak sayılabilir (Child Mind Institute, 2022).

Hiperaktivite ve dikkat eksikliği bozukluğu, kısa dikkat süresi nedeniyle yüksek düzeyde fiziksel aktiviteye sahip olan, düzensiz ve kaotik bir çocuğu tanımlar. Özellikle okul öncesi dönemde bu çocuklar yaşlarına uygun olmayan, huzursuz ve dikkatsiz davranışların bir kombinasyonunu gösterirler. Korkusuz görünmelerine yol açabilecek eylemlerinde dürtüselidirler. Çocuklar, olayları düşünmeden veya tahmin etmeden duruma anında tepki verdikleri için belirgin bir tehlike duygusuna sahip değildirler. Bunun sonucunda beceriksiz görünebilirler ve birçok kaza yaşayabilirler. Çocuklar hem evde hem de okulda yıkıcı ve başa çıkılması zor olabilirler. Burada önemli noktalardan biri okul öncesi dönemde hiperaktif çocuk ile davranış bozukluğu olan çocuk arasında ayırım yapmanın zor olmasıdır (Douglas, 2002). Burada anahtar soru, belirli bir çocuğun davranış kalıplarının ne zaman teşhis edilmeye değer olduğunu bilmektir (Hinshaw ve Blachman, 2005). Bu çalışmada da hedef tanımlı okul öncesi çocukları değil davranış problemi olan çocukları belirlemek olduğundan yaş grubuna uygun DSM kriterleri değil benzer ama aynı zamanda farklı kapsamı ele alan ölçek maddeleri kullanılmış ve tanı şüphesi olan çocuklar çıkarılarak çalışma tamamlanmıştır.

2.1.1.2. Davranış problemleriyle ilişkili faktörler

Davranış problemleri araştırmacılar tarafından uzun yıllardır çalışılan bir konu olmakla birlikte yapılan çalışmalar çocuklarda görülen davranış problemlerinin birçok faktör ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Avcı (2017) çocuklarda görülen davranış problemlerinin aile ortamı, ailelerin psikolojik özellikleri, rol modeller, okul ile ilişkisinin durumu, kitle iletişim araçları, etkilenilen çevre, kronik hastalıklar vb. başlıklarla ilişkili olduğunu ifade etmektedir.

IGNOU (2018)'ya göre bir çocuğun davranış problemi, farkında olunan ve belki de henüz keşfedilmeyen birçok faktörden etkilenmektedir. Bilinen faktörler; kişisel ve sosyal ihtiyaçlar, olgunlaşma, öğretmen ve sınıf koşulları, sosyal ve kültürel koşullar, ev koşulları olarak ifade edilebilir.

Nelson, Stage, Duppong-Hurley, Synhorst ve Epstein (2007) ise yaptıkları çalışmada okul öncesi ve birinci sınıf çocuklarının sorunlu davranış düzeylerini en iyi tahmin edecek en sağlam risk faktörlerini belirlemeye çalışmışlardır. En çok görülen sorunlu davranışlar; dışsallaştırılmış davranış örüntüsü, içselleştirilmiş davranış örüntüsü, erken çocukluk döneminde çocuk uyumsuzluğu iken bunlar üzerinde en etkili faktörler; zor çocuk olma (mizaç, ebeveyn yönetim becerisi) ve anne depresyonu olarak tespit edilmiştir.

Watson ve arkadaşları (2006)'na göre ebeveyndeki hastalık varlığının, bu ebeveynlerin okul çağındaki çocuklarının duygusal ve davranışsal sorunlarına etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda düşük düzeyde aile uyumu, düşük duygusal tepki verme ve davranış sorunlarının dışa vurulmasıyla ilişkili aile içi iletişim sorunları tespit edilmiş ve hastalığın varlığının çocuklardaki duygusal ve davranışsal sorunları anlamlı olarak arttırdığı bulunmuştur.

Literatüre göre çocuklardaki davranış problemlerini etkileyen yukarıdaki bileşenlere ek olarak ebeveyn özellikleri (Potharst, Houtzager, Van Wassenae- Leemhuis, Kok, Koot ve Last, 2015; Kim, Choi ve Oh, 2021), aile katılımı (Dunlap, Newton, Fox, Benito ve Vaughn, 2001; Mezulis, Hyde ve Clark, 2004; McCormick, Cappella, O'Connor ve McClowry, 2013), sosyal beceri (Tal- Saban, Moshkovitz, Zaguri-Vittenberg ve Yochman, 2021) ve aleksitimi (Phillips Keane ve Calkins, 2004; Szatmari, Georgiades, Duku, Zwaigenbaum, Goldberg ve Bennett, 2008; Gatta vd., 2017) gibi faktörlerin de önemli etkilerine ulaşılmıştır.

Yukarıda da görüldüğü üzere davranış problemleri birçok farklı değişkenle ilişkilidir. Bu araştırmada ise alanyazındaki çalışmaların ışığında davranış problemleri ile ilişkisi olabileceği düşünülen aile katılımı, aleksitimi ve sosyal beceri faktörleri ele alınmaktadır.

2.1.1.2.1. Ailenin eğitime katılımı

Çocuğun eğitim hayatındaki başarısında önemli olan faktörlerden biri okul dışında ilgili bir destek sisteminin olmasıdır ve bu destek için en iyi kaynak çocuğun okul dışında en çok vakit geçirdiği kişiler olan ailesidir. Aileler çocuklarının eğitimine dahil olduklarında, çocuklar okulda daha başarılı olurlar. Bu noktada aile katılımı, okul bölgesi ve okulların aile üyelerinden bilgi alma ve ebeveynleri, velileri ve/veya aileyi çocuklarının eğitimine ve karar verme süreçlerine ortak olarak dahil etme çabaları anlamına gelmektedir (California Teachers Association, 2020).

Aile katılımı, gençlerin sosyal, duygusal, fiziksel, akademik ve mesleki gelişimini teşvik etmeye ve desteklemeye hizmet eder. Başarılı aile katılımı, gençler, aileler, okullar, işverenler ve kurumlar arasındaki anlamlı işbirliğine dayanır (NASET, 2010).

Ailelerin çocuklarının eğitimine etkili şekilde dahil olabilmesi için yapılabilecekler aşağıdaki gibidir (Child Welfare and Attendance, 2022):

- Çocuklarına/çocuklarıyla yüksek sesle okumalar yapmak
- Çalışma ve ev ödevleri için özel bir alan oluşturmak
- Çocuklarıyla okul gününü ve ev ödevlerini günlük olarak müzakere etmek
- Öğretmen ve okul ile yılın başlarında iletişim kurmak ve çocuğun öğrenmesini desteklemek için orada bulunacağınızı öğretmene bildirmek
- Okuldan eve gönderilen tüm yazışmaları okumak ve gerekli şeyleri yaparak sürece dahil olmak
- Öğretmenler ve diğer okul personeli ile iletişim kurmak için notlar göndermek veya okulu aramak
- Çocuklarıyla okulun yürüttüğü etkinlikler hakkında konuşmak
- Çocuğun okul dışı aktivitelerini izlemek ve denetlemek
- Akşam yemeği sohbetleri, geziler, oyunlar, okuma saatleri, aile sporları, uygun gözetim, ev organizasyonu ve günlük rutinler yaparak evi zengin bir öğrenme ortamı haline getirmek
- Çocukları herhangi bir dersi/bilgiyi sadece öğretmeye çalışarak sıkmamak, bunun yerine dersi/bilgiyi oyunlaştırarak ve yaparak yaşayarak deneyim kazanmasını sağlayarak etkili hale getirmek
- Ev ödevi yapma sürecini oyunlaştırmak

- Çocuğun her gün okuması ve çalışması için güvenli, yapılandırılmış bir yer oluşturmak ve tutarlı bir günlük rutin geliştirmek
- Belirli bir uyku zamanı ve sabah programı oluşturmak
- Çocuğun güçlü ve zayıf yönlerini bilmek
- Büyük ev ödevlerini/ projeleri/ görevleri daha küçük ve daha yönetilebilir adımlara bölmek
- Kütüphane, hayvanat bahçesi, müze veya park gibi alanlara aile gezileri düzenleyerek eğlenceli öğrenme deneyimleri oluşturmak
- Çocuğun ev ödevleri/ projelerinde yardımcı olmak ancak bunu çocuk için yapmaktan kaçınmak
- Okulun yürüttüğü toplantılarına katılmak (Child Welfare and Attendance, 2022).

Yukarıda bahsi geçen maddeler hem okul öncesi hem ilkokula devam eden çocuklar için uygun bir içerik olarak ele alınsa da erken çocukluk döneminde aile katılımının daha özelleşmiş bir yapısı vardır. Çünkü erken çocukluk eğitime başlayan çocuklar ailelerinden aldıkları eğitimin sonrasında ilk defa bir örgün eğitim süreciyle karşı karşıyadırlar ve bu süreçte ailenin desteği ve eğitim sürecine katılımı her şeyden önemlidir. Spreeuwenber (2022)'e göre erken çocukluk eğitim sürecine ebeveynin katılımı, bir çocuğun sınıfta gerçekleştirdiği deneyimleri eve taşıyarak gerçek dünyada karşılaşacağı yaşantılara genişletmesini sağlar. Çocuğunun okulda bulunduğu sürelerde neler üzerine çalıştığını kavrayan bir ebeveyn çocuğunun özgüvenini, yeterliliğini ve yeteneğini geliştirmek için hangi alanlarda çalışması gerektiğini daha iyi kavrar. Böylelikle ebeveynler kurumla iyi bir iletişim kurarak ve kurumlar da ebeveynleri çocuklarının eğitime önemli bir ortak olarak dahil ederek, çocukların öğrenme yetenekleri üzerinde olumlu bir etki yakalamış olurlar.

Ailelerin okul öncesi dönemde eğitime katılımı sürecinde dikkate alınması gereken aşamalar şöyledir (OBADER, 2013):

- Ailenin gözlemci olarak okulda olması
- Sınıf veya etkinlikler için gerekli materyallerin hazırlanması ve/veya onarılması
- Açık hava faaliyetleri, alan gezileri ve sosyal etkinliklerde öğretmene yardımcı olunması
- Aile üyelerinden birinin ya da her ikisinin yetenekleri ve ilgi alanlarına uygun etkinliklerde yer almaları

- Sınıftaki çocuklarla yiyecek- içecek hazırlama etkinliklerinin gerçekleştirilmesi
- Oyun, Türkçe-Dil, fen, sanat, müzik vb. etkinlik türlerinin seçilerek çocuklarla birlikte gerçekleştirilmesi
- Öğretmenin planladığı bir etkinliğin önceden müzakere edilerek gerçekleştirilmesi

Aile katılımı ailelerin çocuklarının eğitim süreçlerine dahil olarak daha iyi öğrenmelerine destek olmalarını sağlamasının yanında, çocuklarının yüksek düzeyde sınıf yeterliliğine ulaşmalarını ve daha düşük düzeyde davranış sorunları yaşamalarını destekleyebilir (Child Welfare and Attendance, 2022).

Yaşar Ekici (2017), okul öncesi eğitim kurumlarına devam etmekte olan çocukların aileleri ile yürüttüğü çalışmada kurumun aile katılım çalışmalarına dahil olmayan ailelerin çocuklarında davranış problemi görülme durumunun aile katılım çalışmalarına dahil olan ailelerin çocuklarına oranla anlamlı seviyede yüksek olduğunu bulmuştur. Alanyazındaki benzer konulu aile katılımı ve çocuklardaki davranış problemi arasındaki ilişkiyi inceleyen başka çalışmaların (Amato ve Rivera, 1999; Janzen, 2014; Semke, Garbacz, Kwon, Sheridan ve Woods, 2010; Badri, Al Qubaisi, Al Rashedi ve Yang, 2014; Ucus, Garcia, Esterach ve Raikes, 2017) da bu çalışmayla benzer olacak şekilde sonuçlandığı görülmektedir.

Sonuç olarak bahsi geçen çalışmalar göstermiştir ki aile katılımı ve çocuklarda görülen davranış problemleri arasında negatif yönlü bir ilişki mevcuttur. Yani ebeveynlerin aile katılım düzeyleri azaldıkça çocuklarda görülen davranış problemleri artmakta ve aile katılım düzeyleri arttıkça çocuklarda görülen davranış problemleri azalmaktadır.

2.1.1.2.2. Sosyal beceri

Alanyazın incelendiğinde sosyal becerinin birbiri ile ilişkili ancak birçok farklı tanımla olduğu görülmektedir. Bunlardan bazıları aşağıdaki gibidir:

Sosyal beceri, başarılı sosyal iletişim ve etkileşim için gerekli konuşma, jest, empati, işbirliği, sözlü ve yazılı iletişim, dinleme ve konuşma, yüz ifadesi ve beden dili gibi sözlü ve sözsüz iletişim becerileridir (Lamonaca, 2019; Miltenberger, 2020; Lamonaca, 2021; Pincham ve McTague, 2021; Sharma ve Chaturvedi, 2021; Montesinos, Gil-Madrone, Bartolomé ve Molina, 2022).

Epler (2021)'e göre sosyal beceri, birinin başkalarıyla etkileşim kurmak için ihtiyaç duyduğu el sıkışmak, selamlaşmak, konuşurken karşıdakinin yüzüne bakmak, karşıdakinin ne dediğini anlayınca başını sallamak ve gülümsemek vb. kişisel becerilerdir.

Sosyal beceri, sosyal ipuçlarını başarılı bir şekilde okumaya, çatışmaları yönetmeye, ekip çalışması becerileri oluşturmaya, başarılı kişisel ilişkiler kurmaya ve sosyal bir durumu etkili bir şekilde çözmeye yardımcı olan davranışsal stratejiler bütünüdür (Hur, 2017; Kiriakidis, Kefallonitis ve Kavoura, 2018; Tidmore, 2020; Ayala, Cala ve Dalouh, 2021; Sarri, 2022).

Sander ve Watkins (2022)'e göre sosyal beceriler, sosyal olarak başarılı olmayı kolaylaştıran, başkalarıyla etkileşim kurma yolları olarak tanımlanır. Kişinin diğer insanlarla etkili bir şekilde iletişim kurmasına ve aynı zamanda diğer insanların kendisiyle kurmaya çalıştığı hem sözlü hem de sözlü olmayan iletişimi anlamlandırma becerilerini sağlar.

Sosyal beceri, insanların grup ve toplum düzeyinde başarılı iletişim, etkileşim kurabilmesini ve sosyalleşmesini sağlayan, sosyal kuralların ve ilişkilerin oluşturulduğu, sürecin sözlü ve sözsüz yollarla yönetildiği bir dizi yeterlilik bütünüdür (Loureiro ve Messias, 2016; Lamonaca, 2017; Kriemadis, Spiliotopoulos, Vassilakis ve Kapnisi, 2021; Gulino, 2022).

American Psychological Association (2020)'e göre sosyal beceriler, bir bireyin belirli bir sosyal bağlamda yetkin ve uygun bir şekilde etkileşime girmesini sağlayan bir dizi öğrenilmiş yetenek. Batı kültürlerinde en yaygın olarak tanımlanan sosyal beceriler, atılganlık, başa çıkma, iletişim ve arkadaşlık kurma becerileri, kişilerarası problem çözme ve kişinin bilişlerini, duygularını ve davranışlarını düzenleme becerisini içerir.

Sosyal beceri, insanların günlük yaşantılarında işlevsel olmaları için ihtiyaç duydukları, insanlarla bağlantı, iletişim, işbirliği ve sosyal etkileşimi kolaylaştıran kişilerarası yetkinlikler bütünüdür. (Mihić, Maich, Belcher, Perrow, Barišić ve Ramić, 2017; Blackwell, 2022; Chatzipanteli ve Adamakis, 2022; Georgiadi, Plexousakis, Vaiouli ve Lithoxopoulou, 2022).

Gresham, Elliott, Vance ve Cook (2011) sosyal becerilerin; işbirliği, iddia, öz kontrol, sorumluluk ve empati olmak üzere beş bileşenden oluştuğunu ifade eder. Sander ve Watkins (2022)'e göre;

- İşbirliği: Bir kişinin müzakere ve ikna da dahil olmak üzere bir görevi başarmak için diğer insanlarla ne kadar iyi çalıştığıdır.

- İddia: Bir kişinin kendisini diğer insanlara tanıtmak, bir grup içerisinde konuşmak gibi sosyal etkileşimleri ne kadar iyi başlatabildiğidir.
- Öz kontrol: Kişinin problem durumlarında duygularıyla yapıcı bir şekilde başa çıkmasına (örneğin, normalde sinirleneceği bir olay karşısında öfkesini kaybetmeden sakin kalmaya çalışmak) izin veren bir mekanizmadır.
- Sorumluluk: Kişinin yaptığı eylemlerin başkaları üzerindeki etkisini tanınması ve toplum yanlısı kararlar vermesi ile ilişkili bir kavramdır.
- Empati: Kişinin başkalarının neler hissettiğini anlayabilmesi ve kendisini onların yerine koyabilmesini sağlayan sosyal algının bir ölçüsüdür.

Holland, Malmberg ve Peacock (2017)'a göre çocuğun sosyal becerileri ve akran ilişkileri sorgulanmalıdır. Çocuğun sınıf arkadaşlarıyla olan ilişkileri, oynadığı oyun türleri, çeşitli davranış problemleri (saldırgan davranışlar, aşırı kaygılı davranışlar vb.) ve bozuklukları (anksiyete, DEHB vb.) ile sahip olduğu herhangi bir sosyal beceri eksikliğinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Literatür, çeşitli davranış problemlerinin ve bozuklukların bireylerin sosyal becerileri üzerinde önemli etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Bunlardan bazıları aşağıdaki gibidir:

Gültekin Akduman, Günindi ve Türkoğlu (2015)'nin araştırmalarında okul öncesi dönem çocukları ile çalışmış ve çocukların davranış problemleri ile sosyal becerileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Yani çocukların sosyal beceri düzeyleri azaldıkça davranış problemleri artmakta, sosyal beceri düzeyleri arttıkça davranış problemleri azalmaktadır.

DeRosier, Swick, Davis, McMillen ve Matthews (2010)'in yaptıkları çalışma, otizm spektrum bozukluğunun zayıf sosyal beceriler ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma sonuçları otizm spektrum bozukluğu olan kişilerin karşısındaki kişiyle bağlantı kurmakta zorlandıklarını ve sosyal becerileri öğrenmelerinin zor olduğu göstermektedir.

Segrin (2000), depresyon ile ilişkili olarak sosyal becerilerin bozulduğuna dair ampirik kanıtları gözden geçirdiği çalışmasında sosyal becerilerin kavramsallaştırmalarını ve sosyal becerilerinin davranışsal değerlendirmelerinden elde edilen kanıtları incelemiştir. Çalışma sonucunda depresyon ve bozulmuş sosyal beceriler arasında üç farklı teorik ilişki tanımlamıştır. Bunlar; depresyonun bir nedeninin zayıf sosyal beceriler olması, zayıf sosyal

becerilerin bir nedeninin depresyon olması ve zayıf sosyal becerilerin depresyonun gelişiminde bir kırılganlık faktörü olarak yer almasıdır.

Carpenter Rich, Loo, Yang, Dang ve Smalley (2009)'e göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan kişiler akranlarından daha az gelişmiş sosyal becerilere sahiptirler ve özellikle dürtüsel olmaları başkalarıyla bağ kurmalarını zorlaştırabilen bir etkidir.

Shaw-Zirt, Popali-Lehane, Chaplin ve Bergman (2005) da ruhsal bozuklukların tanısallık ve sayımsal el kitabına göre DEHB tanısı kriterlerini karşılayan yönlendirilmemiş bir lisans öğrencisi ile yaş, cinsiyet, genel not ortalaması bakımından eşleşen ve DEHB belirtileri olmayan yirmi öğrenciyi karşılaştırdıkları çalışmalarında DEHB semptomlarına sahip öğrencinin üniversiteye uyumda azalmış işlevsellik, diğer katılımcılardan daha düşük sosyal beceri ve benlik saygısı seviyesi gözlemlenmiştir.

Sander ve Watkins (2022)'e göre depresyon kişinin sosyal olaylardan kaçınmasına, sosyal becerilerini sert bir şekilde değerlendirmesine yol açabildiğini ve bu durumun kişinin iyi yaptığı şeyleri kabulünü zorlaştırdığı gibi özgüven ve atılganlık gibi becerilere sahip olmasının da önüne geçer.

Kılınç ve Ceylan (2018) yatıkları çalışmada 5 ila 6 yaşındaki çocuklarının davranış problemleri ve sosyal becerileri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve çalışmalarında sosyal becerisi yüksek olan çocukların anti sosyal davranış, içe dönüklük ve benmerkezci davranışlar gösterme düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuştur.

Hecht (2014), antisosyal davranışlar sergileyen insanların tipik olarak zayıf sosyal becerilere ve zayıf empatiye sahip olduklarını ifade etmektedir.

Yukarıda bahsi geçen çalışmalar göstermiştir ki sosyal beceri düzeyi, bazı davranış problemleri ve bozukluklar ile ters orantılı bir ilişki ortaya koymaktadır. Yani bireylerin sosyal beceri düzeyleri arttıkça davranış problemleri ve bozuklukları gösterme durumları azalmakta, aynı şekilde davranış problemleri ve bozuklukları gösterme durumları arttıkça ise sosyal beceri düzeyleri azalmaktadır.

2.1.1.2.3. Aleksitimi

Sifneos (1973) psikosomatik hastalarla çalıştığı dönemde belirli özellikleri nedeniyle diğer hastalardan ayrılan bir grup hasta ile karşılaşmıştır. Bu kişileri; görüşmeciyile iletişim

kurmakta belirgin zorluk yaşıyan, genel olarak donuk biz izlenim veren, çelişkili veya sinir bozucu durumlardan kaçınmak için belirli eylemlerde bulunan, duygusal işleyişlerinde görelî bir daralmanın yanında, duygularını tanımlamakta zorlanan bireyler olarak tanımlanmıştır. Bu kişileri ifade etmesi için ise Türkçesi “aleksitimik” olan “alexisthymos” kelimesini kullanmıştır. Bu ifade aslen Yunanca kökenli olup a=eksik, lexis=kelime, thymos= ruh hali veya duygu ifadelerinin birleşiminden oluşan özetle ruh hali veya duyguları ifade eksikliği olan kişi anlamına gelmektedir.

American Psychological Association (2020) ve Oxford (2022) sözlüğüne göre ise aleksitimi, duygularla ilgili sorunları tanımlayan geniş bir terim olup en basit tanımıyla kişinin duygularını tanıyamaması, ifade edememesi, tanımlayamaması ve ayırt edememesi olarak tanımlanmaktadır.

Aleksitimi sanılanın aksine oldukça yaygın bir problemdir. Uzal, Yavuz, Akdeniz, Çalli ve Bolat (2018) tarafından yapılan araştırmada İstanbul ilindeki 14-17 yaş arasındaki ergenlerde aleksitimik özelliklerin görülme sıklığı %19,12'dir. Leipzig ve Düsseldorf üniversiteleri tarafından yapılan bir araştırmaya göre ise, Alman nüfusunun %10'unun yüksek derecede aleksitimik olduğu bulunmuştur. Bu yüzdeliğe giren bireylerin duygusal durumlarını ifade etmekte önemli ölçüde zorluk yaşadıkları ve aynı zamanda başkalarının duygularını yorumlama ve uygun şekilde yanıt verme yeteneği gibi diğer duygusal yeterlilikler de daha az gelişmiş olabilecekleri ifade edilmektedir (Berlin Alexithymia Conference, 2010).

Lesser (1981) ve Timoney ve Holder (2013)'a göre aleksitiminin dört ana özelliği vardır:

- 1) Öznel duyguları tanımada ve duyguların sözel ifadesinde yaşanan belirgin zorluk,
- 2) Duygular ve duygusal uyarılmanın fiziksel duyumları arasında ayırım yapmakta güçlük çekme,
- 3) Sınırlı hayal gücü ve sınırlı yaratıcılık,
- 4) Dışsal yönelimli bir bilişsel stil

Aleksitiminin belirti ve semptomları şunlardır (Leonard, 2019; Lo, 2021):

- Duyguları tanımlamada zorluk
- Duygular ve bu duygularla ilgili bedensel duyumlar arasında ayırım yapmada yaşanan sorunlar

- Duygularını aile üyeleri, yakın arkadaşlar dahil başkalarına iletme konusunda sınırlı yetenek
- Aniden ortaya çıkan öfke nöbetleri gibi yıkıcı davranışlar sergileme
- Yüz ifadeleri ve ses tonu da dahil olmak üzere başkalarının duygularını tanımada ve bunlara yanıt vermede güçlük çekme
- Uzak, katı ve mizahsız görünmek
- Tekdüze konuşma ve insanların takip etmekte zorlanacakları kadar sıralı ve ayrıntılı anlatım biçimi
- Sınırlı hayal gücüne sahip olma
- Stresle baş etme konusunda zayıf başa çıkma becerileri
- Diğer insanlara oranla özveride bulunmada zorluk
- Duyguları hesaba katmayan katı bir düşünme stili
- Yaşam memnuniyetinin düşük olması
- Kalp atışı hızlanması, nefes almada zorluk, bedensel ağrı ve baş ağrısı gibi ani, öngörülemeyen fiziksel belirtiler, intihar düşüncesi ve kendine zarar verme davranışı
- Sağlam bir benlik duygusunun olmaması, kimlik karmaşası yaşama ve gelecek için ne istediğini bilmeme.

Yapılan araştırmalar aleksitiminin otizm, travma sonrası stres bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, olası travmalar, yeme bozuklukları ve depresif bozukluklar gibi birçok konu ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Leonard, 2019, Cherney, 2021). Bunlardan bazıları aşağıdaki gibidir:

Timoney ve Holder (2013)'a göre aleksitimi ölçümlerinde yüksek puan alan bireyler duyguları işleme konusunda yetersizdirler ve aynı zamanda aleksitimi düşük düzeyde pozitif refah, mutluluk ve yaşam doyumu ile ilişkilidir.

Förster vd. (2020) yaptıkları çalışmada aleksitiminin majör depresif bozukluk için bir risk faktörü olduğunu ve aleksitimik olan bireylerin olmayanlara oranlara majör depresif bozukluk tedavisine daha geç yanıt verdiklerini tespit etmişlerdir.

Poquérousse, Pastore, Dellantonio ve Esposito (2018) aleksitimi, otizm spektrum bozukluğu (ASD) ile yüksek oranda örtüşen, değişen duygusal farkındalık ile karakterize edilen bir kişilik yapısı olarak tanımlamakta ve aleksitiminin otistik davranışların hem nedeni hem de sonucu olduğunu ifade etmektedir.

Edel vd. (2010) DEHB’li yetişkinlerde aleksitimik kişilik özelliklerinin DEHB’deki duygu düzenleme eksiklikleri için önemli bir risk faktörü olabileceği ve sosyal anksiyete bozukluğunun duygu işleme bozukluğunun olası bir devamı olabileceğini ifade etmektedirler. Bu nedenle özellikle DEHB’li yetişkinlerde tanı prosedürlerinin, duygu işleme ve sosyal etkileşim arasındaki ilgili ilişkiyi göz önünde bulundurması gereği üzerinde durmakta, DEHB’lilerde etkileşim kaygısını azaltmaya yardımcı olmak için duygularını tanımlama, kabul etme, iletme ve düzenleme konusunda kapsamlı bir şekilde talimat verme üzerinde durmaktadırlar.

Honkalampi, Hintikka, Tanskanen, Lehtonen ve Viinamäki (2000)’ye göre aleksitimi genel popülasyonda depresyon ile ilişkilidir ve sosyal faktörlerin aleksitimi üzerindeki etkisi öncelikle depresyon ile açıklanabilir.

Sfeir, Geara, Hallit ve Obeid (2020), Lübnanlı öğrencilerle yaptıkları çalışmada öğrencilerin gösterdiği aleksitimik davranışların yanında saldırganlık ve depresyon da oldukça yaygındır ve aleksitimi, ergenler arasında daha yüksek depresyon, fiziksel ve sözel saldırganlık, öfke ve düşmanlık ile anlamlı şekilde ilişkilidir.

Marchesi, Brusamonti ve Maggini (2000) aleksitimi, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için yaptıkları çalışmada iki başlığı araştırmışlardır. Bunlar: (1) Depresif veya anksiyete bozukluğunun aleksitiminin bir veya daha fazla boyutunun yükselmesiyle ilişkili olup olmadığı ve (2) depresif veya anksiyete bozukluğu olan hastalarda aleksitiminin depresyon ve anksiyeteden bağımsız bir yapı olup olmadığıdır. Çalışma sonucunda (1) aleksitimi testinden elde edilen toplam puanın depresif ve endişeli hastalarda kontrol grubundakilere oranla, özellikle duyguları tanımlama güçlüğü ve duyguları iletme zorluğu alt boyutlarında, daha yüksek olduğu bulunmuş ve (2) depresyonun aleksitimiden farklı bir yapı olduğu, ancak kaygı ve duyguları tanımlamada zorluk boyutu arasında bir miktar örtüşme olduğu belirlenmiştir.

Velotti, Garofalo, Petrocchi, Cavallo, Popolo ve Dimaggio (2016) yaptıkları çalışmada aleksitimi, duygu düzenleme bozukluğu, dürtüsellik ve saldırganlık arasındaki ilişkileri incelemiş ve karma psikiyatrik bir örneklem grubuyla büyük bir topluluk örneği karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Çalışma sonucunda karma psikiyatrik örneklem grubunun diğerinden daha yüksek düzeyde aleksitimi, duygu düzenleme bozukluğu, sürekli dürtüsellik ve saldırganlık puanlarına sahip olduğu sonucuna ulaşıldı.

Yukarıda bahsi geçen çalışmalar göstermiştir ki aleksitimi, bazı davranış problemleri ve bozukluklar ile doğru orantılı bir ilişki ortaya koymaktadır. Yani bireylerin aleksitimik olma durumları arttıkça görülen davranış problemleri ve bozuklukları gösterme durumları da artmaktadır.

2.1.2. Oyun terapisi

Oyun terapisi, çocuk terapisinin en eski ve en popüler alanlarından birini oluşturmaktadır (Schaefer ve Kaduson, 2006). Oyunun terapötik amaçlı kullanımı çocuk ruh sağlığı uzmanlarının oyunun çocuk gelişimindeki önemini fark etmesiyle başlamış (VanFleet, Sywulak ve Caparosa Sniscak, 2018) ve oyunun terapötik gücünün iletişim, ilişki geliştirme, duygusal düzenleme, stres ile başa çıkma, ahlaki yargı, egoyu güçlendirme, hayata hazırlanma, kendini gerçekleştirme başlıklarıyla ele alınması oyunun terapi amaçlı kullanımının özünü oluşturmuştur (Blundon Nash ve Schaefer, 2017).

Oyunun terapidaki rolünü açıklayan terapistlerin oyunun terapötik değeri hakkındaki temel varsayımları şu şekildedir (VanFleet, Sywulak ve Caparosa Sniscak, 2018):

1. Oyun, çocuğun gelişimine birçok yönden katkı sağlar. Oyun aracılığıyla çocukların bilişsel, sosyal, duygusal, motor, ahlaki becerileri ve yetkinlikleri gelişir.
2. Oyun, çocuğun biyolojik yapısında yer alan bir dürtü veya güçlü bir motivasyon kaynağıdır. İnsanlar hayatları boyunca oyun oynasalar da çocuklar bunu daha yaygın bir şekilde ve sıklıkla yaparlar.
3. Oyun, çocuğun duygularını, algılarını, mücadelelerini, dileklerini ve iç dünyasını anlatır.
4. Oyun, çocukların iletişim kurma şeklidir. Çocuklar düşüncelerini, duygularını, algılarını ve isteklerini oyun aracılığıyla akranlarına, anne-babalarına ve terapistlerine iletirler.
5. Oyun, çocuğun diğer çocuklarla ve ebeveynlerini ile bağ kurmasını destekler. Çocuk, arkadaşlarıyla oynarken gelenek görenekleri ve toplumsal davranışları öğrenir. Ebeveynleri ile oynarken de kuşaklararası oyunlarla yetişkin-çocuk ilişkisinde bağ kurmayı öğrenir.
6. Oyunun özgürleştirici bir etkisi vardır. Oyun, çocuğun heyecanını ve mutluluğunu ortaya çıkarırken üzerindeki sıkıntıları ve engelleri azaltır ya da ortadan kaldırır.

7. Oyun aracılığıyla çocuklar problemlerinin üstesinden gelebilirler. Oyun onlara herhangi bir cezalandırma olmadan alternatif çözümler bulmalarını, kendilerini ve dünyayı keşfetmelerini, problemlerini yaratıcılıklarını kullanarak çözmelerini sağlayan duygusal güvenlik sunar.
8. Oyun, çocuklara güç ve kontrol deneyimini yaşayabilecekleri güvenli bir ortam sunar. Oyun sırasında çocuklar risk alabilir, düşük seviyedeki olumsuzlukları üstlenebilir, dürtülerini yönetmeyi ve düzenlemeyi öğrenebilirler.

Oyunun terapötik değeri hakkındaki varsayımlar oyunun çocuklarda terapi amaçlı kullanımının önemi ortaya koymakta ve oyun terapisinin çocukların gelişimi, motivasyonları, iletişim kurabilmeleri, duygu ve düşüncelerini ortaya koyabilmeleri, akranları ve ebeveynleri ile bağ kurabilmeleri, problemlerini çözebilmeleri gibi birçok alana katkı sağladığını göstermektedir.

Alanyazın incelendiğinde oyun terapisinin birçok farklı şekilde tanımlandığı görülmektedir.

Axline (1981)'ye göre oyun terapisi, oyunun çocuğun doğal bir kendini ifade etme aracı olduğu gerçeğine dayanır. Oyun terapisi tıpkı yetişkin terapisinin belirli türlerinde bireyin zorluklarını konuşarak anlatması gibi çocuğun da duygularını ve sorunlarını oyunla ifade edebilmesi için verilen bir fırsattır.

Keppers (1981)'e ise oyun terapisini “çocuğun korku, nefret, yalnızlık, başarısızlık ve yetersizlik vb. duygu ve sorunlarını çözebilmesi için verilen hayati bir fırsat” olarak tanımlamaktadır.

Amerika Oyun Terapisi Derneğine göre oyun terapisi kavramı, “Eğitilmiş oyun terapistlerinin, danışanlarının psiko-sosyal zorluklarını önlemeleri veya çözümlemelerine yardımcı olmada, optimal büyüme ve gelişimi desteklemede oyunun terapötik gücünü kullandığı kişilerarası bir süreç oluşturmak için teorik bir modelin sistematik kullanımı.” olarak tanımlanır (United States Association for Play Therapy, t.y.)

Kanada Oyun Terapisi Derneğine göre ise “Oyun terapisi, 3-12 yaş arasındaki çocuklara yardımcı olmak için özel olarak geliştirilmiş bir psikoterapötik tedavi yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda oyun terapisti olarak adlandırılan eğitilmiş bir ruh sağlığı uzmanı, oyunun terapötik kullanımı yardımıyla sorunları keşfetmek ve çözmek için çocukla birlikte çalışır. Çocuk ve terapist, çocuğun duygularını güvenli şekilde ifade etmesini teşvik eden ve sağlıklı

davranış gelişimini destekleyen özel olarak seçilmiş oyuncaklarla donatılmış oyun odası adı verilen bir danışma alanında beraber çalışırlar” (Eugster, t.y.).

Avustralya Oyun Terapistleri Derneği, oyun terapisini, çocukların duygularını ifade etmelerine ve duygusal sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olmanın bir yolu olarak tanımlar. Hem terapist hem de danışanın kendilerini hem memnun eden hem de rahatsız eden şeyleri özgürce ve doğal olarak ifade edebildiği güvenli bir ilişki kurulduğunda oyun terapisti başarılı sayılır (Australian Play Therapists Association, 2021).

İngiltere Oyun Terapistleri Derneği de benzer şekilde oyun terapisini “Oyunu temel iletişim aracı olarak kullanarak, çocukların duygularını ifade edebilmelerine ve duygusal sorunlarıyla başa çıkabilmelerine yardımcı olmanın bir yoludur.” olarak tanımlamakta ve oyun terapisini teşvik ederek duygusal ve davranışsal sorunlar yaşayan çocukların, genç ve yetişkinlerin ihtiyaçlarını gidermenin ve kamu yararı için oyun terapisti uygulamasında yüksek standartları teşvik etmenin önemi üzerinde durmaktadır (British Association of Play Therapists, t.y.a).

Oyun terapisti, danışmanın çocukların dili olan oyunu kullanarak danışanlarla iletişim kurmak için oyuncaklar, sanat malzemeleri, oyunlar ve diğer oyun araçlarını kullandığı küçük çocuklara rehberlik etme yaklaşımıdır. 12 yaşın altındaki çocukların birçoğunun danışma seansına gelme, oturma ve terapistle sorunlarını anlatmak için sözlü olarak kendini ifade etme becerilerinin sınırlı olması ya da bu becerilerden yoksun olmaları tedaviden yararlanmalarının önüne geçmektedir. Bu nedenle çocuklarla yapılacak çalışmalarda oyun terapisti kullanmak çocukların terapistle iletişim kurmak için oyuncaklar, sanat, hikayeler ve diğer eğlenceli araçları kullanmasını ve kendini bu yollarla anlatabilmesini mümkün kılmaktadır (Kottman, 2011a).

2.1.2.1. Oyun terapisinin tarihi

Son dönemlerde çocuklarla yapılan terapötik uygulamalarda oyun terapisti sıklıkla kullanılan bir yöntem olmasına karşın yeni bir uygulama değildir. Oyunun terapide kullanımı karşımıza ilk olarak Freud ile çıkar. Freud “Beş Yaşındaki Bir Çocukta Bir Fobinin Analizi” isimli araştırmasında (1909, 1955) Hans isimli bir çocuğun gösterdiği fobik belirtiler üzerine çalışmıştır. Winograd (2016a)’a göre Freud’un ana çalışma alanı yetişkinlerdi ve yetişkinlerde önce hipnoz sonra da serbest çağrışım yöntemlerini kullanarak psikolojik

gelişim teorisini geliştirdi. Bebekliğin ve erken çocukluğun kişiliğin, kişilik çatışmalarının ve sorunlarının gelişiminde kritik öneme sahip olduğuna inanan Freud birkaç istisnai durumda Hans ile çalışarak kısmen yetişkinlerle yaptığı çalışmalardan geliştirdiği teoriyi doğrulamaya çalıştı. Her ne kadar bu uygulama tam anlamıyla günümüzdeki haliyle bir oyun terapisi değilse de oyunun terapi sırasında kullanılmasının ilk uygulamasıdır.

Freud'un bu uygulaması, takipçileri Anna Freud, Hermine Hug-Hellmuth, Melanie Klein ve Donald Winnicott tarafından geliştirilerek devam ettirilmiş ve bir çocuğun bilinçdışı fantezilerine, isteklerine ve çatışmalarına erişmek için oyunu aracı kullanmışlardır (Winograd, 2016a).

Dünyada çocukların tedavisinde uzmanlaşan ilk psikanalist Hermine Hug-Hellmuth olarak kabul edilir. Hug-Hellmuth 1921'de gözetimindeki çocuklara kendilerini ifade edebilmeleri için gerekli malzemeleri sağlayıp resmi olarak oyun terapisi sürecini başlatmış ve oyunun çocukları analiz etmede kullanılmasını savunmuştur (GoodTherapy, 2015).

Freud'un öğrencilerinden Klein de oyuncakları ve oyun malzemelerini kullanarak çocuklarla terapötik oyun yöntemini kullanmıştır. Oyunu yetişkinlerde kullanılan serbest çağrışım tekniği yerine kullanarak çocukların bilinçdışında yer alan arzularını, düşüncelerini ve duygularını bilince getirmelerine yardımcı olmayı amaçlamıştır (Pehrsson ve Aguilera, 2007).

Sigmund Freud'un kızı Anna Freud da oyunu çocuk ile terapistin arasında olumlu bir ilişki geliştirmenin bir yolu olarak kullanılması üzerinde durmuş ve oyunun terapistin çocuğun duygularına ve iç dünyasına erişmesine izin veren bir uygulama olduğunu ifade etmiştir (GoodTherapy, 2015).

D. W. Winnicott, kişiliğin, kimliğin gelişmesinde, insan yaratıcılığının ve kültürünün ilerlemesinde oyunun rolü üzerinde durmuş ve gerçek benliğimizi oyunda keşfettiğimizi savunmuştur (Winograd, 2016b). Psikoterapinin analist ile hasta arasında yaratılan oyun alanında gerçekleştiğine inanan Winnicott, bunun sağlayabilmek için “Squiggle Oyunu”nu geliştirmiştir. Squiggle Oyunu çocukların düşüncelerini ve duygularını ortaya çıkarmak için kullanılan bir kalem-kâğıt tekniğidir. Oyunda terapist bir kâğıda düzensiz çizgilerden oluşan bir çizim yapar ve çocuktan bunu bir şeye dönüştürmesini ister. Daha sonra çocuk da düzensiz bir çizgi oluşturup devam ettirmesi için terapisti geri verir. Squiggle Oyunu yapılandırılmamış bir formata sahiptir ve bu, çocukların fikir ve duygularını paylaşmaları

için onlara maksimum serbestlik sağlar. Bunun yanında terapistin sürece katılımı da çocuk için yaklaşımı eğlenceli hale getirir. Winnicott, Squiggle oyununun çocuklarda geniş bir uygulanabilirliğe sahip olduğunu, genellikle algılarını ve duygularını kendiliğinden ifade edemeyecek kadar küçük olan çocuklarla iletişim kurmak için ideal bir yöntem olduğunu savunmuştur (Berger, 1980).

Joseph Solomon (1938), geliştirdiği “aktif oyun terapisi” yaklaşımıyla çocukların duygusal sorunları için kısa ve etkili bir tedavi yöntemi sunmuştur. Aktif oyun terapisi aracılığıyla terapist, çocuğun ağzından çevresine nasıl tepki verdiğine dair ilk elden bilgi edinebilir. Aktif oyun terapisinde hastayı temsil eden oyuncak bebek vardır. Bu bebek, çocukla oynanacak olan dramada başrolü oynar ve oynanabilecek oyun durumları sınırsızdır. Solomon’un bu yaklaşımdaki amacı çocuğun düşmanca gösterilerini artık yapma ihtiyacı hissetmeye kadar oyun içerisinde devam ettirmesi ve çocuğun oyunda korku, öfke gibi duyguları yaşayarak gerçek hayatta sosyal olarak kabul edilebilir davranışlar kazanmasıdır.

David Levy, 1938’de geliştirdiği “serbest bırakma terapisi” olarak adlandırılan yapılandırılmış bir yaklaşım geliştirdi. Serbest bırakma terapisinde terapist, öncelikle travma yaşamış çocuğu serbestçe oyun oynamaya teşvik eder ardından yavaşça çocuğun yaşadığı travmatik olayla ilişkili materyalleri sunarak çocuğun stresli olayı yeniden deneyimlemesine fırsat verir. Levy’nin bu yaklaşımı geliştirmekteki amacı çocuğun yaşadığı stresli olayları yeniden deneyimlemesine, çözülmemiş duygu ve eylemleri serbest bırakmasına izin vermektir (GoodTherapy, 2015).

Hambridge (1955), Levy’nin yapmış olduğu çalışmaları genişletmiş ve “Yapılandırılmış Oyun Terapisi” başlığında toplamıştır. Yönlendirici bir yaklaşım benimseyen Hambridge, kaygı yaratan durumu yeniden oluşturarak ve ardından serbest oyunu teşvik ederek uyguladığı yaklaşımda çocukların travmatik olaylarla bağlantılı sorunları çözmeyi hedeflemiştir (Pehrsson ve Aguilera, 2007).

1940larda ve 1950lerde Carl Rogers, “müşteri merkezli terapi” adında yeni bir psikoterapi modeli oluşturdu (Rogers, 1946; Rogers, 1951a; Rogers, 1951b; Rogers, 1952). Günümüzde “birey merkezli terapi” ya da “yönlendirici olmayan terapi” olarak adlandırılan bu model, zamanın tanılayıcı ve kuralcı bakış açılarını karşı bir duruş sergileyerek gerçeklik, kabul ve güvene dayalı terapist ve danışan ilişkisine vurgu yapmıştır (British Association for Play Therapists, t.y.b).

Virginia Axline (1947, 1964, 1981), Rogers'ın yaklaşımını çocuklara daha uygun bir terapi tekniğine dönüştürmüş ve yönlendirici olmayan oyun terapisini ya da diğer ismiyle çocuk merkezli oyun terapisini geliştirmiştir. Dibs adındaki 5 yaşındaki bir çocukla çalışma sürecini anlattığı kitabında (Dibs in Search of Self, 1964) Dibs ile nasıl çalıştığını ve onun sağlığına ulaşmasında uyguladığı terapi sürecini ayrıntılı şekilde ele almıştır.

Axline'nin temelini kurduğu çocuk merkezli oyun terapisini, Moustakas, Schaefer, Landreth, Kottman gibi birçok araştırmacı tarafından günümüze kadar yapılan çok sayıda çalışmayla geliştirilmiş ve ayrıca “ilişkisel oyun terapisini”, “Adlerian oyun terapisini”, “sistemik aile terapisini”, “anlatı terapisini” ve “çözüm odaklı terapi” gibi birçok farklı modelin tasarlanmasına önayak olmuştur (Kot, Landreth ve Giordano, 1998; Kottman, 1999; Kottman, 2001; Kottman ve Johnson, 1993; Kottman ve Warlick, 1989; Landreth, 1993; Moustakas, 1951; Moustakas, 1953; Moustakas, 1955; Moustakas, 1997; Moustakas ve Schalock, 1955; Phillips ve Landreth, 1998; Schaefer, 1993; Schaefer ve Cangelosi, 2002; Schaefer ve Carey, 1994).

1960'larda Bernard ve Louise Gurney tarafından çocuk merkezli oyun terapisini ile yakından ilişkili bir terapi türü olan filial oyun terapisini geliştirilmiştir. Filial terapi, terapistin çocuklar ile çocuk merkezli özel oyun seansları düzenlerken aynı zamanda ebeveynlerini de eğittiği ve denetlediği, böylece ebeveynleri terapötik sürece dahil ettiği ve onları kendi çocukları için birincil değişim aracı olmaları için güçlendirdiği psikoeğitimsel bir aile müdahalesidir (VanFleet, 2004).

2.1.2.2. Oyun terapisini türleri

Terapötik yöntemlerden birisi olan oyun terapisini temelde iki ana yönetime ayrılmaktadır. Bunlar; yönlendirici olmayan oyun terapisini ve yönlendirici oyun terapisidir.

Yönlendirici olmayan oyun terapisini; çocuğu kendi oyununu keşfetme ve yönetme konusunda özgür bırakan, daha az kontrollü bir ortamdan yararlanır (Joy, 2021; Ohwovoriole, 2021). Çocuğun oyunu yönetmesine izin veren bu yaklaşımda terapist, duyguların ifadesini teşvik etmek için yansıtıcı dinlemeyi kullanır ve çocuğun davranışlarını gözlemler. Yönlendirici olmayan yöntemler çocuğa koşulsuz kabul gösterir ve güven oluşturur. Bu süreçte çocuklar sorunlarını anlar ve kendi çözümleri için çalışırlar (VandeCreek, Knapp ve Jackson, 1992).

Yönlendirici oyun terapisi ise; oyun terapisine terapistin aktif olarak dahil olduğu kontrollü bir yaklaşımdır. Burada terapist, seçilen oyun materyalleri sağlayarak ve çocuğu bunları “rol yapma” durumlarını canlandırmada ve duyguları ifade etmede kullanmaya teşvik ederek çocuğun aktivitelerini yapılandırır (American Psychological Association, 2022).

Her iki yöntem de terapistin genel bir konu veya aktivite önermesiyle başlar ve her ikisi de çeşitli durumları tedavi etmek için kullanılabilir. Ancak yönlendirici oyun terapisi genellikle travma mağdurları ile kullanılırken, yönlendirici olmayan oyun terapisi davranışsal sorunlara yardımcı olmak için kullanılabilir. Yine de kesin bir kural yoktur ve alanyazında her iki terapistin de birçok konuda etkili olduğu gösterilmiştir (Gierok, 2022).

Oyun terapisi, uygulamanın temel aldığı kuramsal çerçeveye; uygulama ortamına, uygulamada kullanılan oyuncaklara, uygulayıcının yaklaşımına bağlı olarak farklı isimler alabilmekte ve uygulanabilmektedir. Bunlardan bazıları aşağıdaki gibidir:

- **Psikanalitik Oyun Terapisi:** Psikanalitik oyun terapisi, bilinçaltının bir yansıması olarak kabul edilen çocuğun oyunundaki sembollere dikkat etmektedir. Bu terapistin temelini bilinç altının keşfi oluşturmaktadır. Psikanalitik oyun terapisinde terapistin rolü belirli bir tekniği uygulamaktan ziyade dikkati çocuğun kaygılarına, savunmalarına, oyunlarına ve sözlü anlatımlarına odaklanan profesyonel bir duruş sergilemek olarak kabul edilir (Punnett ve Green, 2019).
- **Jungian Analitik Oyun Terapisi:** Jungian analitik oyun terapisi, kişinin iyileşmesi ve dönüşümünün herhangi bir dış kaynaktan (teknik, kişi vb.) değil kendi içinden geldiğine inanır. Bu iyileşmenin ve dönüşümün kaynağı bilinçaltıdır ve çocuk oyun sürecini kullanarak anlatılmaz olanı ayırt edilebilir ve duyulabilir hale getirerek sağlıklı bir dönüşüm elde edebilir (Paul ve Heiko, 2019).
- **Serbest Bırakılmaya Dayalı Oyun Terapisi:** Bu oyun terapisi Levy tarafından yapılandırılmış bir yaklaşım benimsenerek oluşturulmuştur. Bu oyun terapisinde çocuklar oyun odasında kendilerini rahat hissedene kadar serbest şekilde oyun oynamaktadırlar. Bunun ardından ise terapist yaşanan stresli durumları canlandırmak için oyunu kullanır (Levy, 1938). Bunun amacı, çocukların yaşadıkları travmanın yoğunluğu veya bu tür bir ifadeye izin veren bir destek sisteminin yokluğundan dolayı ifade etmekte zorlandıkları ya da ifade edemedikleri öfke, keder, kaygı vb. duygularını serbest bırakabilmeleridir. Bu serbest bırakma süreci rahatlama hissini

beraberinde getirerek çocukların duygularını rahatça ifade edebilmelerini sağlar (Gerard Kaduson, 2006).

- **Deneyimsel Oyun Terapisi:** Bu terapinin çocuğun kendi hayatındaki güçlüklerle ilişkin algısına güçlü bir inancı vardır. Bu nedenle deneyimsel oyun terapisi çocuğun oyun sürecini yönetmesine izin veren bir yaklaşım sergiler. Bu süreçte çocuk oyuncakları ve yaratıcılığını kullanarak kendi gücünü yeniden kazanır. Terapist ise çocuğun istediği rolü üstlenerek, onun arayışına ortak olur (Norton ve Norton, 2015).
- **Adlerian Oyun Terapisi:** Adlerian oyun terapisi, oyun terapistleri ve danışanlar için eğlenceli yollarla danışanlarda olumlu değişimi kolaylaştıran yönlendirici ve yönlendirici olmayan oyun müdahaleleri yoluyla Adler ilkelerinin uygulanmasıdır (Kottman ve Ashby, 2019). Bu oyun terapisi oyuncaklar, hikayeler, sanat, drama, kuklalar ve rol yapmayı içeren oyun sürecini bir iletişim aracı olarak kullanan aktif ve yönlendirici bir yaklaşımdır. Alfred Adler'in Bireysel Psikolojisinin teorik yapısını ve bir takım terapötik müdahale stratejilerini oyun terapisi temelinde birleştiren ve çocukların hedefe yönelik, öznel ve yaratıcı varlıklar olduğu iddiasını güden bir yapı taşımaktadır (Kottman, 2011b).
- **Yapılandırılmış Oyun Terapisi:** Yapılandırılmış oyun terapisi, neredeyse her seansta planlı ve yapılandırılmış etkinlikler kullanan bir oyun terapisi şeklidir (Jones, Casado ve Robinson, 2003). Yapılandırılmış oyun terapisinde gruplar yönelimli olmayan oyun terapisinin aksine yönlendirici bir oyun terapisi imkânı sunar. Bu terapi türü çocukların mücadele ettiği gelişimsel konulara odaklanır. Bunlara uyum sağlayan bir terapist tarafından verilen direktiflerle ilerler ve çocuklar için kolaylaştırıcı bir ortam sağlar (Stone ve Stark, 2013).
- **Gestalt Oyun Terapisi:** Gestalt oyun terapisi dinamik, şimdiyi merkeze alan, hümanist ve sürece önem veren bir terapi şeklidir. Bireyin bedeni, duyuları, duyguları ve aklından oluşan tüm organizmasının sağlıklı ve birbiriyle entegre işleyişine odaklanır. Gestalt oyun terapisinin amacı, çocuklara benliklerinin eksik yönlerini kazandırmaktır. Bunu yaparken terapistin görevi çocuğa çeşitli deneyimler kazandırmak iken çocuğun görevi ise kendisine sunulan bu deneyimleri doğru şekilde kullanarak büyüme (Oaklander, 2001).

- **Filial Terapi:** Filial terapi psikodinamik, davranışsal, bilişsel, hümanist, bağlanma, sosyal öğrenme ve aile sistemleri kuramlarını birleştiren bütünleştirici bir yaklaşımdır (Glazer, 2010). Filial oyun terapisinde ebeveynler, çocuklarıyla ilişkilerini yönlendirici olmayan oyun yoluyla geliştirirler. Bu oyun terapisi türü çocukların kendilerini ifade etmelerine, yeni şeyler denemelerine olanak sağlayan, sosyal kural ve kısıtlamaları öğrenmelerini destekleyen, aile bağlarını ve etkili sosyal beceriler geliştirmelerini destekleyen güvenli bir ortam oluşturur. Filial oyun terapisi, çocuğun gelişimiyle uyumlu bir iletişim ve anlama yolu geliştirmeye zemin oluşturduğundan neredeyse çocuklarla ilgili tüm problemlerde kullanılabilir. (VanFleet, 2009).
- **Grup Oyun Terapisi:** Grup oyun terapisi, çocukların pasif gözlemde aktif katılıma kadar değişebilen aralıkta grupla ilişki kurduğu, çocukların davranış problemlerini, alışkanlıklarını veya bozukluklarını tedavi etmek için kullanılan bir tekniktir (Gibbs, 1945). Bu teknik oyun terapistlerine çocuk gruplarıyla çalışırken bir taraftan onların sosyal ve duygusal gelişimlerini diğer taraftan ilişki kurma becerilerini desteklemek için fırsatlar sunar. Bunun yanında normalleşme, ilişki kurma, öz farkındalık, başa çıkma becerileri, sosyal ve duygusal farkındalığın gelişimini destekler (Wonders, t.y.).
- **Theraplay:** Oyun Terapisi Derneği tarafından çocuklara yönelik ufuk açıcı psikoterapilerden biri olarak tanınan ikili bir çocuk-aile terapisi. Theraplay, çocuk ve bakım veren kişi arasında sağlıklı bağlanmayı desteklemek için geliştirilmiştir. Sağlıklı bağlanmanın desteklenmesinin nedeni, çocuk ve yaşamındaki önemli yetişkinler arasında kurulan bağın çocuklarda iyi bir ruh sağlığının oluşumunda, zorluklar karşısında dayanıklılığın artmasında, benlik saygısının ve başkalarına güvenin inşasında önemli olmasıdır (The Theraplay Institute, 2022). Theraplayde oturumlar eğlenceli ve etkileşimli olacak şekilde tasarlanmıştır ve ebeveynler ile çocuklar arasındaki doğal, sağlıklı etkileşimi destekler. Çocukların içe kapanıklık, depresif davranışlar, saldırgan davranışlar, öfke nöbetleri, fobiler, sosyalleşme güçlüğü, öğrenme güçlüğü, gelişimsel gecikmeler, yaygın gelişimsel bozukluklardan kaynaklanan çeşitli davranış ve kişilerarası problemlerinin çözümünde etkilidir (Jones ve Gillogly, 2022).

- **Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (BDOT):** BDOT bir taraftan çocuğun düşüncelerine, algılarına, duygularına ve ortamına odaklanırken diğer taraftan çocuğun daha uyumlu düşünce ve davranışlar geliştirilmesine yardımcı olan bir terapi şeklidir. BDOT’de geleneksel oyun terapisi materyalleri, rol oynama ve kademeli maruz bırakma için kuklalar ve bibliyoterapi yaklaşımı içerikli kitaplar kullanılmaktadır. Ayrıca çocuğun oturuma spontane materyal getirmesine izin veren BDOT, yapılandırılmış ve amaca yönelik etkinlikler sağlar. Bu terapi türünde oyun, becerileri öğretmek, bilişleri değiştirmek, alternatif davranışlar yaratmak, başa çıkma becerilerini göstermek, çeşitli ortamlarda olumlu davranışı genellemek ve semptomları azaltmak için kullanılır. BDOT, seçici mutizm, anksiyete ve fobiler, enkoprezis gibi çok çeşitli bozuklukların yanı sıra cinsel istismar gibi travmatik yaşantıları olan çocuklarda kullanılabilir (Drewes ve Cavett, 2019; Knell, 2009).
- **StoryPlay:** StoryPlay, iyileşme, problem çözme, kendini geliştirme, mesleki gelişim, büyüme ve değişim yaratmak için her çocuğun, ergenin veya yetişkinin kendi iç kaynaklarından, becerilerinden ve güçlü yanlarından yararlanan çok kültürlü, esnekliğe dayalı ve dolaylı bir oyun terapisi modelidir (Domsch, 2013; Mills, 2011). StoryPlay yaklaşımı, terapötik hikâye anlatımını ve oyunun gücünü merkeze alarak katılımcıların tercih ettikleri tedavi yöntemini veya felsefesini kullanarak zor veya travmatize olmuş danışanlarla çalışmak için yaratıcı araçlar sağlar (Courtney, 2017).
- **Kum Terapisi:** Kum tepsisi terapisi veya kum oyunu terapisi olarak anılan bu terapi türü Dora Kalff ve Carl Jung’un çalışmalarına dayanan ve bilinçaltında önemli değişimler yaratmak için kullanılan bir yöntemidir. Terapist, iyileşmeyi teşvik ederken sözsüz travma ile çalışmanın güvenli ve etkili bir yolunu sunar. Kum oyunu terapisinin doğasında doğru koşullar sağlandığında danışanın kendi kendini iyileştirdiği fikri vardır. Bu tür terapi çoğunlukla travmatik yaşantıları olan çocuklarda kullanılsa da benzer sorunları yaşayan gençler ve yetişkinler için de yararlı olabilmektedir (Cunningham, 2013; Morin, 2021).

Yukarıda bahsi geçen psikanalitik oyun terapisi, Jungian analitik oyun terapisi, serbest bırakılmaya dayalı oyun terapisi, deneyimsel oyun terapisi, Adlerian oyun terapisi, yapılandırılmış oyun terapisi, Gestalt oyun terapisi, filial terapi, grup oyun terapisi, theraplay, bilişsel davranışçı oyun terapisi, storyplay, kum terapisi gibi oyun terapisi türleri dışında çocuk merkezli oyun terapisi de çocukların çeşitli davranış sorunlarının

sağaltılmasında sıklıkla kullanılan bir oyun terapisi türüdür. Bu araştırmadaki uygulamada da çocuk merkezli oyun terapisi kullanıldığından terapinin kapsamına aşağıda detaylı olarak yer verilmiştir.

2.1.2.2.1. Çocuk merkezli oyun terapisi

Virginia Axline (1947) ilk yıllarda yönlendirici olmayan oyun terapisi olarak ifade ettiği ve günümüzde çocuk merkezli oyun terapisi (ÇMOT) olarak anılan tekniği geliştirmiştir. Axline (2019)'ye göre bu terapi, çocuğun sorunlarını kendi kendine çözebilecek yeterliliğe sahip olduğu ve içindeki büyüme isteğini dikkate alarak daha olgun davranışlar sergileyebileceği varsayımına dayanır. Oyunun çocuğun kendini ifade etmesinin en doğal yolu olarak kabul edildiği yaklaşımda çocuk, güvensizlik, korku, gerginlik, saldırganlık, şaşkınlık, hayal kırıklığı, kafa karışıklığı gibi birçok duyguyu oyun yoluyla açığa çıkarır ve bu duygularla yüzleşen çocuk bunları denetlemeyi öğrenerek duygusal bir rahatlama yaşar. Bunun sonucunda da kendi olma, kendi kararlarını verme, kendini düşünme ve olgunlaşma yolunda ilerleyerek kişiliğini yapılandırır. Axline'den sonra birçok araştırmacı çocuk merkezli oyun terapisini tanımlamış ve kapsamını açıklamaya çalışmıştır.

Bratton, Ray, Edwards ve Landreth (2009)'e göre yetişkinler gibi çocuklar da duygularını ifade edebilmek için bir yola ihtiyaç duyarlar. Ancak deneyimlerini ve duygularını yalnızca kelimelerle ifade etmeleri zordur. Çocuk merkezli oyun terapisi (ÇMOT) çocuklara seçtikleri oyuncak ve materyallerle öfke, korku, kaygı ve mutluluk gibi duygularını ifade etme fırsatı verir. Çocuğun aktiviteleri aracılığıyla terapist çocuğun deneyimine girebilir ve ortaya çıktıkça ilgili duygulara erişebilir.

Petruck (2009)'a göre çocukların oyuncak ve oyun yoluyla içsel deneyimlerini iletmelerine yardımcı olmak için kullanılan bir danışmanlık yöntemi olan ÇMOT, çocukların sağlıklı yaşama ulaşmak için içsel bir dürtüye sahip oldukları inancına dayanan patolojik olmayan bir tekniktir.

Moss ve Hamlet (2020)'e göre ÇMOT, Rogerian ilkelerini çocukların doğal iletişim kurma yolu olan oyunla iletişim ile etkili bir şekilde harmanlayan kişi merkezli terapiye yönelik bir yaklaşımdır ve uyum, koşulsuz olumlu saygı ve empati olmak üzere üç temel unsura dayanır.

Glover ve Landreth (2016)'e göre ise çocuk merkezli oyun terapisi, uygun koşullar sağlandığında çocukların olumlu ve sağlıklı büyüme yeteneğine sahip olduklarına güvenen,

danışan ve terapist arasındaki ilişki aracılığıyla bireyin hayatına odaklanan bir oyun terapisi yaklaşımıdır. ÇMOT’de esas olan oyun terapisi sürecinde tekniklerin kullanılmasından kaçınılmaktır. Terapist ve çocuk arasındaki ilişki, tekniklere dayanmaktan ziyade, çocuğun yapıcı tutum ve davranışlarının gelişmesini kolaylaştırmak üzerinedir.

Ray ve Landreth (2015, 2019)’e göre çocuk merkezli oyun terapisi, duygusal ve davranışsal zorluklar yaşayan çocuklar için terapist ve çocuk arasındaki ilişkiyi birincil iyileştirici faktör olarak kabul eden teorik temelli ve kanıta dayalı bir müdahaledir.

Armstrong ve Williams (t.y.)’a göre ise ÇMOT, çocuğun doğal iletişim biçimi olan oyun aracılığıyla bir oyun terapistinin, çocukların çözülmemiş olarak kalan kafa karıştırıcı duyguları ve üzücü olayları ifade etmelerine, keşfetmelerine ve anlamlandırmalarına yardımcı olan ve çocukların sağlıklı ilişkiler, esneklik, duygusal okuryazarlık ve problem çözme becerilerini geliştiren etkili bir terapidir.

2.1.2.2.1.1. Çocuk merkezli oyun terapisinin amaçları ve ilkeleri

Çocuk merkezli oyun terapisi hedeflerinin doğası diğer yaklaşımlardan biraz farklıdır, çünkü ÇMOT hedefleri terapistin süreç ve sonuçtaki sorumluluğuna odaklanır. ÇMOT’nin amacı, çocuğun büyümeyi ve bütünleşmeyi deneyimleyebilmesi için koşullar oluşturmaktır, bu koşulların sağlanması çocuğun daha sağlıklı bir işleyişe giden yolu seçmesiyle sonuçlanır. ÇMOT’de değişim hedeflerini terapistler veya ebeveynler değil çocuklar belirler. Davranışlar ve duygular, çocuğun iç dünyasının ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik girişimlerde ortaya çıktığından daha sağlıklı çalışması için neyin değişmesi gerektiğine yalnızca çocuk karar verebilir (Ray ve Landreth, 2015).

Çocuk merkezli oyun terapisi, çocuğun sorununa değil, çocuğun kişiliğine odaklandığından, vurgu, çocuğun yaşamını etkileyebilecek mevcut ve gelecekteki sorunlarla baş eden bir kişi olarak daha yeterli olma çabasını kolaylaştırmaya odaklanır. Bu nedenle çocuk merkezli oyun terapisinin geniş terapötik amacı çocuğa aşağıda yer alan konularda yardım etmektir (Landreth, 2012):

1. Daha olumlu bir benlik kavramı geliştirme
2. Daha fazla öz sorumluluk üstlenme
3. Daha fazla kendini kabul etme

4. Daha özerk olma
5. Daha özgüvenli olma
6. Kontrol duygusunu deneyimleyebilme
7. Kendi kendine karar verebilme
8. Baş etme sürecine duyarlı hale gelme
9. Kendine daha çok güvenme
10. İçsel değerlendirme kaynağı geliştirme

Bu hedeflere yönelik davranma terapötik ilişki ortaya çıktıkça gerçekleşir. Bu tür bir ilişki, terapist kabul ve anlayış ilettiğinde ortaya çıkar. Oyun terapisti, sözlü veya sözsüz olarak ifade edilen duyguları kabul edip yansıtarak, kişiye duyarlı bir şekilde karşılık verdiğinde, çocuklar içsel değerlerini tanımaya başlarlar. Bu sürecin bir parçası olan çocuk merkezli oyun terapisti iki noktaya dikkat eder. Bunlar; soru sormaktan ve değerlendirme yapmaktan kaçınmaktır. Çünkü sorular, çocukları duygu dünyasından biliş dünyasına taşıma eğiliminde olduğundan oyun terapisini kullanmanın gelişimsel mantığını bozar ve ayrıca ilişkiyi terapistin göre yapılandırır, böylelikle çocuk yerine terapistin odaklanılmış olur. Aynı şekilde terapist değerlendirme yapmaktan da kaçınmalıdır. Çocukları övmek, teşvik etmek gibi davranışlarda bulunmamalıdır. Çünkü değerlendirme içerikli ifadeler çocuğun içsel motivasyonunu engeller. Terapist bu noktada çocuğun kendisini yönlendirmesine izin vermeli ve çocuğun oyun sürecine müdahalede bulunmaktan özenle kaçınmalıdır. Terapistin çocuğa sorular sorması, çözümler ya da önerilerde bulunması müdahale kapsamındadır. Terapist değerlendirme yaptığında veya çözümler sunduğunda çocuklar öz yönelim, öz değerlendirme ve sorumluluk geliştiremezler. Ancak burada terapist çocuğun oyununa katılımı asla ortadan kaldırmamalı sadece bu katılımın çocuğun yönlendirmesiyle olduğuna emin olmalıdır (Sweeney ve Landreth, 2011; Sweeney ve Landreth, 2017).

Landreth (2012)'e göre çocuk merkezli oyun terapisinde çocuğu kontrol etmeye, çocuğun belirli bir şekilde olmasını sağlamaya veya terapistin önemli olduğunu düşündüğü bir sonuca varmaya yönelik herhangi bir girişimde bulunulmaz. Terapist, çocuk için neyin iyi olduğuna, çocuğun nasıl hissetmesi veya ne düşünmesi gerektiğine karar veren kişi değildir. Çünkü böyle bir durumda çocuk, kendinin güçlü taraflarını keşfetme fırsatından mahrum kalmış olurdu.

Axline, çocuk merkezli oyun terapisi sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi ve çocuk için istenilen hedeflere ulaşılabilmesi için terapistlere yol gösteren sekiz temel ilke geliştirmiştir. Bu ilkeler oldukça basit olmasına rağmen terapist tarafından içtenlikle ve tutarlı bir şekilde uygulandığında başarıya ulaşılmaktadır. Bu ilkeler (Axline, 1981);

- 1) Terapist çocukla mümkün olan en kısa zamanda iyi bir uyum yakalayabilmek için arkadaşça ve sıcak bir ilişki geliştirmelidir.
- 2) Terapist çocuğu tamamen olduğu haliyle kabul eder.
- 3) Terapist, çocuğun duygularını ifade etmekte tamamen özgür hissetmesi için ilişkide izin verici bir bakış açısı benimser.
- 4) Terapist, çocuğun ifade ettiği duyguları tanımak için tetiktedir ve bu duyguları davranışlarına dair iç görü kazanacak şekilde ona geri yansıtır.
- 5) Terapist, fırsat verildiğinde çocuğun kendi sorunlarını çözümleme yeteneğine derin bir saygı duyar. Seçim yapma ve değişimi başlatma sorumluluğu çocuğundur.
- 6) Terapist, çocuğun eylemlerini veya konuşmasını hiçbir şekilde yönlendirmeye çalışmaz. Çocuk yolu gösterir; terapist takip eder.
- 7) Terapist, terapiyi herhangi bir şekilde aceleye getirmeye çalışmaz ve terapinin aşamalı bir süreç olduğunu kabul eder.
- 8) Terapist çocuğun ilişkideki sorumluluğunu farkına varmasını sağlamak ve terapi ile gerçek yaşam arasında bağ kurmak için gerekli sınırları belirler.

Axline (2019)'ye göre terapist, ÇMOT'nin her problemin çözümü olmadığı bilincindedir. Her uygulamanın olduğu gibi bunun da sınırlılıkları vardır ancak elde edilen deneyimler ÇMOT'nin özellikle uyum sorunları ile ilgilenenler için bir meydan okuma ve ilham kaynağı olduğunu göstermektedir.

2.1.2.2.1.2. Çocuk merkezli oyun terapisinde oyun odasının düzenlemesi ve oyuncaklar

ÇMOT oyun odaları genellikle kamu kliniklerinde veya özel ofislerde uygulanabildikleri gibi okullar veya kreşler gibi ortamlarda oyun odası veya oyun alanı olarak da kurulabilir (VanFleet, Sywulak ve Caparosa Sniscak, 2010). Oyun odası, çocuklara kendilerini güvende

hissettiren, hoş karşılayan ve kendilerini önemseyen bir terapist ile gelişimlerine uygun ve tanıdık bir alanı yansıtacak şekilde tasarlanmalıdır (Glover ve Landreth, 2016).

Landreth (2012)'e göre 12 fit x 15 fit (yaklaşık 3,5m x 4,5m) bir odanın oyun terapisinin amaçları için ideal olduğu söylenebilir. Ancak bundan daha dar ya da büyük odalar süreci olumsuz etkileyebilir. Dar odalar çocukla aranıza koymanız gereken belirli mesafeye imkân vermeyeceği için çocuğun özerklik ve rahatlığını etkileyebilir ya da daha büyük odalarda, terapist çocuğa yakın olma çabasıyla etrafında koşturmak zorunda kalabilir ve bu süreçte çocuğun ortama ve sürece liderlik etmesinin önüne geçilebilir. Aynı zamanda odanın, iç duvarlarında veya kapıda pencere olmadan manzaradan mahremiyet sağlanmalıdır. Dış duvardaki bir pencere muhtemelen bir sorun teşkil etmeyecektir ancak çekilebilen perdeler veya bir tür mini panjur gerekli mahremiyetin sağlanabilmesi için gereklidir.

Oyuncaklar çocukların kelimeleridir ve oyun onların dilidir. Bu nedenle geniş bir oyun etkinliği (dil) sağlayarak çocukların anlatımını kolaylaştıran oyuncaklar ve materyaller (kelimeler) seçilmelidir. Materyaller, çocukların kendi kendilerini yönetmelerini teşvik etmeli ve çok çeşitli duyguları ve oyun etkinliklerini kolaylaştırmalıdır. Çocuklar duygu ve tepkilerini çoğunlukla oyun yoluyla ifade edebildikleri için oyun terapisi için seçilen oyuncaklar ve materyaller önemli bir terapötik değişkendir. Seçilecek oyuncaklar ve materyallerde aşağıdakilere dikkat edilmelidir (Landreth, 2012; Sweeney ve Landreth, 2011):

1. Geniş bir yaratıcı ifade yelpazesine olanak tanımalıdır.
2. Geniş bir duygusal ifade yelpazesini olanak tanımalıdır.
3. Çocukların ilgisini çekmelidir.
4. Etkileyici ve keşfedici oyuna olanak tanımalıdır.
5. Sözeleştirmeden keşfetmeye ve ifade etmeye izin vermelidir.
6. Kurallaştırılan bir yapı olmaksızın başarıya izin vermelidir.
7. Tarafsız oyuna müsaade etmelidir.
8. Aktif kullanım için dayanıklı bir yapıya sahip olmalıdır.

Oyuncaklar ve materyaller çocuklar için iletişim sürecinin bir parçası olduğundan, uygun öğelerin seçimine çok dikkat edilmelidir. Rastgele edinilmiş çeşitli oyuncaklar ve materyaller içeren oyun alanları ve oyun odaları genellikle çöp odalarına benzer ve oyun terapisi sürecini başarısızlığa mahkûm eder. Tüm oyun materyalleri, çocukların ihtiyaçlarını, duygularını ve deneyimlerini rahatça ifade edebilmelerine imkân vermez. Örneğim mekanik ve elektronik oyuncaklar veya elektronik oyunlar kurulacak ilişkinin gelişimini veya çocuğun yaratıcılığını kolaylaştırmadığından ve sembolik oyuna müsaade etmediğinden oyun terapisi için uygun değildir (Landreth, 2012).

ÇMOT için seçilen oyuncaklar popüler kültür veya güncel eğilimlerle ilişkilendirilmemeli ve doğası gereği daha genel olmalıdır. Genel olarak oyuncaklar, çekici ve yaratıcı oyunu teşvik edecek şekilde seçilmeli, dayanıklı olmalı (kolayca kırılmamalı veya çok fazla küçük parça içermemeli) ve küçük eller tarafından kullanımı kolay olmalıdır. Küçük oyuncakların (legolar, oyuncak askerler, plastik hayvanlar) miktarı, temizlik süreci de dikkate alınarak sınırlandırılmalıdır. Aynı zamanda odadaki oyuncaklar ve mekân yapısı tutarlı kalmalıdır. Bu tutarlılık oyun terapisi sürecine katılan çocuğun kendini daha güvende hissetmesine ve terapi saatini daha verimli hale getirmeye yardımcı olmaktadır. Buna ek olarak ÇMOT ile meşgul olan bir çocuk, genellikle aynı oyun temalarına ve kalıplarına geri döner ve kendini ifade etmesi için en kolay olana yönelme eğiliminde olur. Bu nedenle oyuncaklar her daim hazır ve kolay erişilebilir kutularda düzenlenmelidir (Cochran, Nordling ve Cochran, 2010).

ÇMOT oyuncaklarını aile/bakım oyuncakları, saldırganlık/agresyon oyuncakları, iletişim oyuncakları, beceri/ yeterlilik oyuncakları ve yaratıcı ifade oyuncakları olmak üzere beş kategoride incelemek mümkündür. Bu kategorilerde yer alan oyuncaklar bir kategoriye girebileceği gibi birden çok kategoriye de dahil olabilirler (VanFleet, Sywulak ve Caparosa Sniscak, 2010). Bu kategoriler ve bu içeriğe dahil olan oyuncaklar aşağıdaki gibidir (Bratton, Ray, Edwards ve Landreth, 2009; Cochran, Nordling ve Cochran, 2010; VanFleet, Sywulak ve Caparosa Sniscak, 2010):

	Kapsam	Örnek Oyuncaklar
Aile/Bakım Oyuncakları	Bu oyuncaklar, aile temalarını içermesinin yanı sıra bakım ve bağlanmaya ilişkin oyunların ifade edilmesine fırsat verir.	- Oyuncak bebek ailesi - Mobilyalı oyuncak bebek evi - Kukla ailesi ve/veya hayvan kuklaları - Erkek ve kız bebek oyuncakları - Biberon, Oyuncak bebek battaniyesi ve beşik/sepet - Küçük kâğıt bebek bezleri ve ıslak mendiller - Mutfak seti (Tabak, tava, tencere, oyuncak yemekler, kaşık vb.) - Çocuklara uygun masa ve sandalyeler - Oyuncak doktor seti - El kuklaları (çeşitli hayvanlar, aile)
Saldırganlık/ Agresyon Oyuncakları	Bu oyuncaklar çocuklara agresif/ saldırgan oyunun kabul edilebilir olduğunu bildirir. Kendilerindeki saldırgan duygu ve dürtülerin bu yolla ifadesine izin verirler.	- Hacı yatmaz (mümkünse kum tabanlı) - İki dart tabancası ve çok sayıda dart - İki bükülebilir kauçuk bıçak - Oyuncak askerler - Küçük plastik dinazorlar - Atlama ipi - Kurt, ejderha veya "ısıran" figür gibi agresif görünümlü bir kukla - Köpükten sopalar veya köpükten deniz makarnası - Kelepçeler - Saldırgan kuklalar
İletişim Oyuncakları	Bu oyuncaklar iletişimin simgesidir ve genellikle iletişim veya bağlantı kurmak için kullanılan cihazları içerir. Sosyal ilişkileri de kapsar.	- Cep telefonları dahil telefonlar - Megafon - Dürbün - İki telsiz, tercihen gerçekten işe yarayanlar
Beceri/ Yeterlilik Oyuncakları	Bu oyuncaklar çocukların çeşitli problemler durumlarıyla baş etme becerisini geliştirirken aynı zamanda gelişimine uygun beceriler kazanmasına imkân tanır.	- 1-2 bardak su ve plastik kap - Su oyuncakları (ölçme kapları, ölçme kaşıkları ve oyuncak mutfak eşyaları, plastik gıda maddeleri) - Fasulye torbası fırlatma oyunu - Dart - Halka atma oyunu - Atlama ipi - Hulahop - Basketbol, padel tenis veya beyzbol seti - Lobutlar - Büyük dama - Kart destesi - Lego, bristle blok, çivi çakma seti veya ahşap blok gibi yapı-inşa oyuncakları - Kâğıt havlu - XOX oyun seti
Yaratıcı İfade Oyuncakları	Bu oyuncaklar çok çeşitli duyguların, umutların ve endişelerin ifade edilmesine fırsat verir.	- Kıyafetler, şapkalar, şallar, kumaş parçaları - Maskeler - Oyuncak para - Sulu boyalar, keçeli kalemler, pastel boyalar - Çizim kâğıdı, şövale - Kara veya beyaz tahta, tebeşir veya tahta kalemi, silgi - Minyatür oyuncaklı küçük kum tepsi - Oyun hamuru, kil veya diğer modelleme malzemeleri - Ayna - Sihirli değnek - Arabalar, kamyonlar, okul otobüsü, ahşap tren seti - Acil durum araçları (itfaiye araçları, polis arabaları, ambulanslar) - Tıbbi kit - Küçük plastik hayvanlar (orman, çiftlik hayvanları, dinazorlar) - Müzik malzemeleri (küçük davul, zil, taklit mikrofon)

2.1.2.2.1.3. Çocuk merkezli oyun terapistinin rolü

Alanyazın incelendiğinde çocuk merkezli oyun terapisi uygulama sürecinde etkili bir sonuç alabilmek için terapistin davranışları, yapması ve yapmaması gerekenler, çocuk ile ilişkisine dair birçok açıklama mevcuttur. Bunlardan bazıları aşağıda sıralanmıştır:

Glover ve Landreth (2016)'e göre terapist, rahat, misafirperver, sevecen, kabul edici ve sıcak bir ortam oluşturmayı amaçlar. Bu ortamda çocuklar endişelerini veya problemlerini, bunların üstesinden gelmelerine olanak sağlayan terapötik bir şekilde ifade etme fırsatı bulurlar. Çocuk, oyun oturumunun yöneticisidir. Terapist yönlendirici değildir ancak çocuğa yaptığı her şeyin bir parçası olduğunu hissettirecek şekilde tepki verir. Terapist, terapi seansında bir rol üstlenmez, çocuk için orada bulunur. Ancak çocuk tarafından oyuna davet edildiğinde istekli bir katılımcıdır. Terapi seansında terapistin istekli ve içten olması çocukla güven ilişkisinin kurulması için oldukça önemlidir. Çünkü ancak güven kurulduğunda çocuklar en karanlık korkularını, acılarını, endişelerini ve belirsizliklerini paylaşabilirler.

Petruck (2009)'a göre bu teknikte terapistler çocuklara karşılaşılabilecekleri zorluklarla başa çıkmak için terapide ne yapması gerektiğine dair kendi fikirlerini dayatmaktan ziyade çocukların kendi süreçlerini yönetebileceklerine güvenmek üzere eğitilmişlerdir. Terapide çocuğun içsel deneyimlerini ifade etmek için kullandığı kelimeleri ve dünyayı nasıl algılayıp deneyimlediklerini dikkate alırlar.

ÇMOT'de gerekli olduğu düşünülen belirli sözel olmayan ve sözlü beceriler vardır. Bunların oyun terapisi seansında kullanılma derecesi, terapist tarafından çocuğun ihtiyaçlarına göre planlanır. Çocukların sözleri oyuncak ve oyun malzemeleri aracılığıyla ifade edildiğinden, oyun terapisi büyük ölçüde sözel olmayan becerilere bağlıdır. Bu beceriler arasında eğilme, çocuğa fiziksel olarak yönelme, gerçek ilgi gösterme ve oyun seansı boyunca çocuğun duygulanımını eşleştirme yer alır (Bratton, Ray, Edwards ve Landreth, 2009).

Cochran, Nordling ve Cochran (2010)'a göre terapist, çocukların oyunlarına yanıt verirken çocuğun kabul edildiği, değer verildiği, karar verme ve seçim yapma konusunda özgür hissettiği terapötik bir iklim yaratmaya çalışır. Oyun odasında böyle bir ortam yaratmanın temeli izleme ve empatidir. İzleme yanıtı, çocuğun terapistin kendi aktivitesine katıldığını ve ona değer verdiğini hissettirirken aynı zamanda kabul edici bir ses tonuyla iletildiği için, çocuğun oyun odasında dahil olduğu davranışın kabul edilebilir olduğunu fark etmesini sağlar. İzleme yanıtının alıcısı olarak çocuk şunları deneyimler: “Benimle ilgileniyorsunuz,

yaptığım şeylerin farkındasınız ve onları kabul ediyorsunuz. Burada kendimi böyle ifade etmemde bir sakınca yok.” Empatik yanıt ise terapistin çocuğun eylemlerinde altta yatan duygu, tercih, motivasyon, inanç veya ilişki arzusunu kabul ettiği bir tepkidir. Empatik yanıt, çocukların anlaşıldıklarını hissetmelerini sağlar ve genellikle oyundaki duygusal ifadelerini genişletme ve derinleştirme, oyunlarındaki terapötik sorunların daha fazla farkında olma ve bunlar üzerinde çalışma isteklerini kolaylaştırır. Empatik yanıtın alıcısı olarak çocuk şunları deneyimler: "Beni derinden anlıyorsun, kendimi daha fazla anlamama yardım ediyorsun, diğerlerinin reddettiği yönlerimi bile kabul ediyorsun ve burada kendimi ifade ederken kendimi güvende hissediyorum."

Kottman (2011)’a göre ise oyun terapistinin rolü, çocuğa koşulsuz saygı, empatik anlayış ve gerçekliğin temel koşullarını sağlamaktır. Terapistler, çocuğa onu kabulü ettiklerini hissettirerek ve çocuğun kendi sorunlarını çözme ve optimal yaşam için gerekli değişiklikleri yapma yeteneğine olan inançlarını ileterek, çocuğu olumlu yönde büyümesi için özgür bırakırlar.

Sweeney ve Landreth (2011)’e göre çocuk merkezli oyun terapistinin rolü basit ama güçlüdür. Oyun odasındaki çocuk için bir kolaylaştırıcı, teşvik edici ve bir kâşif arkadaşıdır. Terapistin rolünün ne olduğunu tartışmak önemli olmakla birlikte, ne olmaması gerektiğini belirlemek de aynı derecede önemlidir. Çocuk merkezli oyun terapisti bir yönetmen, öğretmen, vaiz, akran, ebeveyn figürü, polis memuru, bebek bakıcısı, araştırmacı veya oyun arkadaşı değildir. Çocuk merkezli oyun terapisti, problem çözücü, kurtarıcı, tercüman, sorgulayıcı veya açıklayıcı da değildir. Bu rolleri üstlenmek, çocuğu kendini keşfetme, kendini yaratma, kendini değerlendirme ve kendini keşfetme fırsatından mahrum etmek olacaktır.

Landreth (2012) terapötik süreçte bir terapistin etkili olabilmek için taşıması gereken özellikleri aşağıda gibi sıralamaktadır:

- 1. Objektif ve Esnektir:** Etkili oyun terapisti, çocuğun ayrı bir kişi olmasına izin verecek kadar objektif ve beklenmedik olanı kabul etme, bunlara uyma konusunda esnektir.
- 2. Yargılamaz veya Değerlendirmez:** Terapist çocuğun oynama/oynamama, konuşma/ konuşmama seçimini kabul eder, değerlendirmez ya da yargılamaz.

- Çocuğun terapistin kabulünü almak için herhangi bir şekilde değişmesi veya davranması gerekmez.
3. **Açık Görüşlüdür:** Çocuğun dünyasına açıklık ve duyarlılık, oyun terapistleri için temel ön koşullardır. Çocuklar, tanımlandıkları kişiden ziyade kim olduklarına göre değerlendirilir ve çocukları oldukları veya olacakları gibi kabul etmeye açıktır.
 4. **Sabırlıdır:** Oyun terapisti, terapi sırasında çocuğun ifadesine ve sürecine karşı sabırlıdır ve çocuğun kendi hızında ortaya çıkmasını bekler. Sabır, oyun terapistinin çocuğun kendi dünyasında ne gördüğünü anlamasını, görmesini ve deneyimlemesini sağlar.
 5. **Belirsizliğe Karşı Toleranslıdır:** Etkili oyun terapisti çocuk hakkında gerçeklere veya cevaplara ihtiyaç duymaz ve bir çocuğun davranışının ne anlama geldiğini bilmeme sürecinden oldukça memnundur. Sorumluluğun çocuk üzerinde olmasını sağlayan terapist, çocuğu teşvik ederek onun aktivite, konu, yön ve içerik başlatmasına izin verir. Bu da onların çocuğun dünyasına girmelerini sağlar.
 6. **İleri Görüşlüdür:** Çocuk daima bir oluş sürecinde olduğundan, terapist çocukla ilişki kurarken geleceğe dönüktür ve çocuğa şu anda olduğundan daha fazlasını yapabilen bir kişi olarak yanıt verir. Geçmişe ilişkin tutum veya sözlü tepkilerle çocuğu kısıtlamaz.
 7. **Cesaretlidir:** Risk almak ve çocuğun yaratıcı benlik ifadelerine yanıt olarak sezgisel duygulara göre hareket etmek için kişisel cesaret gereklidir. Bir çocuk ilişkisinin sınırlarını test ederken (terapistte bir tahta parçası atmakla tehdit etmek, terapistte dart tabancasıyla vurmak vb.) içsel güvene dayalı kişisel cesaret gerekir.
 8. **Gerçek, Samimi, İlgili, Kabul Edici ve Duyarlıdır:** Terapötik süreçte gerçeklik, samimiyet, ilgi, kabul ve duyarlılık başarılı bir süreç için gereken kişilik özellikleridir.
 9. **Kendini Güvenceye Almıştır:** Terapist yeterlilik duygusuna yönelik bir tehdit olmaksızın sınırlarını tanıyıp kabul etmelidir. Ne zaman yönlendirme yapacağını veya geri çekileceğini bilmek oyun terapisti için mutlak bir zorunluluktur.
 10. **Mizah Anlayışına Sahiptir:** Oyun terapisti iyi bir mizah anlayışına sahip olmalı ve çocuğun mizahi olarak deneyimlediği şeylerdeki mizahı takdir edebilmelidir. Ancak terapistin bir çocuğa gülmesi asla uygun değildir (Landreth, 2012).

2.2. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde, çalışmanın ilk bölümü (belirleme grubu) ve çalışmanın ikinci bölümü (deney-kontrol grubu) ile ilgili yurt içi ve yurt dışı araştırmalara yer verilmiştir.

2.2.1. Çalışmanın ilk bölümü (belirleme grubu) ile ilişkili araştırmalar

Bu kısımda çalışmanın ilk bölümü (belirleme grubu) ile ilgili yurt içi ve yurt dışı araştırmalara yer verilmiştir. Çalışmanın ilk bölümünde (belirleme grubu) ele alınan çocuklarda görülen davranış problemleri, aile katılımı, aleksitimi ve aile demografik özellikleri gibi ailesel faktörlerin çocuklarda görülen davranış problemleri üzerindeki etkisi ile ilgili yurt içi ve yurt dışı araştırmalar sırasıyla şöyledir:

Yumuş (2013) yapmış olduğu araştırmada okul öncesi öğretmenlerinin 36-72 ay aralığındaki çocukların davranış problemlerine ilişkin fikirlerini incelemiş ve bu problemlerle nasıl başa çıktıklarını belirlemiştir. Bu kapsamda çocukların davranış problemlerini tanılama ve değerlendirilme yöntemlerini belirlemeye çalışmış ve sınıf yönetimi, davranış yönetimi becerilerine ilişkin görüşlerini incelemiştir. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için araştırmacının geliştirmiş olduğu "Okul Öncesi Öğretmenlerin 36-72 Aylık Çocukların Davranış Problemleriyle İlgili Görüşleri" anket formu kullanılmıştır. Amaçsal örnekleme yöntemi kullanılan araştırmanın örneklem grubunu 2012-2013 eğitim öğretim yılında Ankara il merkezinde 54 resmi ve özel kurumda görev yapan 238 okul öncesi öğretmeni oluşturmuştur. Araştırma sonucunda çocuklarda görülen davranış problemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan öğretmen oranının yüksek olduğu, öğretmenlerin yaşı, mesleki tecrübesi ve eğitim seviyesi arttıkça davranış problemlerini tanılayıp değerlendirebilme, davranış yönetimi ve sınıf yönetimi becerilerinin arttığı, çocuklardaki istenmeyen davranışlar konusunda öğretmenlerin aile, okul personeli ve uzmanlarla işbirliği yapma oranlarının istenilen seviyede olmadığı ve özellikle konuya ilişkin uzmanlara danışmanın daha az tercih edildiği görülmüştür. Araştırmacı bu sonuçlardan yola çıkarak alan lisans programlarına (okul öncesi öğretmenliği, çocuk gelişimi) davranış problemleri ve bunlarla baş etme yollarına ilişkin derslerin ilave edilmesi, deneyimli öğretmenlerin tecrübelerini mesleğe yeni başlayan öğretmenlerle paylaşması, daha işbirlikçi bir ortam için gerekli sosyal çalışmaların ve rehberliğin yapılması önerilerinde bulunmuştur.

Eratay (2011) tarafından yapılan araştırmada okul öncesi eğitime devam etmekte olan çocukların davranış sorunları ile yaş, cinsiyet, doğum sırası, kardeş sayısı, ebeveyn yaşları,

eğitim düzeyi, meslekleri, gelir durumu ve ailede yaşayan başka yetişkinlerin varlığı gibi değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Tarama modelinde tasarlanan çalışmada araştırmacı evrenin tamamına ulaşılmaya çalışmış, herhangi bir örneklem alma yoluna gitmemiştir. Araştırma 2007-2008 bahar döneminde Bolu il merkezindeki 4 anaokulu ve 17 anasınıfında gerçekleştirilmiş ve 332 kız, 316 erkek olmak üzere 638 çocuğa ulaşılmıştır. Araştırma verilerinin toplanması için Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi bölümünce geliştirilen “Davranış Problemleri Kontrol Listesi” kullanılmıştır. *Araştırma sonucunda çocukların davranış sorunları ile çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, annenin yaşı, ailede yaşayan başka yetişkinlerin varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çocuğun doğum sırası, kardeş sayısı, babanın yaşı, annenin ve babanın eğitim durumu, ailenin gelir durumu değişkenleri ile arasında ise anlamlı ilişki bulunmuştur.* Araştırmaya göre ilk çocuklarda parmak emme davranışa daha sık rastlandığı, kardeş sayısı fazla olan çocuklarda uykusuzluk, kabus görme ve uykuda gezme gibi uyum bozukluklarına diğerlerine oranla daha sık rastlandığı, babaların yaşının çocuklardaki uyum bozuklukları, korkular ve tikler ile anlamlı bir ilişkisi olduğu, annenin eğitim durumuyla çocuktaki konuşma bozuklukları ve tikler arasında babanın eğitim durumuyla ise çocuktaki korkular, davranış bozuklukları ve tikler, alışkanlık, konuşma bozuklukları arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda gelir durumu düşük olan ailelerin çocuklarında daha fazla tik görüldüğü belirlenmiştir. Araştırmacı davranış sorunlarının çözümünde uygulanacak aile eğitim programlarının, davranış değiştirme programlarının ve çocuklara yönelik sosyal aktivitelerin önemine dikkat çekmiştir.

Alisinanoğlu ve Kesicioğlu (2010) yaptıkları çalışmada okul öncesi dönem çocuklarının davranış problemlerini çocukların yaşları, kardeş sayıları, öğretmenlerinin mezuniyet durumları, öğretmenlik statüleri, anne ve babalarının eğitim düzeyi değişkenlerine göre incelemişlerdir. Tarama modelinde yapılan araştırma, Giresun merkezinde Millî Eğitim Bakanlığına bağlı anaokulu ve anasınıflarına devam etmekte olan 119 çocuk ile yürütülmüştür. Veriler, veri toplama aracı olarak kullanılan "Okul Öncesi Davranış Soruları Tarama Ölçeği" yardımıyla çocukların öğretmenleri tarafından doldurulmuştur. Araştırma sonucunda yaş grubu daha küçük olan çocukların dikkatsiz ve aşırı hareketli olma davranışlarının büyüklerden fazla olduğu, çocuklardaki davranış problemlerinin kardeş sayısı ve anne- baba öğrenim düzeyine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bunun yanında çocukların dikkatsiz aşırı hareketli ve endişeli ağlamaklı olma davranışlarının öğretmenlerinin mezun oldukları lisans programlarına göre farklılaşmadığı, kavgacı

saldırgan olma davranışlarına ise çocuk gelişimi mezunu öğretmenlerde daha az rastlandığı tespit edilmiştir. Ayrıca çocuklarda endişeli- ağlamaklı olma davranışına usta öğreticilerde kadrolu öğretmenlerden daha çok rastlanırken dikkatsiz aşırı hareketli olma ve kavgacı saldırgan olma davranışlarının öğretmenlik statüsüne göre değişiklik göstermediği bulunmuştur. Araştırmacılar bu sonuçlardan hareketle erken yaşlarda problem davranışları tespit etme çalışmaları yapılmasının, öğretmenlere davranış sorunları ve bunlarla başa çıkabilme becerisi konusunda destek verilirken öğretmen adaylarının bu konularda daha fazla ders almasının ve ailelere yönelik seminerler verilmesinin önemi üzerinde durmaktadırlar.

Özbey (2010), okul öncesi çocuklarda uyum ve davranış problemleriyle başa çıkmada ailenin rolünü incelediği çalışmasında okul öncesi dönem çocuklarında problem davranışların gelişim sürecinde ve sonrasında devamlılık göstermesinin problem olarak değerlendirildiğini ve problem davranışlara rastlamanın birçok nedene bağlı olarak meydana gelebildiğini belirtmektedir. Aynı zamanda araştırmacıya göre çocuğun gelişim sürecini sağlıklı geçirebilmesinde, olumlu ve olumsuz davranışları kazanmasında aile oldukça önemlidir. Çocuklarda görülen problem davranışların boyutunu ebeveynler arası problemler, boşanma, anne ya da baba yoksunluğu, anne baba tutumları, ebeveynlerin çocukla iletişimi, çocuğun cinsiyetine göre farklı davranış biçimleri, ailenin kültürel yapısı gibi birçok faktör etkileyebilmektedir. Problem davranışlarla başa çıkmada ise aile-çocuk ilişkisinin düzenlenmesi, ailenin ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi, çocuk gelişimi ve eğitimi, problem çözme becerisi gibi konularda bilgi ve becerilerinin artırılması gerektiği ifade edilmektedir.

Mak, Yin, Li Cheung ve Oon (2020) yaptıkları çalışmada ebeveynlik stresi, ebeveynlik stilleri ve algılanan çocuk davranış sorunları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamış ve Çin'de ebeveynlik stresi ve algılanan çocuk davranış sorunları arasındaki ilişkide olumsuz ebeveynlik stillerinin (otoriter ve izin verici) aracı rolünü inceleyen bir modeli araştırmışlardır. Çalışma Çin'in güney bölgesinde 3-7 yaş aralığında çocuğu olan 371 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanması için "Sosyal Yeterlilik ve Davranış Değerlendirme kısa formu"nun Çince versiyonu kullanılmıştır. Araştırma sonuçları ebeveynlik stresi arttıkça çocuklarda bildirilen davranış sorunlarının arttığını ve olumsuz ebeveynlik stillerinin ebeveynlik stresi ile pozitif ilişkisi olduğunu göstermiştir. Böylelikle araştırmacılar olumsuz ebeveynlik stillerinin ebeveynlik stresi ile çocuk davranış

sorunları arasındaki ilişkiye aracılık ettiği sonucuna varmışlardır. Bu sonuçlardan yola çıkarak ebeveynlik stresini azaltmanın, olumlu ebeveynlik stilleri gibi ebeveynlik davranışlarını geliştirmenin ve ebeveynlik eğitimleri gibi yollarla ebeveyn-çocuk ilişkisini geliştirmenin aile içi ilişkilerde yarar sağlayacağı söylenebilir.

Guerrero, Gangnon, Curtis, Valdez, Ehrental ve Jacobs (2021) yaptıkları çalışmada bir çocuğun yaşamının 2. yılında anne depresyonuna maruz kalmasının gelecekteki çocuk problem davranışlarıyla ilişkisini incelemişlerdir. Aynı zamanda annenin etnik kökeninin de bu ilişkide ara bulucu rolünü değerlendirmek için analiz yapılmıştır. Çalışmada Princeton Üniversitesi Çocuk Refahı Araştırma Merkezi tarafından yürütülen “Kırılğan Aileler ve Çocuk Refahı Çalışması” verilerini (3 yaş N: 3288 ve %49 Siyah, %26 İspanyol, %22 İspanyol olmayan Beyaz; 5 yaş N = 3001 ve %51 Siyah, %25 İspanyol, %21 İspanyol olmayan Beyaz; 9 yaş N: 3630 ve %50 Siyah, %25 İspanyol, %21 İspanyol olmayan Beyaz) kullanmışlardır. Araştırma sonucunda doğumlarından sonraki 2 yıl içinde anneleri depresyon durumunda olan 3, 5 ve 9 yaşlarındaki çocukların içselleştirme ve dışsallaştırma davranış problemine sahip olma olasılıklarının doğumlarından sonraki 2 yıl içinde anneleri depresyonda olmayan çocuklardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerinin etnik kökeninin bakıldığında ise Siyah, İspanyol ve İspanyol olmayan beyaz ırka sahip olmanın bu durum üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Guerrero vd. bu sonuçlardan hareketle yaşamın ilk iki yılında doğrudan anne depresyonunu hedef alan müdahaleler geliştirilmesinin önemi üzerinde durmaktadırlar.

Akçınar ve Baydar (2018), erken çocukluk döneminde olan çocukların anne davranışlarının, çocuklardaki dışsallaştırma sorunlarına olan etkisini inceledikleri çalışmalarında annelerin cezaya dayanan disiplin yöntemlerinin ve yakınlık içeren davranışlarının çocuklardaki dışsallaştırma sorunlarına etkisini gözlemlemeye çalışmışlardır. 5 yıl süren boylamsal bir çalışma olarak tasarlanan süreçte katılımcı çocuklar 3 yaşlarından 8 yaşlarına kadar incelenmiş ve “Türkiye’de Erken Çocukluk Gelişim Ekolojileri (TEÇGE)” araştırma sürecinin örneklemi oluşturmuşlardır. 19 ilde (İstanbul, Ankara, Adana, Sivas, İzmir, Samsun, Tokat, Rize, Bursa, Balıkesir, Manisa, Malatya, İçel, Hatay, Kahramanmaraş, Gaziantep, Ağrı, Kocaeli, Kayseri) 36-47 aylık çocuklar ve onların anneleri ile yürütülen çalışmaya katılan anne çocuk sayısı, verilerin ilk toplandığı sene 1052 iken bu durum yıllara göre azalma göstermiş 2. yıl 916, 3. yıl 871, 4. yıl 820 ve 5. yıl 793 anne ve çocukla çalışılmıştır. Verilerin toplanmasında anket (çocukların dışsallaştırılmış davranış

sorunlarının belirlenmesi) ve mülakat (annelerin ebeveynlik davranışlarının tespiti) yöntemleri kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda cezaya dayanan disiplin yöntemlerini uygulayan annelerin çocuklarında dışsallaştırılmış davranış sorunlara daha sık rastlandığı, yakın ve duyarlı anne davranışları sergileyen annelerin çocuklarında dışsallaştırılmış davranış sorunlara daha az rastlandığı tespit edilmiştir. Akçınar ve Baydar bu sonuçlardan yola çıkarak çocuğun ileriki yaşlarında sosyal ve akademik yönden birçok probleme neden olan dışsallaştırma davranışlarının azaltılması için çocuklara müdahaleyi içeren, sorunlu davranışları sağıaltıcı uygulamalar yapılabileceği gibi annelerin cezaya dayanan disiplin yöntemlerini azaltmasına yönelik bir eğitim programı da düzenlenebilir.

2.2.2. Çalışmanın ikinci bölümü (deney-kontrol grubu) ile ilişkili araştırmalar

Bu kısımda çalışmanın ikinci bölümü (deney-kontrol grubu) ile ilgili yurt içi ve yurt dışı araştırmalara yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde (deney-kontrol grubu) ele alınan oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış problemleri üzerindeki etkisi ve çocuklarda görülen davranış problemleri ve çocukların sosyal beceri düzeyleri arasındaki ilişki ile ilgili yurt içi ve yurt dışı araştırmalar sırasıyla şöyledir:

Sarihi, Pournesaei ve Nikakhlagh (2015) yaptıkları çalışmada okul öncesi çocuklarda grupla oyun terapisi uygulamasının çocuklarda görülen davranış problemleri üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışmada davranış problemi olan 4-6 yaş aralığındaki çocukların tespit edilebilmesi için veri toplama aracı olarak 27 maddeden oluşan bir anket kullanılmıştır. Anket sonucu davranış problemi olduğu tespit edilen çocuklar arasından rastgele 20 çocuk seçilmiş ve 10'u deney 10'u kontrol olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Deney grubundaki çocuklara 10 seans süresince grupla oyun terapisi uygulaması yapılırken kontrol grubundaki çocuklara herhangi bir işlem yapılmamıştır. Araştırma bulgularında deney grubundaki çocukların davranış problemi ortalama puanlarının kontrol grubundaki çocuklara göre anlamlı ölçüde düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak yapılan grupla oyun terapisi uygulamasının çocukların gösterdikleri davranış problemlerinin azaltılmasında etkili bir araç olduğu tespit edilmiştir.

Yang ve Wang (2019), “Ayrılık Kaygılı Çocuklarda Oyun Terapisi-Bir Olgu Sunumu” isimli çalışmada ayrılık kaygısının nedenlerini tartışmak, ayrılık kaygısı olan bir çocuk için oyun terapisi yapmak ve ayrılık kaygısı ile nasıl başa çıkılacağını göstermeyi hedeflemiştir. Çalışma, anne, baba ve iki ablası ile yaşayan 4 yaşındaki bir kız çocuğu ile yürütülmüştür.

Kız çocuğu anaokuluna başladığında ayrılık kaygısı geliştirmiş ve ayrıca besleyici olmayan emme alışkanlığı tetiklenmiştir. Araştırmacılar tarafından sekiz seans oyun terapisi (1. ve 2. seans: Çocukla yakın ilişkiler kurmak, 3.-4. ve 5. seans: Anaokulu ortamını simule etmek ve anaokulu ortamına ilgi göstermek. Ayrıca beşinci seferde çocuğun kaygısını azaltmaya çalışmak, 6.-7. ve 8. seans: Çocuğun kaygısını azaltmada rol oynamak) uygulaması yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre; çocuğun sözlü ifadelerinin geliştiğı, sözsüz davranışların yavaş yavaş rahatladığı ve eğlenceli hale dönüştüğü, duygusal ve davranışsal kalıplarının doğal, hoş, rahat, düşünceli ve aktif hale geldiğı gözlenmiştir. Yapılan uygulama sonucunda çocukta gözlemlenen besleyici olmayan emme alışkanlığının ortadan kalktığı ve ayrılık kaygısının hafiflediğı gözlenmiştir.

Genç ve Çakmak Tolan (2021)'a göre okul öncesi dönem, çocukların hızlı bir gelişim sürecinden geçtiğı, çevrelerini tanıyarak temel yaşam becerilerini elde ettikleri bir dönemdir. Bu dönemdeki hızlı değışim zaman zaman çocukların problemlerle karşılaşmasıyla sonuçlanmaktadır. Bu problemlerin tedavisi ise okul öncesi dönem çocuğunun en iyi uğraşı olan oyunla çözümlenmekte ve oyun terapileri kullanılmaktadır. Özellikle üç ila on iki yaş bandında sıklıkla tercih edilen oyun terapisi; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon, kaygı bozuklukları, çocukluk çağı travmaları, davranış bozuklukları, öğrenme güçlüğü, otizm spektrum bozukluğu gibi okul öncesi dönemde karşılaşılan psikolojik ve gelişimsel bozuklukların tedavisinde kullanılmakta ve tedavide etkili sonuçlar alınmaktadır.

Kılınç ve Saltık (2020), çalışmalarında çeşitli travmatik yaşantılara maruz kalan ve kadın konuk evlerinde kalan 3-6 yaş aralığındaki çocukların problem davranışları üzerinde oyun terapisinin etkisini belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışılan grup, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağı üç kadın konukevinde kalan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 3-6 yaş çocuklar ve anneleridir. Ön-test, son-test ve izleme gruplu deneysel olan bu çalışmada 14 seanslık yönlendirici olmayan oyun terapisi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda oyun terapisine katılan deney grubundaki çocukların davranış problemlerinin kontrol grubundakilere oranla daha fazla azaldığı belirlenmiştir. Yani hem saldırganlık, aşırı hareketlilik gibi dışa yönelim hem de korku, çekingenlik, endişe gibi içe yönelim problemlerinin sağıaltılmasında oyun terapisi etkili bir araç olarak kullanılmıştır.

Candan (2017), 3-10 yaş aralığındaki gelişimsel problemlere sahip çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisini incelediğı çalışmada, çocukların depresyon, anksiyete davranışlarında içe yönelim problemlerinin azalması, kurallara karşı çıkma ve saldırgan

davranışlarında dışa yönelim problemlerinin azalması, dikkat problemleri, sosyal problemler ve genel davranış problemlerinin azalması hedeflenmiştir. Yarı deneysel yöntem kullanılan araştırmada gelişimsel problemleri olan 6 çocuğa 12 hafta süresince haftada yarımşar saat bireysel oyun terapisi uygulanmıştır. Çalışma verileri “öğretmen bilgi formu”, “çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeği” ve “filial problem kontrol listesi” ile toplanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre çocuk merkezli oyun terapisi uygulanan çocukların depresyon, anksiyete, saldırganlık, dikkat, sosyal problemlerinin anlamlı ölçüde azaldığı, çocukların kendini ifade etme becerilerinin arttığı ve daha mutlu oldukları belirlenmiştir.

Teke ve Avşaroğlu (2020)’na göre oyun, çocukların yaşamlarındaki en önemli uğraşlardan biridir. Oyun, çocukların psikomotor, bilişsel, sosyal ve dil gelişimlerinin yanı sıra ruhsal gelişimlerinin desteklenmesinde de önemli rol oynar. Bu sebeple oyunun çocuk için geliştirici ve tedavi edici kullanımı amaca ulaşılmasında değerlidir. Özellikle çocuklarda sık görülen korku, kaygı, kendini ifade etmede güçlük gibi durumlar olumsuz davranışlara sebep olabilmekte ama çocuklar kendilerini yetişkinlerdeki gibi rahat ifade edemedikleri için olumsuzlukların üstesinden gelememektedirler. Yukarıda da bahsedilen oyunun geliştirici ve tedavi edici rolü bu noktada devreye girmekte ve oyun terapisi uygulamaları önem kazanmaktadır. Oyun terapisinin olumsuz davranışların sağaltılmasında destekleyici, çocuğun kendini ifade etmesini kolaylaştırıcı ve olumlu becerilerin edinilmesinde destekleyici yapıda olması uygulamanın olumsuz davranışların çözümündeki değerini ortaya koymaktadır.

Aja (2018)’nın ifadesinde göre anksiyete, çocuklarda bulunan en yaygın rahatsızlıklardan biridir ve yapılan araştırmalar Amerikalı çocukların %10 ila %20’sinin klinik düzeyde kaygı yaşadığını ortaya koymaktadır. Araştırmacı buna rağmen oyun terapisinin çocuklarda anksiyete tedavisi olarak etkinliğini inceleyen çok az araştırma olduğunu ifade etmekte ve 5-13 yaş arası çocuklarda kaygı düzeylerini azaltmak için herhangi bir oyun terapisi yöntemini kullanan nicel araştırma literatürünü incelemektedir. Son on beş yılın yayımlanmış tüm nitelikli makalelerini incelediği çalışmada iki bulguya ulaşmıştır. İlk bulgu, incelenen araştırmalarda çocuk katılımcılara uygulanan öz-bildirim araçlarından elde edilen verilere dayalı olarak belirlenmiş ve Cohen’in etki büyüklüğü yorumlamasına göre değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucu oyun terapisinin çocuklarda kaygı tedavisinde oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Araştırmanın ikinci bulgusu ise son 15 yılda bu

konuda ele alınan çalışma sayısının azlığını ortaya koyarken alanyazında daha fazla araştırmaya fazlasıyla ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Green, Drewes ve Kominski (2013) yaptıkları çalışmada dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) teşhisi konan ergenlerde Jungian oyun terapisinde mandalaların kullanımını incelemişlerdir. DEHB teşhisi konan ergenlerde tipik olarak görülen sosyal zorluklar, düşük benlik saygısı ve dışa dönük davranış sorunları ile ilgili semptomların giderilebilmesi için Jungian oyun terapisi geleneksel konuşma veya bilişsel terapiye yaratıcı, potansiyel olarak daha faydalı bir alternatif sunduğundan seçilmiştir. Mevcut alanyazın incelendiğinde bu tür sorunlarla başa çıkmak için kullanılan yaratıcı, gelişimsel olarak uygun aktivite terapiler oldukça az olduğundan ve mandala çizme ve renklendirme bu Jungian oyun terapisine terapötik bir alternatif sunduğundan faydalı bir müdahale olabileceğini gösteren bir klinik vaka çalışması gerçekleştirmişlerdir. Zorbalığa maruz kalan, diğer akranlarıyla bağlantı kurma konusundaki sosyal zorlukları ve küçük akademik eksiklikleri olan DEHB'li bir öğrenci ile çalışmış ve yaşanan sorunların giderilmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda öğrencinin mandala boyaması sırasında rahatlayabildiği, hayatıyla ilgili kişisel sembolleri ve metaforları ortaya çıkarabildiği, kendi ifadesine göre daha az stres hissettiği ve çevresindekilerle, özellikle de akranlarıyla iletişim kurmak için duygusal olarak daha müsait olduğu gözlemlendi.

Ebrahimi, Aslipoor ve Khosrojauid (2019)'e göre okul öncesi çocuklarda en sık görülen davranış sorunlarından biri, saldırganlıktır. Bunda sosyal becerilerin eksikliği de dahil olmak üzere çok sayıda faktör rol oynamakta ve oyun, çocukların dışa dönük davranış problemlerini azaltmada, iletişimsel ve sosyal becerilerini geliştirmede en etkili yöntemlerden biri olarak görülmektedir. Bu nedenle Ebrahimi vd. araştırmalarında grup oyun terapisinin okul öncesi dönem çocuklarının saldırgan davranışları ve sosyal becerileri üzerindeki etkinliğini belirlemeyi amaçlamıştır. Ön-test, son-test, kontrol gruplu yarı deneysel olan çalışma, Lahican'da saldırgan davranışları olan 24 okul öncesi çocuğu ile yürütülmüş ve bu öğrenciler rastgele olarak 12'si deney grubu 12'si kontrol grubu olarak atanmıştır. Verilerin toplanmasında "Okul Öncesi Saldırganlık Ölçeği" ve "Matson Sosyal Becerilerin Değerlendirilmesi" kullanılmıştır. Deney grubundaki 12 öğrenciye haftada iki defa olmak üzere toplam 8 seans, 45 dakikalık grupla oyun terapisi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda grup oyun terapisinin okul öncesi dönem çocuklarında sözel saldırganlık, fiziksel saldırganlık, ilişkisel saldırganlık ve dürtüsel saldırganlık gibi bileşenlerini azaltmada,

uygun sosyal becerileri ve özgüveni geliştirmede önemli faktörler olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak; grupla oyun terapisinin çocukların stresini ve hayal kırıklığını azaltmada, korku ve endişe kaynaklı duygularını göstermede ve saldırgan davranışları kontrol etmede etkili bir araç olduğu söylenebilir.

Tozduman Yaralı ve Özkan (2016) ise çalışmalarında 60-72 aylık çocukların sosyal problem çözme becerileri ile sosyal yetkinlik ve davranış durumları (kızgınlık-saldırganlık, anksiyete-içe dönüklük) arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. İlişkisel tarama modeli kullanılan çalışmaya Kırklareli il merkezindeki okul öncesi kurumlara devam etmekte olan 60-72 aylık 45'i kız, 60'ı erkek olmak üzere toplam 105 çocuk katılmıştır. Veri toplama aracı olarak “Wally Sosyal Problem Çözme Ölçeği” ve “Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. “Wally Sosyal Problem Çözme Ölçeği” için çocuklarla 15-20 dakika bireysel olarak çalışılmış, “Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği” için ise okul öncesi öğretmenleri her çocuk için form doldurmuştur. Çalışma kapsamında elde edilen verilere göre çocukların sosyal problem çözme puanları ile sosyal yetkinlik puanları arasında pozitif yönde, sosyal problem çözme puanları ile kızgınlık-saldırganlık puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki tespit edilmiş, çocukların sosyal problem çözme puanları ile anksiyete-içe dönüklük puanları arasında ise anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Yani çocukların sosyal problem çözme becerileri arttıkça sosyal yetkinlikleri artmakta ve kızgınlık-saldırganlık davranışları azalmaktadır. Anksiyete-içe dönüklük davranışları ise değişmemektedir.

Özbey ve Aktemur Gürler (2019) çalışmalarında, okul öncesi eğitim almaya devam eden 48-72 aylık çocukların motivasyon düzeyleri ile problem davranışları ve sosyal becerileri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamışlardır. İlişkisel tarama yöntemi kullanılan çalışma, 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Kars ilindeki resmi ve özel anaokullarındaki 48-72 aylık çocuklarla yürütülmüştür. 159'u kız, 145'i erkek olmak üzere toplam 304 çocuk çalışmaya katılmıştır. Bu çocukların % 55,9'u bağımsız anaokullarına, % 8,6'sı resmi ilkokullara bağlı anasınıflarına ve % 35,5'i özel anaokullarına devam etmektedir. Verilerin toplanmasında “Okul öncesi çocuklar için motivasyon ölçeği”, “Anaokulu ve anasınıfı davranış ölçeği” ve “Genel bilgi formu” kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre; (1) Çocukların motivasyon ve sosyal beceri düzeyleri arasında pozitif, orta düzeyde ilişki bulunmaktadır. (2) Çocukların sosyal beceri düzeyleri motivasyonlarının önemli bir yordayıcısıdır. (3) Çocukların motivasyon ve problem davranış düzeyleri arasında negatif

yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. (4) Çocukların problem davranışları motivasyonlarının önemli bir yordayıcısıdır. Sonuç olarak; Çocukların sosyal beceri düzeyleri arttıkça motivasyonları, motivasyon düzeyleri arttıkça da sosyal becerileri artmakta iken çocukların problem davranışları arttıkça motivasyon düzeyleri azalmakta, problem davranışları azaldıkça motivasyonları artmaktadır. Araştırma sosyal becerilerin kazandırılmasının motivasyon üzerindeki etkisini ortaya koyarken, sosyal becerilerdeki artışın problem davranışları azaltmada etken olduğunu, problem davranışlardaki azalmanın çocuklardaki motivasyonu arttırdığını ve bu çocukların akranlarına göre daha sorumluluk sahibi, problem çözücü, duygularını yönetebilen bireyler olduklarını ifade etmektedir.

Bolsoni-Silva ve Loureiro (2016), “Sosyal beceri ve davranış sorunlarının eş zamanlı değerlendirilmesi: Eğitim ve cinsiyet” isimli araştırmalarında ebeveyn ve öğretmenlerin değerlendirmelerini referans alarak davranış sorunu göstergeleri ve cinsiyete göre farklılaşan grupları dikkate alarak okul öncesi ve okul çağındaki çocukların sosyal becerilerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır. Çalışmaya hem kız hem de erkek çocuklar katılmıştır. Çalışmada değerlendirilen okul öncesi dönem çocuklarının yaş ortalaması dört iken okul çağındaki çocuklar için ortalama yaş sekizdir. Ebeveynler ya da çocuğun birincil bakıcıları okul öncesi çağıdaki 95 (54 erkek ve 41 kız) ve okul çağındaki 99 (61 erkek ve 38 kız) olmak üzere toplam 194 çocuğu değerlendirmiştir. Öğretmenler ise okul öncesi çağıdaki 126 (62 erkek ve 64 kız) ve okul çağındaki 168 (116 erkek ve 52 kız) olmak üzere toplam 294 çocuğu değerlendirmiştir. Çalışma verilerinin toplanmasında “Okul öncesi ve okul çağındaki (4-18 yaş) çocuklar için Çocuk Davranış Kontrol Listesi ve Öğretmen Rapor Formu”, “Ebeveynler için Sosyal Nitelikli Müdahale Anketi”, “Öğretmenler için Sosyal Nitelikli Müdahale Anketi” kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre hem ebeveyn/birincil bakıcılar hem de öğretmenler problem davranışları olmayan çocukların sosyal becerilerinin daha iyi olduğunu ifade etmektedirler. Aynı zamanda öğretmenler için her iki okul dönemi de dikkate alındığında, kızlar daha iyi sosyal becerilere sahipken hem ebeveynler hem de öğretmenler için erkek öğrenciler daha fazla davranış problemi göstermişlerdir.

Runjić, Bilić Precić ve Alimović (2015) yaptıkları araştırmada görme özel gereksinimli çocuklardaki sosyal beceri performansı ile davranış sorunları arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışmaya 13-17 yaş arasındaki görme bozukluğu olan 21’i erkek, 18’i kız olan toplam 39 genç çocuk ve ebeveyni katılmıştır. Öğrencilerin 30’u az görürken 9 tanesi ise hiç görmemektedir. 24 çocuk devlet okullarına devam ederken 15 çocuk Vinko Bek

Körler Okulu'na devam etmektedir. Verilen toplanmasında “Sosyal Beceri Derecelendirme Sistemi” kullanılmıştır. Sosyal Beceri değerlendirme sistemi kendi içinde problem davranış, işbirliği ve sorumluluk alt boyutlarından oluşmaktadır. Elde edilen sonuçlara göre sosyal beceri alanındaki yeterlilik, görme özel gereksinimli çocuklarda davranış sorunlarının ortaya çıkması ile çok yakından ilişkilidir. Daha iyi sosyal beceri performansına sahip çocukların daha az problem davranışları vardır ve bunun tersi de geçerlidir. Aynı zamanda daha işbirlikçi ve sorumluluk sahibi görme bozukluğu olan çocuklarda problem davranışların çok daha az görüldüğü de doğrulanmıştır.

Gültekin Akduman, Günindi ve Türkoğlu (2015) tarafından yapılan araştırmada okul öncesi dönemdeki çocukların sosyal beceri ile davranış problemleri arasındaki incelenmiş ve etkili olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Betimsel olan araştırmanın evrenini 2012-2013 eğitim öğretim yılında Ankara'nın yedi merkez ilçesindeki okul öncesi eğitim kurumları oluştururken örneklemini ise basit rastgele örneklem seçimi ile seçilen 510 çocuk oluşturmuştur. Araştırma verileri “genel bilgi formu”, “Problem davranış ölçeği” ve “Sosyal beceri ölçeği” ile toplanmıştır. Bulgulara göre; (1) 48-60 aylık çocuklarsa görülen problem davranışların 61 ay ve üzerindeki çocuklardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu, (2) erkek çocuklarda görülen problem davranış düzeyinin kızlardan anlamlı ölçüde yüksek olduğu, (3) geniş ailedeki çocuklarda görülen problem davranışların çekirdek ailede yaşayan çocuklardan anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunlara ek olarak çocukların problem davranışları ile sosyal becerileri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Yani Çocukların problem davranışları arttıkça sosyal beceri düzeylerinin düştüğü, problem davranışları azaldıkça ise sosyal becerilerinin arttığı belirlenmiştir.

BÖLÜM III: YÖNTEM

Çalışmanın bu başlığında sırasıyla araştırmanın modeli, verilerin elde edildiği grup, verileri toplamak için araştırmada kullanılan araçlar, veri toplama işlemi ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel tekniklere ilişkin gerekli açıklamalara yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, davranış problemi olan çocukların belirlenmesi, çocukların davranışlarında etkili olan ailesel faktörlerin incelenmesi ve çocuk merkezli oyun terapisinin 48-72 aylık çocukların davranış sorunlarına etkisinin araştırılması amacıyla iki aşamalı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın ilk aşamasında davranış problemi olan çocukları belirlemek ve çocukların davranışlarında etkili olan ailesel faktörlerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden tarama modelinde yer alan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

Tarama modeli, büyük gruplarla yürütülen, gruptaki kişilerin bir olay ve olgu ile ilgili olarak görüşlerinin alındığı, tutumlarının belirlendiği, olay ve olguların betimlenmeye çalışıldığı araştırma yaklaşımıdır (Karakaya, 2009). İlişkisel tarama modeli ise; iki ya da daha çok değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2014).

Araştırmanın ikinci aşaması ise çocuk merkezli oyun terapisinin 48-72 aylık çocukların davranış sorunlarına etkisinin araştırılması amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden biri olan yarı deneysel desene göre tasarlanmıştır. Gerçek deneysel desenlerde gerekli kontrollerin yeterli olmadığı veya sağlanamadığı durumlarda yarı deneysel desenlerden yararlanılır. Yarı deneysel desenin gerçeğinden temel farkı seçkisiz olmayan atama kullanılmasıdır. Eğitim ile ilgili araştırmalarda da çoğunlukla araştırmacıların deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıları seçkisiz atamayla oluşturması mümkün olmamaktadır. Bunun nedeni hedeflenen katılımcıların ulaşılabilirliğinin güç olması nedeniyle olabileceği gibi ortamın yapısal sınırlamalarından da kaynaklanabilir (Creswell, 2012; Cohen, Manion ve Morrison, 2002; Fraenkel, Wallen ve Hyun, 2012; Karasar, 2014). Bu nedenle, bu araştırmada da ön-test, son-test, kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan desenin tasarımı Tablo 3.1'deki gibi temsil edilebilir.

Tablo 3.1. Araştırmanın Temsili Deseni

Grup	Ön-test	İşlem	Son-test	İzleme testi
D	O1	X	O2	O3
K	O4		O5	O6

D: Deney Grubu

K: Kontrol Grubu

X: Bağımsız Değişken

O1: Deney Grubu Ön-test

O2: Deney Grubu Son-test

O3: Deney Grubu İzleme Testi

O4: Kontrol Grubu Ön-test

O5: Kontrol Grubu Son-test

O6: Kontrol Grubu İzleme Testi

Araştırmada uygulanan deneysel desen Tablo 3.2’de gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmanın Uygulanan Deseni

Grup	Ön-test	İşlem	Son-test	İzleme testi
Deney Grubu	ODSTÖ OSBED-ÖF OSBED-ABF	ÇMOT	ODSTÖ OSBED-ÖF OSBED-ABF	ODSTÖ OSBED-ÖF OSBED-ABF
Kontrol Grubu	ODSTÖ OSBED-ÖF OSBED-ABF		ODSTÖ OSBED-ÖF OSBED-ABF	ODSTÖ OSBED-ÖF OSBED-ABF

Tablo 3.2’ye göre, deney ve kontrol grubuna ÇMOT uygulaması öncesinde ön-test olarak ODSTÖ, OSBED-ÖF ve OSBED-ABF uygulanmıştır. Ardından deney grubuna 12 seans ÇMOT uygulaması yapılırken kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Uygulamanın bitiminde son-test olarak hem deney hem kontrol grubuna ODSTÖ, OSBED-ÖF ve OSBED-ABF uygulanmış ve son test uygulamasından bir ay sonra da izleme testleri olarak ODSTÖ, OSBED-ÖF ve OSBED-ABF gerçekleştirilmiştir.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırma iki farklı bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın ilk aşamasını oluşturan “Belirleme Grubu” ve ikinci aşamasını oluşturan “Deney- Kontrol Grubu” ayrı başlıklarda ele alınmıştır.

3.2.1. Çalışmanın ilk bölümü (belirleme grubu)

Çalışmanın bu bölümü, davranış problemi olan çocukları belirlemek ve çocukların davranışlarında etkili olan ailesel faktörleri çeşitli değişkenler açısından incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2018-2019 eğitim ve öğretim yılı Ordu ili Millî Eğitim Bakanlığı’na bağlı okul öncesi eğitim kurumlarına devam etmekte olan 48-72 aylık 12.312 çocuk (MEB 2018-2019 istatistik verileri, s. 50) ve aileleri oluşturmaktadır. Örneklem belirlenirken seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden kolay ulaşılabilir durum örnekleme kullanılmıştır. Bu örneklem türü zaman, işgücü veya ekonomik sınırlılıklar nedeniyle kolay uygulama yapılabilir kişilerin örneklem hacmine ulaşmaya kadar seçilmesidir (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2008; Ural ve Kılıç, 2011). Buradan hareketle araştırmanın örneklemini 2018-2019 eğitim ve öğretim yılı Ordu ili Altınordu ilçesinde belirlenen, Millî Eğitim Bakanlığı’na bağlı okul öncesi eğitim kurumuna devam etmekte olan 48-72 aylık 389 çocuk ve aileleri oluşturmaktadır.

3.2.2. Çalışmanın ikinci bölümü (deney-kontrol grubu)

Çalışmanın bu aşaması, çocuk merkezli oyun terapisinin 48-72 aylık çocukların davranış sorunları ve sosyal beceri düzeyleri üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın ikinci bölümünün örnekleme, amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Amaçlı örnekleme, zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumlarda araştırmacının derinlemesine çalışabilmesine imkân vermektedir. Amaçlı örneklemede araştırmacı çalışmaya katılanlardan kimlerin çalışma grubuna dahil edileceği konusunda kendi yargılarını kullanır ve araştırmanın amacına en iyi hizmet eden, en uygun çalışma grubunu belirler (Balci, 2007). Ölçüt örneklemede ise temel anlayış önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumların çalışılmasıdır. Burada bahsi geçen ölçütler araştırmacı tarafından belirlenebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu araştırmadaki örnekleme ölçütleri şöyledir:

1. Öğretmen gönüllüğü ve devamı
2. Aile gönüllüğü ve devamı
3. Çocuğun gönüllüğü ve devamı
4. Çocukların problem durumlarının dengeli dağılımı
5. Uygulama ortamı sağlanmasında okul yönetimi desteği
6. Uygulama ortamı uygunluğu ve sürekliliği

Araştırmanın birinci bölümünde davranış problemi olduğu belirlenmiş olan 36 çocuk araştırmanın bu bölümünde araştırmacı tarafından yukarıda yer alan örnekleme ölçütleri hesaba katılarak değerlendirilmiş ve bu ölçütlere uyan 20 çocuk belirlenmiştir. ÇMOT'nin uygulaması esnasında deney grubunda bir çocuğun okulda sürekli devamsızlığı olması ve seanslara katılamaması nedeniyle ailesi ile görüşülmüş, aile köylerine sık gidip geldikleri için devamsızlık durumunun sürekli olacağını ileterek gruptan çıkmışlardır. Kontrol grubunda bir çocuğun da çalışmanın yürütüldüğü süreçte RAM tarafından DEHB tanısı alması ve çalışmaya tanılı çocuk kabul edilmemesi nedeniyle gruptan çıkarılmış ve çalışma 18 çocukla yürütülmüştür. Bu bağlamda araştırmanın örneklemini 2018-2019 eğitim ve öğretim yılı Ordu ili Merkez ilçesinde belirlenen, Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı okul öncesi eğitim kurumuna devam etmekte olan 48-72 aylık 18 çocuk ve aileleri oluşturmaktadır.

3.2.2.1. Deney ve kontrol gruplarının belirlenmesi

Öncelikli olarak davranış problemi olan çocukların ve ailesel durumlarının belirlenebilmesi için çalışmanın belirleme grubunda 48-72 aylık 400 çocuk ve ailesine “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği”, “Aile Bilgi Formu”, “Aile Katılım Ölçeği”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)” uygulanmıştır. Elde edilen formlardan 11 tanesi eksik ve/ya hatalı doldurulması nedeniyle uygulamadan çıkarılmış, geriye kalan 389 çocuk ve ailenin formları veri sürecine dahil edilmiştir. Ardından deney ve kontrol gruplarının belirlenmesi için öğretmenlerin doldurmuş olduğu okul öncesi davranış sorunları tarama ölçekleri puanlanmıştır. Puanlama sonucunda 36 çocuğun davranış problemi olduğu belirlenmiştir.

Davranış problemleri olarak belirlenen çocuklardan ölçüt örnekleme tekniğiyle 10 deney grubu ve 10 kontrol grubu olmak üzere toplam 20 çocuk belirlenmiştir. Uygulama esnasında deney grubundaki bir çocuğun okula sürekli devamsızlığı sebebiyle uygulamalar düzenli

olarak gerçekleştirilememiş ve bu çocuk araştırma kapsamından çıkarılmıştır. Çalışma sürecinde kontrol grubundaki çocuklardan bir tanesinin de RAM tarafından DEHB tanısı aldığı ve örneklem grubuna tanılı çocuk kabul edilmediği için deney deseninin bozulmaması adına gruptan çıkarılmıştır. Çalışmaya 9 deney grubu ve 9 kontrol grubu olmak üzere 18 çocukla devam edilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki çocuklar ve ailelerine yönelik tanıtıcı özellikleri (anne-baba yaş, anne-baba yakınlık durumu, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, aile durumu, sahip olunan çocuk sayısı ve cinsiyeti, çocuğun doğum sırası, gelir durumu, çocuk bakımında destek kişinin varlığı, aile ile yaşayan özel gereksinimli birey varlığı) içeren bilgiler Tablo 3.3'te verilmiştir.



Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocuklar ve Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

		Deney		Kontrol	
		n	%	n	%
Yaş	4 yaş	4	44,4	2	22,2
	5 yaş	5	55,6	7	77,8
Cinsiyet	Kız	3	33,3	2	22,2
	Erkek	6	66,7	7	77,8
Annenin yaşı	26-30 yaş	3	33,3	3	33,3
	31-35 yaş	3	33,3	6	66,7
	36-40 yaş	3	33,3	0	0,0
Annenin çocuğa yakınlığı	Öz	9	100,0	9	100,0
Annenin eğitim durumu	İlkokul	3	33,3	3	33,3
	Ortaokul	2	22,2	0	0,0
	Lise	1	11,1	5	55,6
	Üniversite	2	22,2	1	11,1
	Diğer	1	11,1	0	0,0
Annenin çalışma durum	Çalışıyor	3	33,3	3	33,3
	Çalışmıyor	6	66,7	6	66,7
Babanın yaşı	26-30 yaş	1	11,1	0	0,0
	31-35 yaş	5	55,6	4	44,4
	36-40 yaş	2	22,2	5	55,6
	41 yaş ve üstü	1	11,1	0	0,0
Babanın çocuğa yakınlığı	Öz	9	100,0	9	100,0
Babanın eğitim durumu	İlkokul	3	33,3	1	11,1
	Ortaokul	1	11,1	2	22,2
	Lise	5	55,6	5	55,6
	Üniversite	0	0,0	1	11,1
Babanın çalışma durumu	Çalışıyor	6	66,7	8	88,9
	Çalışmıyor	3	33,3	1	11,1
Aile durumu	Anne, Baba, Çocuk birlikte aynı evde yaşıyor.	9	100,0	8	88,9
	Anne, Baba ayrı evde yaşıyor.	0	0,0	1	11,1
Ailenin çocuk sayısı	1 çocuk	5	55,6	4	44,4
	2 çocuk	3	33,3	3	33,3
	3 çocuk	0	0,0	1	11,1
	4 çocuk	1	11,1	1	11,1
Çocukların cinsiyeti	Kız	1	11,1	0	0,0
	Erkek	5	55,6	7	77,8
	Kız ve Erkek	3	33,3	2	22,2
Çocuğun doğum sırası	1. çocuk	6	66,7	6	66,7
	2. çocuk	2	22,2	2	22,2
	3. çocuk	1	11,1	0	0,0
	4. çocuk	0	0,0	1	11,1
Gelir durumu	Düşük gelirli	3	33,3	4	44,4
	Orta gelirli	6	66,7	5	55,6
Çocuğun bakımında destek olan kişi	Var	2	22,2	3	33,3
	Yok	7	77,8	6	66,7
Ailede yaşayan özel gereksinimli birey	Var	0	0,0	1	11,1
	Yok	9	100,0	8	88,9
Çocukta gözlemlenen bir sorun varlığı	Var	2	22,2	4	44,4
	Yok	7	77,8	5	55,6

Tablo 3.3'e göre deney grubundaki çocukların % 44.4'ü 4, % 55.6'sı 5 yaşında iken kontrol grubundaki çocukların % 22.2'si 4, % 77.8'i 5 yaşındadır. Deney grubundaki çocukların % 33.3'ü kız, % 66.7'si erkek, kontrol grubundaki çocukların % 22.2'si kız, % 77.8'i erkek çocuklardan oluşmaktadır. Deney grubundaki çocukların annelerinin % 33.3'ü 26-30 yaşında, % 33.3'ü 31-35 yaşında, % 33.3'ü 36-40 yaşında, kontrol grubundaki çocukların annelerinin ise % 33.3'ü 26-30 yaşında, % 66.7'si 31-35 yaşındadır. Deney grubundaki çocukların % 100'ünün annesi öz ve kontrol grubundaki çocukların % 100'ünün annesi özdür. Deney grubundaki çocukların % 33.3'ünün annesi ilkokul, % 22.2'sinin annesi ortaokul, % 11.1'inin annesi lise, % 22.2'sinin annesi üniversite mezunu iken kontrol grubundaki çocukların % 33.3'ünün annesi ilkokul, % 55.6'sının annesi lise, % 11.1'inin annesi üniversite mezunu olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki çocukların % 33.3'ünün annesi çalışırken % 66.7'sinin annesinin çalışmadığı, kontrol grubundaki çocukların ise % 33.3'ünün annesi çalışırken % 66.7'sinin annesinin çalışmadığı tespit edilmiştir. Deney grubundaki çocukların babalarının % 11.1'i 26-30 yaş, % 55.6'sı 31-35 yaş, % 22.2'si 36-40 yaş, % 11.1'i 41-45 yaş aralığındadır. Kontrol grubundaki çocukların babalarının ise % 44.4'ü 31-35 yaş, % 55.6'sı 36-40 yaş arasındadır. Deney grubundaki çocukların % 100'ünün babası öz ve kontrol grubundaki çocukların % 100'ünün babası özdür. Deney grubundaki çocukların % 33.3'ünün babası ilkokul, % 11.1'inin babası ortaokul, % 55.6'sının babası lise mezunu iken kontrol grubundaki çocukların % 11.1'inin babası ilkokul, % 22.2'sinin babası ortaokul, % 55.6'sının babası lise, % 11.1'inin babası üniversite mezunudur. Deney grubundaki çocukların % 66.7'sinin babası çalışırken % 33.3'ünün babasının çalışmadığı belirlenirken kontrol grubundaki çocukların ise % 88.9'unun babası çalışırken % 11.1'inin babası çalışmamaktadır. Deney grubundaki çocukların % 100'ünde anne-baba-çocuk birlikte aynı evde yaşarken kontrol grubundaki çocukların % 88.9'unun anne-baba-çocuk birlikte aynı evde yaşadığı ve % 11.1'inin anne ve babasının ayrı evlerde yaşadığı belirlenmiştir. Deney grubundakilerin % 55.6'sının ailesinde 1, % 33.3'ünün ailesinde 2, % 11.1'inin ailesinde 4 çocuk varken kontrol grubundakilerin % 44.4'ünün ailesinde 1, % 33.3'ünün ailesinde 2, 11.1'inin ailesinde 3, % 11.1'inin ailesinde 4 çocuk vardır. Deney grubundakilerin % 11.1'inin ailesinde kız, % 55.6'sının ailesinde erkek çocuk varken, % 33.3'ünün ailesinde hem kız hem de erkek çocuk vardır. Kontrol grubundakilerin ise % 77.8'inin ailesinde erkek, % 22.2'sinin ailesinde hem kız hem de erkek çocuk vardır. Deney grubundakilerin % 66.7'sinin çocukları 1., % 22.2'sinin çocukları 2., % 11.1'inin çocukları 4. çocuk iken kontrol grubundakilerin % 66.7'sinin çocukları 1., % 22.2'sinin çocukları 2., % 11.1'inin çocukları 4. çocuktur. Deney grubundakilerin % 33.3'ünün ailesi

düşük, % 66.7'sinin ailesi orta gelirli iken kontrol grubundakilerin % 44.4'ünün ailesi düşük, % 55.6'sının ailesi orta gelirlidir. Deney grubundakilerin % 22.2'sinde çocuğun bakımında destek olan birisi varken % 77.8'inde çocuğun bakımında destek olan kimse yoktur. Kontrol grubundakilerin % 33.3'ünde ise çocuğun bakımında destek olan birisi varken % 66.7'sinde çocuğun bakımında destek olan kimse yoktur. Deney grubundakilerin % 100'ünde özel gereksinimli olan kimse yokken kontrol grubundakilerin % 11.1'inde özel gereksinimli olan var, % 88.9'unda özel gereksinimli olan kimse yoktur. Deney grubundakilerin % 22.2'sinin ailesi çocuğunda sorun olduğunu gözlerken % 77.8'inin ailesi çocuğunda herhangi bir sorun gözlemediğini, kontrol grubundakilerin % 44.4'ünün ailesi çocuğunda sorun olduğunu gözlerken % 55.6'sının ailesi çocuğunda herhangi bir sorun gözlemediğini ifade etmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği” (Ek:1), “Aile Bilgi Formu” (Ek:2), “Aile Katılım Ölçeği” (Ek:3), “Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)” (Ek:4), “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği- Öğretmen Formu” (Ek:5), “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği- Aile Formu” (Ek:6) kullanılmıştır. Bu bölümde, veri toplama araçları ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

3.3.1. Okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği

Yapılan çalışmada okul öncesi dönem çocuklarının davranış problemlerini belirleyebilmek için “Okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği” (Ek:1) kullanılmıştır. Ölçek, 1976 senesinde Behar tarafından Preschool Behavior Questionnaire (PBQ) ismiyle okul öncesi dönemdeki çocukların davranış problemlerini tespit edebilmek amacı ile geliştirilmiştir. PBQ ilk oluşturulurken ilkokula devam eden erkek öğrencilerin davranışlarını belirlemek için Michael Rutter tarafından 1967'de geliştirilen çocuk davranışları anketinden yararlanılmış ve maddelerinin değiştirilip düzenlenmesiyle oluşturulmuştur (Kanlıkılıçer, 2005). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ise 2005 senesinde Kanlıkılıçer yapmış ve ölçeğin ismi “Okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği” şeklinde belirlenmiştir.

Ölçeğin maksimum ve minimum iç tutarlılıkları hesaplanmış ve yapılan analizler neticesinde ölçeğin maksimum iç tutarlılığı için Cronbach alfa değeri .92 bulunurken minimum iç tutarlılık için yapılan Guttman ve Sperman değerlerini hesaplanmasında oluşturulan iki yarımdan ilkinin alfa değeri .86, ikincisinin alfa değeri .83 bulunmuştur

(Kanlıkılıçer, 2005; Ural ve Kanlıkılıçer, 2010). Buradan hareketle okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeğinin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu ifade edilebilir. 30 maddeden oluşan ölçeğin, yapılan faktör analizleriyle üç alt boyutu olduğu belirlenmiştir. Bunlar (Kanlıkılıçer, 2005);

- 1. Alt Boyut- Kavgacı Saldırgan Olmak:** Bencil ve kavgacı olmak, zorbalık gibi davranışları içerir. 12 maddeden oluşan bir alt boyuttur.
- 2. Alt Boyut- Endişeli Ağlamaklı Olmak:** Çocuktaki endişeli ve ağlamaklı olma durumunu, tik ve konuşma bozuklukları gibi ifade bozukluklarını içerir. 14 maddeden oluşan bir alt boyuttur.
- 3. Alt Boyut- Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak:** Çocuğun dikkatsiz olması, sakin kalamaması ve hareketlerini kontrol etmekte zorluk çekmesini anlatan davranışları içerir. 4 maddeden oluşan bir alt boyuttur.

Üçlü likert tipi (Doğru değil, Bazen doğru, Kesinlikle Doğru) olan ölçek, çocuklarda görülen davranış problemlerini belirleyebilmek için kendi öğretmenleri tarafından doldurulur. Ölçek toplam puan üzerinden hesaplanır. Eğer çocuğun puanı toplam puanın üst onluk yüzdesine dahil oluyorsa, bu çocuğun davranışları normalden sapmış olarak ifade edilir. Üç alt boyutun puanlaması ise çocuğun hangi başlıkta zorluk yaşadığına işaret eder. Çocuk bu üç alt boyuttan birinde %90'nın üzerinde puan alırsa, bu durum o özel alana dikkat çekmeye yarar (Kanlıkılıçer, 2005).

3.3.2. Aile bilgi formu

Araştırmada ailelerin özelliklerini ortaya koymak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Aile Bilgi Formu” (Ek:2) kullanılmıştır. Formda anne ve babanın yaş, eğitim, meslek, çocuğa yakınlık durumu, sahip olunan çocuk sayısı, cinsiyeti ve sırası, gelir durumu gibi soruların yanı sıra ailenin birliktelik durumu, çocuğun bakımına destek olan kişinin varlığı, aile içinde özel gereksinimli birey yaşayıp yaşamadığı, ailelerin çocuklarında gözlemlediği herhangi bir sorun davranışın varlığına yönelik sorular yer almaktadır.

3.3.3. Aile katılım ölçeği

Araştırmada ailelerin katılım düzeylerini belirleyebilmek amacıyla “Aile Katılım Ölçeği” (Ek:3) kullanılmıştır. Ölçeğin orijinal hali 2000’de Fantuzzo, Tighe ve Childs tarafından “Family Involvement Questionnaire” ismiyle geliştirilmiştir. Ölçek 25 maddeden

oluşmaktadır. Ölçekte yer alan her madde beşli likert tipi (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık sık, 5: her zaman) olarak değerlendirilip puanlanmaktadır. 3 alt boyuttan oluşan ölçek, kendi içinde okul temelli katılım (OTK), ev temelli katılım (ETK), okul ve aile işbirliği temelli katılım (OAT) olmak üzere üç tane alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar (Gürşimşek, 2013);

- 1. Okul Temelli Katılım (OTK):** Aile bireylerinin okulda yapılan eğitimsel faaliyetlere çocuğuyla katılması ile ilişkili davranışlardır. 7 maddeden oluşan bir alt boyuttur.
- 2. Ev Temelli Katılım (ETK):** Aile bireylerinin okul dışındaki ortamlarda çocuklarının eğitim süreçlerine verdiği desteği belirlemeye yönelik davranış ve faaliyetlerdir. 5 maddeden oluşan bir alt boyuttur.
- 3. Okul ve Aile İşbirliği Temelli Katılım (OAT):** Aile bireylerinin çocuğun öğretmeni/öğretmenleri ve diğer okul personeli ile çocuklarının gelişimine yönelik kurdukları etkileşim düzeyini ifade eden davranışlardır. 9 maddeden oluşan bir alt boyuttur.

Aile Katılım Ölçeğinin Türkçe'ye çevirisi Gürşimşek tarafından 2003 yılında yapılmıştır. Gürşimşek ölçeğin Türkçe'ye çevirisinde 200 kişilik Türk ebeveyn grubuyla çalışmış ve ölçeğin orijinaline oranla Türkçe versiyonda ölçme gücü düşük olan maddeleri ölçekten çıkarmıştır. 21 maddeden oluşan ölçeğin güvenilirlik katsayısı OTK alt boyutu için .79, ETK alt boyutu için .69, OAT alt boyutu için .84 ve ölçeğin tümü için .87 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları arasında yapılan güvenilirlik analizinde Pearson korelasyon katsayılarına göre OTK ile ETK alt boyutları arasında $r = .49$ ($p < .05$), OAT ile OTK alt boyutları arasında $r = .73$ ($p < .05$) ve ETK ile OAT alt boyutları arasında $r = .60$ ($p < .05$) düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçekteki faktörlere ilişkin faktöriyel genişlik açıklığı OTK alt boyutu için .45-.68 arası, ETK alt boyutu için .52- .73 arası ve OAT alt boyutu için .77 olarak belirlenmiştir. Ölçekteki üç faktörün ölçeğe ilişkin açıkladıkları varyans %63.199'dur. Bu sonuç, ölçeği oluşturan üç faktörün birlikte maddelerdeki toplam varyansı ve ölçeğe ilişkin varyansı yeterli düzeyde açıkladıklarını göstermektedir (Gürşimşek, 2013).

3.3.4. Toronto aleksitimi ölçeği (TAÖ-20)

Araştırmada ailelerin aleksitimi durumlarını belirleyebilmek amacıyla "Toronto Aleksitimi Ölçeği" (Ek:4) kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali Taylor, Ryan ve Bagby tarafından 1985

yılında bireylerin aleksitimik özelliklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin bu ilk hali 4 faktör ve 26 maddeden oluşmaktaydı. Daha sonra Bagby, Parker and Taylor (1994) ölçekte değişiklik yapmış ve 3 faktör ve 20 maddeden oluşan ölçek TAÖ-20 olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması, 2009 yılında Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Çalışma ölçeğin Türkçe çevirisinin, orijinal araştırmada da olduğu gibi üç faktör yapısını desteklediğini göstermektedir. Türkçe uyarlamasının iç tutarlılığının da yeterli olduğu belirlenmiş ve TAS-20 Türkçe uyarlamasının Türk örneklem için de geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur (Güleç vd., 2009).

Ölçekte yer alan her madde beşli likert tipi (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık sık, 5: her zaman) olarak değerlendirilip puanlanmaktadır. 3 alt boyuttan oluşan ölçeğin 1. alt boyutu 7 maddeden oluşan “Duyguları Belirlemede Zorluk”, 2. alt boyutu 5 maddeden oluşan “Duyguları Tanımlamada Zorluk” ve 3. alt boyutu 8 maddeden oluşan “Dış Yönelimli Düşünme”dir.

Güleç ve Yenel (2010), Toronto Aleksitimi ölçeğinin Türkçe uyarlaması ile ilgili yaptıkları çalışmada bireylerin psikometrik özelliklerinin kesme noktalarına göre belirlemeyi amaçladıkları çalışma sonucunda, araştırmacılar aleksitimik bireyleri gözden kaçırmak istemedikleri durumlarda “51” puanı alt değer olarak almaları, eğer saf aleksitimik grupla çalışılmak istiyorlarsa da “59” puanı üst değer olarak almaları uygun görülmüştür. Bu çalışmada aleksitimik bireylerin gözden kaçması istenmediğinden 51 puan alt değer olarak alınmıştır.

3.3.5. Okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği öğretmen ve anne-baba formu

Araştırmada çocukların sosyal beceri düzeylerini hem öğretmenleri hem de aileleri aracılığıyla belirlemek amacıyla “Okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği öğretmen formu” (ek:5) ve “Okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği anne-baba formu” (ek:6) kullanılmıştır. Okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği (OSBED), TÜBİTAK tarafından desteklenen okul öncesinde sosyal becerinin desteklenmesi projesi kapsamında Ömeroğlu ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 36-72 ay aralığındaki çocukların sosyal becerilerine yönelik yeterliliklerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Araştırmacılar 36-72 aylık çocukların sosyal becerilerini belirleyebilmek için hem çocukların öğretmenleri hem de anne babaları için iki ayrı form düzenlemişlerdir. 5’li likert

tipi (1: hemen hemen hiç, 2: nadiren, 3: bazen, 4: çoğu zaman, 5: hemen hemen her zaman) olan OSBED, 49 madde ve dört faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler (Ömeroğlu vd., 2014);

1. **Faktör- Başlangıç Becerileri:** Çocukların kolay bir şekilde öğrendikleri, diğer becerilerin kazanılmasına temel oluşturan becerilerdir.
2. **Faktör- Akademik Beceriler:** Çocukların akademik alt yapılarını destekleyen ve ilkokula geçişte uyum sağlamalarını kolaylaştıran becerilerdir.
3. **Faktör- Arkadaşlık Becerileri:** Çocukların olumlu akran ilişkisi kurabilmelerini destekleyen becerilerdir.
4. **Faktör- Duygularını Yönetme Becerileri:** Çocukların duygularını tanıyabilmesi ve kontrol edebilmesini destekleyen becerilerdir.

Ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlanabilmesi için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış ve uyum indekslerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçekte yer alan maddelerin, çocukları sosyal becerilerine göre ne ölçüde ayırt ettiğine ve maddelerin yer aldıkları faktöre ilişkin varyansa katkılarını belirleyebilmek için madde ve faktör arasındaki korelasyonlarla bakılmış ve bütün maddeler için korelasyonlar 40'ın üzerinde bulunmuştur. Bunun yanında OSBED'in yapı geçerliği için 3-5 yaş aralığındaki çocukların ölçeklerden aldıkları puanlar varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma yaş grubunun artmasının dört faktördeki sosyal becerilerin artmasına neden olduğunu göstermiştir (Ömeroğlu vd., 2014).

Ömeroğlu ve arkadaşları (2014) OSBED Öğretmen Formu puanlarının güvenilirliğini belirlemek için Cronbach Alpha katsayısını hesaplamışlardır. Alfa değerinin birinci faktör için .89, ikinci faktör için .88, üçüncü faktör için .92, dördüncü faktör için .92 olduğu bulunmuştur. Hem geçerlilik hem de güvenilirlik için yapılan analizlerden hareketle OSBED Öğretmen Formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

OSBED Anne- Baba Formu norm değerlerinin belirlenerek yorumlandığı çalışmada Ömeroğlu ve arkadaşları (2014), OSBED Anne- Baba Formu güvenilirliğini belirlemek için alfa katsayılarını hesaplamışlardır. Sonuçlar alfa katsayılarının üç yaş grubunda .85 ile .95, dört yaş grubunda .85 ile .95, beş yaş grubunda .82 ile .95 ve norm örneklemin tümünde .84 ile .95 aralığında olduğunu göstermiştir. Norm örneklemin tümünde ölçeğin alfa katsayısı .95 olarak belirlenmiştir. Buradan hareketle OSBED Anne- Baba Formunun iç tutarlılık olarak güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir. Araştırmada geçerlik ve güvenilirlik için

kanıtlar tekrar edilmiş ve ölçeğin 49 maddeden oluşan dört faktörlü yapısını koruduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak OSBED Öğretmen Formu ve Anne- Baba Formunun geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin elde edilen bulgular, her iki ölçeğin de çocukların sosyal becerilerinin belirlenmesinde etkili bir araç olarak kullanılabileceklerini göstermektedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Çocuk merkezli oyun terapisi araştırmacı tarafından uygulanacağı için öncelikli olarak alanında uzman ve uygulama sertifikası verme yetkisine sahip uluslararası bir enstitü olan Albert Ellis Enstitüsü'nün Türkiye Merkezi aracılığı ile çocuk merkezli oyun terapisi eğitimi alınmıştır. Eğitim 20 Ekim 2018- 27 Ocak 2019 tarihleri arasında 50 saat devam etmiştir. Eğitim sonrası yapılan değerlendirmeden geçer not alarak “Çocuk Merkezli Oyun Terapisi & Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi Temel, İleri, Uygulama ve Süpervizyon Programları Uygulayıcı Belgesi” (EK:7) almaya hak kazanılmıştır.

Eğitim sırasında teorik bilgi öğreniminin yanı sıra çeşitli problem durumları olan çocuklarla uygulamalar yapılarak uygulamaya yönelik deneyim elde edilmiştir. Eğitim tamamlandıktan sonra uygulama sürecinde çıkabilecek olası aksaklıkların önüne geçmek, çalışma ortamı ve sürecini uygulama için en uygun hale getirmek amacıyla 2 çocuğa 3'er seans olacak şekilde ön uygulama yapılmış ve bu uygulamalara yönelik olarak eğitim uzmanından süpervizyon alınmıştır. Süpervizyon sırasında uzmandan alınan dönütler doğrultusunda uygulama ortamı ve süreci uygulama için en ideal şartlara sahip olacak şekilde tekrar düzenlenmiştir.

Uygulamaya başlamadan önce Ordu İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden araştırmayı yapabilmek için resmi izin alınmıştır (Ek:8). İzin sonrasında belirlenen okullarda araştırmanın ilk aşamasına ait verilerin toplanması için 48-72 aylık çocukların öğretmen ve ailelerine ulaşılmıştır. Çalışmanın detaylarından bahsedilmiş ve gönüllülük esasına uygun olarak katılmak isteyen 400 çocuğun ailesi ve öğretmenleriyle çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma sırasında öğretmenler “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği”ni doldururken aileler ise “Aile Bilgi Formu”, “Aile Katılım Ölçeği”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)”ni doldurmuşlardır. 11 form eksik ve/ya hatalı doldurulması nedeniyle verilerden çıkarılmış ve çalışmaya 389 kişiyle devam edilmiştir. Bunun ardından ailelerin doldurmuş olduğu “Aile Bilgi Formu”, “Aile Katılım Ölçeği” ve “Toronto Aleksitimi Ölçeği

(TAÖ-20)” formları yapılacak nicel analiz için düzenli bir şekilde dosyalanmıştır. Öğretmenlerin doldurduğu “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği” ise araştırmacı tarafından puanlanarak davranış problemi olan çocuklar (36) belirlenmiştir. Ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen 20 çocuk (10 deney, 10 kontrol grubu) çalışma grubu olarak tayin edilmiştir.

Uygulamaya başlamadan önce öğretmenler ve ailelerle görüşülmüş ve ön test formlarını (Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği, Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği- Öğretmen Formu, Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği- Anne Baba Formu) doldurmaları istenmiştir.

Çocuk merkezli oyun terapisi uygulaması ise ön testler toplandıktan sonra araştırmacı tarafından belirlenen çocuklara birebir olacak şekilde uygulanmıştır. Uygulama her çocuğa 12 seans olacak şekilde belirlenmiş ve 10 haftada (1. ve 6. hafta haftada iki uygulama yapılmıştır.) tamamlanmıştır. Uygulama sürecinde deney grubundan bir çocuğun seanslara düzenli gelmemesi ve kontrol grubundaki bir çocuğun ise DEHB tanısı alması nedeniyle her ikisi de uygulamadan çıkartılmış ve çalışmaya 9 deney, 9 kontrol grubu olmak üzere toplam 18 çocukla devam edilmiştir.

Uygulamalar tamamlandıktan sonra öğretmenler ve ailelerden ve son test formlarını (Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği, Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği- Öğretmen Formu, Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği- Anne Baba Formu) doldurmaları istenmiştir. Son test uygulamasından bir ay sonra da izleme testleri yapılarak süreç sonlandırılmıştır.

3.4.1. Çocuk merkezli oyun terapisi uygulaması

Çocuk merkezli oyun terapisinin uygulamasına başlamadan önce uygulamanın yapacağı alan ve malzemeler hazırlanmıştır. Çocuk merkezli oyun terapisinin uygulanmasında kullanılan oyun alanları devlete bağlı ya da özel kliniklerde, okul veya kreş gibi yerlerde oluşturulabileceği (VanFleet, Sywulak ve Caparosa Sniscak, 2010) bilgisiyle hareket edilmiş ve davranış problemi bulunan çocukların devam ettikleri okullar uygulama alanı olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki çocuklar belirlendikten sonra ilk olarak çocukların bulundukları okullarda uygulama yapılacak alanlar ile ilgili okul yöneticileri ile konuşulmuş ve uygulamanın gerçekleştiği iki okuldaki alanlar oyun odası olarak araştırmacı tarafından

düzenlenmiştir. Okulların birisinde zaman zaman veli görüşmeleri için kullanılan boş oda düzenlenirken diğerinde ise kullanılmayan bir sınıfta düzenleme yapılmıştır.

Oyun odalarının çocukların kendini güvende hissedebileceği, gelişimlerine uygun ve tanıdık bir alanda tasarlanması uygun olduğundan (Glover ve Landreth, 2016) çocukların devam ettikleri okullar uygulama alanı olarak seçilmiştir. Aynı zamanda Landreth (2012)'in ifade ettiği oyun alanı için ideal büyüklük olan 12 fit x 15 fit (yaklaşık 3,5m x 4,5m) ölçüsüne uyulmaya çalışılmış ve alanın kapısı ve iç duvarlarında penceresiz alanlar kullanılmıştır. Dış alana açılan pencerelerde de buğulu cam ve stor perde kullanılarak gerekli mahremiyet sağlanmıştır.

Oyun alanında kullanılan materyallerin seçiminde aile/bakım oyuncakları, saldırganlık/agresyon oyuncakları, iletişim oyuncakları, beceri/ yeterlilik oyuncakları ve yaratıcı ifade oyuncakları olmak üzere beş oyuncak kategorisi ele alınmış ve bu kategorilere uygun oyuncaklar seçilmiştir (Bratton, Ray, Edwards ve Landreth, 2009; Cochran, Nordling ve Cochran, 2010; VanFleet, Sywulak ve Caparosa Sniscak, 2010). Çocuk merkezli oyun terapisi oyun alanı için kullanılan oyuncak kategorileri ve oyuncaklar aşağıdaki şekildedir:

Aile/Bakım Oyuncakları:

- Oyuncak bebek ailesi
- Kuklalar (Hayvan, kız, erkek bebek vb.)
- Biberon, Oyuncak bebek battaniyesi ve beşik/sepet
- Mutfak seti (Tabak, tava, tencere, oyuncak yemekler, kaşık vb.)
- Çocuklara uygun masa ve sandalyeler
- Oyuncak doktor seti

Saldırganlık/Agresyon Oyuncakları:

- Hacı yatmaz (su tabanlı)
- Oyuncak askerler
- Küçük plastik dinazorlar
- Agresif görünümlü plastik hayvanlar (ısıran, ağzı açık vb.)
- Köpükten deniz makarnası

İletişim Oyuncakları:

- Oyuncak cep telefonu
- Dürbün
- Oyuncak telsiz

Beceri/ yeterlilik oyuncakları:

- Su oyuncakları (ölçme kapları, oyuncak mutfak eşyaları, plastik gıda maddeleri)
- Halka atma oyunu
- Basketbol seti
- Lobutlar
- Çivi çakma seti
- Yapı-inşa oyuncakları (Ahşap blok, Lego vb.)

Yaratıcı İfade Oyuncakları:

- Maskeler
- Sulu boya
- Pastel boyalar
- Çizim kâğıdı
- Mıknatıslı çizim tahtası
- Modelleme malzemeleri (Oyun hamuru)
- Arabalar, kamyonlar
- Acil durum araçları (polis arabaları, ambulanslar)
- Tıbbi kit
- Küçük plastik hayvanlar (orman, çiftlik hayvanları, dinozorlar)

Oyuncaklar ve çalışılacak ortam ayarlanarak düzenlendikten sonra çocuk mekezi oyun terapisi uygulamalarına geçilmiştir. Uygulanan çocuk merkezli oyun terapisinin bütün sürecinde bir terapistten beklenen; rahat, misafirperver, sevecen, kabul edici ve sıcak bir ortam oluşturma, yönlendirici davranmama, çocuk için orada bulunma, oyuna davet edildiğinde istekli bir katılımcı olma (Glover ve Landreth, 2016), çocuğun kendi süreçlerini yönetmesine izin verme (Petruk, 2009), izleme ve empatik yanıt verme (Cochran, Nordling ve Cochran, 2010), çocuğa koşulsuz saygı gösterme (Kottman, 2011a), çocuk için bir

kolaylaştırıcı ve teşvik edici olma (Sweeney ve Landreth, 2011), açık görüşlü, yargılamayan ve değerlendirmeyen, objektif ve esnek olma (Landreth, 2012) adımları göz önünde bulundurularak uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

Oyun terapisi seansları ve aşamaları gerçekleştirilirken Albert Ellis Enstitüsü Türkiye Merkezi'nde Doç. Dr. Murat Artıran'dan alınan çocuk merkezli oyun terapisi eğitimi ve çocuk merkezli oyun terapisinde alanın önde gelen kaynakları (Axline, 1981; Landreth, 1993, Landreth, 2002; Cochran, Nordling ve Cochran, 2010) takip edilmiştir.

Isınma aşaması olarak adlandırılan ilk aşamada katılımcı çocukların oyun alanını tanınması, ortama alışması, oyun alanının ne için olduğuna ve ne yapıp ne yapamayacağına dair bir fikir geliştirmesi ve araştırmacı ile yakınlık kurması hedeflenmiştir. Bu aşama, bazı çocuklarda iki bazılarında ise üç seans sürmüştür. Deney grubundaki iki çocuk haricindeki diğer çocuklar oyun odasına bireysel davetlerine sorunsuz olarak katılmış ancak iki çocuğun gelmemekte ısrarcı olması üzerine araştırmacı bu çocukların sınıflarında bir defaya mahsus olmak üzere etkinliklere katılım sağlamış ve sınıftaki tüm çocuklarla vakit geçirmiştir. Bu sürecin ertesi günü bu iki çocukla uygulama yapmak için tekrar gidilmiş ve davet edilmeleri üzerine herhangi bir problem yaşanmadan çocuklar oyun odasına gelmişlerdir. Bu aşama boyunca tüm çocuklar oyuncakları, ortamı keşfetmeye çalışmış ve ağırlıklı olarak dağınık oyunlar oynamıştır. Çocukların bazıları bir bazılarını iki seans süresince araştırmacıyı oyun süreçlerinde dahil etmemiş ancak aşamanın son seansında (2. veya 3.) oyun süreçlerine çocuk tarafından dahil edilmeye başlamıştır.

Yukarıdaki seansların sonunda çocuklarla terapötik ilişki kurulduğunda ikinci aşama olan agresif aşamaya geçilmiştir. Agresif aşama, çocukların ev veya okuldaki davranışlarını, endişelerini merkeze alan bir aşamadır. Bu aşamada çocuk kendisi için zorlayıcı olan duygu, durum ve davranışlar üzerinde çalıştığından saldırganlık, öfke, üzüntü gibi yoğun duygular gözlenebilir. Bazı çocuklar ise bu süreci daha az yoğun duygular veya sakin davranışlar ortaya koyarak da geçirebilir. Bu aşamada çocuklar terapistin sınırlarını test etmek isteyebilir. Bu süreçte terapistin görevi önceki aşamada da olduğu gibi kabul edici ve empatik kalmaktır. Çocuğun güvende hissedebilmesi için bu durum gereklidir. Ancak çocuğun davranışları kendine, terapisti zarar vermeyi içerdiği durumlarda sınır konulabilir. Bu aşama boyunca hedef çocuğun kendini, sorunlarını rahatça ifade edebilmesi ve bunun sonucunda kendini kabul edilmiş, güvende ve desteklenmiş hissetmesidir (Cochran, Nordling ve Cochran, 2010). Bu aşamada çocukların ikisi kendilerini daha sakin bir ifade

etme biçimi sergilerken, yedisi ise seviyeleri değişen agresif davranışlar sergilemişlerdir. Bu çocukların dördü oyuncakları fırlatma, oyuncakları dövüştürme, ölüm, asker, savaş, yaralanma, hastalık gibi öfke, üzüntü, saldırganlık gibi temalara yer vermiş üçü de bu davranışlara ek olarak hacıyatmaz oyuncu patlatana kadar vurma, oyun sırasında sandalye fırlatma, lobutları araştırmacıya atma gibi daha agresif davranışlar sergilemişlerdir. Sınır koyma maddesi kapsamında araştırmacı bu noktada çocuğu durdurup kendine ve çevresine zarar vermesini engelleyecek şekilde sınırları ifade etmiştir. Çocukların genelinde üç seans süren bu aşamada bazı çocuklarda dörde kadar uzamıştır.

Agresif aşamanın ardından üçüncü aşama olan regresyon aşamasına geçilmiştir. Bu aşamada bir önceki aşamada gözlenen agresif davranışlarda azalma görülür ve aynı zamanda çocuk kendini güvende hissedebilmek için bağımlı davranışlar ve bazı gerileme davranışları sergileyebilir (Landreth, 2002). Bu aşamada çocukların bir önceki aşamada gösterdikleri oyuncakları dövüştürme, ölüm, asker, savaş, yaralanma ve hastalık temalı oyunlarda azalma olmuş, bir önceki aşamanın aksine yaralanma ve hastalık temalı oyunlara tedavi, ambulans, iyileşme süreçleri dahil olmaya başlamıştır. Oyuncakları fırlatma davranışı ise gözlenmemiştir. Bazı çocukların yer yer parmak emme, bebek gibi davranma, ses çıkarma gibi davranışlar sergiledikleri gözlenmiştir. Bu aşamada çocukların araştırmacıyı oyun içerisine dahil etme, araştırmacıya oyun içinde görev verme davranışları artmıştır. Bu süreçte araştırmacı sadece kendine verilen görevlere dahil olmuş, yönlendirici olmadan çocuğun adımlarını ve yönergelerini takip etmiş ve diğer aşamalardaki gibi çocukların duyguları, davranışları hakkında yorum, övgü vb. süreçlere yer vermeden yansıtma yapmaya devam etmiştir.

Son aşama olan ustalık veya diğer ismiyle terapötik büyüme aşamasında çocukların çoğunluğunun duygu ve davranışlarını daha uygun şekilde ifade etmeye başladıkları, sorunlu davranışlar sergileme ve yaşadıkları ifade güçlüklerinin azaldığı gözlenmiştir. Bazı çocuklar seans içeriklerinde yer yer önceki aşamanın özelliklerini (bağımlılık) gösterse de son iki seansta bunlar görülmemiştir.

Çocuğu terapinin sonlandırılmasına hazırlamak, terapist ve oyun odasına veda edebilmesi için son seanstan bir önceki seansta 12. Seansın son seans olacağının bilgisi çocuklara verilmiş ve 12. Seans sonunda süreç sonlandırılmıştır.

Çocuk merkezli oyun terapisi seanslarının tamamı 30 dakika olarak planlanmış ve süreç boyunca +2, -2 dakika olacak şekilde buna uyulmuştur. Bu süreç, çocuğun ilgilendiği materyalin ya da oyunun süresi, sonlanması vb. özellikler dikkate alınarak belirlenmiştir. Her seansın başında çocuklara “Bu odada neyle istersen oynayabilirsin, ne istersen hissedebilirsin, ne istersen söyleyebilirsin” ifadesi kullanılmış ve terapinin son beş dakikasında çocuğa oyunun beş dakika sonra sonlanacağı bilgisi verilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada kullanılan “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği”, “Aile Katılım Ölçeği”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)”, “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği- Öğretmen Formu”, “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği- Anne Baba Formu”ndan elde edilen verilerin tümü SPSS for Windows 22.00 istatistik paket programına girilmiş ve bütün analizler bu program ile yapılmıştır. İlk olarak araştırmada toplanan verilerin çözümlenmesinde kullanılacak analizlerin belirlenmesi için belirleme grubu ve deney-kontrol grubundan toplanan verilerin normal dağılıma uygunluğunu anlamak amacıyla analizler gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizler Tablo 3.4 ve Tablo 3.5’te verilmiştir.

Tablo 3.4. Belirleme grubundan toplanan verilerin Skewness ve Kurtosis analizleri

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Test	s.d	p	Test	s.d	p
Kavgacı Saldırgan Olmak Boyutu	,263	352	,000	,690	352	,000
Endişeli Ağlamaklı Olmak Boyutu	,256	352	,000	,686	352	,000
Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak Boyutu	,237	352	,000	,805	352	,000
Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Toplam	,192	352	,000	,797	352	,000
Okul Temelli Katılım Boyutu	,070	352	,000	,989	352	,011
Ev Temelli Katılım Boyutu	,079	352	,000	,971	352	,000
Okul Aile İşbirliği Temelli Katılım Boyutu	,066	352	,001	,979	352	,000
Aile Katılım Ölçeği Toplam	,054	352	,017	,989	352	,011
Duyguları Belirlemede Zorluk Boyutu	,158	352	,000	,864	352	,000
Duyguları Tanımlamada Zorluk Boyutu	,102	352	,000	,959	352	,000
Dış Yönelimli Düşünme Boyutu	,074	352	,000	,990	352	,013
Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam	,100	352	,000	,978	352	,000

Tablo 3.5. Deney-kontrol grubundaki çocuklardan toplanan verilerin Skewness ve Kurtosis analizleri

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Test	s.d	p	Test	s.d	p
Kavgacı Saldırgan Olmak Ön Test	,136	18	,200	,940	18	,289
Kavgacı Saldırgan Olmak Son Test	,168	18	,197	,901	18	,061
Kavgacı Saldırgan Olmak İzleme Testi	,137	18	,200	,929	18	,184
Endişeli Ağlamaklı Olmak Ön Test	,116	18	,200	,950	18	,428
Endişeli Ağlamaklı Olmak Son Test	,230	18	,013	,837	18	,005
Endişeli Ağlamaklı Olmak İzleme Testi	,223	18	,018	,830	18	,004
Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak Ön Test	,284	18	,000	,773	18	,001
Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak Son Test	,177	18	,143	,932	18	,211
Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak İzleme Testi	,165	18	,200	,942	18	,314
Okul Temelli Katılım Ön Test	,126	18	,200	,969	18	,773
Ev Temelli Katılım Ön Test	,151	18	,200	,966	18	,720
Okul Aile İşbirliği Temelli Katılım Ön Test	,111	18	,200	,943	18	,326
Duyguları Belirlemede Zorluk Ön Test	,194	18	,071	,942	18	,309
Duyguları Tanımlamada Zorluk Ön Test	,198	18	,061	,905	18	,071
Dış Yönelimli Düşünme Ön Test	,172	18	,168	,935	18	,238
Başlangıç Becerileri Ön Test (Anne-Baba)	,189	18	,088	,892	18	,041
Akademik Destek Becerileri Ön Test (Anne-Baba)	,113	18	,200	,973	18	,855
Arkadaşlık Becerileri Ön Test (Anne-Baba)	,111	18	,200	,977	18	,920
Duyguları Yönetme Becerileri Ön Test (Anne-Baba)	,150	18	,200	,957	18	,552
Başlangıç Becerileri Son Test (Anne-Baba)	,166	18	,200	,935	18	,235
Akademik Destek Becerileri Son Test (Anne-Baba)	,164	18	,200	,952	18	,454
Arkadaşlık Becerileri Son Test (Anne-Baba)	,193	18	,074	,909	18	,083
Duyguları Yönetme Becerileri Son Test (Anne-Baba)	,110	18	,200	,957	18	,550
Başlangıç Becerileri İzleme Testi (Anne-Baba)	,173	18	,164	,921	18	,136
Akademik Destek Becerileri İzleme Testi (Anne-Baba)	,142	18	,200	,934	18	,232
Arkadaşlık Becerileri İzleme Testi (Anne-Baba)	,187	18	,098	,927	18	,169
Duyguları Yönetme Becerileri İzleme Testi (Anne-Baba)	,090	18	,200	,956	18	,522
Başlangıç Becerileri Ön Test (Öğretmen)	,173	18	,163	,962	18	,643
Akademik Destek Becerileri Ön Test (Öğretmen)	,146	18	,200	,972	18	,832
Arkadaşlık Becerileri Ön Test (Öğretmen)	,153	18	,200	,939	18	,284
Duyguları Yönetme Becerileri Ön Test (Öğretmen)	,104	18	,200	,969	18	,786
Başlangıç Becerileri Son Test (Öğretmen)	,108	18	,200	,960	18	,610
Akademik Destek Becerileri Son Test (Öğretmen)	,183	18	,113	,939	18	,284
Arkadaşlık Becerileri Son Test (Öğretmen)	,111	18	,200	,949	18	,414
Duyguları Yönetme Becerileri Son Test (Öğretmen)	,102	18	,200	,936	18	,244
Başlangıç Becerileri İzleme Testi (Öğretmen)	,135	18	,200	,941	18	,307
Akademik Destek Becerileri İzleme Testi (Öğretmen)	,205	18	,044	,926	18	,167
Arkadaşlık Becerileri İzleme Testi (Öğretmen)	,140	18	,200	,946	18	,364
Duyguları Yönetme Becerileri İzleme Testi (Öğretmen)	,118	18	,200	,923	18	,149

Belirleme grubundan ve deney-kontrol grubundan toplanan verilerin normal dağılıma uygunluğunu anlamak amacıyla yapılan analizler sonucu, veri toplanan tüm testlerin puanlarına ilişkin Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ayrıca deney-kontrol grubundaki çocukların 9ar kişiden oluşmasından dolayı da parametrik analizler yapılamamıştır. Bu bulgular uygulanan tüm testlerden toplanan verilerin normal dağılıma uymadığı saptanmıştır (Tablo 3.4 ve Tablo 3.5). Sonuç olarak araştırmanın verilerinin analizlerinde non-parametrik analizler uygulanmıştır.

Araştırmada toplanan verilerin analizinde 5 farklı istatistiksel analiz uygulanmıştır. Yapılan analizler Frekans, Yüzde, Ki-kare testi, Mann Whitney U testi ve Wilcoxon Sıra Farkları testi şeklindedir.

Araştırma sırasında değerlendirilen özellikler ve buna bağlı kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.6’te gösterilmiştir.

Tablo 3.6. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değerlendirilen Özellikler	İstatistiksel Yöntem
Belirleme grubundaki çocuklarda davranış problemi görülme durumunun ailelerinin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılmaları	Ki-kare Testi
Belirleme grubundaki çocuklarda davranış problemi görülme durumunun aile katılımı ve ailenin aleksitimik durumu açısından farklılaşması	Mann Whitney U Testi
Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası ön test ve son test değerlerinin karşılaştırılmaları	Mann Whitney U Testi
Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası son test ve izleme testi değerlerinin karşılaştırılmaları	Mann Whitney U Testi
Deney grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası ön test ve son test değerlerinin kendi içinde karşılaştırılmaları	Wilcoxon Sıra Farkları Testi
Kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası ön test ve son test değerlerinin kendi içinde karşılaştırılmaları	Wilcoxon Sıra Farkları Testi

Tablo 3.6’da görüldüğü üzere belirleme grubundaki çocuklarda davranış problemi görülme durumunun ailelerinin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılması için Ki-kare Testi (Ki-kare analizinde gözlerdeki frekansın 5 altında olanların sayısı tüm gözlerin % 20’sini geçtiği

durumlar için Fisher Exact değerine bakıldı), belirleme grubundaki çocuklarda davranış problemi görülme durumunun aile katılımı ve ailenin aleksitimik durumu açısından farklılaşmasını ölçmek için Mann Whitney U Testi testi, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası ön test ve son test değerlerinin karşılaştırılması için Mann Whitney U Testi, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası son test ve izleme testi değerlerinin karşılaştırılması için Mann Whitney U Testi, deney grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası ön test ve son test değerlerinin kendi içinde karşılaştırılması için Wilcoxon Sıra Farkları Testi, kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası ön test ve son test değerlerinin kendi içinde karşılaştırılması için ise Wilcoxon Sıra Farkları Testi kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir.



BÖLÜM IV: BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın temel amacına yönelik olarak oluşturulmuş alt amaçlar doğrultusunda elde edilen verilerin uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmeleri sonucunda ortaya çıkan bulgulara yer verilmiştir. Araştırma “Belirleme Grubu” ve “Deney-Kontrol Grubu” olmak üzere iki ana başlık altında sunulmuştur.

4.1. Belirleme Grubuna Yönelik Bulgular

Bu bölümde çalışmanın belirleme grubuna yönelik oluşturan alt amaçlara yönelik bulgulara yer verilmiştir. Bölümde sırasıyla belirleme grubundaki ebeveynlere yönelik tanıtıcı özelliklere, okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 48-72 aylık çocukların davranış problemi düzeylerine, 48-72 aylık çocukların davranış problemleri varlığına göre göre ebeveynlerin özelliklerinin, aile katılımlarının ve aleksitimi düzeylerinin durumuna yer verilmiştir.

Belirleme grubundaki ebeveynlere yönelik tanıtıcı özellikleri içeren bilgiler Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Belirleme grubundaki ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular (n=389)

		n	%
ÇOCUK	Yaş	4 yaş	104 26,7
		5 yaş	219 56,3
		6 yaş	66 17,0
	Cinsiyet	Kız	186 47,8
		Erkek	203 52,2
AİLE	Annenin Yaşı	21-25 yaş	14 3,6
		26-30 yaş	74 19,0
		31-35 yaş	167 42,9
		36-40 yaş	88 22,6
		41 yaş ve üstü	46 11,8
	Annenin Çocuğa Yakınlık Durumu	Öz	387 99,5
		Üvey	2 ,5
	Annenin Eğitim Durumu	İlkokul	50 12,9
		Ortaokul	52 13,4
		Lise	140 36,1
		Üniversite	141 36,3
		Diğer	5 1,3
	Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	155 39,8
		Çalışmıyor	234 60,2
	Babanın Yaşı	20 yaş ve altı	1 ,3
		26-30 yaş	24 6,2
		31-35 yaş	138 35,6
		36-40 yaş	134 34,6
		41 yaş ve üstü	91 23,5
	Babanın Çocuğa Yakınlık Durumu	Öz	388 99,7
		Üvey	1 ,3
	Babanın Eğitim Durumu	İlkokul	45 11,6
		Ortaokul	65 16,7
		Lise	141 36,2
		Üniversite	129 33,2
		Diğer	9 2,3
	Babanın Çalışma Durumu	Çalışıyor	364 93,6
		Çalışmıyor	25 6,4
	Aile Durumu	Anne, Baba, Çocuk birlikte aynı evde yaşıyor.	365 93,8
		Anne, Baba ayrı evde yaşıyor.	13 3,3
		Baba şehir veya yurt dışında yaşıyor.	7 1,8
		Diğer	4 1,0
	Çocuk Sayısı	1 çocuk	97 24,9
		2 çocuk	203 52,2
		3 çocuk	82 21,1
		4 çocuk	7 1,8
	Çocukların Cinsiyeti	Kız	99 25,4
		Erkek	112 28,8
		Kız ve Erkek	178 45,8
	Çocuğun Doğum Sırası	Birinci	179 47,7
		İkinci	144 38,4
		Üçüncü	49 13,1
		Dördüncü	3 ,8
	Gelir Durumu	Düşük gelirli	56 14,4
		Orta gelirli	323 83,0
		Yüksek gelirli	7 1,8
		Diğer	3 ,8
	Çocuğun Bakımında Destek Olan Kişi	Evet	138 35,5
		Hayır	251 64,5
	Ailede Yaşayan Özel Gereksinimli Birey	Evet	18 4,6
		Hayır	370 95,4
	Çocukta Gözlemlenen Bir Sorun Varlığı	Evet	69 17,7
		Hayır	320 82,3

Tablo 4.1'e göre araştırmaya katılan anne-babaların çocuklarının % 26.7'si 4 yaşında, % 56.3'ü 5 yaşında, % 17'si 6 yaşında, % 47.8'inin çocuğunun kız, % 52.2'sinin çocuğunun erkek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan belirleme grubundaki annelerin % 3.6'sı 21-25 yaşında, % 19'u 26-30 yaşında, % 42.9'u 31-35 yaşında, % 22.6'sı 36-40 yaşında, % 10.5'i 41-45 yaşında, % 1.3'ü 46 yaş ve üstünde, % 99.5'i çocuğun öz annesi, % 12.9'u ilkokul mezunu, % 13.4'ü ortaokul mezunu, % 36.1'i lise mezunu, % 36.3'ü üniversite mezunu, % 39.8'i çalışıyor, % 60.2'si çalışmıyor olarak belirlenirken belirleme grubundaki babaların % 0.3'ü 20 yaş ve altı, % 6.2'si 26-30 yaşında, % 35.6'sı 31-35 yaşında, % 34.5'i 36-40 yaşında, % 18.6'sı 41-45 yaşında, % 4.9'u 46 yaş ve üstünde, % 99.7'si çocuğun öz babası, % 11.6'sı ilkokul mezunu, % 16.7'si ortaokul mezunu, % 36.2'si lise mezunu, % 33.2'si üniversite mezunu, % 94.6'sı çalışıyor, % 6.4'ü çalışmıyor olduğu görülmektedir.

Belirleme grubundaki katılımcıların % 93.8'inin anne-baba ve çocuk birlikte aynı evde, % 3.3'ünün anne-baba ayrı evde, % 1.8'inin baba şehir veya yurt dışında yaşadığı, % 24.9'unun 1 çocuğunun, % 52.2'sinin 2 çocuğunun, % 21.1'inin 3 çocuğunun, % 1.8'inin 4 çocuğunun olduğu, % 25.4'ünün kız, % 28.8'inin erkek, % 45.8'inin kız ve erkek çocuğu olduğu, çalışmaya dahil edilen çocukların %47.7'sinin birinci, %38.4'ünün ikinci, %13.1'inin üçüncü, % 0.8'inin dördüncü çocuk olduğu, ailelerin %14.4'ünün düşük gelirli, %83'ünün orta gelirli, %1.8'inin yüksek gelirli olduğu, % 35.5'inin çocuklarının bakımında destek olan birisi olduğu, %64.5'inin çocuğun bakımında destek olan birinin olmadığı, %95.4'ünün ailesinde yaşayan özel gereksinimli birey olmadığı, ailelerin %17.7'sinin çocuklarında gözlemledikleri sorunlar varken, % 82.3'ünün çocuklarında gözlemledikleri bir sorun olmadığı görülmektedir.

Özetle; çalışmaya katılan çocukların yarıdan fazlasının beş yaşında olduğu, kız ve erkek çocuk katılımının dengeli dağıldığı, araştırmaya katılan belirleme grubundaki anne ve babaların çoğunun 31-40 yaşında, lise ve üniversite mezunu oldukları, annelerin çoğunun çalışmazken babaların neredeyse tamamının çalıştığı, anne ve babaların neredeyse tamamının çocukların öz anne ve babası oldukları ve anne-baba ve çocuk birlikte aynı evde yaşadıkları, ailelerin çoğunun hem kız hem de erkek çocukları olduğu ve çoğunun 2 çocuk sahibi ve orta gelirli olduğu, çocukların çoğunun birinci ve ikinci çocuk oldukları, ailelerin neredeyse tamamının çocuğun bakımında birinden destek almadıkları, ailelerinde özel

gereksinimli birey olmadığı ve çocuklarında herhangi bir sorun gözlemedikleri belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan çocuklara yönelik gözlemleri yansıtan Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	Ss
Kavgacı Saldırgan Olmak Boyutu	0	18	2,26	3,40
Endişeli Ağlamaklı Olmak Boyutu	0	16	1,69	2,57
Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak Boyutu	0	8	1,65	2,00
Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği	0	35	5,63	6,76

Tablo 4.2'ye göre Kavgacı Saldırgan Olmak Boyutu puan ortalamasının 2.26 ± 3.40 , Endişeli Ağlamaklı Olmak Boyutu puan ortalamasının 1.69 ± 2.57 , Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak Boyutu puan ortalamasının 1.65 ± 2.00 , Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Toplam puan ortalamasının 5.63 ± 6.76 olduğu görülmektedir.

Belirleme grubundaki çocukların Davranış Sorunları Tarama Testi toplam puanına göre davranış problemi durumları Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden 48-72 Aylık Çocukların Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği'ne Göre Davranış Problemi Durumu

Davranış Sorunları	n	%
Davranışları normal sınırlar içinde	353	90,7
Davranışları normalden sapmış	36	9,3

Tablo 4.3'e göre okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 48-72 aylık çocukların %90,7'sinin davranışlarının normal sınırlar içinde, %9,3'ünün davranışlarının normalden sapmış olduğu bulunmuştur.

Çocuklarda davranış problemi görülme durumunun çocukların annesinin ve babasının yaşı, çocuğa yakınlık durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, ailenin birliktelik durumu, ailedeki çocuk sayısı, ailedeki çocuk cinsiyeti, çocuğun doğum sırası, ailenin gelir durumu, çocuğun bakımında destek olan birinin varlığı, ailede yaşayan özel gereksinimli bir kişinin

varlığı, ailenin çocukta gözlediği bir sorun olması durumlarına göre farklılaşması, ile ilgili bulgular sırasıyla Tablo 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16 ve 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4.4. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Anne Yaşı Değişkenine Göre Farklılaşması

Davranış Problemi		Davranış Problemi		Test	p
yok		var			
Yaş	n	%	n	%	
21-25	12	3,4	2	5,6	
26-30	62	17,6	12	33,3	
31-35	151	42,8	16	44,4	$\chi^2=10,027$,039
36-40	82	23,2	6	16,7	
41 ve üstü	46	13,0	0	0,0	

Tablo 4.4’e göre 48-72 aylık çocuklarda davranış problemi görülme durumu ile annelerinin yaşı arasındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Davranış problemi göstermeyen çocukların annelerinin % 3.4’ü 21-25 yaşında, % 17.6’sı 26-30 yaşında, % 42.8’i 31-35 yaşında, % 23.2’si 36-40 yaşında, % 13’ü 41 yaş ve daha fazla olduğu, davranış problemi gösteren çocukların annelerinin % 5.6’sı 21-25 yaşında, % 33.3’ü 26-30 yaşında, % 44.4’ü 31-35 yaşında, % 16.7’si 36-40 yaşında olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak davranış problemi gösteren çocukların annelerinin yaşlarının daha küçük olduğu söylenebilir.

Tablo 4.5. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Annenin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

Problem yok		Problem var		Test *	p
Eğitim	n	%	n	%	
İlkokul	41	11,6	9	25,0	
Ortaokul	48	13,6	4	11,1	
Lise	127	36,1	13	36,1	$\chi^2=10,845$,022
Üniversite	133	37,8	8	22,2	
Diğer	3	0,9	2	5,6	

(*) 5’ten küçük göz sayısı % 20’yi geçtiği için Fisher’s Exact değeri alınmıştır.

Tablo 4.5'e göre 48-72 aylık çocuklarda davranış problemi görülme durumu ile annenin eğitim durumu arasındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Davranış problemi göstermeyen çocukların annelerinin % 11.6'sı ilkokul, % 13.6'sı ortaokul, % 36.1'i lise, % 37.8'i üniversite mezunu olduğu, davranış problemi gösteren çocukların annelerinin % 25'i ilkokul, % 11.1'i ortaokul, % 36.1'i lise, % 22.2'si üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak davranış problemi gösteren çocukların annelerinin eğitim seviyesinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 4.6. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Annenin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Problem yok		Problem var		Test	p
	n	%	n	%		
Çalışıyor	143	40,5	12	33,3	,702	,402
Çalışmıyor	210	59,5	24	66,7		

Tablo 4.6'ya göre 48-72 aylık çocuklarda davranış problemi görülme durumu ile annenin çalışma durumu arasındaki fark $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak davranış problemi görülme durumunun çocukların annelerinin çalışma durumuna göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.7. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Baba Yaşı Değişkenine Göre Farklılaşması

	Problem yok		Problem var		Test *	p
	n	%	n	%		
20 yaş ve altı	1	0,3	0	0,0	$\chi^2=13,178$	,008
26-30	21	6,0	3	8,3		
31-35	121	34,4	17	47,2		
36-40	119	33,8	15	41,7		
41 ve üstü	90	25,6	1	2,8		

(*) 5'ten küçük göz sayısı % 20'yi geçtiği için Fisher's Exact değeri alınmıştır.

Tablo 4.7'ye göre 48-72 aylık çocuklarda davranış problemi görülme durumu ile çocukların babalarının yaşı arasındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Davranış

problemi göstermeyen çocukların babalarının % 0.3'ü 20 yaş ve altında, % 6'sı 26-30 yaşında, % 34.4'ü 31-35 yaşında, % 33.3'ü 36-40 yaşında, % 25.6'sı 41 yaş ve daha fazla olduğu, davranış problemi gösteren çocukların babalarının % 8.3'ü 26-30 yaşında, % 47.2'si 31-35 yaşında, % 41.7'si 36-40 yaşında, % 2.8'i 41 yaş ve daha fazla olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak davranış problemi gösteren çocukların babalarının yaşlarının daha küçük olduğu söylenebilir.

Tablo 4.8. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Babanın Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

Eğitim	Problem yok		Problem var		Test	p
	n	%	n	%		
İlkokul	40	11,3	5	13,9	$\chi^2=5,547$	,236
Ortaokul	59	16,7	6	16,7		
Lise	123	34,8	18	50,0		
Üniversite	123	34,8	6	16,7		
Diğer	8	2,3	1	2,8		

Tablo 4.8'e göre 48-72 aylık çocuklarda davranış problemi görülme durumu ile çocukların babalarının eğitim durumu arasındaki fark $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak davranış problemi görülme durumunun çocukların babalarının eğitim durumuna göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.9. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Babanın Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

Çalışma	Problem yok		Problem var		Test *	p
	n	%	n	%		
Çalışıyor	332	94,1	32	88,9	1,448	,229
Çalışmıyor	21	5,9	4	11,1		

(*) 5'ten küçük göz sayısı % 20'yi geçtiği için Fisher's Exact değeri alınmıştır.

Tablo 4.9'a göre 48-72 aylık çocuklarda davranış problemi görülme durumu ile çocukların babalarının çalışma durumları arasındaki fark $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak davranış problemi görülme durumunun babalarının çalışma durumuna göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.10. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Aile Birliktelik Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Problem yok		Problem var		Test *	p
	n	%	n	%		
Anne, Baba, Çocuk birlikte aynı evde yaşıyor.	332	94,1	33	91,7	$\chi^2=3,067$	,314
Anne, Baba ayrı evde yaşıyor	10	2,8	3	8,3		
Baba şehir veya yurt dışında yaşıyor.	7	2,0	0	0,0		
Diğer	4	1,1	0	0,0		

(*) 5'ten küçük göz sayısı % 20'yi geçtiği için Fisher's Exact değeri alınmıştır.

Tablo 4.10'a göre 48-72 aylık çocukların davranış problemi görülme durumu ile ailenin birliktelik durumu arasındaki fark $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak davranış problemi görülme durumunun ailenin birliktelik durumuna göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.11. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Ailedeki Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşması

	Problem yok		Problem var		Test	p
	n	%	n	%		
1 çocuk	82	23,2	15	41,7	$\chi^2=17,764$	,000
2 çocuk	188	53,3	15	41,7		
3 çocuk	79	22,4	3	8,3		
4 çocuk	4	1,1	3	8,3		

Tablo 4.11'e göre 48-72 aylık çocukların davranış problemi görülme durumu ile ailedeki çocuk sayısı arasındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Davranış problemi göstermeyen çocukların ailelerinin % 23.2'sinin 1, % 53.3'ünün 2, % 22.4'ünün 3, % 1.1'inin 4 çocuğu, davranış problemi gösteren çocukların ailelerinin ise % 41.7'sinin 1, % 41.7'sinin 2, % 8.3'ünün 3, % 8.3'ünün 4 çocuğu olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak davranış problemi görülme durumu görülmeyenlerle karşılaştırıldığında 1 çocuklu ailelerde yaklaşık iki kat, 4 çocuklu ailelerde ise yaklaşık sekiz kat fazla olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.12. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Ailedeki Çocuk Cinsiyeti Değişkenine Göre Farklılaşması

	Problem yok		Problem var		Test	p
	n	%	n	%		
Kız	93	26,3	6	16,7	$\chi^2=3,632$	,163
Erkek	97	27,5	15	41,7		
Kız ve erkek	163	46,2	15	41,7		

Tablo 4.12'ye göre 48-72 aylık çocukların davranış problemi görülme durumu ile ailedeki çocuk cinsiyeti arasındaki fark $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak davranış problemi görülme durumunun çocuk cinsiyetine göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.13. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Çocuğun Doğum Sırası Değişkenine Göre Farklılaşması

	Problem yok		Problem var		Test *	p
	n	%	n	%		
1. çocuk	155	45,7	24	66,7	$\chi^2=8,550$	,032
2. çocuk	135	39,8	9	25,0		
3. çocuk	47	13,9	2	5,6		
4. çocuk	2	0,6	1	2,8		

(*) 5'ten küçük göz sayısı % 20'yi geçtiği için Fisher's Exact değeri alınmıştır.

Tablo 4.13'e göre 48-72 aylık çocukların davranış problemi görülme durumu ile çocuğun doğum sırası arasındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Davranış problemi göstermeyen çocukların % 45.7'si ailenin 1., % 39.8'i ailenin 2., %13.9'u ailenin 3., % 0.6'sı ailenin 4. çocuğu iken davranış problemi gösteren çocukların % 66.7'si ailenin 1., % 25'i ailenin 2., % 5.6'sı ailenin 3., % 2.8'i ailenin 4. çocuğu olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak davranış problemi görülen çocukların görülmeyenlere oranla ailenin 1. çocuğu olma durumlarının yaklaşık bir buçuk kat, 4. çocuğu olma durumlarının ise yaklaşık dört kat olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.14. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Ailenin Gelir Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Problem yok		Problem var		Test *	p
	n	%	n	%		
Düşük gelirli	47	13,3	9	25,0	$\chi^2=3,491$	,275
Orta gelirli	296	83,9	27	75,0		
Yüksek gelirli	7	2,0	0	0,0		
Diğer	3	0,8	0	0,0		

(*) 5'ten küçük göz sayısı % 20'yi geçtiği için Fisher's Exact değeri alınmıştır.

Tablo 4.14'e göre 48-72 aylık çocukların davranış problemi görülme durumu ile ailenin geliri arasındaki fark $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak davranış problemi görülme durumunun ailenin gelir durumuna göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.15. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Çocuğun Bakımında Destek Olan Birinin Varlığı Durumuna Göre Farklılaşması

	Problem yok		Problem var		Test	p
	n	%	n	%		
Evet	124	35,1	14	38,9	$\chi^2=,202$	,653
Hayır	229	64,9	22	61,1		

Tablo 4.15'e göre 48-72 aylık çocukların davranış problemi görülme durumu ile çocuğun bakımında destek olan birinin varlığı arasındaki fark $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak davranış problemi görülme durumunun çocuğun bakımında destek olan birinin varlığına göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.16. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Ailede Yaşayan Özel Gereksinimli Bir Kişinin Varlığı Durumuna Göre Farklılaşması

	Problem yok		Problem var		Test *	p
	n	%	n	%		
Evet	16	4,5	2	5,6	$\chi^2=,075$	,678
Hayır	336	95,5	34	94,4		

(*) 5'den küçük göz sayısı % 20'yi geçtiği için Fisher's Exact değeri alınmıştır.

Tablo 4.16'ya göre 48-72 aylık çocukların davranış problemi görülme durumu ile ailede yaşayan özel gereksinimli bir kişinin varlığı arasındaki fark $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak davranış problemi görülme durumunun ailede yaşayan özel gereksinimli bir kişinin varlığına göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.17. 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemi Görülme Durumunun Ailenin Çocukta Gözlediği Bir Sorun Olması Durumuna Göre Farklılaşması

	Problem yok		Problem var		Test	p
	n	%	n	%		
Evet	53	15,0	6	44,4	$\chi^2=19,392$	,000
Hayır	300	85,0	20	55,6		

Tablo 4.17'ye göre 48-72 aylık çocukların davranış problemi görülme durumu ile ailenin çocukta gözlediği bir sorun olması durumu arasındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Davranış problemi olmayan çocukların ailelerinin % 15'i çocuğunda gözlemlediği bir sorun olduğunu, % 85'i çocuğunda gözlemlediği bir sorun olmadığını belirtmiştir. Davranış problemi olan çocukların aileleri ise % 44.4 oranında çocuğunda gözlemlediği bir sorun olduğunu söylerken %55.6 oranında çocuğunda gözlemlediği bir sorun olmadığını belirtmiştir. Sonuç olarak davranış problemi görülmeyen çocukların bulundukları ailelerde yüksek oranda (%85) araştırmacının tespit ettiği duruma paralel bir değerlendirme yapılırken davranış problemi görülen çocukların bulundukları ailelerin yarısından azının (%44.4) araştırmacının tespiti ile paralel bir değerlendirme yaptığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Yukarıdaki bulgulara ek olarak 48-72 aylık çocuklarda davranış problemi görülme durumu ile anne ve babanın çocuğa yakınlık durumu da incelenmiştir. 351 çocuğun annesi öz, 2 çocuğun annesi üvey olmasına rağmen ki kare analizleri yapılmış ve çocuklarda davranış problemi görülme durumu ile annenin çocuğa yakınlık durumu arasındaki fark beklendiği üzere $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız ($p=,823$) bulunmuştur. Benzer şekilde 352 çocuğun babası öz, sadece 1 çocuğun babası üvey olmasına rağmen yine ki kare analizleri yapılmış ve beklenen şekilde $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız ($p=,907$) bulunmuştur.

Araştırmada yer alan ebeveynlerin Aile Katılım Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.18.'de verilmiştir.

Tablo 4.18. Belirleme grubundaki Ebeveynlerin Aile Katılım Ölçeği Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	Ss
Okul Temelli Katılım Boyutu	8	35	22,62	5,43
Ev Temelli Katılım Boyutu	9	25	19,47	3,34
Okul Aile İşbirliği Temelli Katılım Boyutu	9	45	32,16	7,36
Aile Katılım Ölçeği	26	105	74,22	13,39

Tablo 4.18’e göre Okul Temelli Katılım Boyutu puan ortalamasının 22.62 ± 5.43 , Ev Temelli Katılım Boyutu puan ortalamasının 19.47 ± 3.34 olduğu, Okul Aile İşbirliği Temelli Katılım Boyutu puan ortalamasının 32.16 ± 7.36 olduğu, Aile Katılım Ölçeği Toplam puan ortalamasının 74.22 ± 13.39 olduğu görülmektedir.

48-72 aylık çocuklarda davranış problemi görülme durumunun Ebeveynlerin Aile Katılım Ölçeğinden aldıkları puanlar açısından karşılaştırılmasıyla ilgili bulgular Tablo 4.19’da verilmiştir.

Tablo 4.19. 48-72 Aylık Çocuklarda Davranış Problemi Görülme Durumunun Ebeveynlerin Aile Katımları Açısından Farklılaşması

Davranış problemi		N	$\bar{X}$	Ss	Test ve p
Okul Temelli Katılım	Yok	349	22,97	5,419	U=3438,500
	Var	35	19,14	4,285	p=,000
Ev Temelli Katılım	Yok	353	19,69	3,250	U=3697,500
	Var	36	17,28	3,419	p=,000
Okul Aile İşbirliği	Yok	350	32,46	7,341	U=4727,000
	Var	36	29,28	7,053	p=,014
Aile Katılım Toplam	Yok	346	75,10	13,170	U=3498,500
	Var	35	65,51	12,550	p=,000

Tablo 4.19’a göre davranış problemi göstermeyen çocukların ailelerinin “Okul Temelli Katılım” boyutu puan ortalaması 22.97 ± 5.419 ve davranış problemi gösteren çocukların ailelerinin “Okul Temelli Katılım” boyutu puan ortalaması 19.14 ± 4.285 olup aralarındaki fark $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($U=3438.500$ $p=.000$). Davranış problemi

göstermeyen çocukların ailelerinin “Ev Temelli Katılım” boyutu puan ortalaması 19.69 ± 3.250 ve davranış problemi gösteren çocukların ailelerinin “Ev Temelli Katılım” boyutu puan ortalaması 17.28 ± 3.419 olup aralarındaki fark $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($U=3697.500$ $p=.000$). Davranış problemi göstermeyen çocukların ailelerinin “Okul Aile İşbirliği” boyutu puan ortalaması 32.46 ± 7.341 ve davranış problemi gösteren çocukların ailelerinin “Okul Aile İşbirliği” boyutu puan ortalaması 29.28 ± 7.053 olup aralarındaki fark $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($U=4727.000$ $p=.014$). Davranış problemi göstermeyen çocukların ailelerinin “Aile Katılım Toplam” puan ortalaması 75.10 ± 13.170 ve davranış problemi gösteren çocukların ailelerinin “Aile Katılım Toplam” puan ortalaması 65.51 ± 12.550 olup aralarındaki fark $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($U=3498.500$ $p=.000$). Sonuç olarak davranış problemi göstermeyen çocukların aileleri ile davranış problemi gösteren çocukların ailelerinin “Okul Temelli Katılım”, “Ev Temelli Katılım”, “Okul Aile İşbirliği” alt boyutlarında ve Aile Katılım Ölçeği toplam puanı açısından aralarında davranış problemi göstermeyen çocukların aileleri lehine fark bulunmuştur.

Araştırmada yer alan ebeveynlerin Toronto Aleksitimi Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.20.’de verilmiştir.

Tablo 4.20. Belirleme grubundaki Ebeveynlerin Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	Ss
Duyguları Belirlemede Zorluk Boyutu	7	30	11,69	4,55
Duyguları Tanımlamada Zorluk Boyutu	5	21	10,12	3,53
Dış Yönelimli Düşünme Boyutu	10	34	21,66	3,81
Toronto Aleksitimi Ölçeği	39	93	49,98	8,52

Tablo 4.20’ye göre Duyguları Belirlemede Zorluk Boyutu puan ortalamasının 11.69 ± 4.55 olduğu, Duyguları Tanımlamada Zorluk Boyutu puan ortalamasının 10.12 ± 3.53 olduğu, Dış Yönelimli Düşünme Boyutu puan ortalamasının 21.66 ± 3.81 olduğu, Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam puan ortalamasının 49.98 ± 8.52 olduğu görülmektedir.

Belirleme grubundaki ebeveynlerin Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanına göre (51 puan ve üstü) Aleksitimik olma durumları Tablo 4.21’de verilmiştir.

Tablo 4.21. Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden 48-72 Aylık Çocukların Ailelerinin Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanına Göre Aleksitimi Durumu

Alektimi durumu	N	%
Aleksitimi yok	256	65,8
Aleksitimi var	133	34,2

Tablo 4.21'e göre okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 48-72 aylık çocukların ailelerinin %65,8'inde Aleksitimi durumu görülmezken %34,2'sinde Aleksitimik durumun olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak ailelerin %34,2'sinin duyguları tanımada, ayırt ve ifade etmede zorluk yaşadıkları söylenebilir.

48-72 aylık çocuklarda davranış problemi görülme durumunun ebeveynlerin Toronto Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları puanlar açısından karşılaştırılmasıyla ilgili bulgular Tablo 4.22'de verilmiştir.

Tablo 4.22. 48-72 Aylık Çocuklarda Davranış Problemi Görülme Durumunun Ebeveynlerin Aleksitimik Olma Durumları Açısından Farklılaşması

TEST	Davranış problemi	n	$\bar{X}$	Ss	Test ve p
Duyguları Belirlemede Zorluk	Yok	353	11,69	4,563	U=6226,000
	Var	36	11,75	4,513	p=,841
Duyguları Tanımlamada Zorluk	Yok	353	10,09	3,465	U=6285,500
	Var	36	10,33	4,182	p=,915
Dış Yönelimli Düşünme	Yok	353	21,64	3,775	U=6276,000
	Var	36	21,83	4,137	p=,903
Toronto Toplam	Yok	353	50,18	8,459	U=5306,000
	Var	36	48,08	8,968	p=,103

Tablo 4.22'ye göre davranış problemi göstermeyen çocukların ailelerinin “Duyguları Belirlemede Zorluk” boyutu puan ortalaması 11.69 ± 4.563 ve davranış problemi gösteren çocukların ailelerinin “Duyguları Belirlemede Zorluk” boyutu puan ortalaması 11.75 ± 4.513 olup aralarındaki fark $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur ($U=6226.000$ $p=.841$). Davranış problemi göstermeyen çocukların ailelerinin “Duyguları Tanımlamada Zorluk” boyutu puan ortalaması 10.09 ± 3.465 ve davranış problemi gösteren çocukların ailelerinin

“Duyguları Tanımlamada Zorluk” boyutu puan ortalaması 10.33 ± 4.182 olup aralarındaki fark $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur ($U=6285.500$ $p=.915$). Davranış problemi göstermeyen çocukların ailelerinin “Dış Yönelimli Düşünme” boyutu puan ortalaması 21.64 ± 3.775 ve davranış problemi gösteren çocukların ailelerinin “Dış Yönelimli Düşünme” boyutu puan ortalaması 21.83 ± 4.137 olup aralarındaki fark $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur ($U=6276.000$ $p=.903$). Davranış problemi göstermeyen çocukların ailelerinin “Toronto Aleksitimi Ölçeği” toplam puan ortalaması 50.18 ± 8.459 ve davranış problemi gösteren çocukların ailelerinin “Toronto Aleksitimi Ölçeği” toplam puan ortalaması 48.08 ± 8.968 olup aralarındaki fark $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur ($U=5306.000$ $p=.103$). Sonuç olarak davranış problemi göstermeyen çocukların aileleri ile davranış problemi gösteren çocukların ailelerinin “Duyguları Belirlemede Zorluk”, “Duyguları Tanımlamada Zorluk”, “Dış Yönelimli Düşünme” alt boyutlarında ve Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

4.2. Deney- Kontrol Grubuna Yönelik Bulgular

Bu bölümde çalışmanın deney-kontrol grubuna yönelik oluşturan alt problemlere yönelik bulgulara yer verilmiştir. Bölümde deney ve kontrol grubundaki çocukların “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği”, “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu” ve “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu” ön-test, son-test ve izleme testi puanları arasındaki farka, Deney grubu ve Kontrol grubunun kendi içinde gösterdiği değişime ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.2.1. Deney ve kontrol grubundaki çocukların davranış problem durumlarına yönelik bulgular

Deney ve kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeğinden aldıkları ön-test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.23’te verilmiştir.

Tablo 4.23. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeğinden Aldıkları Ön-Test Puanlarının Karşılaştırılması

TEST	GRUPLAR	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p
Kavgacı, Saldırgan Olmak Boyutu	Deney grubu	9	11,17	100,50	25,500	,182
	Kontrol grubu	9	7,83	70,50		
Endişeli Ağlamaklı Olmak Boyutu	Deney grubu	9	8,00	72,00	27,000	,231
	Kontrol grubu	9	11,00	99,00		
Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak Boyutu	Deney grubu	9	10,00	90,00	36,000	,670
	Kontrol grubu	9	9,00	81,00		
Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Toplam Puan	Deney grubu	9	9,00	81,00	36,000	,539
	Kontrol grubu	9	10,00	90,00		

Tablo 4.23'e göre deney ve kontrol grubunun grubundaki çocukların ön-test puanları arasındaki farkın "Kavgacı, Saldırgan Olmak" ($U=25.000$ $p=.182$), "Endişeli Ağlamaklı Olmak" ($U=27.000$ $p=.231$), "Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak" ($U=36.000$ $p=.670$) alt boyutları ve "Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği" toplamı ($U=36.000$ $p=.539$) açısından $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, deney ve kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi "Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği" ön-test puanları açısından aralarında fark olmadığı yani çocuk merkezli oyun terapisi öncesi okul öncesi davranış sorunları açısından benzer özellikler gösterdiği bulunduğuundan araştırma başlatılmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeğinden aldıkları son-test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.24'te verilmiştir.

Tablo 4.24. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması

TEST	GRUPLAR	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p
Kavgacı, Saldırgan Olmak Boyutu	Deney grubu	9	5,61	50,50	5,500	,002
	Kontrol grubu	9	13,39	120,50		
Endişeli Ağlamaklı Olmak Boyutu	Deney grubu	9	6,00	54,00	9,000	,005
	Kontrol grubu	9	13,00	117,00		
Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak Boyutu	Deney grubu	9	7,00	63,00	18,000	,044
	Kontrol grubu	9	12,00	108,00		
Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Toplam Puan	Deney grubu	9	5,00	45,00	,000	,000
	Kontrol grubu	9	14,00	126,00		

Tablo 4.24’e göre deney ve kontrol grubundaki çocukların son-test puanları arasındaki farkın “Kavgacı, Saldırgan Olmak” ($U=5.500$ $p=.002$), “Endişeli Ağlamaklı Olmak” ($U=9.000$ $p=.005$), “Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak” ($U=18.000$ $p=.044$) alt boyutları ve “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği” toplamı ($U=.000$ $p=.000$) açısından $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, deney ve kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi sonrası “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği” son-testte ölçeğin tüm alt boyutlarında ve toplamında deney grubu lehine fark olduğunu göstermektedir. Yani deney grubundaki çocuklara uygulanan çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların davranış sorunlarının azaltılmasında etkili olduğu söylenebilir.

Deney grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği ön-test ve son-test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.25’te verilmiştir.

Tablo 4.25. Deney Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi ve Sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Ön-Test ve Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması

Öntest- Sontest		n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	z	p
Kavgacı, Saldırgan Olmak Boyutu	Negatif sıralar	9	5,00	45,00	-2,670	,008
	Pozitif sıralar	0	,00	,00		
Endişeli Ağlamaklı Olmak Boyutu	Negatif sıralar	7	4,00	28,00	-2,375	,018
	Pozitif sıralar	0	,00	,00		
Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak Boyutu	Negatif sıralar	9	5,00	45,00	-2,692	,007
	Pozitif sıralar	0	,00	,00		
Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Toplam Puan	Negatif sıralar	9	5,00	45,00	-2,670	,008
	Pozitif sıralar	0	,00	,00		

Tablo 4.25 incelendiğinde, deney grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği ön-test ve son-test arasındaki farklara ait Wilcoxon İşaret Sıralar testi analizleri ölçeğin “Kavgacı Saldırgan Olmak” ($p=,008$), “Endişeli Ağlamaklı Olmak” ($p=,018$), “Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak” ($p=,007$) alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında ($p=,008$) $p<0.05$ önem düzeyinde son-test lehine anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak Deney grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği puanları üzerinde etkili olduğu yani çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklardaki davranış sorunlarının azaltılmasında etkili bir araç olduğu söylenebilir.

Kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği ön-test ve son-test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.26’da verilmiştir.

Tablo 4.26. Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi ve Sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Ön-test ve Son-test Puanlarının Karşılaştırılması

Öntest- Sontest		n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	z	p
Kavgacı, Saldırgan Olmak Boyutu	Negatif sıralar	3	6,33	19,00	-,424	,672
	Pozitif sıralar	6	4,33	26,00		
Endişeli Ağlamaklı Olmak Boyutu	Negatif sıralar	4	2,50	10,00	-,682	,495
	Pozitif sıralar	3	6,00	18,00		
Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak Boyutu	Negatif sıralar	5	3,00	15,00	-2,060	,039
	Pozitif sıralar	0	,00	,00		
Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Toplam Puan	Negatif sıralar	4	3,75	15,00	-,892	,372
	Pozitif sıralar	5	6,00	30,00		

Tablo 4.26'ya göre kontrol grubundaki çocukların araştırma öncesi ve sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeğinin ön-test ve son-test arasındaki farklara ait Wilcoxon İşaret Sıralar testi analizleri ölçeğin “Kavgacı Saldırgan Olmak” ($p=,672$), “Endişeli Ağlamaklı Olmak” ($p=,495$) alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında ($p=,372$) $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Ölçeğin “Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak” alt boyutunda ($p=,039$) $p<0.05$ önem düzeyinde son test lehine anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak kontrol grubundaki çocukların araştırma öncesi ve sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeğinin yalnızca “Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak” boyutu puanında bir değişimin olduğu söylenebilir.

Çalışma sırasında çocuk merkezli oyun terapisi bittikten hemen sonra son-test ve son-test uygulamasından bir ay sonra da izleme testleri uygulanmıştır. Deney grubundaki çocukların Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği son-test ve izleme testi puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.27'de verilmiştir.

Tablo 4.27. Deney Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Sonrası ve Bir Ay Sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Son-Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Sontest- İzleme Testi		n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	z	p
Kavgacı, Saldırgan Olmak Boyutu	Negatif sıralar	2	1,50	3,00	-1,414	,157
	Pozitif sıralar	0	,00	,00		
Endişeli Ağlamaklı Olmak Boyutu	Negatif sıralar	1	1,00	1,00	-1,000	,317
	Pozitif sıralar	0	,00	,00		
Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak Boyutu	Negatif sıralar	1	1,00	1,00	-1,000	,317
	Pozitif sıralar	0	,00	,00		
Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Toplam Puan	Negatif sıralar	3	2,00	6,00	-1,633	,102
	Pozitif sıralar	0	,00	,00		

Tablo 4.27’ye göre deney grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği son-test ve izleme testi arasındaki farklara ait Wilcoxon İşaret Sıralar testi analizleri ölçeğin “Kavgacı Saldırgan Olmak” ($p=,157$), “Endişeli Ağlamaklı Olmak” ($p=,317$), “Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak” ($p=,317$) alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında ($p=,102$) $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak deney grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi sonrası uygulanan son-test ve ondan bir ay sonra uygulanan izleme testi puanlarında değişim olmadığı, yani çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklardaki davranış sorunlarının azaltılmasındaki etkisinin kalıcı olduğu söylenebilir.

Çalışma sırasında çocuk merkezli oyun terapisi bittikten hemen sonra son-test ve son-test uygulamasından bir ay sonra da izleme testleri uygulanmıştır. Kontrol grubundaki çocukların Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği son-test ve izleme testi puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.28’de verilmiştir.

Tablo 4.28. Kontrol Grubundaki Çocukların Araştırma Sonrası ve Bir Ay Sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Son-test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Sontest- İzleme Testi		n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	z	p
Kavgacı, Saldırgan Olmak Boyutu	Negatif sıralar	2	1,50	3,00	-1,414	,157
	Pozitif sıralar	0	,00	,00		
Endişeli Ağlamaklı Olmak Boyutu	Negatif sıralar	1	1,00	1,00	-1,000	,317
	Pozitif sıralar	0	,00	,00		
Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak Boyutu	Negatif sıralar	1	1,50	1,50	,000	1,000
	Pozitif sıralar	1	1,50	1,50		
Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Toplam Puan	Negatif sıralar	3	2,00	6,00	-1,633	,102
	Pozitif sıralar	0	,00	,00		

Tablo 4.28'e göre kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği son-test ve izleme testi arasındaki farklara ait Wilcoxon İşaret Sıralar testi analizleri ölçeğin “Kavgacı Saldırgan Olmak” ($p=,157$), “Endişeli Ağlamaklı Olmak” ($p=,317$), “Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak” ($p=1,000$) alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında ($p=,102$) $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi sonrası uygulanan son-test ve ondan bir ay sonra uygulanan izleme testi puanlarında değişim olmadığı, yani uygulamanın yapılmadığı kontrol grubundaki çocuklardaki davranış sorunlarında herhangi bir değişimin olmadığı söylenebilir.

4.2.2. Deney ve kontrol grubundaki çocukların sosyal becerilerine yönelik bulgular

Yapılan çalışmada deney ve kontrol grubunun sosyal beceri düzeylerinin uygulanan çocuk merkezli oyun terapisi süresince değişimini ölçmek için öğretmen ve anne baba görüşlerine başvurulmuştur. Çocukların sosyal beceri düzeylerini belirlemek için öğretmenlere yönelik olarak kullanılan “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu” bulguları ile anne babalara yönelik olarak kullanılan “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu” bulgularına sırasıyla 4.2.2.1. ve 4.2.2.2 numaralı başlıklarda yer verilmiştir.

4.2.2.1.Öğretmen görüşlerine göre deney ve kontrol grubundaki çocukların sosyal becerilerine yönelik bulgular

Deney ve kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formundan aldıkları ön-test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.29’da verilmiştir.

Tablo 4.29. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formundan Aldıkları Ön-Test Puanlarının Karşılaştırılması

TEST	GRUPLAR	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p
Başlangıç Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	10,39	93,50	32,500	,479
	Kontrol grubu	9	8,61	77,50		
Akademik Destek Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	10,78	97,00	29,000	,309
	Kontrol grubu	9	8,22	74,00		
Arkadaşlık Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	10,83	97,50	28,500	,288
	Kontrol grubu	9	8,17	73,50		
Duyguları Yönetme Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	9,94	89,50	36,500	,723
	Kontrol grubu	9	9,06	81,50		
Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme Toplam Puan	Deney grubu	9	11,00	99,00	27,000	,233
	Kontrol grubu	9	8,00	72,00		

Tablo 4.29’a göre deney ve kontrol grubunun grubundaki çocukların ön-test puanları arasındaki farkın öğretmen değerlendirmelerine göre “Başlangıç Becerileri” (U=32.500 p=.479), “Akademik Destek Becerileri” (U=29.000 p=.309), “Arkadaşlık Becerileri” (U=28.500 p=.288), “Duyguları Yönetme Becerileri” (U=36.500 p=.723) alt boyutları ve “Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu” toplamında (U=27.000 p=.233) $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, deney ve kontrol grubundaki çocukların öğretmen değerlendirmelerine göre çocuk merkezli oyun terapisi öncesi “Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu” tüm alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında ön-test puanları açısından deney ve kontrol grubu arasında fark olmadığı ve bu nedenle araştırmaya başlanabileceği söylenebilir.

Deney ve kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formundan aldıkları son-test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.30’da verilmiştir.

Tablo 4.30. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması

TEST	GRUPLAR	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p
Başlangıç Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	12,67	114,00	12,000	,012
	Kontrol grubu	9	6,33	57,00		
Akademik Destek Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	12,56	113,00	13,000	,015
	Kontrol grubu	9	6,44	58,00		
Arkadaşlık Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	12,06	108,50	17,500	,041
	Kontrol grubu	9	6,94	62,50		
Duyguları Yönetme Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	12,00	108,00	18,000	,047
	Kontrol grubu	9	7,00	63,00		
Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme	Deney grubu	9	12,50	112,50	13,500	,017
	Kontrol grubu	9	6,50	58,50		

Tablo 4.30'a göre deney ve kontrol grubunun grubundaki çocukların son-test puanları arasındaki farkın öğretmen değerlendirmelerine göre "Başlangıç Becerileri" (U=12.000 p=.012), "Akademik Destek Becerileri" (U=13.000 p=.015), "Arkadaşlık Becerileri" (U=17.500 p=.040), "Duyguları Yönetme Becerileri" (U=18.000 p=.047) alt boyutları ve "Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu" toplamı (U=13.500 p=.017) açısından $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, deney ve kontrol grubunun grubundaki çocukların öğretmenlerinin değerlendirmelerine göre çocuk merkezli oyun terapisi sonrası "Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme Öğretmen Formu" son-testte ölçeğin tüm alt boyutlarında ve toplamında deney grubu lehine fark olduğu görülmektedir. Yani deney grubundaki çocuklara uygulanan çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların sosyal becerilerinin geliştirilmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Deney grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu ön-test ve son-test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.31'de verilmiştir.

Tablo 4.31. Deney Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi ve Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu Ön-Test ve Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması

Öntest-Sontest		n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	z	p
Başlangıç Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	0	,00	,00	-2,668	,008
	Pozitif sıralar	9	5,00	45,00		
Akademik Destek Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	0	,00	,00	-2,670	,008
	Pozitif sıralar	9	5,00	45,00		
Arkadaşlık Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	0	,00	,00	-2,668	,008
	Pozitif sıralar	9	5,00	45,00		
Duyguları Yönetme Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	0	,00	,00	-2,666	,008
	Pozitif sıralar	9	5,00	45,00		
Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme	Negatif sıralar	0	,00	,00	-2,666	,008
	Pozitif sıralar	9	5,00	45,00		

Tablo 4.31'e göre deney grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu ön-test ve son-test arasındaki farklara ait Wilcoxon İşaret Sıralar testi analizleri ölçeğin "Başlangıç Becerileri" ($p=.008$), "Akademik Destek Becerileri" ($p=.008$), "Arkadaşlık Becerileri" ($p=.008$), "Duyguları Yönetme Becerileri" ($p=.008$) alt boyutlarında ve "Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu" ($p=.008$) ölçek toplamında $p<0.05$ önem düzeyinde son-test lehine anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak deney grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu puanları üzerinde etkili olduğu, yani çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların sosyal becerilerinin geliştirilmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu ön-test ve son-test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.32'de verilmiştir.

Tablo 4.32. Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi ve Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu Ön-test ve Son-test Puanlarının Karşılaştırılması

Öntest- Sontest		n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	z	p
Başlangıç Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	1	1,50	1,50	-2,316	,021
	Pozitif sıralar	7	4,93	34,50		
Akademik Destek Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	2	2,00	4,00	-1,975	,048
	Pozitif sıralar	6	5,33	32,00		
Arkadaşlık Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	1	5,00	5,00	-2,075	,038
	Pozitif sıralar	8	5,00	40,00		
Duyguları Yönetme Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	2	4,00	8,00	-1,404	,160
	Pozitif sıralar	6	4,67	28,00		
Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme	Negatif sıralar	1	3,00	3,00	-2,312	,021
	Pozitif sıralar	8	5,25	42,00		

Tablo 4.32’ye göre kontrol grubundaki çocukların araştırma öncesi ve sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu ön-test ve son-test arasındaki farklara ait Wilcoxon İşaret Sıralar testi analizleri ölçeğin “Başlangıç Becerileri” ($p=.021$), “Akademik Destek Becerileri” ($p=.048$), “Arkadaşlık Becerileri” ($p=.038$) alt boyutlarında ve toplam puanda ($p=.021$) $p<0.05$ önem düzeyinde son-test lehine anlamlı bulunmuştur. “Duyguları Yönetme Becerileri” ($p=.160$) alt boyutunda ise $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız olduğu görülmektedir. Sonuç olarak öğretmen değerlendirmelerine göre kontrol grubundaki çocukların “Başlangıç Becerileri”, “Akademik Destek Becerileri”, “Arkadaşlık Becerileri” alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında sosyal becerilerinde bir gelişim gözlemlendiği söylenebilir.

Çocuk merkezli oyun terapisi bittikten hemen sonra son-test ve son-test uygulamasından bir ay sonra da izleme testleri uygulanmıştır. Deney grubundaki çocukların Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu son-test ve izleme testi puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.33’te verilmiştir.

Tablo 4.33. Deney Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Sonrası ve Bir Ay Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu Son-Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Sontest- İzleme Testi		N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	z	p
Başlangıç Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	2	3,50	7,00	-1,613	,107
	Pozitif sıralar	6	4,83	29,00		
Akademik Destek Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	0	,00	,00	-1,890	,059
	Pozitif sıralar	4	2,50	10,00		
Arkadaşlık Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	2	3,00	6,00	-1,40	,161
	Pozitif sıralar	5	4,40	22,00		
Duyguları Yönetme Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	0	,00	,00	-2,271	,023
	Pozitif sıralar	6	3,50	21,00		
Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme	Negatif sıralar	3	2,00	6,00	-1,633	,102
	Pozitif sıralar	0	,00	,00		

Tablo 4.33'e göre deney grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu son-test ve izleme testi arasındaki farklara ait Wilcoxon İşaret Sıralar testi analizlerinden yalnızca Duyguları Yönetme Becerileri boyutu ($p=.023$) anlamlı iken “Başlangıç Becerileri” ($p=.107$), “Akademik Destek Becerileri” ($p=.059$), “Arkadaşlık Becerileri” ($p=.161$) alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında ($p=.102$) $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak deney grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği puanlarında bir alt boyut haricinde değişim olmadığı, yani çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklardaki sosyal becerilerinin geliştirilmesindeki etkisinin kalıcı olduğu söylenebilir.

Çalışma sırasında çocuk merkezli oyun terapisi bittikten hemen sonra son-test ve son-test uygulamasından bir ay sonra da izleme testleri uygulanmıştır. Kontrol grubundaki çocukların Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu son-test ve izleme testi puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.34'te verilmiştir.

Tablo 4.34. Kontrol Grubundaki Çocukların Araştırma Sonrası ve Bir Ay Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu Son-Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Sontest- İzleme Testi		n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	z	p
Başlangıç Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	4	3,13	12,50	-1,414	,157
	Pozitif sıralar	1	2,50	2,50		
Akademik Destek Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	2	3,75	7,50	,000	1,000
	Pozitif sıralar	3	2,50	7,50		
Arkadaşlık Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	2	3,50	7,00	-,743	,458
	Pozitif sıralar	2	1,50	3,00		
Duyguları Yönetme Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	2	4,00	8,00	-1,134	,257
	Pozitif sıralar	5	4,00	20,00		
Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme	Negatif sıralar	3	2,00	6,00	-1,633	,102
	Pozitif sıralar	0	,00	,00		

Tablo 4.34’e göre kontrol grubundaki çocukların araştırma sonrası ve bir ay sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu son-test ve izleme testi arasındaki farklara ait Wilcoxon İşaret Sıralar testi analizlerinden “Başlangıç Becerileri” ($p=.157$), “Akademik Destek Becerileri” ($p=1.000$), “Arkadaşlık Becerileri” ($p=.458$), “Duyguları Yönetme Becerileri” ($p=.257$) alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında ($p=.102$) $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak Kontrol grubundaki çocukların araştırma sonrası ve bir ay sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu puanlarında değişim olmadığı, yani kontrol grubundaki çocukların sosyal becerilerinde herhangi bir değişimin olmadığı söylenebilir.

4.2.2.2. Anne baba görüşlerine göre deney ve kontrol grubundaki çocukların sosyal becerilerine yönelik bulgular

Deney ve kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formundan aldıkları ön-test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.35’te verilmiştir.

Tablo 4.35. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formundan Aldıkları Ön-Test Puanlarının Karşılaştırılması

TEST	GRUPLAR	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p
Başlangıç Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	7,89	71,00	26,000	,199
	Kontrol grubu	9	11,11	100,00		
Akademik Destek Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	7,22	65,00	20,000	,070
	Kontrol grubu	9	11,78	106,00		
Arkadaşlık Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	9,33	84,00	39,000	,894
	Kontrol grubu	9	9,67	87,00		
Duyguları Yönetme Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	7,78	70,00	25,000	,169
	Kontrol grubu	9	11,22	101,00		
Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme Toplam Puan	Deney grubu	9	7,61	68,50	23,500	,133
	Kontrol grubu	9	11,39	102,50		

Tablo 4.35'e göre deney ve kontrol grubunun grubundaki çocukların ön-test puanları arasındaki farkın anne baba değerlendirmelerine göre "Başlangıç Becerileri" (U=26.000 p=.199), "Akademik Destek Becerileri" (U=20.000 p=.070), "Arkadaşlık Becerileri" (U=39.000 p=.894), "Duyguları Yönetme Becerileri" (U=25.000 p=.169) alt boyutları ve "Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu" toplamında (U=23.500 p=.133) $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, deney ve kontrol grubundaki çocukların öğretmen değerlendirmelerine göre çocuk merkezli oyun terapisi öncesi "Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu" tüm alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında ön-test puanları açısından deney ve kontrol grubu arasında fark olmadığı, sosyal beceri açısından benzer özellikler gösterdiği bulunduğundan araştırmaya başlanabileceği söylenebilir.

Deney ve kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu son-test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.36'da verilmiştir.

Tablo 4.36. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması

TEST	GRUPLAR	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p
Başlangıç Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	11,78	106,00	20,000	,069
	Kontrol grubu	9	7,22	65,00		
Akademik Destek Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	13,22	119,00	7,000	,003
	Kontrol grubu	9	5,78	52,00		
Arkadaşlık Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	12,83	115,50	10,500	,008
	Kontrol grubu	9	6,17	55,50		
Duyguları Yönetme Becerileri Boyutu	Deney grubu	9	12,67	114,00	12,000	,012
	Kontrol grubu	9	6,33	57,00		
Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme	Deney grubu	9	5,00	45,00	,000	,000
	Kontrol grubu	9	14,00	126,00		

Tablo 4.36'ya göre deney ve kontrol grubunun grubundaki çocukların son-test puanları arasındaki farkın anne baba değerlendirmelerine göre “Akademik Destek Becerileri” (U=7.000 p=.003), “Arkadaşlık Becerileri” (U=10.500 p=.008), “Duyguları Yönetme Becerileri” (U=12.000 p=.012) alt boyutları ve “Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu” toplamı (U=.000 p=.000) açısından $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. “Başlangıç Becerileri” alt boyutuna (U=20.000 p=.069) bakıldığında ise son test puanları arasındaki farkın $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, deney ve kontrol grubunun grubundaki çocukların anne babalarının değerlendirmelerine göre çocuk merkezli oyun terapisi sonrası “Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme Anne Baba Formu” son-testte ölçeğin Akademik Destek Becerileri”, “Arkadaşlık Becerileri”, “Duyguları Yönetme Becerileri” alt boyutlarında ve toplamında deney grubu lehine fark olduğu görülmektedir. Yani deney grubundaki çocuklara uygulanan çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların sosyal becerilerinin geliştirilmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Deney grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu ön-test ve son-test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.37’de verilmiştir.

Tablo 4.37. Deney Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi ve Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu Ön-Test ve Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması

Öntest- Sontest		n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	z	p
Başlangıç Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	0	,00	,00	-2,670	,008
	Pozitif sıralar	9	5,00	45,00		
Akademik Destek Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	0	,00	,00	-2,668	,008
	Pozitif sıralar	9	5,00	45,00		
Arkadaşlık Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	0	,00	,00	-2,668	,008
	Pozitif sıralar	9	5,00	45,00		
Duyguları Yönetme Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	0	,00	,00	-2,668	,008
	Pozitif sıralar	9	5,00	45,00		
Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme	Negatif sıralar	0	,00	,00	-2,668	,008
	Pozitif sıralar	9	5,00	45,00		

Tablo 4.37’ye göre deney grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu ön-test ve son-test arasındaki farklara ait Wilcoxon İşaret Sıralar testi analizleri ölçeğin “Başlangıç Becerileri” (p=.008), “Akademik Destek Becerileri” (p=.008), “Arkadaşlık Becerileri” (p=.008), “Duyguları Yönetme Becerileri” (p=.008) alt boyutlarında ve “Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu” (p=.008) ölçek toplamında $p < 0.05$ önem düzeyinde son-test lehine anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak deney grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu puanları üzerinde etkili olduğu, yani çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların sosyal becerilerinin geliştirilmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu ön-test ve son-test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.38’de verilmiştir.

Tablo 4.38. Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi ve Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu Ön-test ve Son-test Puanlarının Karşılaştırılması

Öntest- Sontest		n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	z	p
Başlangıç Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	5	5,50	27,50	-,598	,550
	Pozitif sıralar	4	4,38	17,50		
Akademik Destek Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	5m	4,50	22,50	-,639	,523
	Pozitif sıralar	3n	4,50	13,50		
Arkadaşlık Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	4	3,63	14,50	-,492	,623
	Pozitif sıralar	4	5,38	21,50		
Duyguları Yönetme Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	2	5,75	11,50	-,424	,671
	Pozitif sıralar	5	3,30	16,50		
Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme	Negatif sıralar	5	4,00	20,00	-,280	,779
	Pozitif sıralar	3	5,33	16,00		

Tablo 4.38’e göre kontrol grubundaki çocukların araştırma öncesi ve sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği anne baba formu alt boyutları ve toplam puanda ön-test ve son-test arasındaki farklara ait Wilcoxon İşaret Sıralar testi analizleri ölçeğin “Başlangıç Becerileri” ($p=.550$), “Akademik Destek Becerileri” ($p=.523$), “Arkadaşlık Becerileri” ($p=.623$), “Duyguları Yönetme Becerileri” ($p=.671$) alt boyutlarında ve toplam puanda ($p=.779$) $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak kontrol grubundaki çocukların araştırma öncesi ve sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu alt boyutları ve toplam puanlarında bir değişimin olmadığı söylenebilir.

Çocuk merkezli oyun terapisi bittikten hemen sonra son-test ve son-test uygulamasından bir ay sonra da izleme testleri uygulanmıştır. Deney grubundaki çocukların Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu son-test ve izleme testi puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.39’da verilmiştir.

Tablo 4.39. Deney Grubundaki Çocukların Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Sonrası ve Bir Ay Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu Son-test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Sontest- İzleme Testi		n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	z	p
Başlangıç Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	1	3,00	3,00	,000	1,000
	Pozitif sıralar	2	1,50	3,00		
Akademik Destek Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	1	5,50	5,50	-1,081	,279
	Pozitif sıralar	5	3,10	15,50		
Arkadaşlık Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	2	2,75	5,50	-,552	,581
	Pozitif sıralar	3	3,17	9,50		
Duyguları Yönetme Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	1	3,50	3,50	-1,897	,058
	Pozitif sıralar	6	4,08	24,50		
Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme	Negatif sıralar	1	8,50	8,50	-1,669	,095
	Pozitif sıralar	8	4,56	36,50		

Tablo 4.39'a göre deney grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu son-test ve izleme testi arasındaki farklara ait Wilcoxon İşaret Sıralar testi analizlerinden Başlangıç Becerileri" (p=1.000), "Akademik Destek Becerileri" (p=.279), "Arkadaşlık Becerileri" (p=.581), "Duyguları Yönetme Becerileri" (p=.058) alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında (p=.095) $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak deney grubundaki çocukların araştırma sonrası ve bir ay sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu puanlarında değişim olmadığı, yani deney grubundaki çocukların sosyal becerilerinde görülen artışın kalıcı olduğu söylenebilir.

Çocuk merkezli oyun terapisi bittikten hemen sonra son-test ve son-test uygulamasından bir ay sonra da izleme testleri uygulanmıştır. Kontrol grubundaki çocukların Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu son-test ve izleme testi puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.40'ta verilmiştir.

Tablo 4.40. Kontrol Grubundaki Çocukların Araştırma Sonrası ve Bir Ay Sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu Son-Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Sontest- İzleme Testi		n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	z	p
Başlangıç Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	2	4,00	8,00	-1,134	,257
	Pozitif sıralar	5	4,00	20,00		
Akademik Destek Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	1	6,00	6,00	-1,000	,317
	Pozitif sıralar	5	3,00	15,00		
Arkadaşlık Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	2	4,50	9,00	-,333	,739
	Pozitif sıralar	4	3,00	12,00		
Duyguları Yönetme Becerileri Boyutu	Negatif sıralar	1	2,50	2,50	-1,000	,317
	Pozitif sıralar	3	2,50	7,50		
Okul Öncesi Sosyal Becerileri Değerlendirme	Negatif sıralar	2	2,00	4,00	-1,378	,168
	Pozitif sıralar	4	4,25	17,00		

Tablo 4.40'a göre kontrol grubundaki çocukların araştırma sonrası ve bir ay sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu son-test ve izleme testi arasındaki farklara ait Wilcoxon İşaret Sıralar testi analizlerinden "Başlangıç Becerileri" ($p=.257$), "Akademik Destek Becerileri" ($p=.317$), "Arkadaşlık Becerileri" ($p=.739$), "Duyguları Yönetme Becerileri" ($p=.317$) alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında ($p=.168$) $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak kontrol grubundaki çocukların araştırma sonrası ve bir ay sonrası Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında değişim olmadığı, yani kontrol grubundaki çocukların sosyal becerilerinde herhangi bir değişimin olmadığı söylenebilir.

Araştırmanın bulguları şu şekilde özetlenebilir: Belirleme grubuna yönelik elde edilen bulgulara göre okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 48-72 aylık çocukların %90,7'sinin davranışlarının normal sınırlar içinde, %9,3'ünün davranışlarının normalden sapmış olduğu, çocuklarda davranış problemi gösteren ve göstermeyen çocuklar arasında anne yaşı, annenin çocuğa yakınlık durumu, annenin çalışma durumu, baba yaşı, babanın çocuğa yakınlık durumu, babanın eğitim durumu, babanın çalışma durumu, ailenin birliktelik durumu, ailedeki çocuk cinsiyeti, ailenin gelir durumu, çocuğun bakımında destek olan birinin varlığı, ailede yaşayan özel gereksinimli bir kişinin varlığı değişkenlerine göre fark olmadığı, davranış problemi gösteren çocukların annelerinin eğitim seviyesinin daha düşük olduğu, bir ve dört çocuklu ailelerde daha fazla davranış problemi görüldüğü, ailenin birinci ve dördüncü çocuklarında daha fazla davranış problemi görüldüğü, davranış problemi

görülmeyen çocukların bulundu ları ailelerde yüksek oranda araştırma sonuçlarıyla paralel bir değerlendirme yapılırken, davranış problemi görülen çocukların bulundu ları ailelerin yarısından azının araştırma sonuçlarıyla paralel bir değerlendirme yaptığı, davranış problemi göstermeyen çocukların ailelerinin aile katılımlarının davranış problemi gösteren çocukların ailelerinin aile katılımlarından yüksek olduğu, araştırmaya katılan ailelerin büyük bir kısmında aleksitimi durumun gözlenmediği, davranış problemi göstermeyen çocukların aileleri ile davranış problemi gösteren çocukların ailelerinin aleksitimi durumlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Araştırmanın deney ve kontrol grubuna yönelik elde edilen bulgulara bakıldığında ise yapılan son testlere göre kontrol grubunda deney grubundan daha fazla davranış problemi olduğu, deney grubundaki çocukların sosyal becerilerinin hem   retmen hem anne baba değerlendirmelerine göre kontrol grubundaki çocuktan yüksek olduğu,   retmen değerlendirmelerine göre kontrol grubundaki çocukların sosyal becerilerinin bazı alt boyutlarda ve ölçeğin toplamında gelişim gösterdiği, anne baba değerlendirmelerine göre ise kontrol grubundaki çocukların sosyal becerilerinde herhangi bir değişim olmadığı ve bu bulguların izleme testleriyle korunduğu, deney grubundaki çocuktan uygulanan  ocuk merkezli oyun terapisinin çocukların davranış sorunlarının azaltılmasında ve sosyal becerilerin artmasında (hem   retmen hem anne baba değerlendirmelerine göre) etkili bir araç olduğu, izleme testlerine göre de bu etkinin kalıcı olduğu tespit edilmiştir.

BÖLÜM V: SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiş olup ilk aşamasında belirleme yapılan gruptaki çocukların davranış problemi varlığı incelenmiş ve bu problemlerde etkili olduğu düşünülen aile katılımı ve aleksitimi gibi ailesel faktörlerin ölçülmüştür. Araştırmanın ikinci aşamasında ise belirlenen deney ve kontrol grubu üzerinde çocuk merkezli oyun terapisinin davranış problemi gösteren 48-72 aylık çocukların davranış sorunlarına ve sosyal beceri düzeylerine etkisi incelenmiştir. Bu bölümde araştırmanın her iki aşamasından elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan sonuçlara yer verilmiş ve tartışması yapılmıştır. Son olarak da uygulayıcı ve araştırmacılara yönelik öneriler sunulmuştur.

5.1. Sonuçlar ve Tartışma

5.1.1. Belirleme grubu bulgularına yönelik sonuç ve tartışma

Araştırmanın bu bölümünde okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 48-72 aylık çocukların davranış problemleri incelenmiş ve davranış problemi varlığında etkili olduğu düşünülen ebeveyn özellikleri, aile katılımı, aleksitimi gibi ailesel faktörlere yönelik sonuçlar elde edilmiş ve elde edilen sonuçlar alan yazın ile tartışılarak sunulmuştur.

Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 48-72 aylık çocukların (n=389) Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeğine göre davranış problemi durumlarına bakılmış ve %90,7'sinin davranışlarının normal sınırlar içinde (n=353) olduğu belirlenirken %9,3'ünün davranışlarının normalden sapmış (n=36) olduğu bulunmuştur.

48-72 aylık çocukların davranış problemi görülme durumunun ebeveyn özelliklerine göre farklılaşması incelendiğinde annenin çocuğa yakınlık durumu, annenin çalışma durumu, babanın çocuğa yakınlık durumu, babanın eğitim durumu, babanın çalışma durumu, ailenin birliktelik durumu, ailedeki çocuk cinsiyeti, ailenin gelir durumu, çocuğun bakımında destek olan birinin varlığı, ailede yaşayan özel gereksinimli bir kişinin varlığı gibi değişkenlerin davranış problemi gösteren ve göstermeyen çocuklar arasında anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$) sonucuna ulaşılmıştır.

48-72 aylık çocukların davranış problemi görülme durumunun ebeveyn özelliklerinden annenin eğitim durumu, ailedeki çocuk sayısı, çocuğun doğum sırası, ailenin çocukta

gözlediği bir sorun olması durumu gibi değişkenlere bakıldığında iki grup arasında fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Anne yaşı değişkenine bakıldığında 48-72 aylık çocuklarda davranış problemi görülme durumu ile anne yaşı arasındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($p=,039$). Davranış problemi gösteren çocukların annelerinin yaşının davranış problemi göstermeyen çocukların annelerinin yaşından daha küçük olduğu, davranış problemi gösteren çocuklarının annelerinin 21-25, 26-30, 31-35 yaş aralığında olma oranları davranış problemi göstermeyen çocukların annelerine göre artış gösterirken, davranış problemi gösteren çocukların annelerinin 36-40, 41 yaş ve üstünde olma oranlarının ise diğer gruba göre azaldığı belirlenmiştir.

Annenin eğitim durumu değişkenine bakıldığında 48-72 aylık çocuklarda davranış problemi görülme durumu ile annenin eğitim durumu arasındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($p=,022$). Davranış problemi gösteren çocukların annelerinin eğitim seviyesinin davranış problemi göstermeyen çocukların annelerinin eğitim seviyesinden daha düşük olduğu, davranış problemi gösteren çocuklarının annelerinin ilköğretim mezunu olma oranları diğer gruba göre artış gösterirken üniversite mezunu olma oranlarının da düştüğü belirlenmiştir.

Baba yaşı değişkenine bakıldığında 48-72 aylık çocuklarda davranış problemi görülme durumu ile baba yaşı arasındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($p=,008$). Davranış problemi gösteren çocukların babalarının yaşının davranış problemi göstermeyen çocukların babaların yaşından daha küçük olduğu, davranış problemi gösteren çocuklarının babalarının 26-30, 31-35, 36-40 yaş aralığında olma oranları davranış problemi göstermeyen çocukların babalarına göre artış gösterirken, davranış problemi gösteren çocukların babalarının 41 yaş ve üstünde olma oranlarının ise diğer gruba göre azaldığı belirlenmiştir.

Ailedeki çocuk sayısı değişkeni incelendiğinde 48-72 aylık çocukların davranış problemi görülme durumu ile ailedeki çocuk sayısı arasındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($p=, 000$). Davranış problemi görülme durumunun görülmeyenlere oranla tek çocuklu ailelerde neredeyse iki kat, 4 çocuklu ailelerde ise yaklaşık sekiz kat fazla olduğu tespit edilmiştir.

Çocuğun doğum sırası değişkeni incelendiğinde 48-72 aylık çocukların davranış problemi görülme durumu ile çocuğun doğum sırası arasındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı

bulunmuştur ($p=,032$). Davranış problemi görülen çocukların görülmeyenlere oranla ailenin 1. çocuğu olma durumlarının yaklaşık bir buçuk kat, 4. çocuğu olma durumlarının ise yaklaşık dört kat olduğu tespit edilmiştir.

Ailenin çocukta gözlediği bir sorun olması durumu incelendiğinde 48-72 aylık çocukların davranış problemi görülme durumu ile ailenin çocukta gördüğü bir problem olması durumu arasındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($p=,000$). Davranış problemi görülmeyen çocukların bulundukları ailelerde yüksek oranda (%85) araştırmacının tespit ettiği duruma paralel bir değerlendirme yapılırken davranış problemi görülen çocukların bulundukları ailelerin yarısından azının (%44.4) araştırmacı ile paralel bir değerlendirme yaptığı belirlenmiştir.

Özetle bu bulgular yola çıkarak 48-72 aylık çocuklarda davranış problemi görülme durumunun annenin yaşı, annenin eğitim durumu, babanın yaşı, ailedeki çocuk sayısı, çocuğun doğum sırası, ailenin çocukta gözlediği bir sorun olması durumu gibi bazı ebeveyn özelliklerine göre anlamlı olarak farklılaştığı bazılarına göre ise anlamlı bir değişime neden olmadığı (annenin çocuğa yakınlık durumu, annenin çalışma durumu, babanın çocuğa yakınlık durumu, babanın eğitim durumu, babanın çalışma durumu, ailenin birliktelik durumu, ailedeki çocuk cinsiyeti, ailenin gelir durumu, çocuğun bakımında destek olan birinin varlığı, ailede yaşayan özel gereksinimli bir kişinin varlığı) söylenebilir.

Bu konu ile ilgili alanyazındaki çeşitli çalışmaların sonuçları da bu araştırma sonucunu büyük ölçüde desteklemekle birlikte bazı faktörlerde farklı sonuçlar elde edildiği de görülmüştür. Alanyazındaki çalışmalardan elde edilen sonuçlar ve bu çalışmaların yapılan araştırma ile benzerlik ve farklılıkların nedenleri aşağıda ele alınmıştır:

Hayati Rezvan vd. (2020, s. 416), 5 yaş üzeri Güney Afrikalı çocuklarla yaptıkları çalışmada çocuklarda görülen davranış sorunlarının içselleştirme, dışsallaştırma alt boyutlarında ve erken çocukluk davranış sorunları toplamında anne yaşı, düşük gelire düzeyine sahip olma, ailenin birliktelik durumu (tek yaşama, bir partnerle yaşama, evli olma) faktörlerine göre anlamlı bir değişim göstermediklerini ortaya koymuştur.

Yaşar Ekici (2013, s. 179-202), Okul öncesi eğitim kurumlarında yapılan aile katılım çalışmalarına katılan aileler ile yaptığı çalışmada anne yaşı, baba yaşı, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu, baba eğitim durumu, annenin çocuğa yakınlık durumu, babanın çocuğa yakınlık durumu, medeni durum, ekonomik durum ve çocuk sayısı) gibi faktörlerin

çocukların dışa yönelim, içe yönelim, antisosyal ve benmerkezci alt boyutlarında ve ölçek toplamında anlamlı bir farklılığa neden olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Anne eğitim durumuna göre bakıldığında ise ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan annelerin çocuklarının, ön lisans ve lisans mezunu olanlara göre daha çok içe yönelim problem davranışları sergilediğini bulmuştur.

Joyner ve Beaver (2020, s. 665) Amerika Birleşik Devletleri'nde ikamet eden ve Çocuk Koruma Servisi tarafından çocuk istismarı veya ihmali nedeniyle soruşturulan ailelerin 0-14 yaş arasındaki çocukları üzerinde yaptığı çalışmada anne yaşı, anne eğitimi, gelir durumu, aile yapısı (evli olma, bekar olma, bir partnerle yaşama) gibi faktörlerin çocukların içselleştirme ve dışsallaştırma davranışlarında anlamlı bir farklılığa neden olmadığı sonucuna varmışlardır.

Seven (2007, s. 488-491) ailesel faktörlerin altı yaş çocuklarının sosyal davranış problemlerine (dışsallaşmış davranış problemi (DDP), içselleşmiş davranış problemi (İDP)) etkisini incelediği çalışmasında 5 ve üstü çocuk sayısı olan ailelerde DDP alt boyutunda ve toplamda daha fazla problem davranış görüldüğü, DDP ve İDP alt boyutlarında gelir durumu açısından farklılık olmadığı, doğum sırası, anne eğitim durumu faktörlerinde farklılık görülmediği, annenin çalışma durumuna göre ise İDP alt boyutu ve toplamda çalışmayan anneler lehine sonuç elde edilirken DDP alt boyutunda farklılığa rastlanmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Zulkifli ve Rahman (2021, s. 232), beslenme davranış sorunları olan otizmlili çocuklar ve aileleri ile yaptıkları çalışmada anne yaşı, baba yaşı, eğitim durumu, gelir durumu, kardeş sayısı gibi demografik özelliklerin çocukların beslenme davranış sorunlarında farklılığa neden olmadığı bulunmuştur.

Işıkol (2019, s. 103-110), 48-72 aylık çocuklarla yaptığı çalışmada çocuklarda görülen problem davranışların anne yaşı, baba yaşı, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu, aile yapısı (tam aile, parçalanmış aile), aile gelir durumu, çocuk sayısı gibi ailesel faktörlere göre farklılaşmadığını ortaya koymaktadır.

Teke (2021, s. 48-55) de 4-6 yaş çocukları ile yaptığı çalışmada çocukların problem davranışlarının anne yaşı, baba yaşı, çocuk doğum sırası değişkenlerine göre farklılaşmazken anne ve baba öğrenim durumu değişkenlerinde ise ilkokul mezunu olan

anne ve babaların çocuklarının ön lisans, lisans mezunu anne babaların çocuklarına oranla daha çok dışsallaştırılmış probleme sahip olduğu bulunmuştur.

Yapılan araştırma sonuçları yukarıda da görüldüğü gibi alanyazındaki bazı çalışmalarla benzer şekilde ailenin gelir durumu, birliktelik durumu, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu, annenin ve babanın çocuğa yakınlık durumu değişkenleri açısından çocukların davranış problemleri üzerinde etkili faktörler olmadığı sonucunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar çocuklarda görülen davranış problemlerinin her gelir düzeyinden, çalışan ya da çalışmayan, birlikte, birbirinden uzakta veya ayrı yaşayan tüm ebeveynlerin karşılaştığı bir durum olduğunu göstermektedir. Buradan hareketle çocuklarda karşılaşılan davranış problemlerinde anne-babanın çalışma durumu, yakınlık durumu veya birliktelik durumu gibi faktörlerden ziyade ebeveynlerin farklı özelliklerinin daha etkili olduğu yorumu yapılabilir.

Yukarıda bahsi geçen çalışmalarda (Işıkol, 2019; Joyner ve Beaver, 2020; Hayati Rezvan vd., 2020; Seven, 2007; Teke, 2021; Zulkifli ve Rahman, 2021) da görüldüğü üzere alanyazında anne ve babanın yaşı, annenin eğitim durumu, çocuğun doğum sırası ve ailedeki çocuk sayısı vb. değişkenlerinde çalışma sonuçlarına benzer ve farklı olan birçok sonuçla karşılaşılmıştır.

Yapılan çalışmada davranış problemi gösteren çocukların anneleri ve babalarının yaşlarının davranış problemi göstermeyen çocukların anneleri ve babalarının yaşlarından daha küçük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde McGrath vd. (2014, s. 303-304) de yaptıkları çalışmada daha genç anne ve babaların çocuklarının diğerlerine oranla daha fazla probleme sahip olduklarını bulmuştur. Çalışmada daha küçük yaştaki anne ve babaların çocuklarında davranışsal ve duygusal problemlere, nevrotik ve strese bağlı bozukluklara rastlama oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Zondervan-Zwijnenburg ve arkadaşları (2020, s. 975-976) da yaptıkları çalışmada anne-baba yaşı ile çocuklarda görülen dışsallaştırma sorunları arasında güçlü bir negatif doğrusal ilişki olduğunu bulmuşlardır. Araştırmaya göre, daha büyük yaştaki anne-babaların çocukları daha az dışsallaştırılmış davranış sorunlarına sahipken yaşı daha küçük olan anne-babaların çocuklarında dışsallaştırılmış davranış sorunları görülme oranı daha yüksektir. Bu sonuçlara karşın Zulkifli ve Rahman (2021, s. 232), Yaşar Ekici (2013, s. 179,189) çalışmalarında anne ve baba yaşı değişkenlerinin çocukların davranış problemleri üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığını bulmuşlardır. Bu çalışmalarda da görüldüğü üzere alanyazında çocukların davranış

problemlerinin anne ve babanın yaşına göre farklılaşma durumuna ilişkin farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada daha küçük yaştaki anne ve babaların çocuklarında daha çok davranış problemi görülmesinin nedeni bu anne ve babaların yaşlarının küçük olması nedeniyle çocuk yetiştirmede daha deneyimsiz olmaları olabilir.

Yapılan çalışmada davranış problemi gösteren çocukların annelerinin eğitim seviyesinin göstermeyen çocukların annelerinden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Davranış problemi göstermeyen çocukların annelerine kıyasla davranış problemi gösteren çocuklarının annelerinin ilkökul mezunu olma oranlarının arttığı, üniversite mezunu olma oranlarının ise düştüğü bulunmuştur. Nitekim Teke (2021, s. 53) de 4-6 yaş çocukları ile yaptığı çalışmada ilkökul mezunu olan annelerin çocuklarının daha çok dışsallaştırılmış probleme sahip olduğunu, ön lisans ve lisans mezunu annelerin çocuklarında bu problem durumlarının daha az görüldüğünü ifade etmiştir. Benzer şekilde Yaşar Ekici (2013, s. 182) de anne mezuniyet durumu ilkökul, ortaokul ve lise olan çocukların, annesi ön lisans ve lisans mezunu olan çocuklara oranla daha çok içe yönelim problem davranışlar sergilediğini bulmuştur. Öte yandan Joyner ve Beaver (2020, s. 665) ise anne eğitim durumunun çocukların davranışlarında herhangi bir farklılığa neden olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Alanyazında çocukların davranış problemlerinin anne öğrenim durumuna göre farklılaşma durumuna ilişkin farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu çalışmada çocukların davranış problemlerinin eğitim seviyesi düşük olan ailelerde daha sık görülmesinin nedeni bu ailelerin çocuk yetiştirme konusunda daha az bilgi ve yeterliliğe sahip olmaları olabilir. Bilindiği gibi çocuk yetiştirme de her yeterlilik gibi kişinin konu hakkında doğruya ulaşabilmek için daha çok okumasını, araştırmasını, uygulamasını gerektiren bir süreçtir. Öztapak (2021)'ın da belirttiği gibi çocuk yetiştirmede ebeveynin çocuğuna rol model olmak, onunla kaliteli vakit geçirmek, ebeveynlik tutumuna dikkat etmek, tutarlı olmak gibi bir çok sorumluluğu vardır. Buradan yola çıkarak eğitim seviyesi daha yüksek olan annelerin bu sorumluluğu yerine getirmek ve gerekli yeterliliğe ulaşmak için daha çok okuyup araştırdığı sonucu çıkarılabilir.

Yapılan çalışmada elde edilen bir diğer sonuç da çocuk sayısı değişkenine göre davranış problemi görülme durumunun, davranış problemi görülen çocuklarda görülmeyenlere kıyasla tek çocuklu ailelerde yaklaşık iki, 4 çocuklu ailelerde ise yaklaşık sekiz kat fazla problem durumuna rastlanmasıdır. Buradan hareketle davranış problemi varlığının tek ve 4 çocuklu ailelerdeki oranı davranış problemi olmayanlara göre daha çok olduğu söylenebilir.

Seven (2007, s. 489) çalışmayla benzer şekilde 5 ve üstü çocuk sayısına sahip ailelerde dışsallaşmış davranış problemi ve sosyal davranış problemi toplam puanı açısından daha fazla davranış problemi görüldüğünü ifade etmektedir. Yucel (2014, s. 105) de çalışmasında en az dört kardeşi olan çocukların tek çocuklara oranla daha yüksek içselleştirilmiş problem davranışlarına sahip olduğunu bulmuştur. Buna karşın Zulkifli ve Rahman (2021, s. 232) yaptıkları çalışmada kardeş sayısı değişkenine göre çocukların davranış sorunlarında bir farklılık tespit etmemişlerdir. Görüldüğü gibi alanyazında çocukların davranış problemlerinin kardeş sayısına göre farklılaşma durumuna ilişkin farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar mevcuttur. Bir çalışma farklılık belirlemezken iki çalışma yapılan araştırma ile ortak olarak çok sayıda kardeş (4 ve üstü) olunan durumlarda daha fazla davranış problemi tespit etmiştir. Bu çalışmada çocukların davranış problemlerinin kardeş sayısı 4 olan ailelerde daha sık görülmesinin nedeni çok çocuklu ailelerde doğru davranış geliştirme, yapılan yanlış davranışları düzenleme noktasında ailenin yetersiz kalması olabilir. Buna ek olarak araştırmadan elde edilen sonuçlarda tek çocuklu ailelerde de davranış problemine sık olarak rastlanması alanyazından farklı gelişen başka bir bulgudur. Bu farklılıkların nedeni çalışmalar ele aldığı davranış problem durumlarındaki farklılık olabileceği gibi ve örneklem farklılığından da kaynaklanıyor olabilir. Yapılan çalışmada çocukların davranış problemlerinin tek çocuklu ailelerde daha sık görülmesinin nedeni ailenin çocuğu yetiştirirken daha çok üstüne düşmesi, her istediğini yapması ve bunun sonucu olarak da çocukta problem davranışların daha çok görülmesi olabilir. Nitekim Çetinkaya (2004, s. 48) da tek çocuklarda sinirli, inatçı, isyankâr, şımarık ve alıngan olma gibi problem durumlarına sıklıkla rastlandığını ifade etmektedir.

Yapılan çalışmada çocuğun doğum sırası değişkenine göre davranış problemi görülme durumu incelendiğinde davranış problemi görülen çocukların görülmeyenlere oranla ailenin 1. çocuğu olma durumlarının yaklaşık bir buçuk, 4. çocuğu olma durumlarının ise yaklaşık dört kat olduğu tespit edilmiştir. Topçu Bilir ve Sop (2016, s. 29-30) da okul öncesi dönem çocukları ve aileleri ile yaptığı çalışmada çocuklarda görülen davranış problemlerinin çocuğun doğum sırasına göre farklılaştığını belirlemişlerdir. Buna göre ilk çocuk, ortanca veya ortancalardan bir tanesi, son çocuk arasında yapılan incelemede ilk çocuklarda ortanca veya ortancalardan bir tanesi olanlara göre daha çok dışa yönelim ve içe yönelim davranış problemleri görüldüğü, kullanılan ölçek toplamında ise ilk ve son çocuklarda görülen davranış problemlerinin ortanca veya ortancalardan bir tanesi olanlardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmada da 1. ve 4. çocuklara (araştırmada dörtten fazla çocuk

sayısı belirten olmadığı için 4. çocuklar son çocuk olarak değerlendirilebilir) yönelik çıkan fark da bu durumla birebir örtüşmektedir. Bu sonucun nedeni ilk çocukların yetiştirilmesinde yaşanan acemilikler ve yanlış yetiştirme tutumlarının davranış problemi olarak ortaya çıkması olabilir. 4. yani son çocuklarda görülen problem durumları da genellikle ailelerin son çocuklarını yetiştirirken daha serbest bir tutum benimsemesi ve bunun problem durumu olarak karşımıza çıkması şeklinde yorumlanabilir.

48-72 aylık çocukların davranış problemi görülme durumu ebeveynlerin aile katılımları açısından incelendiğinde “Okul Temelli Katılım”, “Ev Temelli Katılım”, “Okul Aile İşbirliği” alt boyutlarında ve Aile Katılım Ölçeği toplam puanı açısından $p<0.05$ önem düzeyinde davranış problemi göstermeyen çocukların aileleri lehine fark bulunmuştur. Yani davranış problemi görülmeyen çocukların ebeveynlerinin aile katılım düzeylerinin davranış problemi görülen çocukların ebeveynlerinden daha yüksek olduğu söylenebilir. Fantuzzo, McWayne, Perry ve Childs (2004, s. 476) da erken çocukluk eğitiminde aile katılımının çoklu boyutları ile sınıf çıktıları arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada ailelerin ev temelli katılımı, okul temelli katılımı, ev- okul konferansının sınıftaki davranış sorunlarının azalması ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde Yaşar Ekici (2017, s. 558) 5-6 yaş çocukları ve onların aileleri ile yaptığı araştırmada aile katılım çalışmasına katılan ailelerin çocuklarının benmerkezci problem davranışlarının azalırken katılmayan ailelerin çocuklarının bu problem davranışlarının devam ettiğini bulmuştur. Semke, Garbacz, Kwon, Sheridan ve Woods (2010, s. 303-304) da yaptıkları çalışmada yıkıcı davranışları olan çocukların ebeveynlerinin çocuklarının eğitimi destekleme konusundaki rolleri hakkında olumsuz inanışları olabildiğini ve bu nedenle çocukların yıkıcı davranışlarının sağaltılmasında aile katılımının tüm yönlerini (ev temelli katılım, okul temelli katılım ve ev-okul iletişimi) desteklemenin önemi üzerinde durmuşlardır. Jacqueline ve Margo (2005, s. 125) obsesif-kompulsif bozukluğu (OKB) olan çocuklar için yaptığı aile katılımı bilişsel davranışçı terapi (BDT) çalışması sonrasında OKB semptomlarının ve çocuk davranış kontrol listesindeki davranış problemlerine ilişkin ebeveyn derecelendirmelerinin önemli ölçüde iyileştiğini, aynı zamanda ebeveynlerin tedaviye dahil edilmesinin BDT müdahalesinin etkinliğini arttırdığını belirlemişlerdir. Yapılan araştırmanın sonucu ve benzer çalışma sonuçları göstermektedir ki aile katılımı faktörü davranış problemleri üzerinde oldukça önemli etkileri olan bir faktördür. Sonuç olarak aileleri çocukları ile ilgili konular içerisine dahil etme ve çocuğun problem davranışlarının

çözümü için etkin bir araç olarak değerlendirmenin bu konu üzerine çalışan tüm paydaşlar için dikkate alınması gereken bir faktör olduğu söylenebilir.

Araştırmanın bir diğer sonucu da okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 48-72 aylık çocukların ailelerinin Aleksitimi durumları üzerinedir. Elde edilen bulguya göre ailelerin %34,2'sinde Aleksitimik durumun olduğu belirlenmiştir. Bu ailelerin duyguları tanıma ve ifade etmede sıkıntı yaşadıklarını söylemek mümkündür. Bu bulguya ek olarak davranış problemi görülme durumunun ebeveynlerin aleksitimik olma durumları açısından farklılaşması da incelenmiş ve ailelerinin “Duyguları Belirlemede Zorluk”, “Duyguları Tanımlamada Zorluk”, “Dış Yönelimli Düşünme” alt boyutlarında ve Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı açısından aralarında fark olmadığı görülmüştür. Bundan yola çıkarak ailelerin belirli bir kısmında Aleksitimi durumu tespit edilmesine karşın bunun çocuklarda davranış problemi görülme durumunu etkilemediğini söyleyebiliriz. Güleş, Aksu ve Gürbüz Özgür (2018, s. 415) de DEHB'li olan ve olmayan çocukların ailelerinin Aleksitimi düzeylerini karşılaştırdıkları çalışmalarında benzer şekilde her iki grubun Aleksitimi oranlarının benzer olduğunu yani gruplar arası anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmişlerdir. Paniccia vd. (2018, s. 339) de genel anksiyete bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin anne ve babaları ile yaptıkları araştırmada genel anksiyete bozukluğu olan ergenlerin annelerinin diğerlerinden daha yüksek bir aleksitimi puanı gösterdiğini ortaya koyarken iki grubun babalarının aleksitimi puanlarında ise farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Leonardi vd. (2020, s. 496) ise otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan ve olmayan çocukların ebeveynlerinin aleksitimi özelliklerini karşılaştırdıkları çalışmada OSB'li çocukların ebeveynlerinin anlamlı düzeyde daha yüksek aleksitimi seviyesine sahip olduğu sonucuna varmışlardır. Szatmari vd. (2008, s. 1862-1863) de OSB olan çocukların ebeveynleri üzerine yaptıkları çalışmada yüksek aleksitimi seviyesine sahip olan babaların çocuklarının düşük aleksitimi seviyesine sahip olan babaların çocuklarına göre tekrarlayıcı davranış belirtilerinde daha yüksek puan aldıklarını belirlemişlerdir. Yapılan çalışma ve alanyazın incelendiğinde çocukların davranış problemlerinin ailelerinin aleksitimi durumlarına göre farklılaşmasına ilişkin farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılığın nedeni her çalışma grubunda aleksitiminin farklı şekillerde görülüyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Epözdemir (2012, s. 31)'in de aleksitiminin kavramsal doğasını incelediği çalışmasında belirttiği üzere aleksitimi alanyazında klinik bir olgu olarak değerlendirilebildiği gibi kişisel bir eğilimi yansıtan genel bir fenomen olarak da değerlendirilebilmektedir. Yapılan araştırmada çocuklarda davranış problemleri

görülmesinin ailelerinin aleksitimik olup olmama durumlarına göre farklılaşmamasının nedeni de aleksitiminin çalışmadaki bazı ailelerin kişisel eğilimlerini yansıtan bir durum olması ve ailelerin bu eğilimlerinin çocukların davranışlarına yansıyacak etkiyi göstermemiş olmasından kaynaklı olabilir.

5.1.2. Deney ve Kontrol Grubu Bulgularına Yönelik Sonuç ve Tartışma

Araştırmanın bu bölümünde davranış problemi olduğu belirlenmiş okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 48-72 aylık çocuklara çocuk merkezli oyun terapisi (ÇMOT) uygulanmış ve bunun çocukların davranış problemi ve sosyal beceri düzeyleri üzerine etkisine yönelik sonuçlar elde edilmiş ve elde edilen sonuçlar alan yazın ile tartışılarak sunulmuştur.

5.1.2.1. Deney ve kontrol grubundaki çocukların davranış problem durumlarına yönelik sonuç ve tartışma

Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 48-72 aylık çocuklara uygulanan ÇMOT'nin çocukların davranış problemleri üzerindeki etkisini gözlemleyebilmek için “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği” kullanılmıştır. Öncelikle araştırmada ölçeğin kullanılabilmesi için deney ve kontrol gruplarına ön-test uygulanmış ve sonucunda iki grubun da benzer özellikler gösterdiği ($p>0.05$) bulunduğundan araştırmaya başlanmıştır.

Uygulanan ÇMOT sonrası deney ve kontrol gruplarındaki okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği son-test puanları karşılaştırılmış ve ölçeğin tüm alt boyutlarında (“Kavgacı, Saldırgan Olmak”, “Endişeli Ağlamaklı Olmak”, “Aşırı Hareketli Dikkatsiz Olmak”) ve toplamında deney grubu lehine fark olduğu belirlenmiştir.

Aynı zamanda uygulama sonrası deney ve kontrol gruplarının kendi içindeki değişimleri ön-test, son-test ve izleme testi aracılığıyla da incelenmiştir. Son-testler ÇMOT uygulaması bittikten hemen sonra uygulanırken son-test uygulamasından bir ay sonra da izleme testleri gerçekleştirilmiştir.

Deney grubunda çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği ön-test ve son-test arasındaki farklara bakıldığında ölçeğin tüm alt boyutlarında ve toplamında son-test lehine anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. ÇMOT'nin uzun süreli etkilerini gözlemlemek ve çocuklarda meydana getirdiği olumlu

etkinin devamlılığını sağlama durumunu tespit etmek için yapılan izleme testinde ise ölçeğin tüm alt boyutları ve toplamında son-test ile benzer özellikler görüldüğü bulunmuştur.

Kontrol grubunda çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği ön-test ve son-test arasındaki farklara bakıldığında ise yalnızca “Aşırı hareketli ve Dikkatsiz Olmak” alt boyutunda bir değişim gözlemlendiği ve ölçeğin diğer alt boyutları olan “Kavgacı Saldırgan Olmak”, “Endişeli Ağlamaklı Olmak” alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında bir değişim olmadığı belirlenmiştir. Bir ay sonra izleme testi gerçekleştirilmiş ve izleme testi puanları son-test puanları ile karşılaştırıldığında testler arasındaki farkın anlamsız olduğu ($p>0.05$) bulunmuştur.

Deney ve kontrol gruplarına uygulanan okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği ön-test, son-test ve izleme testleri incelendiğinde ÇMOT’nin deney grubundaki çocukların davranış problemlerinde anlamlı bir azalmaya neden olurken herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubundaki çocuklarda iki alt boyutta ve ölçeğin toplamında değişim gözlenmediği yani çocukların davranış problemlerinde bir azalma görülmediği ifade edilebilir. Çalışma bitiminden bir ay sonra yapılan izleme testleri de hem deney hem kontrol grubunda son-test ile benzer özellikler göstererek ÇMOT’nin etkilerinin kalıcılığını ortaya koymaktadır. Aynı zamanda uygulanan ÇMOT sonrası deney ve kontrol gruplarındaki okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği son-test puanları karşılaştırmalı olarak incelendiğinde de deney grubu lehine bulunan farklılık da ÇMOT’nin çocukların davranış problemlerinin azaltılmasında etkili bir araç olduğunu ortaya koymaktadır. Bu konu ile ilgili yapılan çeşitli araştırmalar da bu araştırma sonucunu destekler niteliktedir:

Robinson, Simpson ve Hott (2017, s. 80) yaptıkları çalışmada çocuk merkezli oyun terapisinin (ÇMOT) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan 6 yaş çocuklarının davranışsal performansına etkisini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda ÇMOT’nin çocukların DEHB davranışlarının iki alt kümesi olan olgunlaşmamış/çekingen davranış ve karşıt gelme davranışı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Barzegary ve Zamini (2011, s. 2218) DEHB olan çocuklarda oyun terapisinin etkisini inceledikleri deney- kontrol gruplu çalışmada 7-8 yaş grubunda çocuklarla çalışmış ve uygulanan ön-test ve son-test sonuçları kontrol ve deney grubu arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir. Oyun terapisi uygulaması DEHB’li çocuklarda görülen hiperaktivite,

dikkat eksikliği, dürtüsellik özelliklerini azaltarak DEHB'nin çocukların tedavisinde oyun terapisinin etkili bir yöntem olabileceği ortaya koymuştur.

El-Nagger, Abo-Elmagd ve Ahmed (2017, s. 104) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklara oyun terapisi uygulamasının etkisini araştırdıkları çalışmada 40 okul öncesi ve okul çağında çocukla çalışmış ve oyun terapisi uygulamasının DEHB'li çocukların dikkati toplama, hiperaktiviteyi azaltma ve dürtüsel davranışlarını kontrol etme üzerinde olumlu bir etkisi olduğu sonucuna varmıştır.

Stulmaker ve Ray (2015, s. 132-133) çocuk merkezli oyun terapisinin anksiyete belirtileri olan 6-8 yaş aralığındaki çocuklar üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçladıkları deney-kontrol gruplu çalışma sonucunda herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubundaki çocukların endişeli ve kaygılı olma davranışları devam ederken ÇMOT'nin uygulandığı deney grubundaki çocukların endişe ve kaygı düzeylerinin önemli ölçüde azaldığını ortaya koymuşlardır.

Swan, Kaff ve Haas (2019, s. 94) çocuk merkezli grup oyun terapisinin (ÇMGOT) okul öncesi çocuklarda görülen kaygı belirtilerine ve sorunlu sınıf davranışlarına etkilerini araştırdığı çalışmasında klinik düzeyde anksiyete sorunları olan 4 okul öncesi çocuğuna 10ar oturum ÇMGOT uygulamıştır. Çocukların sorunlu sınıf davranışları ÇMGOT'ye katılmadan önce ve sonra incelenmiştir. Oyun terapisine katıldıktan sonra 4 çocuğun kaygı belirtilerinde azalma ve daha az sorunlu sınıf davranışı sergiledikleri belirlendi.

Cochran ve Cochran (2017, s. 69) yürüttükleri deney- kontrol gruplu çalışmada sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan okullarda yıkıcı davranış düzeyleri yüksek okul öncesinden beşinci sınıfa kadar olan öğrencilerle çalışmışlardır. Kontrol grubu ile bir uygulama yapılmazken deney grubuna çocuk merkezli oyun terapisi uygulanmıştır. Çalışma öncesi ve sonrasında gerçekleştirilen testler dışsallaştırma, dikkat sorunları, içselleştirme alt boyutlarında ve problemler toplamında deney grubu lehine bir sonuca ulaşıldığını göstermiştir. Bu çalışma sonucu deney grubundaki çocukların kural çiğneme ve saldırgan davranışlardan oluşan dışsallaştırma sorunlarında, kaygılı/depresif, içine kapanık/depresif ve somatik yakınma sendromlarından oluşan içselleştirme sorunlarında ve dikkat sorunlarında ÇMOT sonrası anlamlı bir iyileşme görüldüğünü ortaya koymuştur.

Ray, Blanco, Sullivan ve Holliman (2009, s. 174) çocuk merkezli oyun terapisinin saldırganlık davranışı gösteren ilkökul çağındaki çocuklar üzerindeki etkisini inceledikleri

çalışmada ÇMOT uygulanan deney grubundaki çocukların saldırgan davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde azaldığını ve kontrol grubunda yer alan çocukların ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediğini ortaya koymuştur.

5.1.2.2. Deney ve kontrol grubundaki çocukların sosyal becerilerine yönelik sonuç ve tartışma

Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 48-72 aylık çocuklara uygulanan ÇMOT'nin çocukların sosyal becerileri üzerindeki etkisini gözlemleyebilmek için “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu” ve “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Anne Baba Formu” kullanılmıştır. Çocukların sosyal becerileri ölçülürken hem öğretmen hem de anne baba perspektifinin kullanılmasındaki amaç çocuğun en çok vakit geçirdiği ortamlar olan ev ve okul ortamındaki durumunu bütünlük olarak incelemektir. Bu nedenle öncelikle araştırmada her iki ölçeğin de kullanılabilmesi için deney ve kontrol gruplarına ön-test uygulanmış ve sonucunda iki grubun da benzer özellikler gösterdiği ($p>0.05$) bulunduğundan araştırmaya başlanmıştır.

Uygulanan ÇMOT sonrası deney ve kontrol gruplarındaki okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği öğretmen formu son-test puanları karşılaştırılmıştır. Öğretmen değerlendirmelerine göre ölçeğin tüm alt boyutlarında (“Başlangıç Becerileri”, “Akademik Destek Becerileri”, “Arkadaşlık Becerileri”, “Duyguları Yönetme Becerileri”) ve toplamında deney grubu lehine fark olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki çocuklar lehine olan sonuçtan yola çıkarak uygulanan çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların sosyal becerilerinin geliştirilmesinde etkili bir araç olduğu söylenebilir.

Deney ve kontrol gruplarındaki okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği öğretmen formu son-test puan karşılaştırmasının yanı sıra uygulama sonrası deney ve kontrol gruplarının kendi içindeki değişimleri ön-test, son-test ve izleme testleri aracılığıyla da incelenmiştir. Son-testler ÇMOT uygulaması bittikten hemen sonra uygulanırken son-test uygulamasından bir ay sonra da izleme testleri gerçekleştirilmiştir.

Deney grubunda çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği öğretmen formu ön-test ve son-test arasındaki farklara bakıldığında ölçeğin tüm alt boyutlarında ve toplamında son-test lehine anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Buradan yola çıkarak çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların sosyal

becerilerinin geliştirilmesinde etkili bir araç olduğu söylenebilir. Bir ay sonra izleme testi gerçekleştirilmiş ve izleme testi puanları son-test puanları ile karşılaştırıldığında testler arasındaki farkın “Başlangıç Becerileri”, “Akademik Destek Becerileri”, “Arkadaşlık Becerileri” alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında anlamsız olduğu ($p>0.05$) bulunmuştur. Sonuç olarak çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklardaki sosyal becerilerinin geliştirilmesindeki etkisinin kalıcı olduğu ifade edilebilir.

Kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği öğretmen formu ön-test ve son-test arasındaki farklara bakıldığında “Başlangıç Becerileri”, “Akademik Destek Becerileri”, “Arkadaşlık Becerileri” alt boyutları ve ölçeğin toplamında son- test lehine farklılık bulunurken “Duyguları Yönetme Becerileri” alt boyutunda anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Bir ay sonra yapılan izleme testi puanları son-test puanları ile karşılaştırıldığında testler arasındaki farkın ölçeğin tüm alt boyutlarında ve toplamında farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarına uygulanan okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği öğretmen formu ön-test, son-test ve izleme testleri incelendiğinde ÇMOT’nin deney grubundaki çocukların sosyal becerilerinin gelişiminde anlamlı bir artışa neden olduğu bulunmuş, yapılan izleme testi de son-test ile benzer özellikler göstererek ÇMOT’nin etkilerinin kalıcılığını ortaya koymuştur. Kontrol grubu incelendiğinde ise “Duyguları Yönetme Becerileri” hariç diğer alt boyutlarda ve toplamda son test lehine elde edilen sonuç herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubunun sosyal becerilerinin de kendi içinde bir gelişim seyri izlediğini göstermiştir. Aynı zamanda uygulanan ÇMOT sonrası deney ve kontrol grubu son-test açısından karşılaştırılmış ve sonucunda deney grubu lehine anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Tüm bu sonuçlardan hareketle hem deney hem de kontrol grubunun sosyal beceri açısından kendi içinde bir gelişim gösterdiği, iki grup karşılaştırıldığında ise deney grubundaki çocukların sosyal beceri düzeylerinin kontrol grubundaki çocuklardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kontrol grubunda meydana gelen değişim her ne kadar herhangi bir uygulama yapılmadan ortaya çıkmış gibi gözükse de kontrol grubundaki çocukların bu süreç boyunca okul öncesi eğitim kurumlarında eğitimine devam etmesi, okul öncesi eğitimin gelişim hedefleri arasında yer alan sosyal becerilerin gelişimini kontrol grubunda gözlemlememize sebep olmuş olabilir. Kontrol grubunun kendi içinde gösterdiği bu gelişim alınan okul öncesi eğitimin katkısı şeklinde yorumlanabilirken deney grubunun sosyal beceri düzeyinde kontrol grubundan

anlamli ölçüde daha fazla artış görölmesi ise ÇMOT'nin etkisi şeklinde yorumlanabilir. Çünkü her iki grubun da okul öncesi eğitim aldığı düşünölünce gruplar arası değişimi sağlayacak tek unsur olarak ÇMOT karşımıza çıkmaktadır.

Uygulanan ÇMOT sonrası deney ve kontrol gruplarındaki okul öncesi sosyal beceri değeriendirme ölçeği anne baba formu son-test puanları karşılaştırılmıştır. Öğretmen değeriendirmelerine göre ölçeğin tüm alt boyutlarında (“Başlangıç Becerileri”, “Akademik Destek Becerileri”, “Arkadaşlık Becerileri”, “Duyguları Yönetme Becerileri”) ve toplamında deney grubu lehine fark olduğu belirlenmiştir. Anne Baba değeriendirmelerine göre ise ölçeğin (“Başlangıç Becerileri” boyutunda anlamli bir fark bulunmazken “Akademik Destek Becerileri”, “Arkadaşlık Becerileri”, “Duyguları Yönetme Becerileri” alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında deney grubu lehine fark olduğu belirlenmiştir. Bu değeriendirmeler göz önüne alındığında ortaya çıkan deney grubundaki çocuklar lehine olan sonuçtan yola çıkarak uygulanan çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların sosyal becerilerinin geliştirilmesinde etkili bir araç olduğu söylenebilir.

Anne baba değeriendirmelerine göre deney ve kontrol gruplarındaki son-test puan karşılaştırmasının yanı sıra uygulama sonrası deney ve kontrol gruplarının kendi içindeki değişimleri ön-test, son-test ve izleme testleri aracılığıyla da incelenmiştir. Son-testler ÇMOT uygulaması bittikten hemen sonra uygulanırken son-test uygulamasından bir ay sonra da izleme testleri gerçekleştirilmiştir.

Deney grubunda çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası okul öncesi sosyal beceri değeriendirme ölçeği anne baba formu ön-test ve son-test arasındaki farklara bakıldığında öğretmen formuna benzer şekilde ölçeğin tüm alt boyutlarında ve toplamında son-test lehine farklılık bulunmuştur. Bir ay sonra izleme testi gerçekleştirilmiş ve izleme testi puanları son-test puanları ile karşılaştırıldığında testler arasındaki farkın ölçeğin tüm alt boyutlarında ve toplamında benzer özellikler gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buradan yola çıkarak anne baba değeriendirmelerine göre ÇMOT'nin çocukların sosyal becerilerinin geliştirilmesinde etkili bir araç olduğu ve izleme testi ile de bu etkinin kalıcı olduğu sonucuna varılabilir.

Kontrol grubundaki çocukların çocuk merkezli oyun terapisi öncesi ve sonrası okul öncesi sosyal beceri değeriendirme ölçeği anne baba formu ön-test ve son-test arasındaki farklara bakıldığında ölçeğin tüm alt boyutlarında ve toplamında anlamli bir farklılığa

rastlanmamıştır. Yapılan izleme testinin de son-test ile benzer özellikler gösterdiği belirlenmiştir. Burada yola çıkılarak anne baba değerlendirmelerine göre araştırma süresince kontrol grubundaki çocukların sosyal becerilerinde anlamlı bir gelişim gözlenmediği sonucuna varılabilir.

Deney ve kontrol gruplarına uygulanan okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği anne baba formu ön-test, son-test ve izleme testi incelenmiş ve ÇMOT'nin deney grubundaki çocukların sosyal becerilerinin gelişiminde anlamlı bir artış sağladığı belirlenmiştir. Son-testten bir ay sonra gerçekleştirilen izleme testi de son-test ile benzer özellikler göstererek ÇMOT'nin etkisinin kalıcı olduğunu ortaya koymuştur. Kontrol grubuna bakıldığında ise son-testte bir farklılığa rastlanmamış ve izleme testi de son-test ile benzer özellikler göstermiştir. Yani herhangi bir uygulamanın yapılmadığı kontrol grubundaki çocukların sosyal becerilerinde bir gelişim gözlenmediği söylenebilir. Buna ek olarak uygulanan ÇMOT sonrası deney ve kontrol grubunun son-test açısından karşılaştırılması sonucu deney grubu lehine anlamlı fark çıkması uygulanan çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların sosyal becerilerinin geliştirilmesinde etkili bir araç olduğunu ortaya koyabilir.

Sosyal beceri değerlendirme ölçeğinin hem öğretmen hem de anne baba formu sonuçları göstermiştir ki ÇMOT 48-72 aylık çocukların davranış sorunlarının düzeltilmesinde etkili bir araçtır ve bu düzelme kalıcı bir etki göstermektedir. Bu konu ile ilgili yapılan çeşitli araştırmalar da bu araştırma sonucunu destekler niteliktedir:

Meany-Walen ve Teeling (2016, s. 74-75) dışsallaştırma davranışları ve zayıf sosyal becerileri olan ilkökul çağındaki çocuklarla yaptıkları uygulamada Adlerian oyun terapisinin yıkıcı veya görev dışı davranışları olan çocukların davranışlarının düzeltilmesinde sosyal becerilerinin yükselmesinde etkili bir araç olduğunu ortaya koymuşlardır.

Fazio-Griffith ve Ballard (2014, s. 11) ilkökul öğrencilerinin sosyal becerilerinin gelişimine yardımcı olmak için okul temelli ve gruba danışmanlık yoluyla bilişsel davranışçı oyun terapisi tekniklerini kullandıkları çalışmada uygulama yapılan öğrencilerin uygulama öncesi yaşadıkları kişilerarası zayıf ilişkiler, arkadaş edinememe, duyguları kontrol etme sorunları ve stres yönetimi gibi uyumsuz sosyal becerilerinde düzelme meydana geldiği gözlenmiştir.

Ebrahimi, Aslipoor ve Khosrojavid (2019, s. 40), Lahijan şehrinde saldırgan davranışlar sergileyen 24 okul öncesi çocuğu ile yaptıkları çalışmada çocuklarda grup oyun terapisinin saldırgan davranışlar ve sosyal beceriler üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışma

bulguları grup oyun terapisinin sözel saldırganlık, fiziksel saldırganlık, ilişkisel saldırganlık ve dürtüsel saldırganlık gibi bileşenlerini azaltmada ve uygun sosyal becerileri geliştirmede önemli ölçüde etkili olduğunu göstermiştir.

Deniz (2019, s. 65, 99-101), Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin otizmlili çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerindeki etkisini incelediği deney kontrol gruplu çalışmada 7-12 yaş aralığındaki otizmlili çocuklarla çalışmış ve ÇMOT sonrası deney grubundaki otizmlili çocukların sosyal becerinde anlamlı bir artış gözlenirken uygulama yapılmayan kontrol grubunda herhangi bir değişim görülmediği belirlenmiştir. Aynı zamanda deney ve kontrol grupları karşılaştırmalı olarak incelendiğinde deney grubunun sosyal beceri puanlarının kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Chinekesh, Kamalian, Eltemasi, Chinekesh ve Alavi (2014, s. 166), okul öncesi çocuklarda grup oyun terapisinin sosyal-duygusal becerilere etkisini inceledikleri çalışmada ön-test ve son-test arasında oyun terapisinin öz farkındalık, öz düzenleme, empati, sosyal etkileşim, uyum alt boyutlarında ve sosyal-duygusal beceriler toplamında son-test lehine anlamlı farklılığa ulaşıldığı yani oyun terapisinin çocukların sosyal-duygusal becerilerini geliştirmede etkili bir araç olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Asjad, Iqbal ve Masroor (2017, s. 339), zihinsel engelli çocukların sosyal becerilerini geliştirmede oyun terapisinin etkinliğini ölçtükleri çalışmada, 5-15 yaş aralığında hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli ön tanımlı 10 çocuğa 45 dakikalık 20 seans oyun terapisi uygulamışlardır. Çalışma sonucu öncesi ve sonrasında uygulanan testler oyun terapisinin zihinsel engeli olan çocukların sosyal becerilerini geliştirmede etkili olduğunu göstermiştir.

5.2. Öneriler

Bu bölümde yapılan araştırma sonrası elde edilen sonuçlarından yola çıkılarak uygulayıcılara ve daha sonra yapılacak araştırmacılara yönelik önerilere yer verilmiştir.

- 1) Araştırma Ordu ili merkez ilçesinde MEB'e bağlı anasınıfı ve anaokullarında okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 48-72 aylık çocuklar ile yapılmıştır. Araştırma kapsamının arttırılabilmesi için farklı il ve ilçeleri kapsayacak şekilde araştırmalar yapılabilir. Sadece okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocuklar arasından değil genel bir tarama yapılarak okul öncesi eğitim kurumuna devam etmeyen çocuklar da dahil edilerek daha geniş kapsamlı bir çalışma planlanabilir ya

da ele alınan yaş aralığı genişletilerek yapılan çalışmalar alanyazında yalnızca okul öncesi eğitimde değil diğer kademelerde de karşılaşılan davranış problemlerinin çözümü için etkili bir araç olup olmadığı test edilebilir.

- 2) Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 48-72 aylık çocukların davranış problemleri belirlenirken “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği” kullanılmış ve belirlenecek davranışlar “Kavgacı-Saldırgan Olmak”, “Endişeli Ağlamaklı Olmak”, “Aşırı hareketli ve Dikkatsiz Olmak” alt boyutları ile sınırlandırılmıştır. Farklı ölçekler kullanılarak farklı davranış problemleri ve bunlara bağlı faktörler ele alınabilir.
- 3) Çalışmada kullanılan “Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği” özellikle okul öncesi öğretmenlerin sıklıkla karşılaşılabileceği problemleri genel olarak ele alabilmek ve bunların çözümünü sağlayabilmek için kullanılmıştır. Bu nedenle çalışmaya dahil edilen çocukların tanılı olmaması, sadece ölçeğe göre davranış sorunları var olarak belirlenmesi istenmiştir. Ancak yapılacak farklı çalışmalarla tanılı durumlar (dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm vb.) seçilerek bu durumların getirdiği problemler üzerine çalışılabilir ya da tek bir problem durumu üzerine derinlemesine incelemeler yapılabilir.
- 4) Yapılan araştırmada davranış problemi gösteren ve göstermeyen çocukların aile katılım düzeyleri ve aleksitimi düzeyleri gibi ailesel faktörlerin karşılaştırması yapılmıştır. Gelecek araştırmalarda davranış problemleri ile ilişkili olduğu düşünülen anne baba tutumları, anne-çocuk, baba-çocuk ilişkisi, zihin kuramı gibi farklı faktörlere de yer verilebilir.
- 5) Araştırmada ölçülen aile katılımı ve aleksitimi düzeylerini belirlemek için ev temelli katılım, okul temelli katılım, okul- aile işbirliği temelli katılım alt boyutlarını içeren “Aile Katılım Ölçeği” ve duyguları belirlemede zorluk, duyguları tanımlamada zorluk ve dış yönelimli düşünme alt boyutlarını içeren “Toronto Aleksitimi Ölçeği” kullanılmıştır. Bunları belirlemede farklı alt boyutlarda konuyu değerlendiren ölçeklere yer verilerek konu farklı perspektifler yoluyla ele alınabilir.
- 6) Yapılan çalışmada davranış problemlerinin sağaltılması için Çocuk Merkezli Oyun Terapisi kullanılmıştır. Davranış problemlerinin sağaltımı için kullanılabilecek birçok farklı teknik kullanılarak en etkili yöntemle ulaşma çalışmaları yapılabilir.

Ayrıca çalışmada kullanılan Çocuk Merkezli Oyun Terapisi yerine bilişsel davranışçı oyun terapisi, Adlerian oyun terapisi, deneyimsel oyun terapisi, filial terapi, theraplay oyun terapisi vb. oyun terapisi türlerine de yer verilerek okul öncesi yaş grubu için kullanılabilecek en uygun oyun terapisi türünü belirlemeye yönelik çalışmalar yapılabilir.

- 7) Yapılan çalışma çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların davranış problemlerinin azaltılması ve sosyal becerilerinin artmasında etkili bir araç olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle oyun terapisi uygulamasının amacı, içeriği, etkililiği, davranış problemi olan bir çocuk fark edildiğinde bu yöntemle sağaltım konusunda çocuğun nasıl yönlendirilebileceği konusunda okul öncesi öğretmenlerine bilgi ve eğitimler verilebilir.
- 8) Araştırma sonuçları davranış problemi göstermeyen çocukların ailelerinin aile katılımlarının davranış problemi gösteren çocukların ailelerinin aile katılımlarından yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu sebeple davranış problemi olduğu tespit edilen ailelerle yapılacak aile katılım çalışmaları ailelerin çocuklarının yaşamına daha çok dahil olmalarını sağlayacak ve çocuklarındaki davranış problemi gibi durumları fark etmelerine ve bu konuya yönelik çözüm aramalarına katkı sağlayacaktır.
- 9) Okul öncesi eğitimde davranış problemleri öğretmenin karşısına sıklıkla çıkan ve günlük rutini etkileyen durumlardır. Bu nedenle bir öğretmenin bir davranış problemi ile karşılaştığında problemle nasıl baş edeceğini öncelikli olarak kendisinin bilmesi ve müdahale etmesi önemlidir. Bu durum günlük rutinde hem öğrencinin yaşadığı problemlerin büyüyerek daha büyük sorunlar oluşturmalarını engelleyecek hem de öğrencinin yaşadığı problemlerin farklı kademelerde yardım almaya yönlendirmeden önce sınıf içinde çözülmesine yardımcı olacaktır. Okul öncesi öğretmenlerini yetiştiren lisansüstü programlara bakıldığında oyun, çocukta davranış yönetimi gibi dersler olmakla beraber birebir sorunlu davranışların sağaltılmasında oyun terapisi vb. teknikler hakkında yeterliliğe ulaştıracak içerikler mevcut değildir. Lisansüstü programlara eklenecek bu tür yeterlilikler kazandıracak dersler öğretmen adaylarının öğretmen olduklarında sıklıkla karşılaşacakları problem durumlarını çözmelerinde oldukça etkili olacaktır.

10) Çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların problem davranışlarının sağaltılmasında etkili bir yöntem olarak kullanılabileceği bulunmuştur. Bu nedenle okullarda eğitim sırasında sıklıkla karşılaşılabilen problem durumlarının çözümü için anaokullarında ve anasınıflarının bağlı olduğu okullarda görevli psikolojik danışma ve rehberlik uzmanlarına verilecek eğitimle oyun terapisi konusunda uygulayıcı yeterliliği kazandırılması (Oyun terapisi konusunda uygulayıcı yeterliliği kazanabilmek günümüzde belirli kuruluşlardan alınacak eğitimle mümkündür.) faydalı olacaktır.



KAYNAKÇA

- Aja, A. P. (2018). The efficacy of play therapy in treating anxiety in young children: A systematic review. *California State University Master of Social Work*, Long Beach.
- Akçınar, B., & Baydar, N. (2018). Erken çocuklukta anne davranışlarının dışsallaştırma davranış problemleri ile ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(66), 454-470.
- Albano, A. M. & Krain, A. (2005). Anxiety and Anxiety Disorders in Girls in *Handbook of Behavioral and Emotional Problems in Girls* (p. 79-116) (Ed. Debora J. Bell, Sharon L. Foster & Eric J. Mash). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Alisinanoğlu, F., & Kesicioğlu, O. S. (2010). Okul öncesi dönem çocuklarının davranış sorunlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Giresun ili örneği). *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 3 (1), 93-110. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/akukeg/issue/29340/313969>
- Allen, J. J., & Anderson, C. A. (2017). Aggression and violence: Definitions and distinctions. *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*, 1-14.
- Amato, P. R., & Rivera, F. (1999). Paternal involvement and children's behavior problems. *Journal of Marriage and the Family*, 375-384.
- American Psychological Association, (2020). APA Dictionary of Psychology- Alexithymia. <https://dictionary.apa.org/alexithymia>
- American Psychological Association, (2020). APA Dictionary of Psychology- Social Skills. <https://dictionary.apa.org/social-skills>
- American Psychological Association, (2022). APA Dictionary of Psychology- Directive Play Therapy. <https://dictionary.apa.org/directive-play-therapy>
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27-51.
- Ani, C. C., & Grantham-McGregor, S. (1998). Family and personal characteristics of aggressive Nigerian boys: Differences from and similarities with Western findings. *Journal of Adolescent Health*, 23(5), 311-317. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(98\)00031-7](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(98)00031-7)
- Antal, H. M. (2021). *Helping Kids When They Worry*. Nemours Children's Health. <https://kidshealth.org/en/parents/worrying.html>

- Armstrong, H. ve Williams, S. (t.y.). *Child Centered Play Therapy*. Julian's Primary School
London: Streatham & West Norwood.
<https://www.juliansprimary.org.uk/inclusion/child-centered-play-therapy/>
- Asjad, A. T., Iqbal, N., & Masroor, U. (2017). Effectiveness of play therapy in enhancing social skills in intellectually disabled children. *Rawal Medical Journal*, 3 (42), 338-340.
<https://www.rmj.org.pk/fulltext/27-1475429001.pdf> adresinden 24.07.2021 tarihinde ulaşılmıştır.
- Atzaba-Poria, N., Meiri, G., Millikovsky, M., Barkai, A., Dunaevsky-Idan, M., & Yerushalmi, B. (2010). Father–child and mother–child interaction in families with a child feeding disorder: The role of paternal involvement. *Infant Mental Health Journal*, 31(6), 682-698. <https://doi.org/10.1002/imhj.20278>
- Austin, V. L. & Sciarra, D. T. (2021). *Çocuk ve Ergenlerde Duygusal ve Davranışsal Bozukluklar*. (Çev. Ed. Mustafa Özekes). Ankara: Nobel.
- Australian Goverment Deparment of Social Services. (2021). *Suitable for 0-8 years- Anxiety and fears in children*. Raisingchildren.net.au. <https://raisingchildren.net.au/>
- Australian Play Therapists Association, (2021). About Play Therapy. <https://apta.asn.au/about-play-therapy/>
- Avcı, A. (2017). Problem davranış nedir?. *Makale Kütüphanesi*, (18336). https://www.tavsiyedyorum.com/makale_18336.htm
- Ayala, E. S., Cala, V. C., & Dalouh, R. (2021). Teen Dating Violence Prevention Based on an Education for Intercultural and Critical Citizenship. In *Handbook of Research on Promoting Social Justice for Immigrants and Refugees Through Active Citizenship and Intercultural Education* (pp. 189-204). IGI Global.
- Aylward, G. P. (2003). *Practitioner's Guide to Behavioral Problems in Children*. New York: Springer Science+Business Media.
- Axline, V. M. (1947). *Play therapy: The inner dynamics of childhood*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Axline, V. M. (1964). *Dibs in search of self*. New York: Ballantine Books.
- Axline, V. M. (1981). *Play Therapy*. New York: Ballantine Books.

- Axline, V. M. (2019). *Oyun Terapisi* (Çev. Misli Baydoğan). Ankara: Panama Yayıncılık.
- Badri, M., Al Qubaisi, A., Al Rashedi, A., & Yang, G. (2014). The causal relationship between parental involvement and children's behavioural adjustment to KG-1 schooling. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 8(1), 1-21.
- Baggerly, J. (2004). The effects of child-centered group play therapy on self-concept, depression, and anxiety of children who are homeless. *International Journal of Play Therapy*, 13(2), 31- 51. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0088889>
- Baron, R. A. (1977). Aggression: Definitions and perspectives in *Human Aggression* (pp. 1-38). New York: Plenum Press.
- Barzegary, L., & Zamini, S. (2011). The effect of play therapy on children with ADHD. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2216-2218. <https://doi.org/2216-2218.10.1016/j.sbspro.2011.10.432>
- Balcı, A. (2007). *Sosyal bilimlerde araştırma: Yöntem, teknik ve ilkeler* (6. Baskı). Ankara: Pegem A.
- Benaroch, R. (2007). *Solving health and behavioral problems from birth through preschool: A parent's guide*. London: Praeger.
- Berger, L. R. (1980). The Winnicott squiggle game: a vehicle for communicating with the school-aged child. *Pediatrics*, 66(6), 921-924.
- Berlin Alexithymia Conference. (2010). Seeking Causes of Alexithymia. Freie Universität Berlin.
- Blackwell, C. K. (2022). Social Hazards or Helpers?: The Role of Mobile Media in Early Childhood Social Development. *Research Anthology on Pediatric and Adolescent Medicine*, 552-572.
- Blanco, P. J., Muro, J. H., Holliman, R., Stickley, V. K., & Carter, K. (2015). Effect of child-centered play therapy on performance anxiety and academic achievement. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 1(2), 66-80. <http://dx.doi.org/10.1080/23727810.2015.1079117>

- Bloomquist, M. L., Horowitz, J. L., August, G. J., Lee, C. Y. S., Realmuto, G. M., & Klimes-Dougan, B. (2009). Understanding parent participation in a going-to-scale implementation trial of the early risers conduct problems prevention program. *Journal of Child and Family Studies*, 18(6), 710-718.
- Blundon Nash, J.& Schaefer, C. E. (2017). Oyun terapisi temel kavramlar ve uygulamalar, *Oyun Terapisinin Temelleri içinde* (Ed.Charles E. Schaefer). Çev. B. Tortamış Özkaya. Ankara: Nobel.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2016). Simultaneous assesement of social skills and behavior problems: Education and gender. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33, 453-464.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2021). Educational Practices and Child Behaviors: Mothers' and Teachers' Evaluation. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37.
- Bratton, S. C., Ray, D. C., Edwards, N. A., & Landreth, G. (2009). Child-Centered Play Therapy (CCPT): Theory, Research, and Practice/Kindzentrierte Spieltherapie (CCPT): Theorie, Forschung, Praxis/Terapia de Juego Centrada en el Niño (TJCN): Teoría, Investigación y Práctica/La Thérapie par le Jeu Centrée sur l'Enfant: Théorie, Recherche et Pratique/Ludoterapia Centrada na Criança (LTCC): Teoria, Investigação e Prática. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 8(4), 266-281. <https://doi.org/10.1080/14779757.2009.9688493>
- British Association for Play Therapists (t.y.a). *Play Therapy*. <https://www.bapt.info/>
- British Association for Play Therapists (t.y.b). *History of Play Therapy*. <https://www.bapt.info/play-therapy/history-play-therapy/>
- Burhanoğlu, S. (2016). Aleksitimi Nedir?. <https://www.sabriburhanoglu.com/aleksitimi-nedir>
- Burkhart, K., Minnes, S., Yamoah, O., Doernberg, E., Balser, S., Ciesielski, T., Dimitropoulos, A. Nock, N. L. & Freedman, D. A. (2021). The effects of COVID-19-related stress among parents and children in Ohio child care programs: A mixed-methods study. *Children's Health Care*, 1-23.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F., (2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

- California Teachers Association (CTA). (2020). *What is Family and Parent Involvement?*. California. <https://www.cta.org/get-involved/parents-and-community/family-involvement>
- Candan, S. (2017). 3-10 yaş arası gelişimsel problemleri olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Erzurum.
- Carpenter Rich, E., Loo, S. K., Yang, M., Dang, J., & Smalley, S. L. (2009). Social Functioning Difficulties in ADHD: Association with PDD Risk. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14(3), 329–344.
- Carr, E. G., & Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18(2), 111-126.
- Cavell, T. A. (2000). *Working with parents of aggressive children: A practitioner's guide*. American Psychological Association.
- Chatzipanteli, A., & Adamakis, M. (2022). Social Interaction Through Structured Play Activities and Games in Early Childhood. In *Handbook of Research on Using Motor Games in Teaching and Learning Strategy* (pp. 80-99). IGI Global.
- Cherney, K. (2021). *All About Alexithymia, or Difficulty Recognizing Feelings* (Medically reviewed by Timothy J. Legg). Healthline. <https://www.healthline.com/health/autism/alexithymia>
- Child Mind Institute. (2022). *Complete guide to ADHD*. New York: Child Mind Institute. https://childmind.org/guide/parents-guide-to-adhd/#block_1380ddaf-73f9-4ec3-b39d-ec55acc52514
- Child Welfare and Attendance. (2022). What is Parent/Family Involvement?. California: Morongo Unified School District. <https://www.morongousd.com/FamilyInvolvement.aspx>
- 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. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v6n2p163>

- Chong, H. J., & Kim, S. J. (2010). Education-oriented music therapy as an after-school program for students with emotional and behavioral problems. *The Arts in Psychotherapy*, 37(3), 190-196.
- Cochran, J. L., & Cochran, N. H. (2017). Effects of child-centered play therapy for students with highly-disruptive behavior in high-poverty schools. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 59. <http://dx.doi.org/10.1037/pla0000052>
- Cochran, N. H., Nordling, W. J. & Cochran, J. L. (2010). *Child-Centered Play Therapy- A Practical Guide to Developing Therapeutic Relationships with Children*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2002). *Research Methods In Education* (Sixth edition). London and New York: Routledge.
- Cummings, A. R., & Carr, J. E. (2009). Evaluating progress in behavioral programs for children with autism spectrum disorders via continuous and discontinuous measurement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42(1), 57-71.
- Cutspec, P.A. (2003). Practice-based diagnostic continuity in the assessment of attention-deficit/hyperactivity disorder in preschool-age children. *Winterberry Press- Research Syntheses*, 1 (2).
- Crenshaw, D. A. & Stewart, A. L. (2015). Table of Contents In *Play Therapy: A Comprehensive Guide to Theory and Practice* (Ed. David A. Crenshaw & Anne L. Stewart). New York: Guilford Press.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational Research* (Fourth Edition). Pearson.
- Courtney, J. A. (2017). *StoryPlay Training- Learn how to create Healing Therapeutic Stories for Children*. Florida: First Play.
- Cunningham, L. (2013). *What is Sandplay Therapy?*. Sandplay Training Worldwide.
- Çelik, Y. (2003). Ana-Baba Eğitimi. *Öğretmen Dünyası*, 277.
- Çetinkaya, B. (2004). *Ruhsal açıdan sağlıklı aile sağlıklı çocuk*. Ankara: Empati Yayıncılık.
- Daly, B. P., Nicholls, E., Aggarwal, R., & Sander, M. (2014). Promoting social competence and reducing behavior problems in at-risk students: implementation and efficacy of

universal and selective prevention programs in schools. *In Handbook of School Mental Health* (pp. 131-144). Springer, Boston, MA.

Davenport, B. R., & Bourgeois, N. M. (2008). Play, aggression, the preschool child, and the family: A review of literature to guide empirically informed play therapy with aggressive preschool children. *International Journal of Play Therapy*, 17(1), 2. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1555-6824.17.1.2>

Davidson, B., Satchi, N. S., & Venkatesan, L. (2017). Effectiveness of play therapy upon anxiety among hospitalised children. *International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology*, 3(5), 441-444.

Demir Şad, E. (2007). Akranları tarafından reddedilen ve kabul edilen ilköğretim 11. kademe öğrencilerinin özsaygı, sosyal beceri, davranış problemleri ve okul başarılarının karşılaştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.

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.

DeRosier, M. E., Swick, D. C., Davis, N. O., McMillen, J. S., & Matthews, R. (2010). The Efficacy of a Social Skills Group Intervention for Improving Social Behaviors in Children with High Functioning Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 1033–1043.

Domsch, S. (2013). Introduction: What is Storyplaying? in *Storyplaying* (pp. 1-13). Berlin: De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110272451.1>

Douglas, J. (2002). *Behaviour problems in young children: Assessment and management*. Routledge: Taylor & Francis e-Library.

Dunlap, G., Newton, J. S., Fox, L., Benito, N. & Vaughn, B. (2001). Family involvement in functional assessment and positive behavior support. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16(4), 215-221. <http://dx.doi.org/10.1177/108835760101600403>

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

- Drewes, A. & Cavett, A. (2019). Cognitive behavioral therapy. *Play Therapy*, 14(3), 24-26.
- DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (2013). ADHD: attention deficit hyperactivity disorder in *DSM-5* (5th edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Dönmez-Baykoç, N., (1992). *Oyun Kitabı*. İstanbul: Esin.
- Ebrahimi, T., Aslipoor, A., & Khosrojauid, M. (2019). The effect of group play therapy on aggressive behaviors and social skills in preschool children. *Quarterly Journal Of Child Mental Health*, 6(2), 40-52. <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.2.5>
- Edel, M. A., Rudel, A., Hubert, C., Scheele, D., Brüne, M., Juckel, G., & Assion, H. J. (2010). Alexithymia, emotion processing and social anxiety in adults with ADHD. *European Journal Of Medical Research*, 15(9), 403-409.
- Ehmke, R. (2022). *How does anxiety affect kids in school?: What it looks like, and why it's often mistaken for something else*. New York: Child Mind Institute.
- Ekici, F. Y. (2017). Okul öncesi eğitim kurumlarındaki aile katılım çalışmalarına katılan ve katılmayan ailelerin çocuklarının sosyal beceri ve problem davranışları arasındaki ilişki. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 543-562.
- El-Nagger, N. S., Abo-Elmagd, M. H., & Ahmed, H. I. (2017). Effect of applying play therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(5), 104-119. <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v7n5p104>
- Eugster, K. (t.y.). *Play Therapy: How It Helps Children Feel Better and Improve Behaviour*. Canadian Association for Play Therapy. <https://legacy.cacpt.com/wp-content/uploads/2018/07/Play-Therapy-print-letter-size.pdf>
- Epler, P. L. (2021). Helping Early-Career General Education Teachers Understand Students With Special Needs. In *Supporting Early Career Teachers With Research-Based Practices* (pp. 71-106). IGI Global.
- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik bir semptom mu, yoksa bir kişilik özelliği mi?. *Türk Psikoloji Yazıları*, 15(30), 25-33. <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpy1301996120120000m000099.pdf> adresinden 22.07.2021 tarihinde ulaşılmıştır.

- Eratay, E. (2011). Okul Öncesi Çocuklarında Davranış Problemleri. *Education Sciences*, 6 (3), 2347-2362. <https://dergipark.org.tr/en/pub/nwsaedu/issue/19819/212066>
- Ertürk Kara, H. G. (2017). Çocukların davranış sorunlarının sosyal becerileri ve öğretmenleriyle kurdukları ilişki bağlamında incelenmesi. *Turkish Studies*, 12 (17): 195-212.
- Fabiano, G. A., Chacko, A., Pelham Jr, W. E., Robb, J., Walker, K. S., Wymbs, F., ... & Shulman, S. (2009). A comparison of behavioral parent training programs for fathers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behavior Therapy*, 40(2), 190-204.
- Fantuzzo, J., McWayne, C., Perry, M. A., & Childs, S. (2004). Multiple dimensions of family involvement and their relations to behavioral and learning competencies for urban, low-income children. *School psychology review*, 33(4), 467-480. <https://doi.org/10.1080/02796015.2004.12086262>
- Fazio-Griffith, L. J., & Ballard, M. B. (2014). Cognitive behavioral play therapy techniques in school-based group counseling: Assisting students in the development of social skills. *Vistas Online*, 18, 1-14. <http://dx.doi.org/10.4018/978-1-5225-2224-9.ch008>
- Ferhan Kırış, B. (2016). Gelişimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 6-12 yaş grubu çocukların davranış problemlerine etkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.
- Foster, E. M., Olchowski, A. E., & Webster-Stratton, C. H. (2007). Is stacking intervention components cost-effective? An analysis of the Incredible Years program. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(11), 1414-1424.
- Foster, S. L. (2005). Aggression and Antisocial Behavior in Girls in *Handbook of Behavioral and Emotional Problems in Girls* (p. 149-180) (Ed. Debora J. Bell, Sharon L. Foster & Eric J. Mash). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Förster, K., Enneking, V., Dohm, K., Redlich, R., Meinert, S., Geisler, A. I., ... & Dannlowski, U. (2020). Brain structural correlates of alexithymia in patients with major depressive disorder. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 45(2), 117-124.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education* (Eight Edition). United States: The McGraw Hill Companies.

- Franco, C., Amutio, A., López-González, L., Oriol, X., & Martínez-Taboada, C. (2016). Effect of a mindfulness training program on the impulsivity and aggression levels of adolescents with behavioral problems in the classroom. *Frontiers In Psychology*, 7, 1385.
- Freud, S. (1909). Analysis of a phobia in a five-year-old boy. *Klassiekers Van de Kinder-en Jeugdpsychotherapie*, 26.
- Freud, S. (1955). Analysis of a phobia in a five-year-old boy. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume X (1909): Two Case Histories ('Little Hans' and the 'Rat Man')* (pp. 1-150).
- Gatta, M., Balottin, L., Mannarini, S., Chesani, G., Del Col, L., Spoto, A., & Battistella, P. A. (2017). Familial factors relating to alexithymic traits in adolescents with psychiatric disorders. *Clinical Psychologist*, 21(3), 252-262. <https://doi.org/10.1111/cp.12098>
- Genç, M. Ve Çakmak Tolan, Ö. (2021). Okul öncesi dönemde sık görülen psikolojik ve gelişimsel bozukluklarda oyun terapisi uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 207-231.
- Georgiadi, M., Plexousakis, S., Vaiouli, P., & Lithoxopoulou, M. (2022). The Use of Robotics in Enhancing Social Skills in School and Therapeutic Settings in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. In *Designing, Constructing, and Programming Robots for Learning* (pp. 160-178). IGI Global.
- Gerard Kaduson, H. (2006). Release play therapy for children with posttraumatic stress disorder in *Short-Term Play Therapy for Children* (second edition) (Ed. Heidi Gerard Kaduson & Charles E. Schaefer). New York: Guilford Publications.
- Gibbs, J. M. (1945). Group play therapy. *British Journal of Medical Psychology*.
- Gierok, K. (2022). What Are the Different Types of Play Therapy for Children?. The Health Board.
- Glazer, H. R. (2010). Filial play therapy for grieving preschool children in *Play Therapy for Preschool Children* (pp. 89-107) (Ed. Charles E. Schaefer). Washington, DC: American Psychological Association.
- Glover, G. & Landreth, G. L. (2016). Child-Centered Play Therapy in *Handbook of Play Therapy* (Second Edition) (Ed. Kevin J. O'Connor, Charles E. Schaefer & Lisa D. Braverman). New Jersey: John Wiley & Sons.

- Goldstein, C. (2022). *What to do (and not do) when children are anxious: How to respect feelings without empowering fears*. New York: Child Mind Institute.
- GoodTherapy (2015). History and Development of Play Therapy. <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/play-therapy>
- Guerrero, N., Gangnon, R., Curtis, M. A., Valdez, C. R., Ehrenthal, D. B., & Jacobs, E. A. (2021). The Association Between Exposure to Maternal Depression During Year 2 of a Child's Life and Future Child Problem Behavior. *Maternal and Child Health Journal*, 25(5), 731-740. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03040-z>
- Gulino, D. (2022). Assistive Technologies and Design for People With Autism Spectrum Disorders: A Selective Overview. *Assistive Technologies for Assessment and Recovery of Neurological Impairments*, 48-70.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J. vd. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 19, 214-220.
- Güleç, H. ve Yenel, A. (2010). 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Kesme Noktalarına Göre Psikometrik Özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13 (3): 108-112.
- Güleş, Z., Aksu, H., & Gürbüz Özgür, B. (2018). DEHB'li çocukların anne-babalarının aleksitimi, depresyon ve çocukluk çağı DEHB belirti düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 411-418. <http://dx.doi.org/10.5455/apd.285569>
- Gültekin Akduman, G., Günindi, Y. ve Türkoğlu, D. (2015). Okul öncesi dönem çocukların sosyal beceri düzeyleri ile davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (37): 673- 683.
- Gürşimşek, I. (2013). Okul öncesi eğitime aile katılımı ve psikososyal gelişim. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 3(1), 125-144.
- Green, E. J., Drewes, A. A., & Kominski, J. M. (2013). Use of mandalas in Jungian play therapy with adolescents diagnosed with ADHD. *International Journal of Play Therapy*, 22(3), 159.

- Gresham, F. M., Elliott, S. N., Vance, M. J., & Cook, C. R. (2011). Comparability of the Social Skills Rating System to the Social Skills Improvement System: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 27–44.
- Gross, D., Belcher, H. M., Budhathoki, C., Ofonedu, M. E., Dutrow, D., Uveges, M. K., & Slade, E. (2019). Reducing preschool behavior problems in an urban mental health clinic: A pragmatic, non-inferiority trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(6), 572-581.
- Hansen, S., Meissler, K., & Ovens, R. (2000). Kids together: A group play therapy model for children with ADHD symptomatology. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 10(4), 191-211. <http://dx.doi.org/10.1037/1555-6824.16.2.95>
- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., Kehoe, C., Efron, D., & Prior, M. R. (2013). “Tuning into Kids”: Reducing young children’s behavior problems using an emotion coaching parenting program. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(2), 247-264.
- Hayati Rezvan, P., Tomlinson, M., Christodoulou, J., Almirol, E., Stewart, J., Gordon, S., Belin, T. R. & Rotheram-Borus, M. J. (2020). Intimate partner violence and food insecurity predict early behavior problems among South African children over 5-years post-birth. *Child Psychiatry & Human Development*, 52, 409–419. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01025-1>
- Hecht, D. (2014). Cerebral Lateralization of Pro- and Anti-Social Tendencies. *Experimental Neurobiology*, 23(1), 1.
- Heckhausen, H. (1991). Aggression in *Motivation and Action* (pp. 267-300). Translator Peter K. Leppmann. Berlin: Springer-Verlag.
- Hinshaw, S. P. & Blachman, D. R. (2005). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Girls in *Handbook of Behavioral and Emotional Problems in Girls* (p. 117-147) (Ed. Debora J. Bell, Sharon L. Foster & Eric J. Mash). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Hiscock, H., Bayer, J. K., Price, A., Ukoumunne, O. C., Rogers, S., & Wake, M. (2008). Universal parenting programme to prevent early childhood behavioural problems: Cluster randomised trial. *BMJ Journals*, 336(7639), 318-321.

- Holland, M. L., Malmberg, J., & Peacock, G. G. (2017). *Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years (Second Edition)*. New York: Guilford Publications.
- Holland, K. (2020). Everything You Need to Know About Anxiety. Healthline. <https://www.healthline.com/health/anxiety>
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research*, 48(1), 99-104.
- Huaqing Qi, C., & Kaiser, A. P. (2003). Behavior problems of preschool children from low-income families: Review of the literature. *Topics In Early Childhood Special Education*, 23(4), 188-216. <https://doi.org/10.1177/02711214030230040201>
- Hur, J. W. (2017). Developing Educators' Global Leadership Competencies through Intercultural Immersion Experiences: Theory and Practice. In *Encyclopedia of Strategic Leadership and Management* (pp. 131-142). IGI Global.
- IGNOU (2018). Behavioural Problems of Students. Guiding Students with Special Needs. The People's University. <https://egyankosh.ac.in/handle/123456789/46285>
- Işıkol, K. (2019). *Okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin akılcı olmayan inançları ve ebeveynlik öz yeterlik algıları ile çocukların sosyal beceri ve problem davranışları arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- İlgar, Ş. (t.y.). Problem davranışlar ve ölçümlenmesi. *Davranış Yönetimi* içinde (s.1-5). İstanbul Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Jacqueline, M. L., & Margo, T. (2005). Group cognitive-behavior therapy with family involvement for middle-school-age children with obsessive-compulsive disorder: A pilot study. *Child Psychiatry And Human Development*, 36(1), 113-127. <https://doi.org/10.1007/s10578-005-3496-y>
- Janzen, J. F. (2014). Parent and teacher involvement: Children with emotional and behavioral disorders. Kansas State University- School of Family Studies and Human Services College of Human Ecology. Manhattan, Kansas.

- Jones, K. D., Casado, M., & Robinson, E. H. III. (2003). Structured play therapy: A model for choosing topics and activities. *International Journal of Play Therapy*, 12 (1), 31–45. <https://doi.org/10.1037/h0088870>
- Jones, K., Daley, D., Hutchings, J., Bywater, T., & Eames, C. (2007). Efficacy of the Incredible Years Basic parent training programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD. *Child: Care, Health And Development*, 33(6), 749-756.
- Jones, M. & Gillogly, Z. (2022). *Infant and Early Childhood Mental Health Programs (Birth to 5)*. The California Evidence-Based Clearinghouse For Child Welfare.
- Joy, S. (2021). Types of Play Therapy and How it Helps. Seattle Christian Counseling.
- Joyner, B., & Beaver, K. M. (2020). Maternal depression and child and adolescent problem behaviors: a propensity score matching approach. *Psychiatric Quarterly*, 92(2), 655-674. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09842-2>
- Kanlıkılıçer, P. (2005). Okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği: Geçerlilik güvenirlik çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Karakaya, İ. (2009). Bilimsel araştırma yöntemleri. A. Tanrıöğen (Ed.), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri içinde* (s. 57-86). Ankara: Anı.
- Karasar (2014). Bilimsel araştırma yöntemi “kavramlar ilkeler teknikler”. Ankara: Nobel.
- Keppers, G. L (1981). These children are fighting a desperate battle, In *Play Therapy* (Virginia M. Axline). New York: Ballantine Books.
- Kılınç, N. ve Ceylan, Ş. (2018). 5-6 yaş çocuklarının sosyal beceri ve problem davranışları ile oyun davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 8 (1), 297-332.
- Kılınç, F. E., ve Saltık, N. (2020). Kadın Konukevlerinde Kalan Çocukların Problem Davranışları Üzerinde Oyun Terapisinin Etkisinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 27-34.

- Kim, H., Choi, J., & Oh, Y. (2021). The impact of maternal personality traits on behavioral problems in preschool-aged children: a population-based panel study in South Korea. *Archives of Women's Mental Health*, 24(2), 321-328. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01069-1>
- Kiriakidis, S., Kefallonitis, E., & Kavoura, A. (2018). The effect of innovative communication technologies in higher education. In *Encyclopedia of Information Science and Technology*, (Fourth Edition) (pp. 3827-3838). IGI Global.
- Knell, S. M. (2009). Cognitive behavioral play therapy: Theory and applications in *Blending play therapy with cognitive behavioral therapy: Evidence-based and other effective treatments and techniques* (pp. 117–133) (Ed. A. A. Drewes). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Koçkaya, S. (2016). Okul öncesi çocuklarının çekingenlik davranışları üzerine oyun terapisi uygulamalarının etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, İzmir.
- Koçkaya, S. ve Siyez, D. M. (2017). Okul öncesi çocuklarının çekingenlik davranışları üzerine oyun terapisi uygulamalarının etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(1): 31-44.
- Kot, S., Landreth, G. L., & Giordano, M. (1998). *Intensive child-centered play therapy with child witnesses of domestic violence. International Journal of Play Therapy*, 7(2), 17.
- Kottman, T. (1999). Integrating the crucial Cs into Adlerian play therapy. *Individual Psychology*, 55(3), 288.
- Kottman, T. (2001). Adlerian play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10(2), 1.
- Kottman, T. (2011a). *Play Therapy- Basic and Beyond (Second Edition)*. Virginia: American Counseling Association.
- Kottman, T. (2011b). Adlerian play therapy in *Foundations of play therapy* (pp. 87–104) (Ed. C. E. Schaefer). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Kottman, T. & Ashby, J. (2019). Adlerian play therapy. *Play Therapy*, 14(3), 12-13.
- Kottman, T., & Johnson, V. (1993). Adlerian play therapy: A tool for school counselors. *Elementary School Guidance & Counseling*, 28(1), 42-51.

- Kottman, T. T., & Warlick, J. (1989). Adlerian play therapy: Practical considerations. *Individual Psychology*, 45(4), 433.
- Koyunoğlu, E. (2021). Ailelerin okul öncesi dönemde karşılaştıkları davranış problemlerine yönelik tutumları çözüm yaklaşımları ve öz yeterlilik algılarının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Krahe, B. (2010). Aggression in *Introduction To Social Psychology A European Perspective* (Fourth Edition) (pp. 156-176). UK: British Psychological Society Blackwell Publishing.
- Kriemadis, A., Spiliotopoulos, D., Vassilakis, C & Kapnisi, D. (2021). Social Skills and Online Learning. In *Handbook of Research on Developing a Post-Pandemic Paradigm for Virtual Technologies in Higher Education* (261-281). IGI Global.
- Lamonaca, S. (2017). Art and Didactics in Virtual Worlds: How Technology Can Activate Social Skills. In *Handbook of Research on Collaborative Teaching Practice in Virtual Learning Environments* (pp. 427-443). IGI Global.
- Lamonaca, S. (2019). Communication 2.0 at School: A Way to Connect Teachers and Students. In *Multigenerational Online Behavior and Media Use: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications* (pp. 1754-1765). IGI Global.
- Lamonaca, S. (2021). Journalism and Communication at School in Order to Form Critical Citizens. In *Handbook of Research on Teaching With Virtual Environments and AI* (pp. 210-235). IGI Global.
- 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. (2012). *Play therapy: The Art Of The Relationship* (3rd edition). New York: Routledge.
- Leonard, J. (2019). What to know about alexithymia (Medically reviewed by Timothy J. Legg). Healthline. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/326451>
- Leonardi, E., Cerasa, A., Famà, F. I., Carrozza, C., Spadaro, L., Scifo, R., Baieli, S., Marino, F., Tartarisco, G., Vagni, D., Pioggia, G. & Ruta, L. (2020). Alexithymia profile in

- relation to negative affect in parents of autistic and typically developing young children. *Brain Sciences*, 10(8), 496-508. <http://dx.doi.org/10.3390/brainsci10080496>
- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic medicine*, 43 (6), p. 531-543.
- Levy, D. M. (1938). "Release therapy" in young children. *Psychiatry*, 1(3), 387-390.
- Lin, Y. W., & Bratton, S. C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development*, 93(1), 45-58. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/j.1556-6676.2015.00180.x>
- Lo, I. (2021). Alexithymia: Do You Know What You Feel?- Healing from a disconnection with your emotions (Reviewed by Abigail Fagan). *Psychology Today*.
- Loureiro, A., & Messias, I. (2016). Competences and learning profiles of digital age's students. In *Handbook of Research on Engaging Digital Natives in Higher Education Settings* (pp. 171-191). IGI Global.
- Mak, M. C. K., Yin, L., Li, M., Cheung, R. Y. H., & Oon, P. T. (2020). The relation between parenting stress and child behavior problems: Negative parenting styles as mediator. *Journal of Child and Family Studies*, 29 (11), 2993-3003. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01785-3>
- Marchesi, C., Brusamonti, E., & Maggini, C. (2000). Are alexithymia, depression, and anxiety distinct constructs in affective disorders?. *Journal of psychosomatic research*, 49(1), 43-49.
- McCormick, M. P., Cappella, E., O'Connor, E. E., & McClowry, S. G. (2013). Parent involvement, emotional support, and behavior problems: An ecological approach. *The Elementary School Journal*, 114(2), 277-300. <https://doi.org/10.1086/673200>
- McGrath, J. J., Petersen, L., Agerbo, E., Mors, O., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2014). A comprehensive assessment of parental age and psychiatric disorders. *JAMA psychiatry*, 71(3), 301-309.
- Meany-Walen, K. K., & Teeling, S. (2016). Adlerian play therapy with students with externalizing behaviors and poor social skills. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 64-77. <http://dx.doi.org/10.1037/pla0000022>

- MEB. (2019). 2018-2019 Millî Eğitim İstatistikleri- Örgün Eğitim. Millî Eğitim Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Ankara.
- Mezulis, A. H., Hyde, J. S., & Clark, R. (2004). Father Involvement Moderates the Effect of Maternal Depression During a Child's Infancy on Child Behavior Problems in Kindergarten. *Journal of Family Psychology*, 18(4), 575–588. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.4.575>
- Mihić, S. S., Maich, K., Belcher, C., Perrow, S., Barišić, A., & Ramić, N. N. (2017). The role of bibliotherapy and therapeutic storytelling in creating inclusive classroom communities. *Handbook of Research on Classroom Diversity and Inclusive Education Practice*, 375-398.
- Mills, J. C. (2011). What is StoryPlay?. StoryPlay Global Creative Solutions for Postive Change.
- Miltenberger, L. (2020). Overcoming educational challenges through social and emotional learning: significance for the whole child. In *Overcoming Current Challenges in the P-12 Teaching Profession* (pp. 1-23). IGI Global.
- Miltenberger, R. G., Fogel, V. A., Beck, K. V., Koehler, S., Shayne, R., Noah, J., McFee, K., Perdomo, A., Chan, P, Simmons, D. & Godish, D. (2013). Efficacy of the stranger safety abduction-prevention program and parent-conducted in situ training. *Journal Of Applied Behavior Analysis*, 46(4), 817-820.
- Montesinos, C. H., Gil-Madrone, P., Bartolomé, J. G., & Molina, A. S. (2022). A Proposal of a Gamified Physical Education Lesson to Enhance Social and Emotional Skills in Primary Education. In *Handbook of Research on Using Motor Games in Teaching and Learning Strategy* (pp. 434-443). IGI Global.
- Morin, A. (2021). What Is Sand Tray Therapy? (Medically reviewed by Carly Snyder, MD). Verywellmind.
- Moss, L., Hamlet, H. (2020). *An Introduction To Child-Centered Play Therapy*. Ther Person-Centered Journal. 25(2). 91-103.
- Moustakas, C. E. (1951). Situational play therapy with normal children. *Journal of Consulting Psychology*, 15(3), 225.

- Moustakas, C. E. (1953). *Children in play therapy: a key to understanding normal and disturbed emotions*. McGraw-Hill.
- Moustakas, C. E. (1955). Emotional adjustment and the play therapy process. *The Journal of genetic psychology*, 86(1), 79-99.
- Moustakas, C. (1997). *Relationship play therapy*. New York: Jason Aronson Book.
- Moustakas, C. E., & Schalock, H. D. (1955). An analysis of therapist-child interaction in play therapy. *Child Development*, 143-157.
- Movallali, G., Jalil-Abkenar, S. S., & A'shouri, M. (2015). The efficacy of group play therapy on the social skills of pre-school hearing-impaired children. *Archives of Rehabilitation*, 16(1), 76-85. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1568-en.html>
- Nall, R. (2019). *What Does Problem Behavior Mean?* (Medically reviewed by George Krucik). Healthline. <https://www.healthline.com/health/problem-behavior>
- Naset. (2010). *Family Involvement*. Washington: National Alliance for Secondary Education and Transition.
- National Institute of Mental Health. (2008). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. U.S. department of health and human services.
- Nelson, J. R., Stage, S., Duppong-Hurley, K., Synhorst, L., & Epstein, M. H. (2007). Risk factors predictive of the problem behavior of children at risk for emotional and behavioral disorders. *Council for Exceptional Children*, 73(3), 367-379.
- Norton, B. & Norton, C. (2015). Center for experiential play therapy. Colorado, United States: *Center for Experiential Play Therapy*.
- Nwadinobi, V. N. (2019). Chapter Three Behaviour Disorders. Awka: Nnamdi Azikiwe University. https://www.researchgate.net/publication/336026084_CHAPTER_THREE_BEHAVIOUR_DISORDERS
- Oaklander, V. (2001). Gestalt play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10 (2), 45.
- Ohwovoriole, T. (2021). What Is Play Therapy? (Medically reviewed by Daniel B. Block). Verywellmind.
- Okeke, B. A. (2001). *Essentials of Special Education*. Nsukka: Afro-Orbis Publications.

- Oxford (2022). Dictionary- Alexithymia. Oxford Languages. <https://www.google.com/search?q=alexithymia+definition&oq=al&aqs=chrome.1.69i5913j69i57j69i60j69i61j69i60j69i65.1683j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Ömeroğlu, E., Büyüköztürk, Ş., Aydoğan, Y., Çakan, M., Kılıç Çakmak, E., Özyürek, A., Gültekin Akduman, G., Günindi, Y., Kutlu, Ö., Çoban, A., Yurt, Ö., Koğar, H. ve Karayol, S. (2014). Okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği öğretmen formunun geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik analizleri. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum*, 3 (8): 37-46.
- Ömeroğlu, E., Büyüköztürk, Ş., Çakan, M., Aydoğan, Y., Kılıç Çakmak, E., Gültekin Akduman, G., Özyürek, A., Günindi, Y., Kutlu, Ö., Çoban, A., Yurt, Ö., Koğar, H. ve Karayol, S. (2014). Okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği anne-baba formuna ait norm değerlerinin belirlenmesi ve yorumlanması. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 102-115.
- Özbey, S. (2009). *Anaokulu ve anasınıfı davranış ölçeğinin (PKBS-2) geçerlik ve güvenirlik çalışması ve destekleyici eğitim programının etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özbey, S. (2010). Okul Öncesi Çocuklarda Uyum ve Davranış Problemleriyle Başa Çıkma Ailenin Rolü. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21 (21), 9-18. <https://dergipark.org.tr/en/pub/spcd/issue/21100/227232>
- Özbey, S., & Aktemur Gürler, S. A. (2019). Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların motivasyon düzeyleri ile sosyal becerileri ve problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (Teke) Dergisi*, 8(1), 587-602.
- Öztabak, M. Ü. (2021). *Çocuk büyütürken dikkat edilecek 15 kural*. Çocuk Ebeveyn Akademisi. <https://www.trtcocuk.net.tr/ebeveyn-akademisi/ebeveyn-olmak/cocuk-buyuturken-dikkat-edilecek-15-kural> adresinden 18.07.2021 tarihinde ulaşılmıştır.
- Öztürk Serter, G. (2018). Yapılandırılmış oyun terapisine dayalı geliştirilen psiko-eğitim programının boşanmış aile çocuklarının depresyon ve uyum düzeyleri üzerine etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Samsun.

- Paniccia, M. F., Gaudio, S., Puddu, A., Di Trani, M., Dakanalis, A., Gentile, S., & Di Ciommo, V. (2018). Alexithymia in parents and adolescents with generalised anxiety disorder. *Clinical Psychologist*, 22(3), 336-343. <https://doi.org/10.1111/cp.12134>
- Parekh, R. (2017). *What is ADHD?*. American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd>
- Pas, E. T., Johnson, S. R., Larson, K. E., Brandenburg, L., Church, R., & Bradshaw, C. P. (2016). Reducing behavior problems among students with autism spectrum disorder: Coaching teachers in a mixed-reality setting. *Journal of Autism And Developmental Disorders*, 46(12), 3640-3652.
- Paul, J. & Heiko, R. (2019). Jungian analytical play therapy. *Play Therapy*, 14(3), 40-42.
- Pehrsson, D. E. & Aguilera, M. E. (2007). *Play therapy: Overview and implications for counselors* (ACAPCD-12). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Petruck, L. H. (2009). An Overview of Nondirective Play Therapy. <https://www.goodtherapy.org/blog/non-directive-play-therapy/>
- Phillips, R. D., & Landreth, G. L. (1998). Play therapists on play therapy: II. Clinical issues in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 7(1), 1.
- Phillips Keane, S. & Calkins, S. D. (2004). Predicting kindergarten peer social status from toddler and preschool problem behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 409-423.
- Pietrangelo, A. (2019). *How Play Therapy Treats and Benefits Children and Some Adults* (Medically reviewed by Karen Gill). Healthline. <https://www.healthline.com/health/play-therapy>
- Pincham, L. B., & McTague, B. (Eds.). (2021). Aligning Social-Emotional and 21st Century Learning in the Classroom. *Emerging Research and Opportunities: Emerging Research and Opportunities*. IGI Global.
- Poquérousse, J., Pastore, L., Dellantonio, S., & Esposito, G. (2018). Alexithymia and autism spectrum disorder: a complex relationship. *Frontiers in Psychology*, 9, 1196.
- Potharst, E. S., Houtzager, B. A., van Wassenae-Leemhuis, A. G., Kok, J. H., Koot, H. M., & Last, B. F. (2015). Maternal and paternal perception of child vulnerability and

- behaviour problems in very preterm born children. *Infant and Child Development*, 24(5), 489-505. <https://doi.org/10.1002/icd.1898>
- Punnett, A. & Green, E. (2019). Psychoanalytic play therapy. *Play Therapy*, 14(3), 46-48.
- Ramirez, J. M. (2011). The usefulness of distinguishing types of aggression by function. Unesco, UK: Blackwell Publishing.
- Rao, A. (2016). Aggression- Cause, Effect and Help. *International Journal of Scientific & Engineering Research (IJSER)*, 7 (10).
- Ray, D. C., Blanco, P. J., Sullivan, J. M., & Holliman, R. (2009). An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children. *International Journal Of Play Therapy*, 18(3), 162- 175. <http://dx.doi.org/10.1037/a0014742>
- Ray, D. C. & Landreth, G. L. (2015). Child-Centered Play Therapy in Play Therapy: A Comprehensive Guide to Theory and Practice (Ed. David A. Crenshaw & Anne L. Stewart). New York: Guilford Press.
- Ray, D. C. & Landreth, G. L. (2019). Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, *Oyun Terapisi: Kapsamlı Teori ve Uygulama Rehberi* (2. Baskı) içinde (s. 5-20). (Ed. David A. Crenshaw & Anne L. Stewart). Çev. Ed. Derya Nesrin Bıyıklı ve Büke Tuncel. İstanbul: APAMER Psikoloji Yayınları.
- Ray, D. C., Schottelkorb, A., & Tsai, M. H. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Play Therapy*, 16(2), 95. <http://dx.doi.org/10.1037/1555-6824.16.2.95>
- Ritzi, R. M., Ray, D. C., & Schumann, B. R. (2017). Intensive short-term child-centered play therapy and externalizing behaviors in children. *International Journal of Play Therapy*, 26(1), 33–46. <https://doi.org/10.1037/pla0000035>
- Robinson, A., Simpson, C., & Hott, B. L. (2017). The effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 73. <http://dx.doi.org/10.1037/pla0000047>
- Rogers, C. R. (1946). Significant aspects of client-centered therapy. *American Psychologist*, 1(10), 415-422.

- Rogers, C. R. (1951a). Studies in client-centered psychotherapy III: the case of Mrs. Oak—a research analysis. *Psychological Service Center Journal*, 3(1-2), 47–165.
- Rogers, C. R. (1951b). Perceptual reorganization in client-centered therapy. In R. R. Blake & G. V. Ramsey (Eds.), *Perception: An approach to personality* (pp. 307–327). Ronald Press Company. <https://doi.org/10.1037/11505-011>
- Rogers, C. R. (1952). " Client-Centered" Psychotherapy. *Scientific American*, 187(5), 66-75.
- Runjić, T., Bilić Precić, A., & Alimović, S. (2015). The relationship between social skills and behavioral problems in children with visual impairment. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 51(2), 64-76.
- Samancı, O. ve Uçan, Z. (2017). Çocuklarda sosyal beceri eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(1), 281-288.
- Sander, V. & Watkins, N. (2022). What Are Social Skills? (Definition, Examples & Importance). New York: SocialPro.
- Sarihi, N., Pournesaei, G. S., & Nikakhlagh, M. (2015). Effectiveness of group play therapy on behavior problems in preschool children. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 6(23), 35-41.
- Sarri, K. (2022). The Challenges of Vocational Training for Individuals With Autism Spectrum Disorder. In *Interventions for Improving Adaptive Behaviors in Children With Autism Spectrum Disorders* (pp. 213-228). IGI Global.
- Schaefer, C. E. (1993). *The Therapeutic Powers Of Play*. Jason Aronson.
- Schaefer, C. E. (2011). Table of Contents In *Foundations of Play Therapy* (second edition) (Ed.Charles E. Schaefer). New York: John Wiley & Sons Inc.
- Schaefer, C. E., & Cangelosi, D. M. (Eds.). (2002). *Play Therapy Techniques*. Rowman & Littlefield.
- Schaefer, C., & Carey, L. J. (1994). *Family Play Therapy*. Jason Aronson, Incorporated.

- Schaefer, C. E. & Kaduson, H. G. (2006). Preface in *Contemporary Play Therapy- Theory, Research and Practice* (Ed. Charles E. Schaefer & Heidi Gerard Kaduson). New York: The Guilford Press.
- Semke, C. A., Garbacz, S. A., Kwon, K., Sheridan, S. M., & Woods, K. E. (2010). Family involvement for children with disruptive behaviors: The role of parenting stress and motivational beliefs. *Journal of School Psychology, 48*(4), 293-312. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2010.04.001>
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical psychology review, 20*(3), 379-403.
- Seven, S. (2007). Ailesel faktörlerin altı yaş çocuklarının sosyal davranış problemlerine etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 51*: 477-499. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kuey/issue/10346/126731>
- Sfeir, E., Geara, C., Hallit, S., & Obeid, S. (2020). Alexithymia, aggressive behavior and depression among Lebanese adolescents: A cross-sectional study. *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health, 14*(1), 1-7.
- Sharma, A., & Chaturvedi, S. (2021). Mouse-Less Cursor Control for Quadriplegic and Autistic Patients Using Artificial Intelligence. In *Artificial Intelligence for Accurate Analysis and Detection of Autism Spectrum Disorder* (pp. 105-137). IGI Global.
- Shaw-Zirt, B., Popali-Lehane, L., Chaplin, W., & Bergman, A. (2005). Adjustment, social skills, and self-esteem in college students with symptoms of ADHD. *Journal of Attention Disorders, 8*(3), 109-120.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics, 22*(2-6), 255-262.
- Sipahioğlu, E. (2014). Çocuklarda uyum davranış bozuklukları ve öneriler. *İndigo Dergisi, 102*.
- Smith, B. L. (2021). ADHD among preschoolers: Identifying and treating attention-deficit hyperactivity disorder in very young children requires a different approach. *American Psychological Association, Vol. 42* (7).

- Solholm, R., Kjøbli, J., & Christiansen, T. (2013). Early initiatives for children at risk-- Development of a program for the prevention and treatment of behavior problems in primary services. *Prevention Science*, 14(6), 535-544.
- Solomon, J. C. (1938). Active play therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 8(3), 479-498. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1938.tb06398.x>
- Spreeuwenberg, R. (2022). *Why parent involvement is so important in early childhood education*. North America: Early Childhood Education Blog.
- Steinhoff, A. (2016). How to Support Anxious Preschool Children. Novak Djokovic Foundation. <https://novakdjokovicfoundation.org/support-anxious-preschool-children/>
- Stone, S., & Stark, M. (2013). Structured play therapy groups for preschoolers: Facilitating the emergence of social competence. *International Journal of Group Psychotherapy*, 63(1), 25-50.
- Stulmaker, H. L., & Ray, D. C. (2015). Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*, 57, 127-133. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.08.005>
- Swan, K. L., Kaff, M., & Haas, S. (2019). Effectiveness of group play therapy on problematic behaviors and symptoms of anxiety of preschool children. *The Journal for Specialists in Group Work*, 44(2), 82-98. <https://doi.org/10.1080/01933922.2019.1599478>
- Sweeney, D. S. & Landreth, G. L. (2011). Child-Centered Play Therapy in *Foundations of Play Therapy* (second edition) (Ed. Charles E. Schaefer). New York: John Wiley & Sons Inc.
- Sweeney, D. S. & Landreth, G. L. (2017). Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, *Oyun Terapisinin Temelleri* içinde (Ed. Charles E. Schaefer). Çev. B. Tortamış Özkaya. Ankara: Nobel.
- Szatmari, P., Georgiades, S., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Goldberg, J., & Bennett, T. (2008). Alexithymia in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(10), 1859-1865. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0576-4>

- Tal- Saban, M., Moshkovitz, M, Zaguri-Vittenberg, S. & Yochman, A. (2021). Social skills of kindergarten children with Global Developmental Delay (GDD), with and without Developmental Coordination Disorder (DCD). *Research in Developmental Disabilities*, 119, 2- 10.
- Tedeschi, J. T. (1984). A social psychological interpretation of human aggression in *Social Psychology of Aggression From Individual Behavior to Social Interaction* (pp. 5-21) (Ed. Amelie Mummendey). New York: Springer-Verlag.
- Teke, Y. T. (2021). *Anne-çocuk iletişimi ile 4-6 yaş çocuklarının problem davranışlarına yönelik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.
- Teke, E. & Avşaroğlu, S. (2020). “Çocuklarda Oyunun ve Oyun Terapisinin Terapötik Kullanımı ve İyileştirici Etkileri: Kavramsal Bir Analiz”, *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, (Issn:2630-631X) 6(32): 1078-1087.
- Tidmore, L. R. (2020). Blended Social Skills Intervention for Students Identified as Emotionally and Behaviorally Disturbed. In *Leveraging Technology to Improve School Safety and Student Wellbeing* (pp. 126-151). IGI Global.
- Timoney, L. R., & Holder, M. D. (2013). Definition of alexithymia. In *Emotional processing deficits and happiness* (pp. 1-6). Springer, Dordrecht.
- The Mental Health Foundation. (1997). *The Anxious child: A booklet for parents and carers wanting to know more about anxiety in children and young people*. London. https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/anxious_child.pdf
- The Theraplay Institute. (2022). *What is Theraplay?*. Chicago- Belmont Ave: The Theraplay Institute.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and Triple P—Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 35(3), 475-495.
- Tokcan, Z. (2015). *Ortaokul öğrencilerinde davranış problemleri ile sosyal beceriler arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Topçu Bilir, Z. ve Sop, A. (2016). Okul öncesi dönemindeki çocukların aile ilişkileri ile çocuklarda görülen davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40(40), 20-43. <https://doi.org/10.21764/efd.10006>
- Tozduman Yaralı, K. ve Özkan, H. K. (2016). Çocukların (60-72 aylık) sosyal problem çözme becerileri ile sosyal yetkinlik ve davranış durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(2), 345-361.
- Tüfekçioğlu, U. (2013). Çocuk Eğitiminde Oyunun Önemi. (Ed. Umran Tüfekçioğlu). *Çocukta Oyun Gelişimi* içinde, s. 1-36. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Türe, E. ve Barut, Y. (2020). Türkiye’de yapılan oyun terapisi çalışmalarının incelenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(8), 127-138.
- Ucus, S., Garcia, A., Estraich, J., & Raikes, H. (2017). Predictors and behavioural outcomes of parental involvement among low-income families in elementary schools, United States. *Early Child Development and Care*.
- United States Association for Play Therapy (t.y.). *Definition of Play Therapy*. <https://www.a4pt.org/page/AboutAPT>
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2011). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Ural, O. & Kanlıklıçer, P. (2010). Behavioral Problems in Turkish Preschool-Age Children. *Gifted Education International*. Vol. 26 (pp. 51-60). ABA Academic Publishers.
- Uzal, G., Yavuz, M., Akdeniz, B., Çalli, S. ve Bolat, N. (2018). İstanbul ilinde öğrenim gören lise öğrencilerinde aleksitimi karakter özellikleri ile üst biliş özellikleri ve ruhsal sorunlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (19), s. 478-484.
- VandeCreek, L., Knapp, S. & Jackson, T. L. (Eds.) (1992). Innovations in clinical practice: A source book. *Professional Resource Exchange*.
- VanFleet, R. (2004). *Filial Therapy: Strengthening Parent–Child Relationships Through Play* (second edition). Sarasota, FL: Professional Resource Press.

- VanFleet, R. (2009). *Filial Play Therapy- Series IX Children and adolescents*. Ann Arbor: Alexander Street Press.
- VanFleet, R., Sywulak, A. E. & Caparosa Sniscak, C. (2010). *Child-Centered Play Therapy*. Nee York: Guilford Press.
- VanFleet, R., Sywulak, A. E. & Caparosa Sniscak, C. (2018). *Çocuk Merkezli Oyun Terapisi*. Çev. Hanife Uğur Kural. İstanbul: APAMER Psikoloji.
- Velotti, P., Garofalo, C., Petrocchi, C., Cavallo, F., Popolo, R., & Dimaggio, G. (2016). Alexithymia, emotion dysregulation, impulsivity and aggression: A multiple mediation model. *Psychiatry research*, 237, 296-303.
- Von Marées, N., & Petermann, F. (2010). Effectiveness of the "Verhaltenstraining in der Grundschule" for promoting social competence and reducing behavior problems. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59(3), 224-241.
- Warburton, W. A., & Anderson, C. A. (2015). Aggression, social psychology of. *International Encyclopedia of The Social & Behavioral Sciences*, 2(1), 373-380.
- Watson, M., St James-Roberts, I., Ashley, S., Tilney, C., Brougham, B., Edwards, L., Baldus, C. & Romer, G. (2006). Factors associated with emotional and behavioural problems among school age children of breast cancer patients. *British Journal of Cancer*, 94(1), 43-50.
- Wilson, B. J. & Ray, D. (2018). Child-centered play therapy: Aggression, empathy, and self-regulation. *Journal of Counseling & Development*, 96: 399- 409.
- Winograd, W. (2016a). A brief history of play therapy. *What's So Important About Play?*. <https://aboutplay.org/2016/10/08/a-brief-history-of-play-therapy/>
- Winograd, W. (2016b). A brief history of play therapy. *What's So Important About Play?*. <https://cdn.knightlab.com/libs/timeline3/latest/embed/index.html?source=1ciUMRmmpEEB-autLmXnS8-pU5MJpWoeQvI1BWztNi3I&font=Default&lang=en&initialzoom=2&height=650>

- Wiggins, T. L., Sofronoff, K., & Sanders, M. R. (2009). Pathways Triple P-Positive Parenting Program: Effects on parent-child relationships and child behavior problems. *Family Process*, 48(4), 517-530.
- Wixson, C. (2015). "The effectiveness of child-centered play therapy on the challenging behaviors of early elementary school students.". Dissertation. *Georgia State University Department of Counseling and Psychological Services*, United States. https://scholarworks.gsu.edu/cps_diss/108
- Wonders, L. (t.y.). Offering Group Play Therapy in Your Private Practice. Wonders Counseling & Consulting.
- Yang, F. R., & Wang, I. J. (2019). Play Therapy on Separation Anxiety Children-A Case Report. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 13(1), 9782-9783.
- Yaşar Ekici, F. (2013). *Okul öncesi eğitim kurumlarındaki aile katılım çalışmalarına katılan ve katılmayan ailelerin çocuklarının sosyal beceri ve problem davranışlar açısından karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yaşar Ekici, F. (2017). Okul öncesi eğitim kurumlarındaki aile katılım çalışmalarına katılan ve katılmayan ailelerin çocuklarının sosyal beceri ve problem davranışları arasındaki ilişki. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 543-562. <https://doi.org/10.17218/hititsosbil.299033>
- Yati, M., Wahyuni, S., Pratiwi, D.S. & Israeli (2017). The effect of storytelling in a play therapy on anxiety level in pre-school children during hospitalization in the general hospital of Buton. *Public Health of Indonesia*, 3 (3): 96-101.
- Yavuzer, H. (2005). *Çocuğunuzun İlk Altı Yılı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (8. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, M. (2018). Çocukta davranış problemlerine yönelik modüler aile eğitim programının geliştirilmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Mersin.

- Yucel, D. (2014). Number of siblings and personality: Evidence among eighth graders from the Early Childhood Longitudinal Study-Kindergarten Cohort (ECLS-K). *The Social Science Journal*, 51(1), 100-112. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soscij.2013.07.008>
- Yumuş, M. (2013). Okul öncesi eğitimcilerinin 36- 72 ay aralığındaki çocukların davranış problemleri ile ilgili görüşlerinin incelenmesi ve başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- Zondervan-Zwijnenburg, M. A., Veldkamp, S. A., Neumann, A., Barzeva, S. A., Nelemans, S. A., van Beijsterveldt, C. E., ... & Boomsma, D. I. (2020). Parental age and offspring childhood mental health: A multi-cohort, population-based investigation. *Child development*, 91(3), 964-982.
- Zorlu, A. (2016). Yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. *İstanbul Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Zulkifli, F. N. A., & Rahman, P. A. (2021) Relationships between sensory processing disorders with feeding behavior problems among children with autism spectrum disorder. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 17, 229-235. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2095-9>

EKLER

Ek:1 Okul Öncesi Davranış Anketi

Çocuğun Yaşı (ay):	Okulunun Adı:			
Cinsiyeti:				
Değerlendiren:		Gün	Ay	Yıl
Değerlendiren kişinin çocukla çalıştığı süre (ay/hafta) :	Anket Doldurma Gününün Tarihi:			

Aşağıda okul öncesi çocuklarda sıklıkla gözlemlenen davranışların tanımları sıralanmıştır. Her cümleden sonra üç ayrı sütün vardır. “Doğru Değil”, “Bazen Doğru”, “Kesinlikle Doğru”. Eğer çocuk cümlede tanımlanan davranışta sıklıkla veya yüksek derecede bulunuyorsa, “Kesinlikle Doğru” sütünün altındaki bölüme X işareti koyunuz. Eğer çocuk cümlede tanımlanan davranışta daha az sıklıkla veya daha az derecede bulunuyorsa, “Bazen Doğru” sütünün altındaki bölüme X işareti koyunuz. Eğer çocuk sizin gözlemlerinize göre cümlede tanımlanan davranışta bulunmuyorsa, “Doğru Değil” sütünün altındaki bölüme X işareti koyunuz.

	Doğru Değil	Bazen Doğru	Kesinlikle Doğru	Yalnızca Puanlayanın Kullanımı İçin		
1) Sakince duramaz, koşturur veya olduğu yerde zıplar.						
2) Kıpır kıpırdır.						
3) Kendisinin ya da başkalarının eşyalarına zarar verir.						
...						
...						
6) Endişelidir. Pek çok şeyi dert eder.						
7) İşlerini kendi başına yapmaya meyillidir. Yalnızlığı sever.						
...						
...						
...						
...						
...						
13) Konsantrasyonu iyi değildir, dikkat süresi kısıtlıdır.						
14) Yeni şeylerden ve durumlardan korkmaya meyillidir.						
...						
...						
...						
...						
19) Başka bir konuşma bozukluğu var.						
20) Diğer çocuklara zorbalık ediyor.						
...						
...						
...						
...						
...						
...						
...						
...						
...						
...						
TOPLAM				1	2	3

Ek:2 Aile Bilgi Formu

Değerli Aileler, bu araştırma, 3-6 yaş çocuğa sahip ailelerin çocuklarının eğitime katılma ve kendi duygularını tanıma durumlarını açıklamak amacıyla hazırlanmıştır. Size sorulan sorulara gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde yanıt vermeniz, çalışmadan sağlıklı sonuçlar alınması açısından önemlidir. Bu formda yer alan sorular bilimsel bir araştırma için kullanılacak ve gizliliği korunacak, bu amaç dışında hiçbir kişi ya da kurumla bilgi paylaşılmayacaktır. Katkınız için teşekkürler.

Öğr. Gör. Didem SEMERCİ
Ordu Üniversitesi Okul Öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı
Tel: -----

Anaokuluna/Sınıfına Devam Eden Çocuğunuzun Adı Soyadı:	
ANNE BİLGİLERİ	BABA BİLGİLERİ
Yaşı (a) 20 ve altı (e) 36-40 (b) 21-25 (f) 41-45 (c) 26-30 (g) 46 ve üstü (d) 31-35	Yaşı (a) 20 ve altı (e) 36-40 (b) 21-25 (f) 41-45 (c) 26-30 (g) 46 ve üstü (d) 31-35
Çocuğa Yakınlık Durumu (a) Öz (b) Üvey	Çocuğa Yakınlık Durumu (a) Öz (b) Üvey
Eğitim Durumu (a) İlkokul (b) Ortaokul (c) Lise (d) Üniversite (e) Diğer (Lütfen yazınız):.....	Eğitim Durumu (a) İlkokul (b) Ortaokul (c) Lise (d) Üniversite (e) Diğer (Lütfen yazınız):.....
Çalışma Durumu (a) Çalışıyor (b) Çalışmıyor Çalışıyor ise mesleği (Lütfen yazınız):.....	Çalışma Durumu (a) Çalışıyor (b) Çalışmıyor Çalışıyor ise mesleği (Lütfen yazınız):.....
GENEL BİLGİLER	
Aile Durumu (a) Anne-Baba-Çocuk birlikte aynı evde yaşıyor. (b) Anne-Baba ayrı evde yaşıyor. (c) Baba şehir/yurt dışında çalışıyor. (d) Diğer (Lütfen yazınız):.....	
Sahip Olduğunuz Çocuk Sayısı/Cinsiyeti kızerkek	
Çocuğunuzun Doğum Sırası:	
Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? (a)Düşük Gelirli (b)Orta Gelirli (c)Yüksek Gelirli (d)Diğer (Lütfen yazınız):	
Çocuğun bakımında destek olan biri/leri (nine, teyze, hala, bakıcı vb.) var mıdır? (a) Evet (b) Hayır Eğer varsa lütfen yazınız:	
Aile ile yaşayan özel gereksinimli bir birey var mı?: (a) Evet (b) Hayır	
Anaokuluna/Sınıfına devam eden çocuğunuzda gözlemlediğiniz bir sorun (aşırı hareketlilik, arkadaşlarıyla iletişim kurmada zorluk vb.) var mıdır? (a) Evet (b) Hayır Eğer varsa lütfen yazınız:	

Ek:3 Aile katılım ölçeği

* Aşağıda bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi okuduktan sonra size uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.		Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
1	Okul çalışmalarına gönüllü olarak katılırım.					
2	Çocuğuma hikâyeler okurum ya da anlatırım.					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	Çocuğumun günlük aktiviteleri konusunda öğretmeni ile konuşurum.					
8	Çocuğumu öğretmenin yanında çalışmalarından dolayı desteklerim.					
9	...					
10	...					
11	...					
12	...					
13	...					
14	Veli toplantılarına katılırım.					
15	Çocuğumu hayvanat bahçesi, sinema, tiyatro, müze gibi etkinliklere götürürüm.					
16	...					
17	...					
18	...					
19	...					
20	Çocuğumun arkadaş ilişkileri konusunda öğretmeni ile konuşurum.					
21	Sınıf-içi etkinliklere katılırım.					

Ek:4 Toronto Aleksitimi Ölçeği

*Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
1	Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.					
2	Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.					
10	İnsanların duygularını tanıması zorunludur.					
11	İnsanlar hakkında hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.					
12	...					
13	...					
14	...					
15	...					
16	...					
17	...					
18	Sessizlik anlarında bile, kendimi birisine yakın hissedebilirim.					
19	Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.					
20	...					

Ek:5 Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği-Osbed Öğretmen Formu

	Hemen Hemen Hic	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
I. BAŞLANGIÇ BECERİLERİ (1-12)					
01. Selamlaşma: Farklı ortamlarda başkalarıyla karşılaştığında sözle ya da bedeniyle selam verir mi?	1	2	3	4	5
02. Akranlarına ismiyle hitap etme: Akranlarıyla konuşurken isimleriyle hitap eder mi?	1	2	3	4	5
03. Kendini tanıtmak: Yeni tanıştığı insanlara kendini tanıtır mı?	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
II. AKADEMİK DESTEK BECERİLERİ (13-24)					
13. Dinleme: Başkaları konuştuğunda dinliyor mu? (Dinlediği kişiyle göz teması kurarak sözünü kesmeden, jest ve mimikleriyle dinlediğini belli ediyor mu?)	1	2	3	4	5
14. Soruya cevap verme: Kendisine bir soru yöneltildiğinde uygun bir üslupla açıklamaya çalışır mı?	1	2	3	4	5
15. Yönergelere uyma: Verilen yönergeleri anlar ve yönerge doğrultusunda davranışlar gösterir mi?	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5

III. ARKADAŞLIK BECERİLERİ (25-37)					
25. Arkadaşlarının duygularını anlama: Arkadaşlarının konuşmalarından onların üzüntülü ya da sevinçli gibi hangi duygulara sahip olduklarını anlar mı?	1	2	3	4	5
26. Başkalarının haklarını koruma: Arkadaşlarının haklarını korumak için çaba harcar mı?	1	2	3	4	5
27. Arkadaşlarının fikirlerine uygun tepki verme: Arkadaşları farklı fikirler beyan ettiğinde, beyan edilen görüşe katılıp katılmadığını sözle ya da beden diliyle nazik bir şekilde ifade eder mi?	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
IV. DUYGULARINI YÖNETME BECERİLERİ (38-49)					
38. Duygularını başkalarını rahatsız etmeden gösterme: Duygularını, başkalarını fiziksel ya da sözel olarak rahatsız etmeden gösterir mi?	1	2	3	4	5
39. Engellenme durumuyla baş etme: Engellendiğinde sakin kalarak durumu kabul eder mi?	1	2	3	4	5
40. Hatalarıyla baş etme: Hata yaptığını kabul eder, söyler ve hatasını telafi edecek alternatif çözüm yolları arar mı?	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5

Ek:6 Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği-Osbed Anne-Baba Formu

	Hemen Hemen Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
I. BAŞLANGIÇ BECERİLERİ (1-12)					
01. Selamlaşma: Farklı ortamlarda başkalarıyla karşılaştığında sözle ya da bedeniyle selam verir mi?	1	2	3	4	5
02. Akranlarına ismiyle hitap etme: Akranlarıyla konuşurken isimleriyle hitap eder mi?	1	2	3	4	5
03. Kendini tanıtmak: Yeni tanıştığı insanlara kendini tanıtır mı?	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
II. AKADEMİK DESTEK BECERİLERİ (13-24)					
13. Dinleme: Başkaları konuştuğunda dinliyor mu? (Dinlediği kişiyle göz teması kurarak sözünü kesmeden, jest ve mimikleriyle dinlediğini belli ediyor mu?)	1	2	3	4	5
14. Soruya cevap verme: Kendisine bir soru yöneltildiğinde uygun bir üslupla açıklamaya çalışır mı?	1	2	3	4	5
15. Yönergelere uyma: Verilen yönergeleri anlar ve yönerge doğrultusunda davranışlar gösterir mi?	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5

III. ARKADAŞLIK BECERİLERİ (25-37)					
25. Arkadaşlarının duygularını anlama: Arkadaşlarının konuşmalarından onların üzüntülü ya da sevinçli gibi hangi duygulara sahip olduklarını anlar mı?	1	2	3	4	5
26. Başkalarının haklarını koruma: Arkadaşlarının haklarını korumak için çaba harcar mı?	1	2	3	4	5
27. Arkadaşlarının fikirlerine uygun tepki verme: Arkadaşları farklı fikirler beyan ettiğinde, beyan edilen görüşe katılıp katılmadığını sözle ya da beden diliyle nazik bir şekilde ifade eder mi?	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
IV. DUYGULARINI YÖNETME BECERİLERİ (38-49)					
38. Duygularını başkalarını rahatsız etmeden gösterme: Duygularını, başkalarını fiziksel ya da sözel olarak rahatsız etmeden gösterir mi?	1	2	3	4	5
39. Engellenme durumuyla baş etme: Engellendiğinde sakin kalarak durumu kabul eder mi?	1	2	3	4	5
40. Hatalarıyla baş etme: Hata yaptığını kabul eder, söyler ve hatasını telafi edecek alternatif çözüm yolları arar mı?	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5

Ek:7 Oyun Terapisi Uygulayıcı Belgesi



Ek:8 Araştırma İzni



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 18802389-44-E.1122664
Konu : Araştırma İzni

16.01.2019

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a) Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 22.08.2017 tarihli ve 12607291 sayılı yazısı (Genelge 2017/25)
b) Ordu Üniversitesi Rektörlüğünün 07.01.2019 tarihli ve 315284 sayılı yazısı.

Ordu Üniversitesi Temel Eğitim Bölümü Okul Öncesi Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Didem SEMERCİ'nin "Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin 48-72 Aylık Çocukların Davranış Problemlerine Etkisinin İncelenmesi" adlı çalışması Müdürlüğümüz Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından ilgi (a) genelge hükümleri doğrultusunda incelenmiş olup, uygulanmasında sakınca görülmemiştir.

Söz konusu çalışmanın Ordu Üniversitesi Temel Eğitim Bölümü Okul Öncesi Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Didem SEMERCİ tarafından; eğitim öğretim faaliyetlerini aksatmamak, uygulamalarda olur ekinde yer alan mühürlü formun kullanılması, öğrencilere ait çalışmaların veli izni doğrultusunda ve elde edilen verilerin herhangi bir haber, resmi özel web sayfaları, yerel ve ulusal basında paylaşılmaması kaydıyla, İlimiz, Altınordu İlçesi okullarında 2018 - 2019 Eğitim Öğretim Yılı içerisinde okul ve kurum müdürlüğünün sorumluluğunda gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde Olur 'larınıza arz ederim.

Mustafa ÖZTÜRK
Müdür a.
Şube Müdürü

Ek : Anket Formu (3 Sayfa)

OLUR
16.01.2019

Kutlu Tekin BAŞ
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

Adres: Saray Mah. Ulu Konak Cad. No 5 52089 Altınordu/ORDU
Dahili : 1431
Elektronik Ağ: ordu.meb.gov.tr
e-posta: stratejigelistirme52@meb.gov.tr

Bilgi için: Mustafa KURUL VHKİ (Strateji Geliştirme Şub. Müd.)

Tel: 0 (452) 223 16 29
Faks: 0 (452) 225 01 44

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrakorgu.meb.gov.tr> adresinden C526-f727-3c4f-bae4-67c0 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 18802389-44-E.1366055
Konu : Araştırma İzni

18.01.2019

ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Eğitim Fakültesi Dekanlığı

İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün
22.08.2017 tarihli ve 12607291 sayılı yazısı (Genelge 2017/25
b) 07.01.2019 tarih ve 315284 sayılı yazınız.
c) 16/01/2019 tarihli ve 1122664 sayılı olur.

İlgi (b) yazınız ekinde yer alan araştırma ilgi (a) genelge hükümleri doğrultusunda incelenmiş ve söz konusu çalışmanın eğitim öğretim faaliyetlerini aksatmamak, uygulamalarda olur ekinde yer alan mühürlü formun kullanılması, elde edilen verilerin ve kişisel bilgilerin herhangi bir haber, resmi özel web sayfaları, yerel ve ulusal basında paylaşılmaması kaydıyla ilgi (c) olur'la uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Kutlu Tekin BAŞ
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek : İlgi (c) olur ve Mühürlü
Araştırma Formu (4 Sayfa)

Bilgi : Altınordu Kaymakamlığına
(İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü)

Adres: Saray Mah. Ulu Konak Cad. No:5 52089 Altınordu-ORDU
Dahili: 1431
Elektronik Ağ: ordu.meb.gov.tr
e-posta: stratejigelistirme52@meb.gov.tr

Bilgi için: Mustafa KURUL VHKJ (Strateji Geliştirme Şub. Müd.)

Tel: 0 (452) 223 16 29
Faks: 0 (452) 225 01 44

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 9fa9-04c4-3344-885d-3d7b kodu ile teyit edilebilir.