



**3-10 YAŞ ARASI GELİŞİMSEL PROBLEMLERİ  
OLAN ÇOCUKLARDA ÇOCUK MERKEZLİ  
OYUN TERAPİSİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Sümevra CANDAN**

**Yüksek lisans tezi  
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı  
Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN  
2017**

(Her Hakkı Saklıdır)

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI  
**REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

3-10 YAŞ ARASI GELİŞİMSEL PROBLEMLERİ OLAN  
ÇOCUKLARDA ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİNİN  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ

(The Examination of the Effectiveness of Child-Centered Play Therapy On 3-10  
Years Old Children With Developmental Problems)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Sümeyra CANDAN**

Danışman: Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN

**ERZURUM**  
**Mart, 2017**

## KABUL VE ONAY

Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN danışmanlığında, Sümeyra CANDAN tarafından hazırlanan “3-10 Yaş Arası Gelişimsel Problemleri Olan Çocuklarda Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Etkisinin İncelenmesi” başlıklı çalışma .../.../..... Tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN

İmza: .....

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Bünyamin ATEŞ

İmza: .....

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Arzu GÜLBAHÇE

İmza: .....

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

23 / 03 / 2017

Prof. Dr. Mustafa SÖZBİLİR

Enstitü Müdürü

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans Tezi olarak sunduğum “3-10 Yaş Arası Gelişimsel Problemleri Olan Çocuklarda Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Etkisinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden olduğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

23.03/2021

Sümeyra CANDAN

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

#### 3-10 YAŞ ARASI GELİŞİMSEL PROBLEMLERİ OLAN ÇOCUKLARDA ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Sümeyra CANDAN

2017, 105 sayfa

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi çocuğun duygusal, bilişsel, sosyal, davranışsal ve akademik gelişimini destekleyen etkili bir yöntemdir. Oyun, çocuğun kelimelere ihtiyaç duymadan kendini ifade ettiği en doğal iletişim yoludur. Çocuklar problemleri ile baş etmek için ihtiyaç duydukları güce sahiptirler ve sağlıklı bir ortam sunulduğunda gelişim gösterebilirler. Terapist çocuk ile iyi bir ilişki geliştirir ve onu yönlendirmeden, yaptığı yansımalarla çocuğun duyguları ve davranışları hakkında içgörü kazanmasına yardımcı olur.

Bu araştırmada 3-10 yaş arası gelişimsel problemlere sahip çocukların benlik kavramının gelişmesinde, anksiyete, depresyon gibi davranışlarının içe yöneliminin azalmasında, kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar gibi davranışların dışa yöneliminin azalmasında, dikkat sorunları, sosyal problemler ve genel davranış problemlerinin azalmasında Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkisi incelenmiştir. Araştırmada yarı deneysel yöntem kullanılmıştır. Araştırmaya katılan gelişimsel problemlere sahip 6 çocuk 12 hafta boyunca haftada yarım saat bireysel oyun terapisi almıştır. Veriler öntest sontest olarak öğretmenler ve ebeveynler tarafından 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu ve Filial Problem Kontrol Listesi kullanılarak toplanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre Çocuk Merkezli Oyun Terapisi alan çocukların anksiyete, depresyon, dikkat eksikliği, sosyal içe dönüklük problemlerinde, agresif ve saldırgan davranışlarında belirgin azalmalar görülmüştür. Ayrıca uygulama sonucunda bu çocukların daha mutlu olduğu ve kendilerini daha rahat ifade edebildikleri gözlemlenmiştir. Bu çalışma, Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin çocuklardaki duygusal ve davranışsal problemlerinin, özellikle davranışların içe yöneliminin azalmasında uygun müdahale olduğunu kanıtlamaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Oyun Terapisi, Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, Gelişimsel Problemler

## **ABSTRACT**

### **MASTER'S THESIS**

#### **THE EXAMINATION OF THE EFFECTIVENESS OF CHILD-CENTERED PLAY THERAPY ON 3-10 YEARS OLD CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL PROBLEMS**

**Sümeyra CANDAN**

**2017, 105 Pages**

Child-Centered Play Therapy is an effective method to support emotional, cognitive, social, behavioral and academic development of children. Play is the most natural way for children to express themselves without words. Children have the power that they need in order to cope with their problems and can improve when an appropriate environment is offered to them. The therapists develop a good relationship with children and help them gain insight to their emotions and behaviors without directing.

In this study, the effectiveness of Child Centered Play Therapy on developing self-concept, decrease in internalizing behaviors such as anxiety, depression, decrease in external behaviors such as aggressive, delinquent behaviors, decrease in attention problems, social problems and general behavior problems on 3-10 years old children with developmental problems has been examined. Quasi-experimental method was used in this study.

The 6 children with developmental problems participating in this study, once a week, received half an hour individual play therapy for 12 weeks. The data were collected as a pre-test post-test using Child Behavior Check List/6-18, Teacher Report Form/6-18 and Filial Problem Checklist, filled by teachers and parents. According to the results of the study, the children who received Child Centered Play Therapy sessions showed significant decreases in anxiety, depression, attention deficit problems, aggressive and delinquent behaviors. It has been observed that these children are happier and able to express themselves more easily. This study proves that Child-Centered Play Therapy is an effective intervention in reducing emotional and behavioral problems, especially internalizing behaviors of children.

**Key Words:** Play Therapy, Child Centered Play Therapy, Developmental Problems.

## ÖNSÖZ

En başta Oyun Terapisi ile tanışmama vesile olan, araştırmamın bütün aşamalarında bilgi paylaşımlarıyla her zaman bana destek veren danışman öğretmenim Sayın Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN'a teşekkür ederim. Psikolojik Rehberlik ve Danışmanlık alanındaki eğitimim boyunca bana bölümü sevdiiren ve bilgileriyle bu eğitimi daha anlamlı hale getiren değerli öğretmenlerim Sayın Yrd. Doç. Dr. Muhammed ÇİFTÇİ'ye, Sayın Yrd. Doç. Dr. Arzu GÜLBAHÇE'ye, Sayın Doç. Dr. İsmail SEÇER'e, Sayın Yrd. Doç. Dr. Adem PEKER'e teşekkürlerimi sunarım.

Öğrenim hayatım boyunca bana emek veren, her zaman güvenen ve destekleyen aileme teşekkürü bir borç bilirim. Araştırma sürecinde her zaman yanımda olan, beni sabırla dinleyen ve desteğini hep hissettiğim sevgili eşim Zafer CANDAN'a, onunla çıktığım bu yolculukta bana her zaman enerji veren, sürekli paylaşımlar yaptığım ve onsuz bu yolculuğun ne kadar zor olacağını bildiğim değerli arkadaşım Gülçin Güler ÖZTEKİN'e sonsuz teşekkürler.

**Erzurum-2017**

**Sümevra CANDAN**

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAĞI .....	i
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI .....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	iv
ÖNSÖZ .....	v
TABLolar DİZİNİ .....	ix
GRAFİKLER DİZİNİ .....	x

## BİRİNCİ BÖLÜM

<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Konusu ve Problemi .....	1
1.1.1. Gelişimsel problemler .....	1
1.1.1.1. Benlik kavramı .....	4
1.1.1.2. Davranışların içe ve dışa yönelimi .....	5
1.1.1.3. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite .....	6
1.1.1.4. Karşıt gelme/karşı olma bozukluğu .....	7
1.1.2. Oyun .....	7
1.2. Araştırmanın Amacı .....	9
1.2.1. Alt amaçlar .....	9
1.3. Araştırmanın Önemi .....	9
1.4. Araştırmanın Sayıltıları .....	11
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	12
1.6. Tanımlar .....	12

## İKİNCİ BÖLÜM

<b>2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR .....</b>	<b>13</b>
2.1. Kuramsal Çerçeve .....	13
2.1.1. Oyun terapisi .....	13
2.1.1.1. İlkokullarda oyun terapisi .....	16
2.1.2. Oyun terapisinin tarihi .....	19
2.1.3. Psikodinamik modeller .....	23



2.1.3.1. Oyun terapisine psikanalitik yaklaşımlar.....	23
2.1.3.2. Jungian analitik oyun terapisi .....	24
2.1.3.3. Adlerian oyun terapisi.....	24
2.1.3.4. Serbest bırakma oyun terapisi.....	25
2.1.4. Hümanistik modeller .....	25
2.1.4.1. Çocuk merkezli oyun terapisi .....	25
2.1.4.2. Filial terapi.....	28
2.1.4.3. Gestalt oyun terapisi .....	28
2.1.4.4. Deneyimsel oyun terapisi .....	29
2.1.2. İlgili araştırmalar .....	30

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>42</b>
3.1. Araştırmanın Modeli .....	42
3.2. Evren .....	42
3.3. Örneklem.....	42
3.4. Veri Toplama Araçları .....	43
3.4.1. Öğrenci öneri formu .....	43
3.4.2. Filial problem kontrol listesi (Filial problem checklist-FPC).....	44
3.4.3. 6-18 yaş çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeği (CBCL/6-18) .....	44
3.4.4. 6-18 yaş çocuk ve gençler için öğretmen bilgi formu (TRF/6-18).....	45
3.5. Verilerin Toplanması .....	46
3.5.1. İşlem .....	46
3.6. Verilerin Analizi.....	47

### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

<b>4. BULGULAR ve YORUM.....</b>	<b>48</b>
4.1. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği Öntest ve Sontest Bulguları .....	48
4.2. Öğretmen Bilgi Formu Öntest ve Sontest Bulguları.....	51
4.3. Öğretmen Bilgi Formu Uyum İşlevleri Alt Testleri Öntest ve Sontest Bulguları....	54

4.4. Filial Problem Kontrol Listesi Öntest ve Sontest Bulguları.....	56
--	----

## BEŞİNCİ BÖLÜM

<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>59</b>
5.1. Sonuç.....	59
5.2. Öneriler .....	60
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>61</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>70</b>
EK 1. Öğrenci Öneri Formu .....	70
EK 2. Filial Problem Kontrol Listesi (Filial Problem Checklist-FPC).....	72
EK 3. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18) .....	78
EK 4. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) .....	82
EK 5. Ebeveyn İzin Formu .....	86
EK 6. Kişisel Bilgi Formu .....	87
EK 7. Okul Proje Formu .....	88
EK 8. Filial Probem Listesi Kullanım İzni .....	91
EK 9. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Öğretmen Bilgi Formu Kullanım İzni .....	92
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>93</b>

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapi öncesi ve sonrası Ailelerin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18) Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	48
Tablo 4.2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi öncesi ve sonrası Öğretmen Bilgi Formu Ölçeği (TRF/6-18) Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	51
Tablo 4.3. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi öncesi ve sonrası Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	55
Tablo 4.4. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi ve Sonrası Filial Problem Kontrol Listesi Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	57

## GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 4.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi öncesi ve sonrası Ailelerin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18) Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları.....	50
Grafik 4.2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi öncesi ve sonrası Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları .....	53
Grafik 4.3. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi öncesi ve sonrası Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları .....	56
Grafik 4.4. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi öncesi ve sonrası Filial Problem Kontrol Listesi Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları .....	57

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın konusu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi ve araştırmanın problemi ile ilgili bilgiler verilmiştir.

#### 1.1. Araştırmanın Konusu ve Problemi

##### 1.1.1. Gelişimsel problemler

Gelişimlerinin ilk yıllarında çocuklar bilişsel, duygusal, sosyal ve psikolojik büyük değişiklikler yaşarlar. Erken çocukluk gelişiminin en önemli bilişsel kısmı dil edinimidir (Piaget, 1980). Piaget dil ediniminin bilişsel gelişimle biçimlendiğini ve buna bağlı olduğunu savunmuştur. Piaget'e göre (1952), 4 ve 7 yaş arasındaki çocuklar bilişsel gelişimin işlem öncesi döneminde, 7 ve 11 yaş arası çocuklar ise somut işlemler dönemindedirler. Bu dönemlerdeki çocuklar henüz yetişkinler gibi dil kapasitesine sahip değildirler. Hayat tecrübelerini, bilişsel ve duygusal dünyalarında yaşadıklarını tam olarak kelimelere dökmek için sınırlı yetenekleri vardır (Landreth, 1991). İç dünyalarını yetişkinlerin yaptığı gibi sürekli olarak kelimelerle ifade etmek yerine, işlem öncesi ve somut işlemler dönemindeki çocuklar tecrübeler edinmek, yetişkin rollerini deneyimlemek, gelecekteki olaylar için prova yapmak, yeteneklerini geliştirmek, kısaca dünyalarını anlamlandırmak için bütün gün oyunun içindedirler (Landreth, 1991).

İşlem öncesi dönem, temel dil gelişimi, diğer sembolik ve hızlı kavramsal formlarla şekillenir (Wadsworth, 1984). Piaget'e göre (1952), işlem öncesi düşünce, mantık öncesidir. Bu dönemdeki çocuklar işlem yapamazlar ya da mantık yürütme ile birbirine bağlı şemalar oluşturamazlar. Örneğin, işlem öncesi dönemdeki çocuklar eşit olan iki şeyin eğer şekilleri değiştirilirse aynı kalacağı gerçeğini kavrayamazlar. Ayrıca, onların mantığının da tersine çevirme konusunda sınırları vardır: bir kere olaya tek açıdan odaklandıklarında, aynı olay veya nesneyi daha önceden tecrübe edilen algısal

haline çevirmede zorluk yaşarlar. Bu dönemdeki çocukların kendi mantık yürütme şekilleri vardır: geneli hesaba katmadan özelden özele düşünür, öyle hareket ederler ve onlar için aynı anda gelişen olayların arasında sebep ve sonuç ilişkisi vardır. Son olarak, duruma tek açıdan odaklanma ve diğerlerini görmezden gelme, aynı anda bir olaya başka açılardan bakamama, olayın dışına çıkamama ve merkezileştirme eğilimleri vardır.

Özümseme ve uyumun gelişimsel süreçleri boyunca, erken çocukluk yıllarında çocukların hayatlarını dolduran sayısız tecrübeler ve aktiviteler onları yaklaşık 7 yaşında somut döneme götürür (Wadsworth, 1984). Bu dönemdeki çocuklar şimdi ve burada ile ilgili mantıklı bir şekilde düşünebilir, miktarı koruyabilir, öğeleri sıralayabilir, mantıksal ilişkiler yürütebilir. Ayrıca zaman ve yer kavramlarını özümsemeye de başlarlar. Ancak, problem çözme deneme yanılma seviyesinde kalır. Genellikle çocuklar bu dönemde yaklaşık 11 yaşına kadar kalırlar.

Yetişkin iletişiminin karmaşık ve sofistike doğası ile yetişkin terapisi çocuğun işlemsel doğasına ve çocuğun oyununa aykırıdır. Sözlü ifade şekli, çocuğun somut dünyasının aksine, sembolik ve soyuttur Piaget (1962). Sweeney (1997) şöyle demiştir:

“Oyun ve dil... oldukça zıtlardır. Bunlar sunum yapmanın zıt yollarıdır. Bilişsel ifadede, çocuklar düşüncelerini kabul edilen konuşma şekline çevirmek zorundadır. Kalımsal sınırlar, çocukların dünyasını var olan bu konuşma yoluna sığdırmaya çalışır. Oyun ve fantezi, ancak, bu sınırlamaya sahip değildir. Çocuklar kendi eserlerini anlaşılabilir olma zorunluluğu olmadan oluşturabilirler. Bu yüzden oyun işlemselliğe gelmez. O işlem öncesidir (s. 27).”

Çocukların bilişsel gelişimlerine ve dil edinimlerine yaptığı büyük katkılara rağmen, Piaget'in çalışmalarını takip eden araştırmacılar Piaget'in bile küçük çocukların dili anlamak ve kullanmak için bilişsel yeteneklerini büyütme konusunda eğilimi olduğunu öne sürmüşlerdir. Bir çok deneyde çocuklar yapmaları istenen görevleri yanlış yorumlamış ve daha yeni duydukları hikayeyi tekrar anlatmada zorluk yaşamışlardır (Mandler, in Pines, 1983). Çoğunlukla, çocuklar sebep sonuç ilişkisini tam olarak anlamış, ama dili algılamada ve anladıkları olayları iletmek için dili kullanmada zorluk yaşamışlardır. Bu araştırma çocukların dil için gelişmemiş kapasiteye sahip oldukları fikrini destekliyor.

Dil soyut düşünmeyi gerektiren karmaşık bir süreçtir (Piaget, 1980). Kelimeler soyut sembollerden oluştuğundan, dili yetkin bir şekilde kullanmak için, soyut biliş oluşturma yeteneği ve bu bilişleri etkili bir şekilde sözlü olarak ifade etmeyi gerektirir. 11 yaşından önce, çocuklar gelişimsel olarak tecrübelerini sözel olarak ifade etme kapasitesi yetişkinlerinkinden çok daha az olduğu somut gerçeklikte işlem yaparlar. Dil, bilgi aktarım iletişim kurmak için diğer yollardan sadece biridir (Sinclair-DeZwart, 1973). İletişimde doğal olarak sözlü ifadeyi kullanan yetişkinlerin aksine çocukların kendilerini doğal olarak ifade etme yolu oyundur (Axline, 1947; Ginott, 1960; Landreth, 1991).

Çocuk psikoterapisi, terapist ve çocuk arasındaki sözel etkileşime dayanır ki bu, düşüncelerini ve duygularını en etkili şekilde oynayarak ifade eden küçük çocukların gelişimsel ihtiyaçlarını uygun bir şekilde karşılamaz. Landreth (1993) " oyun, insan organizması tarafından geliştirilen en kusursuz kendini ifade etme şeklidir" (s. 42). "Oyun çocukluğun her zaman ve her yerde ve bütün kültürlerde gerçekleşen tek merkezi aktivitesidir" (s. 41). Oyun yapı, içerik ve semboller içerir, her bir çocuğun sosyo-duygusal ve bilişsel dünyasındaki gelişimsel değişiklikleri yansıtır. Oyun dışardan gelen ödüllere ya da başkalarının yönlendirmesine bağlı değildir, amacı ve ya hedefi yoktur, garip ve ya korkutucu durumlarda ortaya çıkmaz (Lowenfield, 1991; O'Connor, 1991; Landreth,1982; McMahon, 1992; & Krall, 1989).

DSM-IV tanı sınıflandırma sistemine göre 3-10 yaş arası çocuklarda genellikle zeka geriliği, okuma bozukluğu, matematik bozukluğu, yazılı ifade etme bozukluğu gibi okuma bozuklukları; gelişimsel uyum bozukluğu gibi motor beceriler bozukluğu; sözel ifade bozukluğu, dili algılama-sözel anlatım bozukluğu, sesle ilgili bozukluklar, kekeleme gibi iletişim bozuklukları; otistik bozukluk, rett bozukluğu, asperger bozukluğu gibi yaygın gelişimsel bozukluklar; dikkat eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, karşıt olma-karşı gelme bozukluğu gibi dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları; pika, geviş getirme, bebeklerde ya da küçük çocuklarda beslenme bozukluğu ve yeme bozuklukları; tourette bozukluğu, kronik devinsel ya da sesle ilgili tik bozukluğu, geçici tik bozukluğu gibi tik bozuklukları; enkoprezis, enürezis gibi dışa atım bozuklukları; ayrılma anksiyetesi bozukluğu, seçici konuşmazlık, bebeklik ya da küçük çocukluk döneminin tepkisel bağlanma bozukluğu, basmakalıp davranış bozukluğu gibi de bebeklik, çocukluk ya da ergenliğin diğer

bozuklukları görülmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). Bu araştırmada benlik algısı düşük, duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu ve karşı olma/karşıt gelme bozukluğu olan çocuklarla çalışılmıştır.

### **1.1.1.1. Benlik kavramı**

DeMaria ve Cowden (1992) benlik kavramını sosyal bir bağlamda tanımlamış ve benlik saygısının kişinin diğerlerinin onun hakkında ne düşündüğü ile ilgili inançlara dayalı olduğunu ileri sürmüştür. Rogers'a (1961) göre, kişi uyumsuzluktan sağlığa doğru yol alabilir ve sürekli değişen deneyim dünyasının merkezindedir. Diğerleriyle etkileşim ve onları algılama yoluyla, çocuk benlik kavramı geliştirir. DeMaria ve Cowden (1992) olumlu bir benlik kavramı kişinin istendiği, sevildiği, değer verildiği ve sağlıklı olduğu inancına dayalı olduğunu belirtmiştir. Bir çocuğun olumlu benlik geliştirmesi ona bakım veren önemli kişiler tarafından saygı ve sıcaklığı hissederse mümkündür. Benlik kavramındaki değişiklikler doğrudan değil, çocuğun başkalarını ve çevreyi nasıl algıladığıyla ilgili deneyimleri yoluyla yapılır. Benlik kavramı çevresel dönütleri içeren ve davranışı etkileyen algılama ve öğrenme sürecidir. Bu nedenle, çocuk merkezli terapide, çocuk olumlu saygı deneyimledikçe benlik kavramında olumlu değişiklikler yapılabilecektir.

Her insan büyüme ve kendini gerçekleştirmek için doğuştan gelen bir eğilime sahiptir. Oyun terapisi karşılıksız olumlu saygı, koşulsuz kabul, empatik anlayış ve uyum sergilemek için bir araç sağlar. Duygusal tehditler olmadan, çocuk yeni tecrübeler edinme, öğrendiklerini işleme, benlik yapısını ve kavramını gözden geçirebilme şansına sahiptir (Landreth, 1991). Çocuk merkezli oyun terapisti, hem bireysel hem de grup oyun terapisinde, çocuğun kendisini değerli, takdir edilen, saygı duyulan ve güvende hissedebileceği bir ortam oluşturur.

Çocuk merkezli oyun terapisi sayesinde yargılanma, değerlendirilme ve değişme zorunluluğu olmadan kendisi olma yönünde tam bir kabul ve izin algılamaya başlar (Axline, 1947). Terapist çocuğun içsel duygu ve düşüncelerini anlayabileceği ve içsel bir öz farkındalık geliştirebileceği bir ayna sağlar (Schaefer, 1999). Oyun, çocuğa bağımsız bir birey olma, kendisi için düşünme, kendi kararlarını verme ve kendini



keşfetme için fırsat verir (Winnicott, 1971). Bu, özgün bir tecrübe olduğu için Meares (1993) oyun sürecinin, benlik kavramının büyük ölçüde ortaya çıktığı yer olduğunu belirtir.

Benlik kavramı çocuk merkezli terapide kurulan ilişki yoluyla geliştirilebilir. Axline, oyun terapisinde çocuğun terapist tarafından samimi sıcaklık, sevecenlik, saygı ve kabul gördüğünü belirtmiştir. Terapist-çocuk ilişkisinde, çocuk güvende ve kabul gördüğünü hisseder. Çocuk kendini kontrol etme, sorumlu davranma, lider olma ve kendi kendini yönlendirme özgürlüğüne sahiptir. Ayrıca, çocuk sadece kişisel sorumluluk ve uygun ilişki sorumluluğunu kabul etmesine yardım eden terapötik sınırları tecrübe eder. Bu ilişki özelliklerinin deneyimlenmesi yoluyla, çocuk olumlu benlik kavramı oluşturup geliştirebilecektir (Axline, 1969).

#### **1.1.1.2. Davranışların içe ve dışı yönelimi**

Dışa vurulan davranışlar, tipik olarak görsel olarak gözlemlenebilen ve dışarıya doğru gösterilen davranışlardır. Saldırganlık, hiperaktivite, dürtüsellik, uygunsuz koşma veya konuşma, gürültücü olma, dikkat dağıtma ve dikkatsizlik dışa vurulan davranışlara örnek olarak verilebilir (Albano, Corpita, & Barlow, 1996).

Davranım bozukluğunda temel özellikler, başkalarının temel haklarına saldırı, toplumsal değerlere ve kurallara uymamaktır. Bu rahatsızlığa sahip çocuklar çoğu zaman başkalarına kabadayılık eder, kavga-dövüş çıkartır, başkalarının ciddi bir şekilde fiziksel olarak yaralanmasına sebep olacak bir silah kullanma eğilimindedir, insanlara ve hayvanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranır, çevresine isteyerek hasar verir, değerli veya değersiz eşya çalar, bir şey elde etmek, bir çıkar sağlamak ya da sorumluluklarından kaçınmak için çoğunlukla yalan söylemeye meyillidirler. Ayrıca davranım bozukluğuna sahip çocuklar, 13 yaşından önce başlayarak, ailenin yasaklarına karşın çoğu zaman geceyi dışarıda geçirmiş ve ebeveynlerinin ya da onların yerini tutan kişilerin evinde yaşarken en az iki kez gece vakti evden kaçmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994).

İçselleştirilmiş davranışlar çocuğun içinde ortaya çıkan ve çocuğun duygularıyla ilgili olması muhtemel davranışlardır. Albano ve arkadaşlarına (1996) göre, davranışın içselleştirilmesi problemine sahip çocuklar çoğunlukla bu durumu sessiz yaşarlar ve

kolaylıkla sorunlu olarak tanımlanamazlar. Depresyon, korkular, fobiler, somatik şikayetler, geri çekilme ve kaygılar içselleştirilmiş davranışlara örnek verilebilir.

Mash ve Dozois'e (1996) göre, çoğu yetişkin hastalıkları çocukluk problemlerine, koşullarına ve tecrübelerine dayandırılabilir. Bowlby (1980) güvenli, sosyal ve duygusal ilişkiler geliştirmeyen çocukların fiziksel sağlık problemlerinin yanı sıra, hayat boyu kişilik, duygusal, davranışsal ve ilişkisel bozukluklara yakalanma ihtimalini arttırdığını belirtmiştir.

Radke-Yarrow, Cummings, Kuczynski ve Chapman (1985), davranış problemlerinin ailelerden alındığını ve bir nesilden diğerine aktarıldığını ileri sürmüştür. Duygudurum ve davranış bozukluğu olan ailelerin çocuklarında, bu problemlere sahip olmayan ailelerin çocuklarına kıyasla, önemli ölçüde daha yüksek psikopatoloji sıklığı bildirilmiştir. Zahn-Waxler, Cummings, McKnew, and Radke-Yarrow (1984) tarafından belirtildiğine göre, duygudurum ve davranış problemine sahip ailelerin çocukları paylaşma, arkadaşlarına yardım etme, arkadaşça sosyal etkileşimlerini sürdürmede, yaşlılarına ve yetişkinlere saldırgan tavırlar sergilemede genellikle artan zorluklar göstermiştir. Dolayısıyla, duygudurum ve davranış problemleri kuşaktan kuşağa aktarılır. Kabul, sıcaklık, ilgi, sevgi, özgürlük ve uygun sınır koyma gibi temel ihtiyaçlarından yoksun çocukların büyümesi ve problemlerini çocuklarına aktarması muhtemeldir.

### **1.1.1.3. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite**

Dikkat eksikliğine sahip çocuklar çoğunlukla dikkatlerini detaylara veremez ya da okul ödevlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yaparlar. Aldıkları görevlerde ya da oynadığı etkinliklerde dikkatleri çabuk bozular. Direkt olarak kendisine konuşulduğunda genellikle dinlemiyormuş gibi görünürler. Verilen direktifleri izlemez, okul ödevlerini ve diğer görevleri tamamlayamaz; onları düzenlemekte zorluk yaşarlar. Uzun süre zihinsel çaba gerektiren işleri yapmakta zorluk yaşarlar. Evde veya okulda yapacağı işler ve aktiviteler için gereken malzemeleri kaybederler. Dikkatleri kolaylıkla dağılır ve günlük etkinliklerinde unutkanlıklar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994).

Hiperaktif çocuklar genellikle yerinde duramaz, oturması gerektiği halde oturamaz, yerli yersiz koşup tırmanır, aşırı konuşur, sessiz sakin oyun oynamakta güçlük çeker, her zaman bir şeylerle uğraşır, sınıf içerisinde ya da ailede sorulan soruların cevaplarını ağızından kaçıır, sırasını beklemekte zorlanır, olaylara ya da konuşmalara müdahale eder ortasında keser. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994).

#### **1.1.1.4. Karşıt gelme/karşı olma bozukluğu**

Karşıt olma- karşı gelme bozukluğu olan çocuklar düşünmeden, yorum yapmadan hayır demeye meyillidirler. Bu sebeple dik başlı, inatçı, uyumsuz, isteksiz ve sonunda uzlaşamayan bir davranış sergilerler. Özellikle evde anne babanın her uyarısına her isteğine karşı gelmeleri söz konusudur. Bu çocuklar sıklıkla sinirlenir ve tartışmaya girerler. Büyüklerin isteklerine ya da kurallarına uymaya çoğunlukla etkin bir biçimde karşı gelir ya da bunları reddeder. Çoğu zaman kasıtlı olarak, başkalarını sinirlendiren şeyler yapar. Kendi yaramazlıkları ve olumsuz davranışları için çoğunlukla başkalarını suçlar. Genellikle alıngandır, çabuk küser ya da başkaları tarafından kolay sinirlendirilir. Çoğunlukla içerlemiş, kızgın, küskün ve kincidir. İntikam almak ister (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994).

#### **1.1.2. Oyun**

Oyun, çocuklar için nefes almak kadar doğaldır. Etnik köken, dil ve diğer kültürel farklılıklar ne olursa olsun, çocukların kendilerini evrensel ifade etme şeklidir (Drewes, 2006). Çocukların bütünlüğünde ve doğal gelişiminde dünyaca öneme sahip olan oyun, Birleşmiş Milletler Beyannamesi'nde vazgeçilmez olarak belirtilmiştir. Oyun çocukluğun merkez aktivitesidir. Çocuklara nasıl oynayacakları öğretilemez ve oyun oynamak zorunda bırakılamazlar. Oyun doğal, eğlenceli, gönüllü ve amaçsızdır (Landreth, 2011). Oyun, çocukların kimsenin onlara öğretemeyeceği şeyi öğrenme yoludur. Çocukların kendilerini uzayın, eşyaların, hayvanların, yapıların ve insanların gerçek dünyasına yönlendirmek için yaptıkları bir araştırma şeklidir. Oyun oynarken çocuklar yetişkinlerin sembolik dünyasındaki anlamları ve değerleri yaşamak için araştırırlar, deney yaparlar ve kendi bireysel yöntemleriyle öğrenirler (Frank, 1982).

Oyun çocukların gelişiminde merkezi ve kritik öneme sahiptir (Roopnarine ve Johnson, 1994). İnsanlar da dahil olmak üzere çeşitli türler için oyun oynamak neredeyse yemek yemek ve uyku kadar önemlidir. Oyunla birlikte gelen yoğun duygusal ve fiziksel uyarılma, beyinde elektriksel devrelerin oluşumunu sağlar ve nöron kaybını engeller (Perry, 1997). Oyun çocuğun gelişimi açısından o kadar önemli ki Birleşmiş Milletler 1989 Çocuk Hakları Sözleşmesinin 31.1 maddesi tarafından desteklenmiştir. Bu madde ile çocuğun dinlenme ve boş zaman değerlendirme, yaşına uygun oyun ve eğlence aktivitelerinde bulunma, kültürel ve sanatsal yaşama serbest biçimde katılma hakkı tanınmaktadır.

Yaşı ne olursa olsun, oyunun kişinin hayatına sayısız faydası vardır. Oyun eğlencelidir, yaratıcıdır, stresi hafifletir, pozitif sosyal etkileşimi ve iletişimi destekler. Çocuklar oyun oynarken kısıtlamalara katlanmayı, duygularını düzenlemeyi ve gelişimsel görevlerde başarılı olmayı öğrenir. Oyun aracılığıyla üstesinden gelinemeyecek problemler yoktur. Çocuklar yaratır, gelişir ve kendi benlik algılarını sürdürürken, oyun onlara kendi dünyalarına hakim olma fırsatını verir (Schaffer, 2013).

Woltman'a göre (1964), doğal ve kendiliğinden oluşan aktiviteler çocuğu kavramsallaştırır, yapılandırır, onların yatırım yaptığı duyguları ve tecrübelerini somut bir noktaya götürür. Bu anlamda oyun çocuk için karışık, olumsuz ve rahatsız edici olayları rol yaparak gösterme fırsatını sağlar. Küçük çocukların kavrama süreçleri henüz gelişme aşamasında olduğu için onlarda çoğunlukla anlam akıcılığı olmaz. Kullandıkları çeşitli oyun materyalleri duygularını ve tutumlarını anlatmak için mükemmel bir şekilde yerleştirilmiş görünür.

Oyun, küçük çocukların yetişkinlerle iletişim kurabilmesi, dürtü kontrolü için kritik olan neden-sonuç düşünme şeklini geliştirebilmesi, stresli yaşantıları işleyebilmesi ve sosyal becerileri öğrenebilmesi için gelişimsel açıdan en uygun ve güçlü araçtır (Chaloner, 2001). Oyun, çocuğa, problemleri çözmekten ve yeni tecrübelerin, fikirlerin ve endişelerinden üstesinden gelmekten kaynaklanan bir güç ve kontrol duygusu sağlayabilir. Sonuç olarak, güven ve başarı duygusunun gelişmesine yardımcı olabilir (Drewes, 2005). Çocuklar oyun ve oyuna dayalı uygulamalar yoluyla sözel olmayan, sembolik şekilde ve hareketleri yoluyla iletişim kurabilirler.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, çocuğun gelişimsel problemlerinin azalmasında, benlik kavramının gelişmesinde, okul ortamına duygusal ve davranışsal uyumunun artmasında, kendini kontrol etme ve uyum problemi yaşayan çocukların genel davranış problemlerinin azalmasında çocuk merkezli oyun terapisinin etkisinin incelenmesidir. Bu çalışmada 3-10 yaş arası gelişimsel sorunları olan çocuklarda Oyun Terapisinin bir uygulama çeşidi olan 12 seanslık Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkisi incelenecektir. Bu temel amaç doğrultusunda araştırmanın alt amaçları aşağıda belirtilmiştir.

### 1.2.1. Alt amaçlar

- 1- 3-10 yaş arası gelişimsel sorunu olan çocukların benlik kavramının gelişmesinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin etkisini belirlemek,
- 2- 3-10 yaş arası gelişimsel sorunu olan çocukların davranışlarının dışa yöneliminin azalmasında Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin etkisini belirlemek,
- 3- 3-10 yaş arası gelişimsel sorunu olan çocukların davranışlarının içe yöneliminin azalmasında Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin etkisini belirlemek,
- 4- 3-10 yaş arası gelişimsel sorunu olan çocukların sosyal sorunlarının azalmasında Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin etkisini belirlemek,
- 5- 3-10 yaş arası gelişimsel problemi olan çocukların dikkat sorunlarının azalmasında Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin etkisini belirlemek,
- 6- 3-10 yaş arası uyum problemi yaşayan çocuklarda Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin etkisinin olup olmadığını belirlemektir.

## 1.3. Araştırmanın Önemi

Konuşma, sözel ifade gerektiren ve yetişkinlerde kullanılan klasik terapi teknikleri çocuklarda pek işe yaramamaktadır. Çok hareketlidirler ve psikolojik danışma seansı süresince belli bir pozisyonda kalmak güçtür. Bu nedenle rahat hareket edebilecekleri oyun terapisi çocukların gelişimsel yapısına daha uygundur. Çocuklar

eğlence içeren aktiviteleri daha kolay sürdürebilirler. Klasik terapi yöntemlerinin aksine oyun terapisi eğlencelidir ve bu çocuğun terapiye devamını kolaylaştırır. Son olarak, çocuklar kendilerini kelimelerle ifade etmekte zorlanırlar. Kelime hazneleri dardır ve sözel ifadeyi gerektiren bilişsel süreçleri gelişim aşamasındadır. Bir çocuk zihninde bazı takıntılar var, psikolojimi bozuldu gibi cümleler kullanarak iç dünyasını aktaramaz (Norton, 1997).

Çocuklar için oyun kendilerini ifade ettikleri doğal, spontan ve rahat yoldur (Axline, 1947). Oyun çocuğun ifade dilinin gelişimini, sosyal becerilerini, karar verme becerilerini ve bilişsel gelişimini kolaylaştırır. Oyun kişilerarası ilişkilerin bulunmasına ve keşfedilmesine, kişisel duygularını ve düşüncelerini anlamasına, cinsel kimliğinin gelişimine ve yetişkin rollerinin deneyimlenmesine yardımcı olur (Landreth,1993). Çocukların zihinsel sağlık ihtiyaçlarını etkili bir şekilde karşılamak için terapistler soyut sözlü ifade dünyasını terk edip çocuğun dili 'oyun' yoluyla onun somut gerçeklik dünyasına girmelidir (Landreth,1991).

Oyun çatışmaların çözülebileceği ve duyguların iletilebileceği bir yol sağlar. Oyun her zaman belirgin duygusal ve davranışsal değişiklikler yaratmaz. Terapistin müdahaleleri ve oyundan yararlanması oyun içeren her çocuk terapisinin önemli bir parçasıdır (Gil, 1991). Oyun terapisi çocukların problemlerine yardımcı olan gelişimsel açıdan duyarlı bir yaklaşımdır. Oyun terapisi çocukların yaşam süreçlerinde tecrübe ettikleri problemlerin üstesinden gelmek ve onlarla baş etmelerine yardımcı olmak için geliştirilmiş, iyi düşünülmüş, felsefi olarak tasarlanmış, gelişimsel temelli ve araştırmalarla desteklenmiş bir yöntemdir (Landreth, 1996, xiii). Oyun terapisi, çocukların, duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını kabul edilebilir sınırlar içerisinde güvenle ifade edebilecekleri bir atmosferi sağlayan eğitilmiş bir oyun terapisti eşliğinde, kendi hızlarında, kendilerini doğal ifade yoluyla sorunlarını çözmelerini sağlar.

Oyun Terapisi danışanları; bebekler ya da yeni yürümeye başlamış çocuklar (Schaefer, Kelly-Zion, McCormick, ve Ohnogi, 2008), okul öncesi çocuklar (Schaefer, 2010) ya da ilkokul ve lise öğrencileri (Gallo-Lopez ve Schaefer, 2005) olabilir. Danışanlar farklı sosyoekonomik düzeyden gelebilir. Oyun terapisi yetişkin ve yaşlı danışanlarda da kullanılabilir. Ergenler ve yetişkinlerle gerçekleştirilen oyun terapisi

uygulamaları popülerlik kazanmayı sürdürse de terapötik etkileşimlerin çoğu 3-12 yaş arasındaki çocuklardır (Schaefer, 2013). Araştırma grubunda 3-10 yaş arası çocuklar yer alacaktır.

Oyunun terapide kullanımı ve çocuğun oyunla tedavisi yurt dışında 100 yıla yakın bir süredir kullanılmaktadır. Oyun terapisinin klinik faydaları uzun zamandır araştırılmakta ve etkinliğini kesin biçimde ortaya koymak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Reddy, Files-Hall ve Schaefer, 2005). Literatür incelendiğinde Oyun Terapisi uygulamalarına yönelik çalışmaların son yıllarda daha da arttığı görülmekle birlikte, yurtiçinde yapılan araştırma sayısının yeterli olmadığı dikkat çekmektedir. 3-10 yaş arası Gelişimsel problemleri olan çocuklarda Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkisinin incelenmesi konulu bu araştırmadan elde edilecek bulguların çocuk psikoterapisi alanında hizmet edecek aile danışmanlarına, psikolojik danışmanlara ve okullarda görev yapan rehber öğretmenlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın, 12 seanslık Çocuk Merkezli Oyun Terapisi uygulamasının 3-10 yaş arası gelişimsel sorunu olan çocuklar üzerindeki etkisinin incelenmesi açısından önem taşıdığı söylenebilir.

#### **1.4. Araştırmanın Sayıltıları**

1. Araştırmaya katılan öğrencilerin, velilerin ve öğretmenlerin araştırmada kullanılmış olan ölçme araçlarına içtenlikle ve objektif olarak cevap verdikleri varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan “Filial Problem Kontrol Listesi”, “6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği(CBCL 6-18)” ve “Öğretmen Bilgi Formu(TRF 6-18)” in araştırmada ölçülmek istenen özellikleri tam ölçtüğü varsayılmaktadır.
3. Çalışma grubu olarak ele alınan grubun, araştırma grubunu temsil ettiği, araştırma grubunun tutum, davranış ve problemlerini yansıttığı varsayılmaktadır.

### 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma 2016-2017 yılında Düzce ilinin Merkezinde bulunan Ömer Dinçer İlkokulundaki öğretmenler ve ebeveynler tarafından referans gösterilen, gelişimsel problemlere sahip altı çocuk ile sınırlıdır.
2. Araştırma kapsamında incelenen benlik kavramı, anksiyete, depresyon, sosyal içe dönüklük, dikkat sorunları, karşıt gelme bozukluğu ve saldırgan davranışlar gibi gelişimsel problem değişkenleri “ Filial Problem Kontrol Listesi” “ 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği” “ 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu” nun ölçütleriyle sınırlıdır.
3. Bu araştırma, veri toplamak için kullanılan ölçme araçları, bu araçlara verilen cevaplar, araştırmacı notları, araştırmacı ve öğretmen değerlendirmeleriyle sınırlıdır.

### 1.6. Tanımlar

**Oyun Terapisi:** Oyun Terapisi Derneği'nin tanımına göre oyun terapisi ‘eğitilmiş oyun terapistlerinin, danışanların psikososyal sorunları engellemelerine ya da çözmelerine ve ideal büyüme ve gelişimi gerçekleştirmelerine yardımcı olmak amacıyla, oyunun terapötik gücünden yararlandıkları kişiler arası bir süreç tesis etmek için kuramsal bir modelin sistemli bir biçimde kullanılmasıdır (Oyun Terapisi Derneği, (2002).

**Çocuk Merkezli Oyun Terapisi:** Terapistin sorumluluk ve yönlendirmeyi çocuğa bıraktığı bir oyun terapisi şeklidir. Bu yaklaşım çocuğu güçlendirmeyi, kendini fark etmesini, kararlar vermesini ve çocuğun kendini kabulünü vurgular. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Yönlendirilmemiş Terapi olarak da adlandırılır (Schaefer, 2013). Çocuk merkezli oyun terapisti çocuğun duygularını ve davranışlarını empatik dinleme yoluyla kabul ettiğini gösterir. Çocuğun duyguları, içgörü kazanmasına olanak sağlayan bir şekilde geri yansıtılır. Birkaç kural ve sınır içeren bir ortam oluşturulur. Terapist sınırları terapötik olarak belirler ve uygular böylece çocuk sınırları anlar ve davranışlarının sorumluluğunu almayı öğrenir (Van Fleet, 1994).



## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1. Kuramsal Çerçeve

Bu bölümde Oyun Terapisi ve onun bir uygulama çeşidi olan Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile ilgili kuramsal temeller ve konu ile ilgili yapılan araştırmalar sunulmaktadır.

##### 2.1.1. Oyun terapisi

Oyun Terapisi Derneği'nin tanımına göre oyun terapisi 'eğitimli oyun terapistlerinin, danışanların psikososyal sorunları engellemelerine ya da çözmelerine ve ideal büyüme ve gelişimi gerçekleştirmelerine yardımcı olmak amacıyla, oyunun tedavi edici gücünden yararlandıkları kişiler arası bir süreç tesis etmek için kuramsal bir modelin sistemli bir şekilde kullanılmasıdır (Oyun Terapisi Derneği, 2002). Amerika merkezli Oyun Terapisi Derneği'ne göre oyun terapisi, "Eğitimli oyun terapistlerinin danışanların psikososyal sorunları engellemelerine ya da çözmelerine, ideal büyüme ve gelişmelerine yardımcı olmak amacıyla, oyunun terapötik gücünden faydalanılan, kişilerarası süreçleri barındıran kuramsal bir modelin sistemli bir biçimde uygulanmasıdır." İngiltere merkezli Oyun Terapisi Derneği ise oyun terapisini, "Çocukların davranışlarını değiştirmede, özgüvenlerini geliştirmede, sağlıklı ilişkiler kurmasında yardımcı, etkili bir terapi" olarak tanımlamıştır.

Oyun terapisi Landreth (2002) tarafından şu şekilde tanımlanmıştır:

Oyun terapisi bir çocuk ile en uygun büyüme ve gelişim amacıyla çocuğa seçili oyun materyalleri sunulan, çocuğun doğal iletişim aracı olan oyun yoluyla kendini (duygular, düşünceler, yaşantılar ve davranışlar) ifade etmesi ve keşfetmesi için güvenli bir ilişkinin gelişimini kolaylaştıran ve oyun terapisi işleyişi konusunda eğitim almış bir terapist arasındaki kişiler arası ilişki olarak tanımlanmıştır (s. 16).

Oyun sadece normal çocuk gelişiminin desteklenmesi için değil, aynı zamanda pek çok iyileştirici güce de sahiptir. Tüm terapiler, diğer faktörlerin yanı sıra bir değişim aracının kullanımı ile birlikte terapötik bir ilişkinin kurulmasına da ihtiyaç duyar (Drewes, 2001). Oyunun çocuklarla kullanımı, özellikle sözel olarak kendini ifade etme konusunda problem yaşayan, duygularını ve sorunlarını dile getirmede direnç ya da yetersizlik gösteren çocuklarla çalışma ilişkisinin kurulmasına yardımcı olur (Haworth, 1964). Oyunun terapötik gücü sekiz kategoride incelenebilir: iletişim, duygusal düzenleme, ilişki geliştirme, ahlaki yargı, stresle başa çıkma, egoyu yükseltme, hayata hazırlık ve kendini gerçekleştirme (Schaffer, 2013).

Piaget'e göre (1962): Oyun, somut tecrübe ile soyut düşünce arasında bir köprüdür ve çok önemli olan oyunun sembolik işlevidir. Oyunda çocuk daha önce direkt ve dolaylı yoldan tecrübe ettiği başka şeyler için sembolik olan somut nesnelere duyguları hareket ettirici bir şekilde çalışır. Oyun çocuğun tecrübelerini düzenlemek için yapılan aktivitedir ve çocuğun iç dünyasına somut şekiller ve ifadeler verir.

Oyun Terapisinde genel amaç oyun yoluyla çocuğun kişisel problemlerini çözmede yeterli olduğunu keşfetmesi, kişiliğine ve ilişkilerine yardımcı olacak terapötik becerilerin kazandırılmasıdır (Axline, 1981). Çocuklar oyun oynarken engellemelere katlanmayı, duygularını düzenlemeyi ve gelişimsel görevlerde başarılı olmayı öğrenirler. Oyun içerisinde yeni becerileri, gerçek hayattaki sınırları ya da dili kullanmadan kendilerine anlamlı gelecek bir şekilde deneyebilirler. Çocuklar, ihtiyaçlarını paylaşabilecekleri kelimelere sahip olmadıklarında ve yetişkinlerle iletişim kurma ihtiyacı hissettiğinde oyunu kullanırlar (Schaefer, 2013). Oyun çocuğun dili, oyuncaklar da kelimeleridir (Landreth, 2002). Oyun terapisi ile çocuk kendini ifade etme şansı bulacak ve problemlerinin üstesinden nasıl geleceğini oyun ile deneyimleyip bulacaktır.

Oyuncaklar çocukların iletişim araçlarıdır. Oyuncaklarla iç dünyalarındaki karmaşayı anlatabilir ve bu karmaşaya çözüm bulabilirler. Terapistler çocukların oyunlarını gözlemleyerek çocuk hakkında bilgi sahibi olabilir ve psikolojik sorunların çözümünde onlara yardım edebilirler. Oyun çocukların dilidir ve terapiyi sözel ifadelerle kısıtlamak çoğu zaman ifadenin açık şekli olan aktivitenin varlığını inkar etmektir. Oyun çocuğun dili, oyuncaklar da kelimeleridir (Landreth, 2011).

Oyun, eşyaların nasıl kullanılacağı kararını seçme rahatlığı bulunan tam gönüllü bir aktivitedir. Oyun süreci eğlencelidir ve sonucu daha az önemlidir. Oyun çocuğun fiziksel, zihinsel ve duygusal benliğini üretici bir ifade ile sosyal etkileşimi içerir. Çoğu zaman çocuk tam benliği ile oradadır. Oyun terapisi; oyun terapisi prosedürleri ile eğitilmiş, seçilmiş oyun materyalleri ve olanakları sağlayan, kendisini ifade etmede çocuğa güvenli bir iletişim sunan terapist ile çocuk arasındaki dinamik ilişkidir (Landreth, 2011).

Oyun terapisindeki aşamalar, çocuk ile terapist arasındaki etkileşim sonucunda ortaya çıkar. Terapi sırasında ödüllendirilmiş ve zekice ilgilenilerek yardım edilmiş çocuk değerlendirmeye tabi tutulmayan özgür bırakılan oyun odasında deneyim elde eder. Çocuğun doğası ve kişiliğinin koşulsuz kabul edildiği terapi ilişkisinde çocuk kendi ufkunu genişletmek ve problemlerini çözmek için uygun ortamı bulur (Landreth, 2011).

Terapi sürecinin üç temel aşaması vardır. Birincisi, çocuk ve terapistin birlikte çalışma ilişkisi inşa etmeye başladıkları ilk seansları içeren dayanışma ilişkisi geliştirme aşamasıdır. Bu aşama terapistin çocuk ve çocuğun deneyimleri hakkında bilgi topladığı, çocuğun da oyun alanı ve terapi sürecini öğrendiği aşamadır. İkinci aşama, sürecin en uzun olduğu ve değişimin çoğunun ortaya çıktığı ayrıntılı çalışma aşamadır. Terapist oyunun özünde bulunan değişim etkenleri arasından en uygun olanını seçer ve uygular. Ayrıntılı çalışma aşamasında, oyun temaları görünür hale gelir ve çocuğun iç dünyasına açılan bir pencere işlevi görür. Oyun temaları oyun seansları sırasında tekrar tekrar ortaya çıkan konulardır. Bu temalar, karşılanmamış ihtiyaçlardan, çözümlenmemiş çatışmalardan ya da üstesinden gelinmeye çalışılan zorluklardan kaynaklanabilir. Bazı yaygın temalara örnek olarak saldırganlık, bağlanma, rekabet, kontrol, travmatik olaylar, korkular, kırılmış şeylerin tamiri, cinsiyet, kötüye karşı iyi, sınırların denenmesi, kabul ve bakım ihtiyacı, gerçek yaşam olaylarının yeniden yaşanması, okul, cinsellik, sosyal kurallar, kazanma ve kaybetme durumları verilebilir (Schaefer, 2013).

Oyun terapisinin son aşaması sonlandırmadır. Terapist ve çocuk, oyun terapisi sürecini var olan sorunları düzeltmek ya da çözmek için kullanmıştır. Bu aşamada çocuğun ve ailenin ortaya çıkan değişimleri sahiplenmesi ve devam etmekte olan gelişimler için kendilerini hazırlamalarına imkan tanınır (Schaefer, 2013).

Landreth Oyun Terapisi'nin çocuklara kazandıracaklarını şöyle belirtmiştir:

1. Çocuklar ailelerine ihtiyaçlarını, duygu ve düşüncelerini açıkça iletebilirler.
2. Çocuklar kendilerine saygı duyar ve güvenir.
3. Çocukların içsel kontrol mekanizması oluşturmalarına yardım eder, sorumluluk alır ve problem çözme becerisi geliştirir.
4. Ailelerinin onlarla ilgili olan olumsuz algılarının değişmesine yardım eder ve ailelerini dost olarak görürler.
5. Problemleri azalır ya da ortadan kalkar (Watts ve Broaddus, 2004)

Oyun terapisi hem normal gelişim gösteren hem de duygusal, davranışsal veya gelişim güçlüğü olan çocuklar için kullanılır. Bu terapi genellikle çocuklardaki şu problemlerde başarılı bir şekilde kullanılmaktadır: kaygılar, korkular, anksiyete sorunları, çocukluk depresyonu, travmatik bir olayın ardından yaşanan sorunlar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, öğrenme güçlüğü, çocuklarda görülen saldırganlık, dürtüsellik, okuma ve konuşma bozuklukları, özgüven sorunları, sosyal gelişim sorunları, utangaçlık, içe kapanıklık, psikolojik ağrılar, boşanma sonrası adaptasyon sorunları (Axline, 1947).

### **2.1.1.1. İlkokullarda oyun terapisi**

Landreth (1987) "ilkokullarda oyun terapisinin hayati ve bütün eğitim sürecinin entegre bir parçası olduğunun göz önünde bulundurulması" gerektiğini belirtmiştir (s. 260). Okullarda oyun terapisinin uygulanması, çocuklarda duygusal, fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimi kolaylaştırır. Oyun terapisi yoluyla ve terapötik ilişkideki koşulsuz olumlu saygıyla sağlanan güvenle, çocuklar bastırılmış duygularını ifade edebilir ve dünyaya ve kendilerine karşı olan algılarını değiştirebilirler. Terapötik ilişkideki duygusal tehditlerin olmaması, çocukları davranışsal, duygusal ve sosyal zorlukların çözümüne doğru ilerlemesinde ve dolayısıyla akademik başarıya ulaşmasında özgür kılar (Landreth, 1987).

Bishop (1971), oyun terapisinin, ilkokul danışmanlarının okul çocuklarıyla olan işlerindeki yöntemlerinin ayrılmaz bir parçası olduğunu belirtmiştir. Öğrenme öğrencinin tamamen katılımı olmadan gerçekleşemez. Çocuklar elleriyle, fikirleriyle, duygularıyla öğrenmeye dahil olmalıdır. Dolayısıyla danışmanlar tarafından kullanılan

yöntemler, yeni bakış açıları getiren etkinlik ve yeni anlamlar içeren duyu yapıları sağlamalıdır.

Okul danışmanları, birçok sayıdaki gelişimsel problem alanında çocuklara yardımcı olmak için oyun terapisini etkin bir şekilde kullanabilirler. Araştırma, okullardaki oyun terapisinin öğrenme potansiyelini ve çocuğun akademik performansını arttırdığını tutarlı bir şekilde doğrulamıştır. İlköğretim okullarındaki oyun terapisinin kullanımı ile ilgili ilk çalışmalardan biri, Axline (1947) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada oyun terapisinin kavram ve yöntemlerinin öğretmenler tarafından okumaya geçemeyen ikinci sınıf öğrencilerine uygulanması araştırılmıştır. Dört ay boyunca, öğretmen her bir çocuğa saygı duyma, ona odaklanma, onun duygularını kabul etme gibi çocuk merkezli oyun terapi yöntemleriyle karşılık verirken, çocuklar da öğretmenle birebir etkileşime teşvik edildi. Axline okuma becerilerinde belirgin gelişme gözlemledi. Buna ek olarak, dört çocuk haftada bir kere, otuz dakikalık sekiz bireysel oyun terapi seansı aldı. Bu dört çocuktan üçü IQ skorlarında belirgin artış gösterdi.

Bills (1950) okuma becerileri gelişmemiş, yavaş okuyucular olarak belirtilen üçüncü sınıf öğrencileriyle çocuk merkezli oyun terapisinin etkisini incelemiştir. Terapi grubundaki çocuklar altı bireysel ve üç grup oyun terapi seansı almışlardır. Kontrol grubuna kıyasla, terapi grubundaki çocuklar okuma becerilerinde belirgin artış göstermiştir.

Schaffer (1957) tarafından uygulanan vaka çalışmasında, ilkokul ortamında duygusal açıdan rahatsız üç çocukla grupta oyun terapi yapılmıştır. İki yıl boyunca haftada bir saatlik seanslar yapılmıştır. Bu üç çocuk sınıf içi davranışlarında iyileşme, daha mutlu mizaç, devamsızlığın azalması, öğretmenleri ve sınıf arkadaşlarıyla daha iyi etkileşim sergilemiştir.

Alexander (1964), okul ortamında uyum problemi yaşayan bir çocukla çocuk merkezli oyun terapisinin etkisini incelemiştir. Oyun terapi sürecinin çocukta büyümeye, kendini gerçekleştirmeye ve daha yakın ve güvenilir ilişkiler kurma yeteneğine yol açtığını belirtti. Ayrıca, çocuk terapist ile olan bu ilişki deneyimini oyun odası dışındaki günlük yaşam ve ilişkilerine de aktarabildi. Çocuk davranışlarını düzenleyen tecrübe sınırlarıyla öz kontrol becerilerini arttırdı. Terapist çocuk ilişkisinin etkisi öğretmen çocuk ilişkisinin de iyileşmesini sağladı.

Çocuk merkezli oyun terapisinin birinci sınıfta kalan çocuklar üzerindeki etkisi ilkokul ortamında Crow (1989) tarafından incelenmiştir. Yirmi dört çocuk deney ve kontrol grubu olmak üzere ikiye ayrıldı. Deney grubundaki çocuklar on hafta boyunca haftada bir kez 30 dakikalık çocuk merkezli oyun terapisine katıldılar. Terapi sonunda deney grubundaki çocuklar kontrol grubundaki çocuklara kıyasla benlik kavramında daha belirgin artış kaydettiler.

Azar (1979) benlik kavramı zayıf ve okuma becerileri düşük ikinci ve beşinci sınıf arasındaki çocuklarla üç ay boyunca her hafta bir oyun terapi seansının ve bir okuma zenginleştirme seansının etkisini araştırmıştır. Örneklem grubu deney ve kontrol grubu olarak rastgele ikiye ayrılan 40 çocuktan oluşmaktadır. Eş zamanlı olarak uygulanan 50 dakikalık oyun terapisi ve okuma geliştirme seansları benlik kavramında ve okuma becerilerinde belirgin artışlarla sonuçlanmıştır.

Gould (1980) okul ortamında, ilkokul çocuklarıyla yönlendirilmemiş (çocuk merkezli) grup oyun terapisinin ve tartışma gruplarının etkisini incelemiştir. Oyun terapisi ve tartışma grubundaki çocuklar, kontrol grubundakilere kıyasla, benlik algılarında önemli artış göstermiştir. Gould okul ortamının çocuğun zihinsel sağlığı yararına önemli bir fırsat sağladığını belirtmiştir. Grupla oyun terapisinde çocuklar kontrollü bir ortamda yeni sosyal beceriler öğrenirken ve deneyimlerken, akranları ile etkileşime girerler. Bunun sonucunda da benlik kavramları gelişir.

Quayle (1991), uyum problemleri sergileyen beş ile dokuz yaş arası ilkokul çocuklarıyla okul temelli bireysel oyun terapi seanslarının etkisini araştırmıştır. Deney grubundaki çocuklar 30 dakikalık yirmi seans oyun terapisi almıştır. Kontrol grubuna kıyasla deney grubundaki çocuklar öz güven, sosyal beceriler, etkileşim, görevleri takip etme ve öğrenme becerileri gibi alanlarda daha olumlu gelişme göstermiştir.

Oyun terapisi çocukların kendilerini bilmelerini ve kabul etmelerini öğrenme süreçlerine yardım ederek gelişimlerini destekler. Ayrıca oyun terapisi çocukların öğretmenleri tarafından sağlanan öğrenme tecrübelerinden faydalanmaya hazır hale getirerek dünyayı öğrenme gibi okul hedeflerini elde etmelerine yardımcı olur. Endişeli, gergin ve benlik kavramı az olan, aile hayatlarında sorun yaşayan veya düşük benlik algısına sahip olan akranlarıyla ilişki kuramayan çocuklar öğretmenlerinden yeteri kadar

öğrenme sağlayamazlar. Bu yüzden oyun terapisi öğrenmeye ek, çocuğun sınıfta elde edebileceği fırsatları artırmak için yardımcı olma deneyimidir (Landreth, 2002).

### 2.1.2. Oyun terapisinin tarihi

Oyunun çocukların hayatında önemli bir yeri olduğu çok öncelerden biliniyordu. 18. Yüzyılın başında Rousseau (1762/1830) çocuklar ile ilgili bilgi edinmek ve onları anlamak için oyunun gözlemlenmesinin önemi hakkında yazılar yazmıştır. Emile de (1762/1830) çocukların eğitim ve öğretimi konusunda fikirlerini beyan etmiş ve onların küçük yetişkinler olmadığını belirtmiştir.

Landreth'a göre (1991), " oyun terapisi psikanalitik terapiyi çocuklara uygulama çabasından ortaya çıkmıştır" (s. 26). Landreth, Sigmund Freud'u psikanalitik terapinin bir çocuğa uygulanmasını yayınlayan ilk kişi olarak belirtmiştir. 1909 yılında, Freud'un Little Hans ile yaptığı çalışmada, çocukla yapılan kısa ziyaretlere dayalı çocuğun babasına verilen tavsiyeler ve çocuğun oyununu anlatan babanın notları yer almaktadır. Freud's göre oyun üç temel amaca hizmet etmektedir: kendini serbest bir şekilde ifade etmenin artırılması, isteklerin gerçekleştirilmesi, ve travmatik yaşantıların üstesinden gelinmesi. Oyun sayesinde çocuk travmatik olayın üstesinden gelmek için onu kendi kontrolünde tekrar tekrar canlandırır. Bu durum çocuğun bastırılmış anılarını bilince getirmesine ve duygularını uygun bir şekilde serbest bırakarak duygusal boşalım yaşamasını sağlar (Schaefer, 2013).

Erken dönem dönem çocuk psikanalistlerinden Hans Zülliger, çocukların yorum yapmadan oyun oynayarak ruhsal problemlerden kurtulduğuna tanık olur. 1935 yılında çocuk psikoterapisinde oyunun yararları üzerine olan yazısında 'salt oyun tedavisi' yöntemini anlatır. Önceleri yorumun gerekli olduğunu düşünürken, zamanla bu fikri değişir. Yorumlara uzun süre terapide başvurulmamalı, zor durumda kalındığında kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Zülliger için önemli olan çocuğun oyun oynayarak yaşamasıdır (Zülliger, 1955).

Oyunu terapötik olarak kullanan bir başka psikanalist Anna Freud'dur (1946). Anna Freud'un uyguladığı teknikte çocuk istediği oyuncakları seçer, kendi oyununu kurar ve oynar. Terapist çocuğu gözlemler ve yorumlar yapar. Yorumlamanın rolü, çocukların kullandıkları savunmaların farkına varmaları için araç olarak görülmüştü.

Çocuk hazır olduğunda, analist aktarım ve direnci yorumlayabilir; böylece bilinçliliği arttırabilir ve ego kontrolünü sağlayabilirdi. Anna Freud, yorumlamaya ek olarak bilinç öncesi malzemenin söze dökülmesini ve açığa çıkarılmasını, önerileri ve rahatlamayı içeren teknikler uyguladı (A. Freud, 1965).

Melanie Klein, psikanalitik çerçeve içinde çocuk terapisinde oyunun kullanılması konusunda çalışmalara devam etmiştir. Klein, oyunun bilinçdışı öğelerin yüzeye çıkmasını sağladığını, böylece terapistin çocuğa kendi sorun ve ihtiyaçlarını anlaması konusunda yardım etmek için bastırılmış arzu ve çatışmaları yorumlayabileceğine inanmıştır. Klein, olumsuz deneyimlerin anlaşılması ve özümsemesi konusunda aşamalı yaklaşımı da oyun aracılığıyla be tecrübelerin yeniden yaşanması ve üstesinden gelinmesi ihtiyacını belirtmiştir (Klein, 1955). Klein'ın (1995) öncülük ettiği tekniklerden biri, minyatür oyuncakları kullanmasıdır. Çocuklar minyatür oyuncaklarla oynarken, gerçek insan ve nesnelere temsilen bu oyuncaklar üzerinde kontrol duygusu hisseder.

Anna Freud (1946) ve Melanie Klein (1932, 1955, 1982) psikanalitik kurumların çocuklara uygulanmasına devam etmiş ve oyunu çocuklar tarafından verilen bilgiyi elde etme, analiz etme ve yorumlama için kullanmışlardır. Oyunun çocukların kendilerini tamamen ifade etmeleri için ihtiyaç duydukları bir yol olarak kabul etmişlerdir. Sözlü anlatımlar tek başına çocukların oyunları içinde ortaya çıkan yetersiz ve bilinçsiz materyallerdi. Schaefer ve O'connor (1983), Anna Freud'un oyunu çoğunlukla çocuk danışan ve terapist arasında güçlü ve olumlu ilişki kurmak için kullandığını savunurken, Melanie Klein sözel iletişimin yerini alan direkt yol olarak kullanmayı önerdiğini belirtmiştir. Freud terapistle çocuğun güçlü duygusal bağ kurmada oyunun önemini vurgulamıştır. Etkili bir terapi için çocuk terapist ilişkisinde sağlam bir aktarım geliştirme yolunda güçlü bağlanmayı, aktarımın analizi kadar gerekli görmüştür. Klein oyunu bir iletişim yolu özellikle çocuklara yorum getirme aracı olarak kullanmıştır. Çocuklar oyuncakların belirli insanları, aileleriyle olan erken dönem ilişkilerini ve bu oyuncaklar hakkındaki duygularını insanlarla ilişkilendirme yeteneğine sahiptir. Çocuklar duygularının içeriği hakkında fikir sahibi oldukça, bu duyguları yeniden yapılandırabilir, önceki ilişkilerini gözden geçirebilir ve böylece gerginlik ve kaygılarını azaltabilirler (Klein, 1932).



1930'larda oyun terapisinin geliştirilmesine birçok önemli katkılar yapıldı. Levy (1938, 1982) çocuğun travmatik bir olayla ilgili deneyimlerini tekrar canlandırmalarına yardımcı olmak için "serbest bırakma terapisi" olarak adlandırılan yapılandırılmış bir oyun yaklaşımı geliştirdi. Levy'e göre güvenlik, destek ve doğru oyun materyallerine sahip çocuk önceki travmatik olayı tekrar tekrar, o olaya ait korkularını, endişelerini ve tepkilerini dışa vurup rahatlayana kadar oynayabilir. Oyunu kullanarak, çocuk olayın kontrolünü eline geçirir ve onu yönetir. Orijinal deneyimde çocuk maruz bırakılan, oyunda ise yönetmendir. Çocuğun rolü pasiften aktife değişir.

Solomon (1938, 1940) davranışlarını dışa vuran ve dürtüsel duygulara sahip çocuklar için kullanılan bir metot olan "aktif oyun terapisini" geliştirdi. Bu yaklaşım destekleyici ilişki ve oyunun güvenli ortamıyla meydana çıkabilen mantığa dayalıdır. Çocuk zor duyguları ve tecrübeleri oynar ve böylece başka yerde sosyal olarak uygunsuz davranışları sergilemekten kaçınır.

Taft (1933) ve Allen (1939) kabul etme, değer verme, güvenme ve çocuk ile terapist arasındaki dinamik ilişkinin iyileştirici gücünü vurgulamış ve bu ilişkiyi kurmada oyunu önemli bir faktör olarak kullanmıştır. İlişki terapisinde geçmiş hikaye ve bilinçsiz materyaller çok vurgulanmazken, öncelikli odak noktası o anki duygular, tepkiler ve ilişkidir. Taft ve Allen, çocuklara kendi aktivitelerini yönlendirme ve davranışlarını olumlu bir şekilde değiştirme konusunda iç kapasitelerini serbest bırakmak için kendi seçimlerini yapma özgürlüğünün verilmesinin önemini kabul etmiştir.

Tüm analitik terapistler, çocuk analistinin rolünü öncelikli olarak bilinçdışı çatışmaları bilinçli farkındalığa getirmek, böylelikle çocuğun hayatındaki ego kontrolünü güçlendirmek olarak görmüştür. Bu, çocuğun terapistiyle ilişkisindeki aktarımsal unsurların gelişimi ve sonrasında yorumlanması ile gerçekleştirilmiştir (Schaffer, 2013).

Geleneksel psikanalitik yaklaşımlar, oyunu temel olarak bilinç öncesi ve bilinçdışı malzemenin ifade edilmesi ve yorumlanması için bir vasıta olarak ele alırken, modern psikanalitik oyun terapistleri yorumlama ve çocukların oyunundaki gizli anlamları ortaya çıkarmayı amaçlayan diğer yöntemlerin yanı sıra terapistin oyun

aracılığıyla çocukla doğrudan ilişki kurmanın terapötik olduğunu da ileri sürmüşlerdir (Levy, 2008).

Analitik oyun terapisini ileri taşıyan en önemli isim muhtemelen D.W. Winnicott'tur. Winnicott'a göre oyun tam anlamıyla ne içsel ne de dışsal gerçekliğe odaklanır. Oyun sadece çocukların değil yetişkinlerin de temel becerisidir. Oyun çocuğun ve terapistin içsel ve dışsal gerçeklerinin ortaya çıktığı, geçmiş, şimdi ve geleceğin birbirine karıştığı yaratıcı bir etkinliktir (Winnicott, 1971).

Oyun terapisti alanında başka bir önemli gelişme Virginia Axline'nın (1969) Carl Rogers'ın çocuklara kişi merkezli yaklaşımından uyarlamasını içerir. 21. yüzyılın ortalarında, Virginia Axline çocuk ve oyun terapisine daha insancıl ve birey merkezli bir yaklaşım geliştirmiştir. Axline (1947), özellikle terapötik değişim için koşulsuz olumlu kabul, empatik anlayış ve gerçeklik koşullarını vurgulamıştır. Çocukların duygu, düşünce ve isteklerini kelimelerden önce oyunla daha iyi ifade edebildiklerini belirtmiştir. Çocukların kendini gerçekleştirme ve olumlu büyüme için doğuştan gelen eğilimine yardımcı olan çocuk merkezli oyun terapisti araştırmanın da esas konusudur.

1960'lı yıllarda ilkokullarda danışmanlık ve rehberlik programlarının kurulması oyun terapisinin gelişmesine önemli katkıda bulunmuştur (Landreth, 1991). Okullarda oyun terapisinin kullanılması bütün çocukların birçok gelişimsel, sosyal, önleyici ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak ve uyumsuz olarak tanımlanan çocuklara yardım etmek için teşvik edildi. Birçok yazar ilkokullardaki çocukların gelişimsel ihtiyaçlarını karşılama konusunda oyun terapisinin kullanılması başarısından bahsetmiştir (Alexander, 1964; Landreth, 1972; Muro, 1968; Myrick and Holdin 1971; Nelson, 1966; and Waterland, 1970).

Oyun terapisinin gelişiminde bir takım yeni akımlar olmuştur. Oyun Terapisti Derneği'nin (APT) 1982'de kurulması oyun terapisti alanında büyük bir ilerlemeydi (Landreth, 1991). Dünyada en büyük oyun terapisti eğitim programı haline gelen Oyun Terapisti Merkezi Kuzey Teksas Üniversitesi'nin kampüsünde 1988'de kuruldu. Sayısız üniversite ve diğer kurumlar atölye ve eğitim programları yanında master ve doktora seviyesinde kurslar ve süpervizyonlu staj tecrübeleri sunmaktadır. Oyun terapisti kavram ve prosedürlerinin kullanımı aile oyun terapisti, filial terapi, yetişkin oyun terapisti, hastanelerde oyun terapisti gibi birçok başka uygulamaya yayılmıştır.

Ülkemizde Oyun Terapisi Derneği 2012 yılında kurulmuştur. Türkiye 2014'te 19. Dünya Oyun Kongresine ev sahipliği yapmıştır. Erzurum'da 2015 yılında Uluslar arası Oyun ve Oyuncak Kongresi yapılmıştır. Genel olarak ülkemizde oyun terapisinin yaygınlaşması 2010'lu yıllardan sonra olmuştur.

### **2.1.3. Psikodinamik modeller**

#### **2.1.3.1. Oyun terapisine psikanalitik yaklaşımlar**

Çocuklarla yapılan ilk oyun terapisi örnekleri yaklaşık 100 yıl önce psikanalistler tarafından ve ilk çalışma Hug Helmuth (1921) tarafından yayımlanmıştır. Freud'un (1908) kendisi erken dönem analistleri, psikanalitik kuramın araştırılması ve geçerli sayılması için çocukları tedavi etmeye teşvik etmiştir. Freud, oyunun pasifliğe karşı bir başkaldırıyı ve aktif bir rol tercihinin gerektirdiğini vurgulamıştır (Freud, 1931). Oyun dilde metafor haline gelecek olan şeyin çarpıcı bir ifadesi olabilir. Metaforlar bilişin yüksek formlarıdır ve duyguların düzenlenmesinde ve öz karmaşıklığın gelişiminde önemli bir rol oynar (Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2004).

Erken dönem çocuk analistleri, oyunu, rüyaların yetişkinler için terapötik olarak kullanılmasına benzeyen bir şekilde çocukların bilinçdışı dünyalarına giden bir yol olarak görmüşlerdir. Oyun, bilinçdışını keşfetmeye yardımcı bir yol ve nevrotik olduğu kabul edilen bir takım problemler sergileyen çocukların tedavi edilmesinde faydalı bir araç olarak görülmüştür (Schaffer, 2013).

En bilinen erken dönem analistlerden olan Klein çocukları oyun ile tedavi etmiştir. Çocukların da yetişkinler gibi analistleri ile aktarım nevrozu geliştirdiğini ve oyunların analizi aracılığı ile çatışmalarının kökenlerinin kolayca ayırt edilebileceğini ileri sürmüştür. Bu sebeple, Klein oyunu yetişkinlerdeki serbest çağrışıma eş değer görmüştür (Klein, 1955). Oyunun yorumlanması, aktarımın analizine ve çatışmaların çocuğun geçmişindeki sorunların köküne inilmesini sağlıyordu (Klein, 1932).

Anna Freud çocukların oyununu, çocuğun iç dünyasını çözmek için çocuğun terapistinde olan olumlu duygularını kolaylaştırmada ilk yol olarak kullandı. Asıl amacı terapistin sevmesi için çocuğu etkilemektir. Oyuna doğrudan yorum yapma en azdı ve oyundaki her şeyi sembolik olarak görmedi. Bazı oyunların çok az duygusal değeri

olduğuna ve önceki yaşantılarının tekrarı olduğuna inandı. Oyun gözlemlerinden ve aile görüşmelerinden geniş bir bilgi edinene kadar çocuklara yorum yapmamaya özen gösterdi (A. Freud, 1946).

Tüm analitik terapistler, çocuk analistinin rolünü öncelikli olarak bilinçdışı çatışmaları bilinçli farkındalığa getirmek, böylelikle çocuğun hayatındaki ego kontrolünü güçlendirmek olarak görmüştür. Bu, çocuğun terapistiyle ilişkisindeki aktarımsal unsurların gelişimi ve sonrasında yorumlanması ile gerçekleştirilmiştir (Schaffer, 2013).

### **2.1.3.2. Jungian analitik oyun terapisi**

İsviçreli psikolog Carl G. Jung'un analitik kuramı geleneksel olarak çocuklara uygulanabilirliği ele alınmamış, yetişkinlere yönelik bir psikoloji olarak görülmüştür. Jung'un kuramı, özellikle yetişkin yaşamının ikinci yarısına odaklanması ile bilinir. Buna rağmen Main'e göre (2008), Jung metaforik bir imge ya da arketip olarak çocukla ilgilenmiş ve çocuğun psikolojisi içerisindeki gizli sembollere önem vermiştir. Bu kuramda oyun terapisinin çocuklar için temel amacı bireyselleşmedir. Çocuklar gittikçe daha fazla kendileri olmalı, örneğin ebeveynlerinden ayrışmalı, ayrıca diğerleri ile ilişki içerisinde kendileri hakkında bilgi edinmelidirler. Bilinçdışı düşüncelerin bir kez bilinç düzeyine getirilmesi, oyun ve sembollerin genişletilmesi aracılığıyla çocuklar mantıksız güçler tarafından daha az kontrol edilirler ve sağlıklı bir egoya sahip olarak daha tutarlı davranışlar sergilerler (Jung, 1959).

### **2.1.3.3. Adlerian oyun terapisi**

Adlerian oyun terapisi, çocuklarla terapötik olarak çalışırken oyunu ve oyuna ait olan unsurları (oyuncaklar, hikayeler, drama, kuklalar ve rol yapma) iletişim aracı olarak kullanan aktif ve yönlendirici bir yaklaşımdır. Alfred Adler'in geliştirdiği Bireysel Psikoloji'nin kuramsal yapısını ve bazı terapötik müdahale tekniklerini oyun terapisi ile birleştirir (Kottman, 2010).

Oyun terapisi, terapistin çocukla eşitlikçi bir ilişki kurmak, çocuğun yaşam biçimini araştırmak, çocuğun iç görü kazanmasına yardımcı olmak, çocuğa yeni tutum ve beceriler öğretmek, oyun odasının güvenli alanı içinde çocuğun bu beceri ve

tutumları deneyimleyeceği bir ortam sunmak amacıyla oyuncakları, sanat malzemelerini, kuklaları ve rol yapmayı kullandığı aktif bir süreç olarak kullanılır. Terapist, kendilerine ve çocuklarına dair iç görü kazanmalarına ve yapıcı ebeveynlik stratejilerini öğrenmelerine yardım ederek ebeveynlere; gerektiğinde okulda sorun yaşayan çocukların daha etkili iletişim kurma yollarını öğrenmelerine yardımcı olarak öğretmenlere eş zamanlı danışmanlık sunar (Schaffer, 2013).

#### **2.1.3.4. Serbest bırakma oyun terapisi**

Serbest Bırakma Oyun Terapisi, David M. Levy'nin serbest bırakma terapisi olarak bilinen çalışmasının genişletilmiş şeklidir. Levy, çocukların kendilerini iyileştirme yöntemlerinden faydalanarak bu terapi türünü çocukların problemlerinin tedavisi için tasarlamış ve uygulamıştır (Levy, 1976).

Serbest bırakma terapisi, çocukların oyununu iyileşme ya da değişim için bir araç olarak kullanmış, ancak psikanalitik tedavideki yorumlama üzerinde durmamıştır. Çocuklar oyunu farklı şekillerde kullanır ve çocuğun yol göstericiliği kabul edilir (Levy,1939).

#### **2.1.4. Hümanistik modeller**

##### **2.1.4.1. Çocuk merkezli oyun terapisi**

Bu terapi modeli ilk kez Carl Rogers tarafından (1951) geliştirilmiş ve Rogers'ın öğrencisi ve çalışma arkadaşı olan Virginia Axline (1947), Rogers'ın yönlendirilmemiş danışan merkezli terapi ilkelerini oyun terapisine uygulamış ve yönlendirilmemiş (çocuk merkezli) oyun terapisinin bir teknikten daha fazlası olduğunu belirtmiştir. Danışan merkezli terapide olduğu gibi çocuk merkezli oyun terapisi yaklaşımı da bir uygulama prosedürünün aksine çocuklarla birlikte olma sürecine dayanmaktadır. Bir tedavi sürecinden ziyade bir varoluş sürecidir (Landreth ve Sweeney, 1999; Sweeney ve Landreth, 2009).

Birey olarak çocuğun üzerine odaklanma, bu yaklaşımın temeli ve amacıdır. Oyun terapisti bir tanı koyucu ya da terapötik yönetici değildir; aksine kendini keşfetme amaçlı bir yolculukta çocuk için bir kolaylaştırıcı ve keşif arkadaşıdır. Bu nedenle, diğer

yaklaşımlardan farklı olarak, çocuk merkezli oyun terapisi, tanı, belirtiler ya da vakaya özgü tedavi teknikleri üzerine odaklanmaz (Sweeney ve Landreth, 2009).

Çocuk merkezli oyun terapisi insan kapasitesinin temel bir felsefesine dayanır ve çocuğun kendi kendine yön vermesi yoluyla kapasitesine ve doğuştan gelen eğilimine vurgu yapar. Axline a) çocuğun terapist ile arasındaki ilişkinin b) terapistin çocuğu kabulünün, c) terapistin çocuğa izin vericiliğinin, d) terapistin çocuğun kendini tatmin eden bir kişi olmak için kendine yön verebilme kabiliyetine sahip olduğu inancına olan güveninin önemini belirtmiştir.

Çocuk merkezli oyun terapisinin amacı anlayışlı ve destekleyici bir yetişkinin varlığında çocuğa olumlu bir büyüme deneyimi sunmaktır; böylece çocuk kendi içsel güçlü yanlarını keşfedecektir. Bu yaklaşım, çocuğun problemlerinden ziyade birey olarak çocuğa odaklandığı için, üzerinde durulan nokta, çocuğun yaşamını etkileyebilecek şundaki ve gelecekteki problemleriyle başa çıkmak için birey olarak daha yeterli olma çabalarını gerçekleştirme üzerinedir. Bu amaçla, çocuk merkezli oyun terapisinin amaçları aşağıdaki konularda çocuğa yardım etmektir:

1. Daha olumlu bir benlik kavramı geliştirme,
2. Kendine karşı büyük sorumluluklar üstlenme,
3. Kendini daha fazla yönlendirici olma,
4. Kendini daha fazla kabullenme,
5. Daha fazla özerk olma,
6. Kendi kendine karar verme,
7. Kontrol duygusunu hissetme,
8. Başa çıkma sürecine duyarlı olma,
9. İçsel bir değerlendirme kaynağı geliştirme,
10. Kendine daha fazla güvenme (Landreth, 2002, s. 87-88).

Birey merkezli oyun terapisindeki en temel nokta ilişki üzerine odaklanmasıdır. Terapinin başarısı ya da başarısızlığı terapötik ilişkinin gelişmesine ve korunmasına dayanmaktadır (Schaffer, 2013). Bu yaklaşımda problem yerine çocuğa odaklanılır. Tanı ve değerlendirmeye ağırlık veren terapistlerin, çocuğun bakış açısını kaybetme olasılığı daha yüksektir. Semptomlar önemlidir, ancak odak noktası çocuk olmalıdır.

Oyun davranışlarının yorumlanması dikkat çekici olsa bile genellikle çocuğun değil, terapistin ihtiyacını karşılar (Homeyer ve Sweeney, 2010; Sweeney, 1997).

Axline (1969) çocuk merkezli yaklaşım ve çocuk terapist ilişkisinin sekiz ana dinamiğini şu şekilde açıklamıştır:

1. Terapist, çocukla gerçek bir şekilde ilgilenir ve onunla samimi ve önemseyici bir ilişki geliştirir.
2. Terapist çocuğu koşulsuz bir şekilde, olduğu gibi kabul eder.
3. Terapist, ilişkide güvenilir ve izin verici bir ortam yaratır; böylece çocuk kendini ve duygularını tam anlamıyla ifade etmekte özgür hisseder.
4. Terapist, çocuğun duygularına karşı her zaman duyarlıdır ve bu duyguları çocuğun kendine dair bir anlayış geliştireceği şekilde uygun bir biçimde yansıtır.
5. Terapist, çocuğun sorumluluk sahibi bir şekilde davranma kapasitesine inanır, çocuğun kişisel problemlerini çözme becerisine saygı gösterir ve çocuğun bunu yapmasına imkan tanır.
6. Terapist, çocuğun içsel yönlendiriciliğine güvenir, çocuğun ilişkinin tüm alanlarında liderlik etmesine izin verir ve çocuğun oyununu ya da konuşmasını yönlendirmekten kaçınır.
7. Terapist, terapötik sürecin doğasına saygı duyar ve bu süreci hızlandırmaya çalışmaz.
8. Terapist, yalnızca terapi seansları ile gerçek dünya arasında bağlantı kurmak için gerekli olan ve çocuğun uygun ilişki sorumluluğunu almasına yardımcı olan terapötik sınırları koyar (s. 73-74)

DeMaria ve Cowden (1992) danışan merkezli oyun terapisinde terapistin çocuğa saygı, kabul, içtenlik, dürüstlük, sabır, hassasiyet ve istikrarlı bir şekilde davrandığını vurgular. Lockwood ve Harr (1973), bir çocuk ile onu büyüten yetişkin arasındaki ilişkinin çocuğun duygusal gelişimine yardımcı en önemli unsur olduğunu ileri sürmüştür (s. 53).

Çocuk merkezli oyun terapisi özelliklerinden olan a) tutarlı, olumlu ve anlamlı bir ilişki, b) tutarlı ve adil sınırlar, c) kişi olarak değer verilmesi, d) izin vericilik ve kabulü deneyimleyen bir çocuk sosyalleşme, benlik kavramı, sevgi, kabul ve öz kontrol

gibi sağlıklı insan gelişiminin temel ihtiyaçlarını karşılama olasılığı daha fazladır (Barber ve Olsen 1997).

Moustakas (1997) çocuk merkezli oyun terapistlerinin çocuğun benlik saygısı ve kendi kaynaklarını güçlendiren yüksek seviyede kabulünün altını çizmiştir. Bunu nedeni, çocuklara kendilerini yönlendirme ve kendi kararlarını verme özgürlüğü sağlanmıştır. Çocuk sadece kabul gördüğü ve sevildiği bir yerdeki ilişkide, bütünüyle kendi gerçek benliğini iyileştirebilir (s. 8).

#### **2.1.4.2. Filial terapi**

Filial Terapi, ebeveynleri tam anlamıyla sürece katan, onların daha kalıcı değişiklikler yapmalarına yardım eden ve çocuğun daha iyi bir şekilde ilerlemesini sağlayan çözümler sunmaktadır. FT her şeyden önce bir aile terapisi çeşididir. Aile-çocuk ilişkisini kuvvetlendirmek, sorunları çözmek ve gelecekte olumlu psikolojik gelişimi sunmak için çoğunlukla oyunun gücüne dayanır (Vanfleet, 2006b). Bu terapi çeşidi 1950'lerin sonu 1960'ların başında Dr. Bernard ve Louise Guerney tarafından geliştirilmiştir.

FT'de ebeveynlere çocuklarla ilgili özel ve yönlendirmesiz oyun seansları yürütmesi için eğitim verilir. Ebeveynler oyun süreçlerini yürütmede yeterli ve güvenilir hale geldikçe oyunlar ev ortamına taşınır (Vanfleet (2006b, 2008a). Filial terapi hümanistik, psikodinamik, davranışsal, kişilerarası, bilişsel, aile sistemleri, gelişim/bağlanma kuramı ve toplum psikolojisi gibi kuramlardan yararlanan bütüncü bir yaklaşımdır (Vanfleet ve Guerney, 2003).

#### **2.1.4.3. Gestalt oyun terapisi**

Gestalt terapi, tüm duyular, beden, duygular ve zihin ile ilgilenen süreç yönelimli bir terapidir. Fritz ve Laura Perls tarafından geliştirilmiştir. Bu terapi, Gestalt psikolojisi ve hümanistik kuramlar kadar, fenomenoloji, varoluşçuluk ve Reichian beden terapisinden de etkilenmiştir (Latner, 1986).

Gestalt terapisi özellikle çocuk psikopatolojisi ile ilişkilendirilebilir. Terapist çocuğun terapi sürecine saygı gösterirken aynı zamanda çocuğun benliğinin bastırılmış,



kısıtlanmış ve ya yok olmuş yönlerini yenilemesine ve güçlendirmesine yardım edecek etkinlikler ve tecrübeler sağlar. Terapist hiçbir zaman baskı yapmaz, ama çocuğun kendisine dair bütüncül bir süreç yaşayacağı güvenli ortam oluşturur (Perls, 1973).

Grafik sanatı formları, kum tepsisi sahneleri, müzik, hikaye anlatımı, kuklalar, hayal gücü, duyuusal deneyimler, fiziksel egzersizler gibi birçok dışa vurumu sağlayan, yaratıcı ve yansıtıcı etkinlikler kullanılır. Bu teknikler yetişkinler, yaşlılar, ergenler ve her yaştan çocuklarla başarı ile kullanılabilir (Perls, 1969).

#### **2.1.4.4. Deneyimsel oyun terapisi**

Deneyimsel oyun terapisi, çocukların dünyayı bilişsel bir şekilde değil, deneyimsel bir yolla algılar anlayışına dayanır. Çocuklar, kuşukları, soruları, korkuları, öfke ve çözümlenmemiş diğer duyguları yaşarken, tüm duyularıyla işlem yaparlar (Perry, Pollard, Blakely, Baker ve Vigilante, 1995). Dil ve bilişsel becerilerini henüz tamamlamadıkları için çocuklar aktivitelere ihtiyaç duyarlar. Aktivite aynı zamanda onların gösteremediği davranışları denemek için imkan tanır. Oyun çocukların gelişimsel dönemler arasında geçiş yapma ve belirli becerilerde yeterlilik kazanma yoludur (Norton, 2009).

DOT, çocuğun iyileşme ve sağlık için çaba harcama yeteneğine sahip olduğuna inanır. Çocuk, kendisi, acısını, problemini ve bunlarla nasıl başa çıkması gerektiğini herkesten iyi bilir. Kendi oyununu yönlendirmede özgürlük ve kabul sağlandığında, kendisi gibi olmanın nasıl olduğunu terapistte aktarır. Terapist olayı çocuk ile deneyimleyerek çocuğun duygusal yaşamını öğrenir. Terapist oyuna katıldıkça kendini çocuğun gerçekliği içinde duygularını tecrübe edecektir (Norton, 2009).

Deneyimsel oyun terapisinin beş aşaması vardır. Bunlar; keşif, korunma için sınaama, bağımlılık, terapötik büyüme ve sonlandırmadır. İlk birkaç seansı kapsayan keşif aşamasında oyun odasını, oyuncakları, terapist ile aşina olma sürecidir. Korunma için sınaama aşamasında çocuk oyun odası dışında sahip olmadığı bir özgürlüğü olduğunu keşfeder ve terapistin onu anlayıp koruyup koruyamayacağını dener. Bağımlılık aşaması duygusal olarak yoğundur. Çocuk güvende olduğunu bildiği için problemleriyle yüzleşmeye hazırdır. Çocuk fantezi oyunlar kurarak kendisiyle ilgili bilgi vermeye başlar. Terapötik büyüme aşamasında çocuk travmatik olayları geride

bırakarak, kayıp gelişimsel aşamalarını yeniden yaşar. Sonlandırma son birkaç seansı kapsar. Çocuk bu aşamada önceki oyunlarından bazılarını dönebilir ve bunları gözden geçirebilir (C. Norton ve Norton, 2006; Ogden ve ark., 2006).

### 2.1.2. İlgili araştırmalar

Oyun Terapisi ve Oyun Terapisi'nin birçok uygulama şekillerinden biri olan Yönlendirilmemiş Çocuk Merkezli Oyun Terapisi gerek yurt içi, gerekse yurt dışında çeşitli araştırmalara konu olmuştur.

Swanson (2008) sınıf seviyesine göre okuması düşük olan 19 ikinci sınıf öğrencisine çocuk merkezli oyun terapisi uygulamıştır. Çocukların 11'i kontrol grubunda, 8'i ise deney grubunda yer almıştır. Deney grubundaki öğrenciler toplam 14 seans, haftada bir yarım saat olmak üzere terapiye katılmışlardır. İstatiksel olarak belirgin grup farkları bulunmamasına rağmen, deney ve kontrol grubunun ortalama okuma becerisinde gelişme görülmüştür.

Tyndall-Lind, Landreth ve Giordano (2001) yaptıkları çalışmada aile içi şiddete maruz kalmış çocuklarla yoğun grup oyun terapisi yapmışlardır. Yaşları 4 ile 10 arası aile içi şiddet mağduru 32 çocukla deneysel yöntem kullanılarak araştırma yürütülmüştür. 11 kişilik kontrol grubuna hiçbir tedavi uygulanmamıştır. 10 çocuk içeren birinci deney grubuna kardeş grup terapisi, 11 çocuk içeren ikinci deney grubuna bireysel terapi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, kontrol grubuna kıyasla deney grubundaki çocukların öz raporlarına göre benlik kavramında istatiksel olarak belirgin ilerleme, ebeveyn raporlarına göre davranış problemlerinin dışa yöneliminde, agresif, endişeli ve depresif davranışlarında istatiksel olarak belirgin iyileşme görülmüştür.

Kaya (2010) Oyun Müdahale Programının 3-5 yaş arası özel ihtiyaçlara sahip çocukların bilişsel becerileri üzerindeki etkililiğini incelemek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Deneysel yöntemle yapılan çalışmada Ankara ilinde belirlenen özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden özel gereksinime ihtiyaç duyan 3-5 yaş aralığında 10'u kız, 3'ü erkek 13 çocuk yer almıştır. Uygulanan müdahale programının çocuklar üzerindeki etkililiğini belirleyebilmek için araştırma grubunu oluşturan çocuklar, deney ve kontrol olmak üzere iki gruba ayrılmış ve deney grubunu oluşturan özel gereksinim ihtiyacı olan çocuklara 3 hafta boyunca, haftada iki defa 15-25 dakika boyunca Oyun

Müdahale Programı uygulanmıştır. Araştırma sonucunda Oyun Müdahale Programına katılan özel gereksinim ihtiyacı olan çocukların katılmayanlara göre bilişsel becerileri arasındaki farkın daha yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca deney grubunu oluşturan çocukların müdahale öncesi ve sonrasındaki performanslarının olumlu yönde farklılaştığı ortaya çıkmıştır.

Garza ve Bratton'un 2005'te yaptıkları çalışmaya yaşları 5-11 arası 29 İspanyol beşinci sınıf öğrencisi katılmıştır. Çocukların 14'ü kontrol grubunda, 15'i deney grubunda yer almıştır. Gruplar rastgele seçilmiş ve iki grupta da iki dil bilen danışmanlardan yardım alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre çocuk merkezli oyun terapisi alan çocukların davranış problemi sergilemesinde büyük ölçüde azalma görülmüştür. Sonuçlarda gruplar arasında istatistiksel olarak belirgin farklar görülmemesine rağmen, oyun terapisi alan çocukların davranış problemlerini özümsemede orta düzey tedavi etkisi görülmüştür (Garza ve Bratton, 2005).

Blanco ve Ray (2011) akademik başarıyı arttırmak için okullarda oyun terapisinin etkisini araştırmışlardır. Çalışmaya 20 öğrenci kontrol ve 21 öğrenci deney grubunda olmak üzere 41 birinci sınıf öğrencisi katılmıştır. Deney grubu haftada iki kez 30 dakika olmak üzere toplam 16 seans terapi almıştır. Kontrol grubuna kıyasla, deney grubundaki çocukların notlarında ve akademik becerilerinde istatistiksel olarak büyük ölçüde belirgin gelişme görülmüştür.

Brandt 2001'de ailesi ve öğretmenleri tarafından uyum güçlüğü yaşadığı belirtilen 4 ile 6 yaş arası 26 çocuğa terapi uygulamıştır. 13 kişinin yer aldığı deney grubuna haftada bir 45 dakika 7-10 seans arası çocuk merkezli oyun terapisi yapılmıştır. Ebeveyn raporlarına göre terapi uygulanan grubun davranış problemlerinin özümsemesinde istatistiksel olarak belirgin bir azalma görülmüştür (Brandt, 2001).

Bratton, Ceballos ve Sheely (2010) 3 ile 4 yaş arası rahatsız edici davranışlara sahip 54 okul öncesi çocuğa oyun terapisi uygulamışlardır. Öğretmenlerin raporlarına göre terapi alan grubun zaman içerisinde karşı gelme davranışlarında, dikkat eksikliğinde, hiperaktivite bozukluğunda ve agresif davranışlarında istatistiksel olarak büyük ölçüde azalma görüldüğü tespit edilmiştir.

Akman (1987) anaokuluna başlayan üç ve dört yaşındaki çocukların kaygılarının azaltılmasında serbest oyun, yapılandırılmış oyun ve model alma tekniklerinin etkisini

incelenmiştir. Anaokuluna yeni başlayan çocuklar arasında ayrılık kaygısının gösterilme düzeyini bulmak amacıyla 114 kız, 117 erkek olmak üzere toplam 231 çocuğun öğretmenleri ve anne babalarına bir ayrılık kaygısı ölçeği uygulanmıştır. Daha sonra yoğun ayrılık kaygısı yaşayan 16 kız 16 erkek toplam 32 çocuk ile deney grubu oluşturmuştur. Ayrılık kaygısı puanları ortalamaları birbirlerine benzeyen ve 4 kız, 4 erkekten oluşan dört gruba ayrılmışlardır. Bu gruplardan üçü deney grubu olarak seçilmiş ve her birine ayrı birer oyun tekniği (serbest oyun, yapılandırılmış oyun ve model alma) uygulanmış, biri ise kontrol grubu olmuştur. Oyun teknikleri, bireysel oturumlar biçiminde haftada bir kez, 45 dakika olmak üzere 8 hafta süre ile uygulanmıştır. Uygulamaların bitmesinden hemen sonra, deneklerin anne baba ve öğretmenlerine ayrılık kaygısı ölçeği yeniden verilmiştir. Sonuçlar her üç oyun tekniğinin de ayrılık kaygısının azaltılmasında etkisinin olduğunu, ancak oyunların etkileri arasında önemli bir fark bulunmadığını göstermiştir. Bu sonuçlar, psikolojik danışma ve rehberlik açısından da dikkate alınarak tartışılmış; anaokuluna giden çocuklarda başlangıçta yoğun ayrılık kaygısının görülmesine engel olmak ve ayrılık kaygısı yaşayanların, kaygı düzeylerinin düşürmek için gerekli görünen önlemler belirtilmiştir.

Danger ve Landreth (2005) konuşma problemi yaşayan çocuklara çocuk merkezli oyun terapisi yapmıştır. 10 kontrol grubunda, 11 deney grubunda olmak üzere araştırmaya 4 ile 6 yaş arası toplam 21 çocuk katılmıştır. Deney grubundaki çocukların gecikmiş ifade dillerinin gelişiminde büyük ölçüde tedavi etkisi görülmüştür. Kontrol grubuna kıyasla, terapi alan çocukların algılama becerilerinde de orta düzey tedavi etkisi saptanmıştır.

Fall, Balvanz, Johnson ve Nelson (1999) öğrenme davranışı ve öz yeterlilik ile oyun terapisi arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çalışmaya rastgele seçilmiş 31 kontrol grubunda, 31 deney grubunda 5-9 yaş arası toplam 62 çocuk katılmıştır. Deney grubu haftada bir 30 dakika toplam 6 seans terapi almıştır. İstatiksel olarak belirgin olmamasına rağmen, deney grubundaki çocukların öz yeterliliğinde artış, kontrol grubundaki çocukların öz yeterliliğinde ise hafif kötüleşme görülmüştür. Araştırmayı yapan asistanların gözlemleri desteklemese de, öğretmenlerin belirttiğine göre iki grubun da sınıf içi davranışlarında gelişme olduğu belirtilmiştir. Özellikle deney grubundaki çocukların daha büyük ilerleme gösterdiği kaydedilmiştir.

Flashive ve Ray davranış problemine sahip 4. ve 5. Sınıf öğrencisi 56 kişiyle ergenlik öncesi dönemde kum terapisinin etkisi araştırmışlardır. Deney grubundaki 28 çocuğa haftada bir 45 dakika toplam 10 seans terapi verilmiştir. Öğretmen raporlarına göre, kontrol grubuna kıyasla deney grubundaki çocukların problemlerin özümsemesinde ve açığa çıkarılmasında istatistiksel olarak belirgin bir ilerleme tespit edilmiştir. Deney grubundaki çocukların ebeveynleri de çocukların davranışlarındaki pozitif değişimin belirginliğini bildirmişlerdir (Flashive ve Ray, 2007).

Helker ve Ray (2009) öğretmen öğrenci ilişkisinin çocukların sınıf içi davranışlarına etkisini ve ilişki kurma becerilerine katkısını incelemek amacıyla bu araştırmayı yapmışlardır. Araştırmaya öğrencilerinde davranış problemi saptanmış, risk altındaki okullarda çalışan 24 öğretmen katılmıştır. 12 kişilik deney grubuna çocuk öğretmen ilişkisi eğitimi verilmiştir. Gruba çocuk ebeveyn ilişki terapisi eğitiminden uyarlanan 8 haftalık, haftada üç kez 15 dakikalık seanslar halinde sınıf koçluğu eğitimi verilmiştir. Zaman içerisinde çocuk öğretmen ilişki eğitimi alan öğretmenlerin sınıf içerisinde ilişki kurma becerilerinin kullanımında istatistiksel olarak belirgin artış ortaya çıkmıştır. Sonuçlar, eğitim alan öğretmenlerin daha iletişim kurma becerilerini kullanmasının, kontrol grubuna kıyasla, çocukların davranış problemlerinin azalmasında istatistiksel olarak belirgin bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Jones ve Landreth (2002) yoğun bireysel oyun terapisinin kronik hasta çocuklara yeterliliği konusunda araştırma yapmışlardır. Çalışmaya insüline bağlı diyabet hastalığı olan 7-11 yaş arası 30 çocuk katılmıştır. 15 kişilik kontrol grubuna terapi uygulanmamış, deney grubuna 3 hafta boyunca 12 seanslık çocuk merkezli oyun terapisi verilmiştir. Kontrol grubuna kıyasla, ebeveynlerin belirttiğine göre, deney grubundaki çocukların diyabete uyumunda ön test ve son test sonuçlarında istatistiksel olarak belirgin gelişme görülmüştür. Ancak, hem deney hem kontrol grubu takip eden süreçte diyabete asgari adaptasyon göstermiştir. Zaman içerisinde grup farklılığı istatistiksel olarak belirgin olmasa da, terapi alan çocukların ebeveynleri, çocukların davranış problemlerinde gözle görülür azalma olduğunu kaydetmiştir.

Manav (2013) küçük yaşta kanser teşhisi konulan okul çocuğunun benlik etkilenmesini oyun kullanarak ortaya koymayı amaçlamıştır. Araştırmanın uygulaması İstanbul ilinde, bir devlet hastanesi çocuk onkoloji kliniğinde gerçekleşmiştir. Tedavi

gören altı okul çocuğu ve annesi ile toplam sekiz oturum yapılmıştır. Oyun oturumları çocuk merkezli oyun terapisi ve Roger'ın benlik teorisi temel alınarak gerçekleştirilmiştir. Oyun oturumları sonrasında araştırmacı, kanser okul çocuğunun benliğini etkiler hipotezine ulaşmıştır ve kanser tanısı ile izlenen okul çocuğunun benlik gelişiminin desteklenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Kaplewicz (2000) grup oyun terapisiyle kullanılan iyileştirici öykülerin duygusal semptomlara ve okuma başarısına etkisi ile ilgili yaptığı araştırmada 8-10 yaş arası iyileştirici okumaya ihtiyacı olan 40 çocuk yer almıştır. Çocukların 13'ü kontrol, 13'ü plasebo ve 14'ü çocuk merkezli oyun terapisi alan deney grubunda yer almıştır. Deney grubu 10 hafta süresince 30 dakikalık oyun terapisi almıştır. Ebeveynlerin belirttiğine göre üç grupta da istatistiksel olarak belirgin farklar görülmemiştir. Öğretmenlere göre de çocukların duygusal semptomlarında ve okuma performanslarında istatistiksel olarak belirgin bir değişim olmadığı kaydedilmiştir. Ancak grup lider raporlarına göre deney ve plasebo grubundaki çocukların uygulama süresi boyunca aktivitelere dahil olma oranında istatistiksel artış olduğu görülmüştür.

Post (1999) benlik kaygısı, kontrol odağı ve kaygı bakımından risk altındaki 4., 5. ve 6. sınıf çocuklarına çocuk merkezli oyun terapisinin etkisini araştırmıştır. Çalışmaya 91 kontrol ve 77 deney grubu olmak üzere 168 öğrenci katılmıştır. Çocuk merkezli oyun terapisi grubu haftada bir 25 seansa kadar terapi almıştır. Araştırma sonucuna göre zaman içerisinde kontrol ve deney grubunun benlik saygısı arasında istatistiksel olarak belirgin farklar bulunmuştur. Daha net bir şekilde, deney grubundaki çocukların benlik kaygısının hemen hemen aynı kaldığı, ama kontrol grubundaki çocukların benlik kaygısında bozulma görülmüştür. İstatistiksel olarak zaman içerisinde gruplar arasındaki farklar belirgin olmasa da deney grubunun kontrol odağı neredeyse aynı kalmış, kontrol grubundaki çocuklarınsında ise dikkat çekici bir şekilde bozulma görülmüştür.

Post, McAllister, Sheely, Hess ve Flowers (2004) risk altında sayılan okul öncesi okullarda çalışan öğretmenlere çocuk merkezli oyun terapisi eğitimi uygulamıştır. 8'i kontrol, 9'u deney grubunda olmak üzere toplam 17 öğretmen araştırmaya katılmıştır. Deney grubundaki öğretmenler çocuk ebeveyn ilişkisinden uyarlanan 23 haftalık müdahale eğitimi almışlardır. Deney grubundaki öğretmenler belirli öğrencilerle 7 hafta

boyunca oyun seansları yapmış ve bireysel süpervizyonlar almışlardır. Araştırma sonuçlarında, deney grubundaki öğretmenlerin raporlarına göre oyun terapisi alan çocukların uyumlu davranışlarında istatistiksel olarak belirgin bir artış görülmüştür. Çocuk ebeveyn ilişki terapisi eğitimini alan öğretmenlerin oyun terapisi becerilerinin kullanımı ve empatik etkileşimlerinde istatistiksel olarak belirgin bir artış tespit edilmiştir.

Ray, Blanco, Sullivan ve Holliman (2009) yaşları 4 ile 11 arası 41 agresif çocukla çocuk merkezli oyun terapisinin etkisini araştırmışlardır. Deney grubundaki 19 çocuk yedi hafta boyunca haftada iki kez 30 dakika terapi almıştır. Öğretmenler ve ebeveynler tarafından ön test ve son test yapılmıştır. Araştırma sonucunda, gruplar arasında istatistiksel olarak belirgin farklar olmamasına rağmen, çocuk merkezli oyun terapisindeki çocukların öğretmenleri, kontrol grubuyla kıyaslandığında, deney grubundaki öğrencilerin agresif davranışlarında büyük ölçüde azalma olduğunu belirtmişlerdir.

Ray, Schottelkorb ve Tsai (2007) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtisi gösteren çocuklarla oyun terapisi yapmıştır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı konmuş 50 beşinci sınıf öğrencisiyle yapılan çalışmada, rastgele seçilerek deney ve kontrol grubu oluşturulmuştur. Deney grubu 16 seans çocuk merkezli oyun terapisi almıştır. Araştırma sonucunda, çocukların dikkat eksikliğinde ve hiperaktivite bozukluğunda istatistiksel olarak belirgin farklar bulunmamıştır. Zaman içerisinde deney grubundaki çocukların öğretmenlerine karşı stres düzeyinde iyileşme, zorluklarla baş etme, duygusal stres ve anksiyetesinde orta düzey tedavi etkisi görülmüştür.

Özağı 2007'de yaptığı araştırmada depresyon düzeyi yüksek parçalanmış aile çocuklarıyla yapılan eğitsel grup oyunlarının bu çocukların depresyon düzeyi üzerindeki etkisi incelemiştir. Araştırmada 3. ve 4. sınıf düzeylerinde öğrenim gören çocuklar yer almıştır. Araştırmaya depresyon düzeyi yüksek ve gönüllü olan on sekiz öğrenci alınmış, bunlardan dokuzu deney, dokuzu da kontrol grubunu oluşturmuştur. Deney grubuna 10 hafta boyunca haftada bir gün eğitsel oyun çalışmaları yapılmıştır. Araştırmaya katılan çocukların ailelerinin ve yakın arkadaşlarının, araştırma öncesinde ve sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile görüşleri alınmış deney grubuna çalışma sonrasında aile resmi çizdirilmiştir. Sonuç olarak, eğitsel oyun çalışmalarına katılan çocuklar ile bu çalışmaya katılmayan çocukların depresyon düzeyini belirten

puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu depresyon düzeyi yüksek parçalanmış aile çocuklarıyla yapılan eğitsel oyun çalışmalarının, çocukların depresyon düzeylerinin azalmasında etkili olduğunu göstermektedir.

Rennie (2003) uyum problemi yaşayan anaokulu öğrencilerinin tedavisinde bireysel ve grup oyun terapisinin etkisini kıyaslama amacıyla bir çalışma yapmıştır. Çalışmada 13 öğrenci kontrol grubunda, 1 öğrenci bireysel deney grubunda, 15 öğrenci de grup çocuk merkezli oyun terapisinde yer almıştır. Terapi almayan kontrol grubuna kıyasla, bireysel terapi grubundaki çocukların ebeveynleri, çocukların genel davranışlarında ve davranış problemlerinin dışa yöneliminde istatistiksel olarak belirgin gelişme olduğunu belirtmişlerdir. Grup ve bireysel çocuk merkezli oyun terapisi arasında istatistiksel olarak belirgin farklılıklar bulunmamıştır.

Schumann (2010) araştırmasında saldırganlık davranışına sahip çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisini incelemiştir. Çalışmada 5 ile 12 yaş arası 37 dördüncü sınıf öğrencisi yer almıştır. Deney grubu 12-15 seans arası terapi almıştır. Araştırma sonucunda, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak belirgin farklar bulunmamıştır. Ancak, ebeveyn raporlarına göre deney grubundaki daha çok çocuk saldırganlık davranışında iyileşme göstermiştir.

Shashi, Kapur ve Subbakrishna (1999) duygusal bozukluğu tanısı olan 10 çocukla oyun terapisinin etkisini incelemiştir. Deney grubuna 10 seanslık yönlendirilmemiş oyun terapisi uygulanmıştır. Kontrol ve deney grubunun ön testlerinde istatistiksel olarak belirgin farklılıklar bulunmamıştır, ama son test sonuçlarına göre, oyun terapisi grubundaki çocukların ebeveynleri ve öğretmenleri çocukların genel davranışlarında, duygusal ve davranışsal problemlerinde kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak belirgin bir azalma olduğunu belirtmişlerdir.

Sezici (2013) araştırmasında Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi temelli oyun terapisinin okul öncesi çocuklarda sosyal, duygusal, davranış becerileri üzerindeki etkinliğinin belirlenmesini amaçlanmıştır. Çalışma 4-5 yaş arası 79 çocukla gerçekleştirilmiş, örneklem seçilmeyerek evrenin tamamına ulaşması hedeflenmiştir. Oyun terapisi kapsamında hazırlanan Oyun Hamuru Çalışma Programı deney grubunda bulunan 39 çocuk ile uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki çocukların oyun hamuru çalışması öncesi alt boyutların puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur



( $p>0.05$ ). Ancak son testte ve tekrar testte, deney ve kontrol grubundaki çocukların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Deney grubundaki çocukların alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları oyun hamuru çalışması sonunda düzenli olarak artmıştır ( $p<0.05$ ). Ancak kontrol grubundaki çocukların son test ile tekrar testteki puan ortalamaları arasında fark yoktur ( $p>0.05$ ). Araştırma sonunda Oyun Terapisinin okul öncesi çocuklarda sosyal, duygusal ve davranış becerilerini arttırdığı sonucuna varılmıştır.

Shen (2002) kısa süreli grup oyun terapisinin Çin’de meydana gelen depremdeki kurbanların endişe, depresyon ve uyumuna etkisini araştırmıştır. Çalışmaya 8-12 yaş arası yüksek uyumsuzluk riski taşıyan 30 çocuk katılmıştır. Rastgele seçimle deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Deney grubu 4 hafta boyunca haftada 2-3 kez grupla oyun terapisi almıştır. Araştırma sonucuna göre, kontrol grubuna kıyasla, deney grubundaki çocukların genel endişe, psikolojik endişe, aşırı hassasiyet ve intihar riskinde istatistiksel olarak belirgin azalmalar görülmüştür. Sonuçlar ayrıca çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların anksiyetelerini, endişelerini, aşırı hassasiyetlerini ve intihar risklerini azaltmada tedavi etkisi olduğunu göstermiştir.

McGuire (2001) çocuk merkezli grup oyun terapisini uyum problemi yaşayan çocuklara uygulamıştır. Yaşları 5 ile 6 arası değişen 29 anaokulu öğrencisinin katıldığı araştırmada kontrol ve deney grupları oluşturulmuştur. Deney grubundaki çocuklar haftada bir toplam 12 seans terapi almıştır. Kontrol ve deney grubu arasında istatistiksel olarak belirgin farklar olmamasına rağmen, deney grubundaki çocukların davranışlarında pozitif eğilim bulunmuştur. Buna ek olarak, deney grubunun ebeveynleri ebeveyn çocuk ilişkisindeki strese azalma olduğunu bildirmişlerdir.

Marrison ve Bratton öğretmen öğrenci ilişkisi eğitiminin çocukların davranış problemlerine olan etkisini incelemek amacıyla bir araştırma yapmıştır. Bu çalışmada davranış problemlerine sahip olduğu belirlenen anaokullarında çalışan 24 öğretmen yer almıştır. Deney grubundaki öğretmenler 8 hafta boyunca 10 seanslık uyarlanmış çocuk ebeveyn ilişki terapisi eğitimi almıştır. Öğretmen raporlarına göre, eğitimi alan öğretmenlerin öğrencilerinin genel davranış problemlerinde ve bunların dışı yöneliminde istatistiksel olarak belirgin bir şekilde azalma olduğu görülmüştür. Tedavinin etkisinin büyük olduğu belirtilmiş, ayrıca çocuk öğretmen ilişki terapisi problemleri

davranışların içselleştirilmesinin azalması konusunda orta düzeyde tedavi etkisi göstermiştir. Terapi alan çocukların yüzde 84'ü klinik davranış problemi seviyesinden, normal seviyeye çıkmıştır (Marrison ve Bratton, 2010).

Tural, 2012'de ameliyat öncesi dönemde anksiyete ve korku düzeyinin düşürülmesinde kullanılan eğitimin ve terapötik oyunun, çocuğun ameliyat sonrası anksiyete, korku ve ağrı düzeyi üzerine etkinliğini saptamak amacıyla bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın örneklemini 7- 12 yaş arası hastaneye ameliyat olmak için gelen, araştırma kriterlerine uyan 300 çocuk oluşturmuştur. Kontrol grubundaki çocuk ve annelerine rutin bilgilendirme yapılmış. Eğitim grubundaki çocuk ve annelerine hazırlanan eğitim kitapçıkları ile birlikte video gösterisi yapılmıştır. Eğitim ile birlikte oyun ile ameliyata hazırlanan gruba da çeşitli oyun malzemeleri ve bazı tıbbi araçlarla dramatizasyon yöntemi ile oyun oynanmıştır. Araştırma sonunda kontrol grubuna göre eğitim ve eğitim ile birlikte terapötik oyun ile ameliyata hazırlanan çocukların ameliyat sonrasında kaygı ve korkularının azaldığı ve bu farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu ( $p < 0.001$ ) görülmüştür. Eğitim ve oyunun, çocuğun ameliyat sonrası ağrısında etkili olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Araştırmanın sonunda verilen eğitim ve yapılan terapötik oyunun çocuğun anksiyete ve korkusunu azaltmada oldukça etkili olduğu ama ağrıya etkisi olmadığı görülmüştür.

Watson (2007) çocukluk depresyonuna bağlı olarak negatif davranışlarını dışa vuran çocuklara erken müdahalede oyun terapisinin etkisini incelemiştir. Araştırmaya yaşları 4 ile 7 arası değişen davranış problemlerini dışa vurma sorunu olan 30 okul öncesi ve ilkokul öğrencisi katılmıştır. 15 öğrenci kontrol, 15 öğrenci grup oyun terapisi deney grubunda yer almıştır. Deney grubu haftada iki kez toplam 16 seans grup terapisi almıştır. Araştırma sonunda hem kontrol hem deney grubuna bireysel olarak t testi uygulanmıştır. Bu zaman içerisinde kontrol grubundaki çocukların sosyal becerileri davranış problemlerinde istatistiksel olarak belirgin farklılıklar görülmemiştir. Deney grubu ise istatistiksel olarak belirgin bir şekilde sosyal becerilerinde iyileşme göstermiş ama problemleri davranışlarında değişiklik olmamıştır. Bu çalışmada grup farklılıkları analiz edilmemiştir.

Packman ve Bratton (2003) okul bazında davranış problemi sergileyen, öğrenme gücüne sahip çocuklara grup oyun terapisi uygulamışlardır. Araştırmada 10-12 yaş

arası davranış güçlüğüne sahip 24 dördüncü ve beşinci sınıf öğrencisi yer almıştır. Deneysel gruba 12 hafta boyunca haftada bir oyun terapi seansı yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre kontrol grubuna kıyasla deney grubundaki çocukların genel davranışlarında ve problemlerin özümsemesinde istatistiksel olarak belirgin ilerleme görülmüştür. Ayrıca deney grubundaki çocuklar suçlu ve agresif davranışlarında dikkate değer ölçüde ilerleme sergilemişlerdir.

Smith ve Landreth (2004)'in çalışmasına 2-6 yaş arası okul öncesi öğrencilerinden sağır veya duyma güçlüğü çeken öğrencilerin öğretmenleri dahil edilmiştir. Kontrol grubunda 12, deney grubunda 12 olmak üzere 24 öğretmen araştırmaya katılmıştır. Deney grubundaki öğretmenlere haftada iki saatlik 10 haftalık Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapi eğitimi verilmiştir. Öğretmenler öğrencileri ile birlikte yedi oyun seansı uygulamışlardır. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin davranışsal problemlerinde anlamlı azalma, sosyal-duygusal işlevselliklerinde ise artış olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki öğretmenlerle kıyaslandığında, eğitime katılan öğretmenlerin öğrencileri ile olan empatik etkileşiminde ve öğrencilerini kabul derecesinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir.

Axline'nın (1964) beş yaşındaki Dibs ile olan vaka çalışmasında çocuk merkezli oyun terapisinin önemli faydaları olduğu görülmüştür. Oyun terapisinin başlangıcından önce, Dibs çok fazla kaçınma, seçici konuşmazlık, sınıfta yerlerde dolaşma ve şiddetli öfke nöbetleri gibi zorlayıcı davranışlar sergiliyordu. Ayrıca zaman zaman üstün zeka belirtileri gösteriyordu. Çocuk merkezli oyun terapi süreci boyunca, Dibs öğretmeni ve sınıf arkadaşlarıyla sosyal etkileşiminin gelişmesi, pozitif ve negatif duygulara uygun tepkiler verme, daha mutlu tepiler, öfke nöbetlerinin kesilmesi ve sınıf performansının iyileşmesi gibi önemli ve olumlu değişiklikler göstermiştir.

Çocuk merkezli oyun terapisinin etkisi, Axline (1948) tarafından aşırı kaçınma davranışı gösteren 5 yaşındaki bir erkek çocukla yaptığı çalışmada gözlemlenmiştir. Bu çocuk haftada 45 dakika oyun terapi seansı almış ve 10 haftalık terapi sonunda çocuğun daha az gergin olduğu, daha atik davranışlar sergilediği, sözel iletişimde artma ve sosyal etkileşiminde ilerleme kaydedilmiştir.

Colbert (1971) vaka çalışmasında, dengesiz ve tutarsız bir ev ortamından gelen 9 yaşındaki sinirli, yıkıcı davranışlara sahip, negatif, uyumsuz ve tamamen reddedildiğini

düşünen bir kız çocuğuna terapi uygulamıştır. Bu çocuğa yedi ay boyunca haftada iki kez 55 dakikalık çocuk merkezli oyun terapi müdahalesi yapılmıştır. Çocuk merkezli oyun terapi müdahalesi ile birlikte, çocuk öfkesini tanımayı ve kabul etmeyi, diğerleriyle ilişki kurmayı, sevildiğini, kabul edildiğini ve anlaşıldığını öğrendi.

Gorman (1972) asosyal, tuhaf ve problemleri sergileyen 10 yaşında bir erkek çocuğuyla vaka çalışması yapmıştır. Bu çocuk haftada iki kez 20 dakikalık çocuk merkezli oyun terapisi almıştır. Çocuk, iletişim becerilerinde gelişme, kendi davranışlarının sorumluluğunu alma ve motor becerilerinde gelişme gibi olumlu ilerleme kaydetmiştir.

Oalline (1975), işitme engelli okul öncesi çocuklarıyla çocuk merkezli oyun terapi araştırması yapmıştır. Araştırmasında deney ve kontrol grubunda olmak üzere rastgele seçilmiş 24 çocuk yer aldı. Deney grubundaki çocuklar on hafta boyunca, haftada bir kez, 50 dakikalık oyun terapi seansı almıştır. Deney grubundaki çocuklar kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, olgun tutum ve davranışlarında istatistiksel olarak anlamlı artış görülmüştür. Ebeveynler ve öğretmenler de bu çocuklarda olumlu davranış değişiklikleri bildirmiştir.

Barlow, Strother ve Landreth (1985) yaptıkları çalışmada, çocuk merkezli oyun terapisinin davranış problemleri olan dört yaşındaki çocuğun parmak emme, öfke nöbetleri, kelliğe sebep olacak kadar aşırı saç çekme gibi problemlerinin üstesinden gelmede etkili olduğunu bulmuştur.

Kot (1995), aile içi şiddete tanık olan çocuklarla yaptığı çalışmada, yoğunlaştırılmış çocuk merkezli oyun terapisinin önemli faydalarını belirtmiştir. Aile içi şiddet yaşayanların kaldığı sığınma evlerinde yaşayan 3-10 yaş arası çocuklara deney ve kontrol grubu olmak üzere ön test ve son test uygulamıştır. Deney grubu, iki hafta boyunca 45 dakikalık on iki oyun terapi seansı almıştır. Kot'un çalışması deney grubundaki çocukların kontrol grubundakilere kıyasla, benlik kavramının gelişmesinde, davranış problemlerinin dışa yöneliminde, genel davranış problemlerinde, fiziksel yakınlık içeren oyun davranışlarında ve oyun temalarında belirgin iyileşme göstermiştir.

Tüm bu araştırma sonuçları Oyun Terapisi ve Çocuk Merkezli Oyun Terapisi uygulamalarının çocukların farklı problem durumlarında, problemlerle başa çıkma becerilerinde, farklı kültürlerde uygulanan araştırma sonuçlarının oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Bu nedenle ülkemizde, Çocuk Merkezli Oyun Terapisi uygulamasının 3-10 yaş gelişimsel problemleri olan çocuklarda etkililiğini ve geçerliğini görmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması, verilerin çözümlenmesine ve verilerin tahliline ilişkin bilgiler verilmiştir.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin etkililiğini belirlemeye yönelik "öntest sontest" uygulanan, tek deney gruplu, yarı deneysel bir araştırma modelidir. 12 haftalık uygulama süreci vardır. Yarı deneysel yöntem eğitim araştırmalarında sıklıkla tercih edilmekte ve iç geçerlilik için problem oluşturacak, tarih, test etme ve araç gibi unsurlardan kaynaklı hatalar ya da değişkenler, deney ve kontrol grubunda aynı etkiye sahip olacağından, güçlü olarak kontrol edilebilmektedir. Bilimsel değer açısından gerçek deneysel yöntemden hemen sonra gelen bu yöntem, eşitlenmemiş gruplara yalnızca son test uygulanması, tek bir gruba ön test ve son test uygulanması ve eşitlenmemiş gruplara ön test ve son test uygulanması gibi farklı biçimlerde uygulanabilir (Çepni, 2005).

#### 3.2. Evren

Bu araştırmanın evrenini, 2016-2017 eğitim-öğretim yılı içerisinde Düzce ilinin merkez köyü Duraklar köyü Ömer Dinçer İlkokulu'nda eğitim gören çocuklar oluşturmaktadır.

#### 3.3. Örneklem

Araştırmada yer alan çocuklar Düzce'ye bağlı merkez Duraklar köyünde bir devlet okulunda eğitim gören çocuklardan seçilmiştir. Çocuklar, öğretmenleri ve ebeveynleri tarafından utangaç, endişeli, depresif, dikkatsiz, agresif davranışlar, somatik

şikayetler, sosyal problemler ve hiperaktivite gibi gelişimsel problemlere sahip olduğu düşünülen ya da anne babasının boşanması, taşınma, yeni kardeş gibi hayatında büyük değişiklik yaşayan çocuklar arasından belirlendi. Öğretmenler çocukları Öğrenci Öneri Formundaki kriterlere göre referans gösterdiler. Okulda eğitim gören tüm çocukların aileleri Filial Problem Kontrol Listesi doldurmuş ve ölçekte bulunan maddelerin aileler için problemleri olanlarının işaretlenerek tamamlanması ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır (Baggerly, 1999). Öğretmenler ve aileler tarafından önerilerek, Filial Problem Kontrol listesinde 20 üzeri puan alan çocukların ebeveynlerine araştırmanın amacına ve gizliliğine ilişkin veli izin formu verilmiştir.

Araştırmada, ailelerin aşağıdaki kriterlere dayalı olarak çalışılmasına izin verdiği çocuklar yer almıştır:

- a. Aile çocuğunun 2016-2017 eğitim öğretim yılı boyunca mevcut okula devam edeceğini kabul etmelidir.
- b. Çocuğun bakımından sorumlu kişiler okuma ve yazma bilmelidir.
- c. Çocuğun bakımından sorumlu kişiler öntest ve sontestleri tamamlamalıdır.
- d. Ne katılımcılar ne de çocuğun bakımından sorumlu kişiler devam eden bir terapi sürecinde olmamalıdır.
- e. Katılımcılar ve onların bakımından sorumlu kişiler on iki hafta boyunca haftalık 30 dakika oyun seanslarına Sümeyra Candan ile katılmayı kabul etmelidir.
- f. Katılımcılar ve onların bakımından sorumlu kişiler bazı oyun seanslarının videoya çekilebileceğini kabul etmelidir.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

#### **3.4.1. Öğrenci öneri formu**

Araştırmada yer alacak katılımcıları belirlemek amacıyla öğrencilerini iyi tanıdığı varsayılan sınıf öğretmenleri tarafından doldurulan gelişimsel problemlere sahip çocukların belirlenmesi için araştırmacı tarafından hazırlanan formdur.

### 3.4.2. Filial problem kontrol listesi (Filial problem checklist-FPC)

Filial Problem Kontrol Listesi 1974'te Peter Horner tarafından Pensilvanya Üniversitesi Birey ve Aile Danışma merkezinde geliştirilen bir ölçektir. Ölçeğin geliştirilme amacı Filial Terapi'nin problemlili davranışların azalmasındaki etkisini ölçmektir. FPC'de ailenin değerlendireceği 108 problemlili çocuk davranışını içeren madde yer alır. Ölçekte toplam puan elde edilir ve ailelerin çocuğunun davranışındaki değışikliğı algılamasını karşılaştırmak amacıyla öntest ve sontest olarak uygulanır (Landreth ve Bratton, 2006).

Filial Problem Kontrol Listesinin maddelerinin Madde-Toplam puan korelasyonlarının hepsi  $p < 0.01$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Faktör analizinde faktör yüklerinin 0,30 ve ondan daha fazla olması kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2002). Bu açıdan tüm maddelerin faktör yükü 0,30'un üstünde olduğu görülmektedir. İterasyon sayısının 11 olduğu görülmüştür. Bu bulgulara göre ölçeğin yapı geçerliğinin uygun olduğu görülmektedir. Problem Kontrol Listesinin alt ölçeklerle olan korelasyon değerlerinin tümü  $p < 0.001$  önem seviyesinde anlamlı bulunmuştur.

### 3.4.3. 6-18 yaş çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeğı (CBCL/6-18)

CBCL/6-18, CBCL/4-18'in (Achenbach, 1991a; Achenbach ve Edelbrock, 1983) yeniden gözden geçirilmiş formudur. Bu ölçek, 6-18 yaş arası çocukların anne-babaları ya da çocuğa bakım veren kişiler tarafından cevaplanır. Formda çocuğun yaşı, cinsiyeti, formu cevaplayan kişinin çocuğa yakınlığı, anne ve babanın işi, öğrenim durumları, yaşları gibi demografik ifadelerin yanı sıra yeterlik ile ilgili maddeler mevcuttur. Ölçekte, ayrıca puanlamaya dahil edilmeyen, o çocuğa özgü açık uçlu sorular ve ifadeler yer alır. Bunlar çocuğun herhangi bir hastalığı, fiziksel ya da zihinsel engelinin olup olmadığı, çocuğun anne babayı en çok kaygılandıran özellikleri ile çocuğun en beğenilen özellikleri ile ilgili bilgilerdir. Bu sorular klinisyen ya da araştırmacının çocuk ile ilgili daha fazla bilgi edinmesi içindir. Ölçekte çocuklarda görülen duygusal ve davranışsal problemleri tanımlayan 113 madde yer almaktadır. Sorunlu davranışlar son 6 ayda yaşanma sıklığına göre 0 (Doğru değil), 1 (Bazen doğru), 2 (Her zaman doğru) şeklinde derecelendirilmektedir.



Achenbach tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi ilk kez Melda Akçakın ve Işık Savaşır tarafından 1983 yılında yapılmıştır. Güvenilirlik incelemesi yapılarak 6-11 yaşlarında toplam 80 çocuğa uygulanmıştır (Akçakın, 1983; Akçakın, Savaşır, 1985). CBCL/4-18'in 1991 formu Neşe Erol ve Melda Akçakın tarafından çevrilmiş ve ülkemizdeki 1983 çeviri formuyla sürekliliğini sağlamak amacıyla karşılaştırılarak, farklılıklar ve benzerlikler incelenmiştir. Ölçeğin 2001 formuyla 4-18 yaş aralığı 6-18 olarak ölçek güncellenmiştir (Achenbach ve Rescorla, 2001).

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için yapılan çalışmalar sonucunda, İçe Yönelim problemlerinde katsayı .77, Dışa Yönelim problemlerinde .78, Toplam Problemlerde ise katsayı .84 olarak bulunmuştur. Toplam Yeterlik'te katsayı .78'dir. Ölçeğin iç tutarlık katsayıları; İçe Yönelimde .85, Dışa Yönelimde .87, Toplam Problemlerde .93 arasında yer aldığı saptanmıştır (Erol, Arslan, Akçakın, 1995).

Anksiyete/Depresyon, Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon, Somatik Yakınmalar, Saldırgan Davranışlar, Kurallara Karşıt Olma Davranışı gibi sekiz faktör yapısı üzerinden faktör tahlili yapılan ölçeğin geçerlik çalışmasında maddelerin %99'unun ölçmesi amaçlanan bulgular anlamlı ( $p<.01$ ), pozitif ve yeterli düzeyde ölçtüğü belirlenmiştir (RMSEA=.04) (Erol ve Şimşek, 2000; Dümenci, Erol, Achenbach, Şimşek, 2004). CBCL'in Güçler ve Güçlükler ölçeği (SDQ) ile korelasyonu incelendiğinde; SDQ Davranım Bozukluğu alt testi ile Dışa Yönelim arasında .84, İçe Yönelim ile Duygusal Belirtiler alt testi arasında .80, SDQ ile CBCL Toplam puanları arasında ise .80 korelasyon katsayılarına ulaşılmıştır (Güvenir ve ark. 2004).

#### **3.4.4. 6-18 yaş çocuk ve gençler için öğretmen bilgi formu (TRF/6-18)**

TRF çocuğun okuldaki işlevselliğini ve davranışlarını değerlendirdiği için, okul yöneticisi, danışman ya da özel eğitimci tarafından cevaplanmaktadır. TRF, öğretmen ya da diğer okul çalışanlarının algılarına göre çocuğun okuldaki işlevselliğini ekonomik ve hızlı bir şekilde ortaya koymaktadır. Ölçek çocuğun durumunu hem öğretmenlerinden gelen TRF/6-18 hem de CBCL/6-18 Yaş Çocuklar ve Gençler Davranış Değerlendirme ölçeği ile karşılaştırma fırsatı vermektedir.

TRF/6-18 ölçeğinde öğrenciye ait demografik bilgiler, ölçeği yanıtlayan kişinin okuldaki görevi, öğrenciyi ne kadar zamandır tanıdığı, haftada kaç saat öğrenciyle

olduğu, sınıf ya da okulun türü ile ilgili bilgiler vardır. Bu sorulara verilen tamamlayıcı yanıtlar, kullanıcının madde puanlarını ve alt testlerini yorumlamasına yardımcı olur. Ölçekte, ayrıca, çocuklarda gözlenen duygusal ve davranışsal sorunlarını açıklayan 113 madde yer almaktadır. Sorunlu davranışlar son 6 ayda yaşanma sıklığına göre 0 (Doğru değil), 1 (Bazen doğru), 2 (Her zaman doğru) şeklinde derecelendirilmektedir.

TRF/6-18 2001 formlarının test-tekrar test güvenilirliği .88, iç tutarlılığı .87 bulunmuştur (Erol ve Şimşek 2000). Ölçeğin faktör yapının ülkemizde uygunluğunu test etmek amacıyla, klinik ve normal örneklem grupları kullanılarak yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin faktör yapısının ülkemize uygun olduğu belirlenmiştir (RMSEA=.07). TRF'nin uyum geçerliliğini belirlemek amacıyla Conners (1997b) Öğretmen Değerlendirme Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (CTRS) arasındaki Pearson korelasyonlar hesaplanmıştır. TRF Toplam Puanı ile Conners Davranım Bozuklukları alt testi arasında .71, Hiperaktivite ile .71, Dikkatsizlik ile .81 düzeyinde korelasyon belirlenmiştir. TRF Dikkat Sorunları alt testi ile Conners Dikkatsizlik alt testi arasındaki korelasyon kat sayısı ise .86 olarak saptanmıştır.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmaya katılan 6 çocuk için aileleri ve öğretmenleri tarafından doldurulan Filial Problem Kontrol Listesi, 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği ve 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu öntest ve sontest olarak uygulanarak elde edilmiştir.

#### **3.5.1. İşlem**

Programa başlamadan önce araştırmacı 2015 yılında İstanbul Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi'nde düzenlenen yoğunlaştırılmış Oyun Terapisi Eğitimi programını tamamlayarak sertifikasını almıştır. Oyun Terapisi için gereken eğitimi aldıktan sonra konu ile ilgili araştırma yapmış ve Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nde kullanılacak ölçekler için izinler alınmıştır.

Oyun Terapisi'nin uygulanması aşamasında gerekli odanın hazırlanması için Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi'nde BAP Projesi yazılmıştır. Proje kabul edilmiş ve Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi'nin 107 numaralı dersliği hem

oyun odası hem de eğitim alanı olarak düzenlenmiştir. Araştırması, ayrıca, kendi görev yaptığı okulda gerekli izinleri alıp başka bir proje kapsamında okulun bir sınıfını oyun odasına dönüştürmüştür. Oyuncakların temini ve oyun odasının düzenlenmesi ile ilgili bütün detaylarla kendisi ilgilenmiştir. Oyun odasının yerleşimi, özellikleri, oyuncak ve materyal seçiminde Garry L. Landreth'ın kriterleri baz alınmıştır (Landreth, 2002).

Oyun odası hazırlandıktan sonra, 2016-2017 yılında Ömer Dinçer İlkokulu'nda eğitim gören tüm öğrencilere Filial Problem Kontrol Listesi uygulanmıştır. Ayrıca sınıf öğretmenleri sınıflarında bulunan gelişimsel problemlere sahip çocuklarla ilgili Öğrenci Öneri Formu doldurmuştur. Öğretmenlerin önerileri ve Filial Problem Listesi'nden elde edilen sonuçlara göre araştırmaya katılacak öğrenciler belirlenmiştir. Daha sonra belirlenen çocukların ailelerine gerekli bilgilendirme yapılmış, Oyun Terapisi anlatılmış ve gönüllü olarak araştırmada yer alacak çocuklar için ailelerden izin alınmıştır.

Aileler öntest olarak Filial Problem Kontrol Listesi, 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, her bir çocuğun sınıf öğretmeni de 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu doldurmuştur. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin uygulama saatleri araştırmacı ve öğretmen tarafından en uygun saatler olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gelişimsel probleme sahip çocuklar 12 hafta boyunca haftalık otuz dakika Çocuk Merkezli Oyun Terapisi seansı almıştır. Seanslardan bazıları kamera ile kayıt altına alınmıştır. Her seans sonunda çocuğun oyunu ile ilgili notlar tutulmuş ve hafta hafta oyunları ve gelişimi incelenmiştir. Uygulama sonunda aileler sontest olarak Filial Problem Kontrol Listesi, 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, her bir çocuğun sınıf öğretmeni de 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu doldurmuştur. Aileler ve öğretmenlerle son bir değerlendirme toplantısı yapılarak çocuklar ile ilgili gözlemler ve öneriler hakkında fikir beyan edilmiş ve veri toplama süreci tamamlanmıştır.

### **3.6. Verilerin Analizi**

Araştırmada toplanan verilerin analizinde Paired sample t testi istatistiksel analizi uygulanmış ve bu analizler bilgisayarda SPSS for Windows 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. BULGULAR ve YORUM

Bu bölümde yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular ve yorumlar alt problemlere göre sırasıyla verilmiştir.

#### 4.1. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği Öntest ve Sontest Bulguları

Çocuk Merkezli Oyun Terapi öncesi ve sonrası ailelerin Achenbach Ampirik Temelli Değerlendirme Sisteminin 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeğinden (CBCL/6-18) aldıkları puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1.

*Çocuk Merkezli Oyun Terapi öncesi ve sonrası Ailelerin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18) Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması*

Ölçekler ve Alt Boyutları		Öntest Ort. ±SS	Sontest Ort. ±SS	T	p
<b>Yeterlik Alt Testleri</b>	Etkinlik Alt testi	10,50±1,225	13,17±2,041	<b>-6,325</b>	<b>,001</b>
	Sosyallik Alt testi	5,17±,983	5,50±1,225	-1,581	,175
	Okul Alt testi	10,17±5,565	10,50±5,541	-1,581	,175
	Toplam Yeterlik	25,83±6,853	29,17±7,910	<b>-5,976</b>	<b>,002</b>
<b>İçe Yönelim</b>	Anksiyete Depresyon	13,83±3,251	17,17±2,858	<b>10,847</b>	<b>,000</b>
	Sosyal İçe Dönüklük Depresyon	13,00±2,098	16,33±1,862	<b>6,325</b>	<b>,001</b>
	Somatik Yakınmalar	2,50±1,517	1,67±1,033	<b>2,712</b>	<b>,042</b>
	Toplam	29,33±5,465	15,17±5,115	<b>8,327</b>	<b>,000</b>
<b>Dışa Yönelim</b>	Kurallara Karşı Gelme	,67±,516	,67±,516	*	
	Saldırgan Davranışlar	5,00±2,898	3,17±1,602	<b>2,803</b>	<b>,038</b>
	Toplam	5,67±3,386	3,67±1,862	<b>2,739</b>	<b>,041</b>
<b>Problemler</b>	Sosyal Sorunlar	9,67±4,502	4,83±2,229	<b>4,768</b>	<b>,005</b>
	Düşünce Sorunları	,67±1,211	,67±,816	,000	1,000
	Dikkat Sorunları	13,83±7,083	7,67±3,670	<b>4,132</b>	<b>,009</b>
	Diğer Problemler	1,33±1,033	,83±,408	1,464	,203

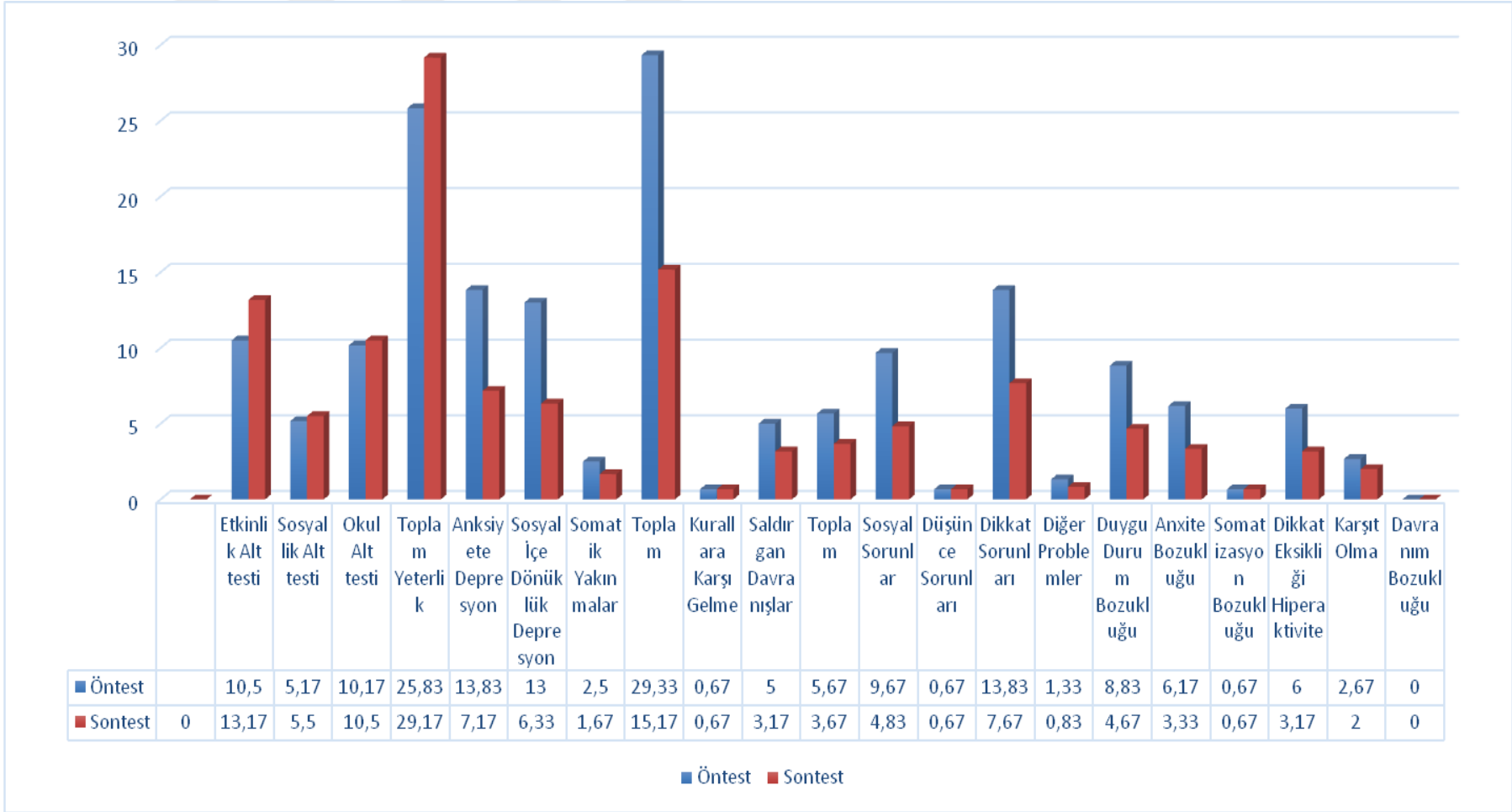
Tablo 4.1. (Devamı)

	Duygu Durum Bozukluğu	8,83±3,189	4,67±1,862	<b>6,934</b>	<b>,001</b>
	Anksiyete Bozukluğu	6,17±2,401	3,33±1,751	<b>4,715</b>	<b>,005</b>
<b>DSM</b>	Somatizasyon Bozukluğu	,67±,516	,67±,516	*	
<b>Uyumlu</b>	Dikkat Eksikliği	6,00±3,162	3,17±1,941	<b>4,715</b>	<b>,005</b>
<b>Alt Testler</b>	Hiperaktivite				
	Karşıt Olma	2,67±1,366	2,00±,894	2,000	,102
	Davranım Bozukluğu	,00±,000	,00±,000	*	

\* Öntest ve sontest ortalamaları aynı olduğu için analiz yapılamamıştır.

Tablo incelendiğinde, deney grubundaki ailelerin Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin (CBCL/6-18) Yeterlik Alt Testlerinden "Etkinlik Alt testi" boyutu ve "Toplam Yeterlik", İçe Yönelim Testinin "Anksiyete Depresyon", "Sosyal İçe Dönüklük Depresyon", "Somatik Yakınmalar" ve "İçe Yönelim Toplam", Dışa Yönelim Testinin "Saldırgan Davranışlar" ve "Dışa Yönelim Toplam", Problemlerden "Sosyal Sorunlar", "Dikkat Sorunları", DSM Uyumlu Alt Testlerden "Duygu Durum Bozukluğu", "Anksiyete Bozukluğu", "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite" puanları öntest ve son test arasındaki farklara ait tekrarlanmış ölçümler için t testi analizleri  $p < 0.05$  önem düzeyinde sontestler lehine anlamlı iken, Yeterlik Alt Testlerinde "Sosyallik Alt testi", "Okul Alt testi", Problemlerden "Düşünce Sorunları", "Diğer Problemler", DSM Uyumlu Alt Testlerden "Somatizasyon Bozukluğu", "Davranım Bozukluğu" puanları öntest ve son test arasındaki farklara ait tekrarlanmış ölçümler için t testi analizleri  $p > 0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Sonuç olarak ailelerin değerlendirmelerine göre, Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin (CBCL/6-18) Yeterlik Alt Testlerinden "Etkinlik Alt testi" boyutu ve "Toplam Yeterlik", İçe Yönelim Testinin "Anksiyete Depresyon", "Sosyal İçe Dönüklük Depresyon", "Somatik Yakınmalar" ve "İçe Yönelim Toplam", Dışa Yönelim Testinin "Saldırgan Davranışlar" ve "Dışa Yönelim Toplam", Problemlerden "Sosyal Sorunlar", "Dikkat Sorunları", DSM Uyumlu Alt Testlerden "Duygu Durum Bozukluğu", "Anksiyete Bozukluğu", "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite" puanları üzerinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkili olduğu söylenebilir (Grafik 4.1).



Grafik 4.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi öncesi ve sonrası Ailelerin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18) Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları

İlgili literatür tarandığında Tyndall-Lind, Landreth ve Giordano'nun (2001) yaptıkları çalışma, araştırma bulgularıyla uyum göstermektedir. Araştırma sonucunda, kontrol grubuna kıyasla deney grubundaki çocukların öz raporlarına göre benlik kavramında istatistiksel olarak belirgin ilerleme, ebeveyn raporlarına göre davranış problemlerinin dışa yöneliminde, agresif, endişeli ve depresif davranışlarında istatistiksel olarak belirgin iyileşme görülmüştür. Kot (1995) yaptığı çalışmada, deney grubundaki çocukların kontrol grubundakilere kıyasla, benlik kavramının gelişmesinde, davranış problemlerinin dışa yöneliminde, genel davranış problemlerinde, fiziksel yakınlık içeren oyun davranışlarında ve oyun temalarında belirgin iyileşme olduğu sonucuna varmıştır.

#### 4.2. Öğretmen Bilgi Formu Öntest ve Sontest Bulguları

Çocuk Merkezli Terapi öncesi ve sonrası öğretmenlerin Achenbach Ampirik Temelli Değerlendirme Sisteminin 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu Ölçeğinden (TRF/6-18) aldıkları puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2.

*Çocuk Merkezli Oyun Terapisi öncesi ve sonrası Öğretmen Bilgi Formu Ölçeği (TRF/6-18) Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması*

	Ölçekler ve Alt Boyutları	Öntest Ort. ±SS	Sontest Ort. ±SS	t	P
	Saldırgan Davranış	1,83±1,169	1,50±1,049	1,581	,175
	Kurallara Karşı Gelme	,50±,548	,50±,548	*	
	Dikkat Sorunları	25,00±11,045	14,67±6,377	<b>4,902</b>	<b>,004</b>
	Düşünce Sorunları	,50±1,225	,50±1,225	*	
	Sosyal Sorunlar	8,17±4,021	4,33±2,422	<b>4,838</b>	<b>,005</b>
	Somatik Yakınmalar	1,17±,983	1,00±,894	1,000	,363
<b>İçe</b>	Sosyal İçe Dönüklük	12,17±3,125	4,83±1,941	<b>10,258</b>	<b>,000</b>
<b>Yönelim</b>	Anksiyete Depresyon	16,50±4,461	8,50±2,665	<b>8,000</b>	<b>,000</b>
	Toplam	29,83±5,742	14,33±3,777	<b>12,067</b>	<b>,000</b>
<b>Dışa</b>	Kurallara Karşı Gelme	4,50±1,378	3,17±1,329	<b>4,000</b>	<b>,010</b>
<b>Yönelim</b>	Saldırgan Davranış	3,33±1,211	2,17±1,329	<b>7,000</b>	<b>,001</b>
	Toplam	7,83±2,137	5,33±2,160	<b>5,839</b>	<b>,002</b>
<b>Problemler</b>	Diğer Problemler	2,33±,816	1,50±,837	<b>2,712</b>	<b>,042</b>
	Dikkat Sorunları	23,67±11,708	14,17±6,585	<b>4,284</b>	<b>,008</b>

Tablo 4.2. (Devamı)

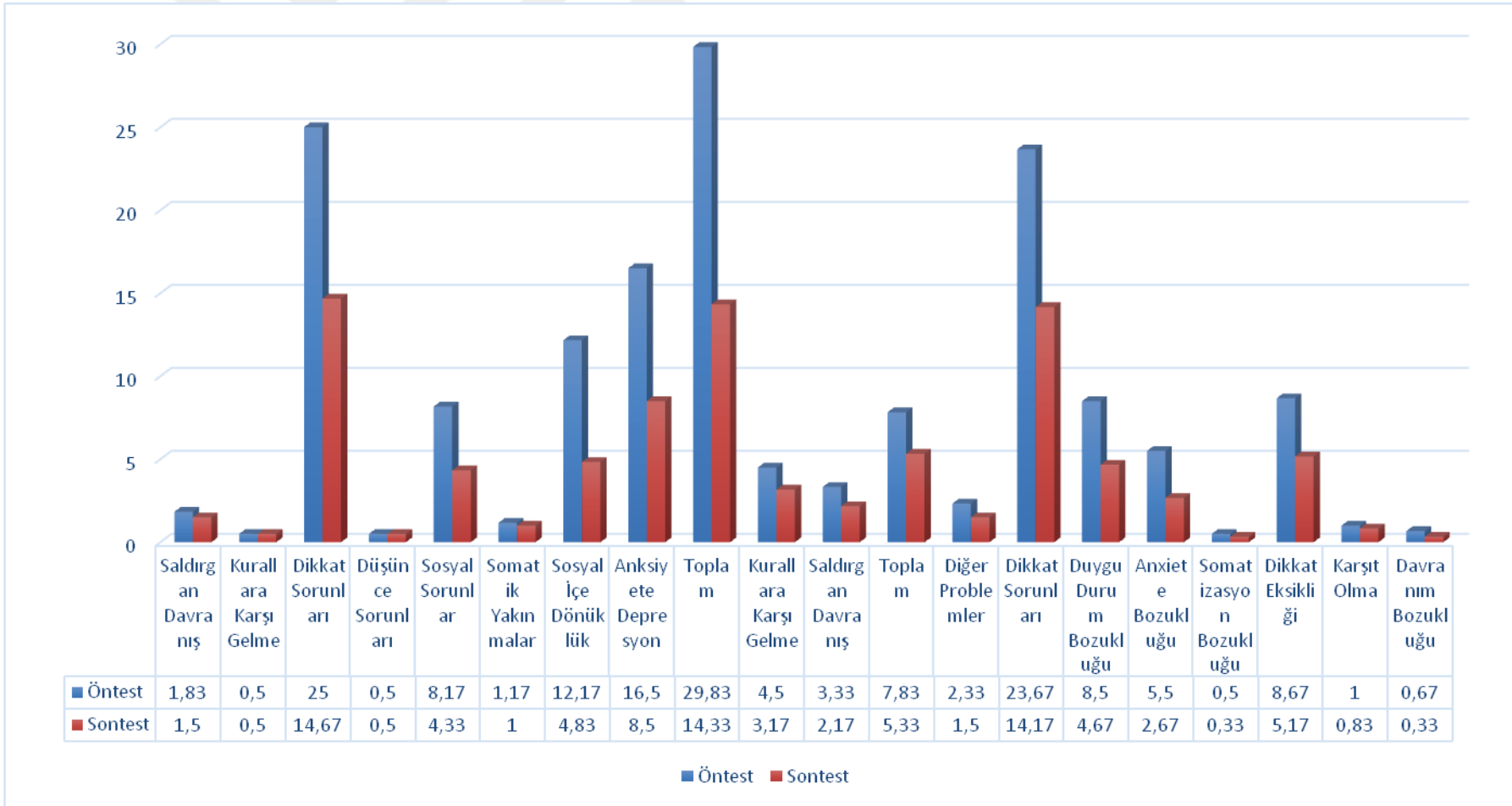
<b>DSM Uyumlu Alt Testler</b>	Duygu Durum Bozukluğu	8,50±3,017	4,67±2,875	<b>7,064</b>	<b>,001</b>
	Anksiyete Bozukluğu	5,50±1,517	2,67±1,366	<b>9,220</b>	<b>,000</b>
	Somatizasyon Bozukluğu	,50±,548	,33±,516	1,000	,363
	Dikkat Eksikliği	8,67±4,633	5,17±2,787	<b>4,134</b>	<b>,009</b>
	Karşıt Olma	1,00±,894	,83±,753	1,000	,363
	Davranım Bozukluğu	,67±,816	,33±,516	1,581	,175

\* Öntest ve sontest ortalamaları aynı olduğu için analiz yapılamamıştır.

Tablo incelendiğinde, deney grubundaki öğretmenlerin Öğretmen Bilgi Formu Ölçeği'nin (TRF/6-18) "Dikkat Sorunları", "Sosyal Sorunlar", İçe Yönelim Testinin "Anksiyete Depresyon", "Sosyal İçe Dönüklük Depresyon", "Somatik Yakınmalar" ve "İçe Yönelim Toplam", Dışa Yönelim Testinin "Kurallara Karşı Gelme", "Saldırgan Davranışlar" ve "Dışa Yönelim Toplam", Problemlerden "Diğer Problemler", "Dikkat Sorunları", DSM Uyumlu Alt Testlerden "Duygu Durum Bozukluğu", "Anksiyete Bozukluğu", "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite" puanları öntest ve son test arasındaki farklara ait tekrarlanmış ölçümler için t testi analizleri  $p < 0.05$  önem düzeyinde sontestler lehine anlamlı iken, Yeterlik Alt Testlerinde "Kurallara karşı gelme", "Düşünce Sorunları", "Somatik Yakınmalar", DSM Uyumlu Alt Testlerden "Somatizasyon Bozukluğu", "Davranım Bozukluğu" puanları öntest ve son test arasındaki farklara ait tekrarlanmış ölçümler için t testi analizleri  $p > 0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Sonuç olarak öğretmenlerin değerlendirmelerine göre, Öğretmen Bilgi Formu Ölçeği'nin (TRF/6-18) "Dikkat Sorunları", "Sosyal Sorunlar", İçe Yönelim Testinin "Anksiyete Depresyon", "Sosyal İçe Dönüklük Depresyon", "Somatik Yakınmalar" ve "İçe Yönelim Toplam", Dışa Yönelim Testinin "Kurallara Karşı Gelme", "Saldırgan Davranışlar" ve "Dışa Yönelim Toplam", Problemlerden "Diğer Problemler", "Dikkat Sorunları", DSM Uyumlu Alt Testlerden "Duygu Durum Bozukluğu", "Anksiyete Bozukluğu", "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite" puanları üzerinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkili olduğu söylenebilir (Grafik 4.2).





Grafik 4.2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi öncesi ve sonrası Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları

İlgili literatür incelendiğinde, araştırma sonucu ile uyumlu bulgular elde edilmiştir. McGuire (2001) çocuk merkezli oyun terapisini uyum problemi yaşayan çocuklara uygulamıştır. Kontrol ve deney grubu arasında istatistiksel olarak belirgin farklar olmamasına rağmen, deney grubundaki çocukların davranışlarında pozitif eğilim bulunmuştur. Shashi, Kapur ve Subbakrishna (1999) duygusal bozukluğu tanısı olan çocuklarla yaptığı araştırmada, son test sonuçlarına göre, oyun terapisi grubundaki çocukların ebeveynleri ve öğretmenleri çocukların genel davranışlarında, duygusal ve davranışsal problemlerinde kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak belirgin bir azalma olduğunu belirtmişlerdir.

Ray, Blanco, Sullivan ve Holliman (2009) yaşları 4 ile 11 arası 41 agresif çocukla çocuk merkezli oyun terapisinin etkisini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda, gruplar arasında istatistiksel olarak belirgin farklar olmamasına rağmen, çocuk merkezli oyun terapisindeki çocukların öğretmenleri, kontrol grubuyla kıyaslandığında, deney grubundaki öğrencilerin agresif davranışlarında büyük ölçüde azalma olduğunu belirtmişlerdir. Packman ve Bratton (2003) okul bazında davranış problemi sergileyen, öğrenme güçlüğüne sahip çocuklara oyun terapisi uygulamışlardır. Araştırma sonucuna göre kontrol grubuna kıyasla deney grubundaki çocukların genel davranışlarında ve problemlerin özümsemesinde istatistiksel olarak belirgin ilerleme görülmüştür. Ayrıca deney grubundaki çocuklar suçlu ve agresif davranışlarında dikkate değer ölçüde ilerleme sergilemişlerdir.

#### **4.3. Öğretmen Bilgi Formu Uyum İşlevleri Alt Testleri Öntest ve Sontest Bulguları**

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi öncesi ve sonrası Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) uyum işlevleri alt testleri öntest ve sontest puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3'de verilmiştir.

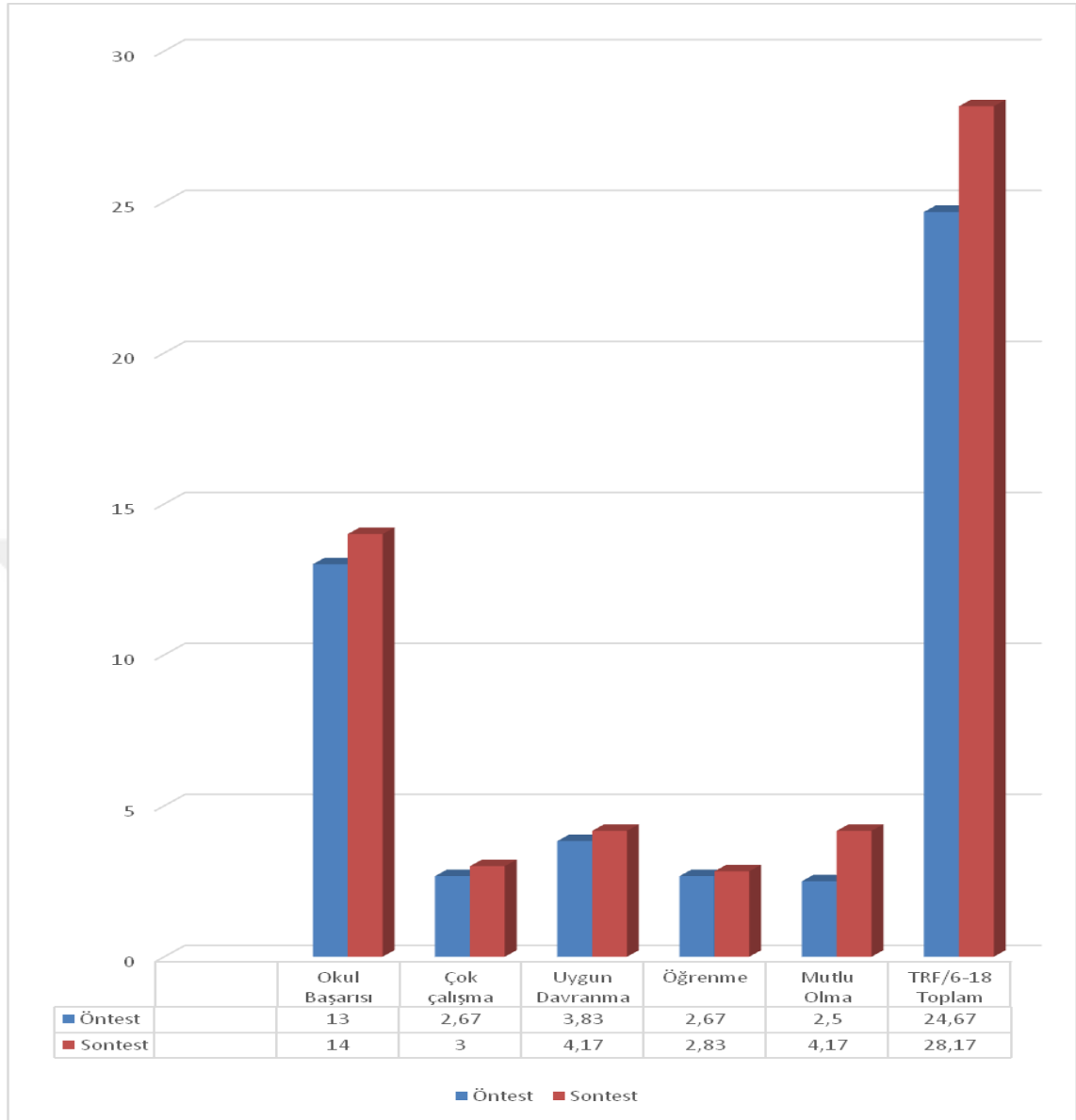
Tablo 4.3.

*Çocuk Merkezli Oyun Terapisi öncesi ve sonrası Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması*

Alt Boyutları	Öntest	Sontest	T	p
	Ort. ±SS	Ort. ±SS		
Okul Başarısı	13,00±6,132	14,00±5,329	-1,464	,203
Çok çalışma	2,67±1,862	3,00±1,549	-1,581	,175
Uygun Davranma	3,83±1,169	4,17±,983	-1,581	,175
Öğrenme	2,67±1,862	2,83±1,722	-1,000	,363
Mutlu Olma	2,50±,548	4,17±,408	<b>-7,906</b>	<b>,001</b>
TRF/6-18 Toplam	24,67±11,147	28,17±9,304	<b>-2,976</b>	<b>,031</b>

Tablo incelendiğinde, Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) “Mutlu Olma” ve “TRF/6-18 Toplam” puanları öntest ve son test arasındaki farklara ait tekrarlanmış ölçümler için t testi analizleri  $p < 0.05$  önem düzeyinde sontestler lehine anlamlı iken, “Okul Başarısı”, “Çok çalışma”, “Uygun Davranma”, “Öğrenme” puanları öntest ve son test arasındaki farklara ait tekrarlanmış ölçümler için t testi analizleri  $p > 0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Sonuç olarak Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) “Mutlu Olma” ve “TRF/6-18 Toplam” puanları üzerinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkili olduğu söylenebilir (Grafik 4.3).



*Grafik 4.3. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi öncesi ve sonrası Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları*

#### 4.4. Filial Problem Kontrol Listesi Öntest ve Sontest Bulguları

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi öncesi ve sonrası Filial Problem Listesi puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de verilmiştir.

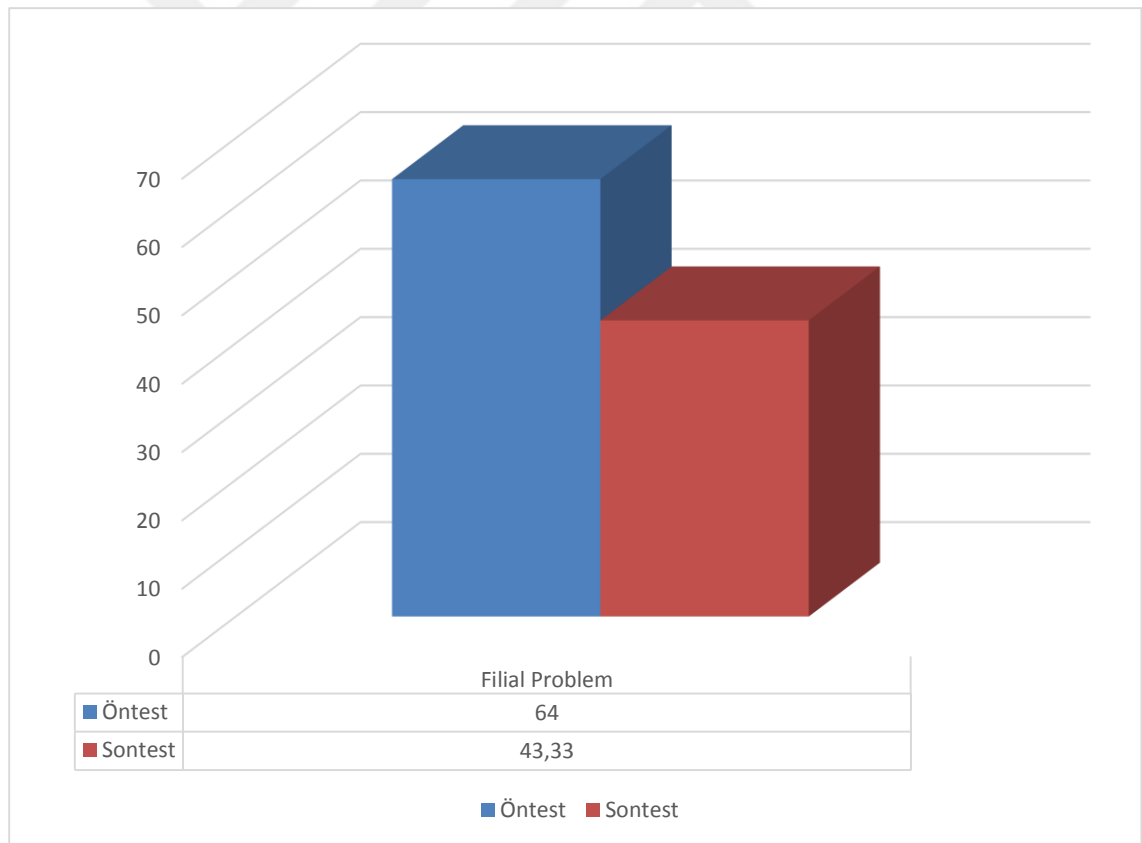
Tablo 4.4.

*Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Öncesi ve Sonrası Filial Problem Kontrol Listesi Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması*

<b>Öntest</b>	<b>Sontest</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
<b>Ort. ±SS</b>	<b>Ort. ±SS</b>		
64,00±21,982	43,33±17,985	<b>10,826</b>	<b>,000</b>

Tablo incelendiğinde, Filial Problem Kontrol Listesi puanları öntest ve son test arasındaki farklara ait tekrarlanmış ölçümler için t testi analizleri  $p < 0.05$  önem düzeyinde sontestler lehine anlamlı bulunmuştur.

Sonuç olarak Filial Problem Kontrol Listesi puanları üzerinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkili olduğu söylenebilir (Grafik 4.4).



*Grafik 4.4. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi öncesi ve sonrası Filial Problem Kontrol Listesi Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları*

İlgili literatür incelendiğinde araştırma ile uyumlu çalışmalar bulunmaktadır. Axline (1948) tarafından uygulanan Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde, aşırı kaçınma davranışı gösteren 5 yaşındaki bir erkek çocukla yapılan çalışma sonunda çocuğun daha az gergin olduğu, daha atik davranışlar sergilediği, sözel iletişimde artma ve sosyal etkileşiminde ilerleme kaydedilmiştir. Colbert (1971) vaka çalışmasında, dengesiz ve tutarsız bir ev ortamından gelen 9 yaşındaki sinirli, yıkıcı davranışlara sahip, negatif, uyumsuz ve tamamen reddedildiğini düşünen bir kız çocuğuna terapi uygulamıştır. Çocuk merkezli oyun terapi müdahalesi ile birlikte, çocuk öfkesini tanımayı ve kabul etmeyi, diğerleriyle ilişki kurmayı, sevildiğini, kabul edildiğini ve anlaşıldığını öğrenmiştir.



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan genel sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

#### 5.1. Sonuç

Bu araştırmada, araştırmacı tarafından 12 seanslık Çocuk Merkezli Oyun Terapisi uygulamasının 3-10 yaş arası gelişimsel sorunu olan çocuklar üzerinde etkili olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre:

Davranış Değerlendirme Ölçeğinin (CBCL/6-18) Yeterlik Alt Testlerinden “Etkinlik Alt testi” boyutu ve “Toplam Yeterlik”, İçe Yönelim Testinin “Anksiyete Depresyon”, “Sosyal İçe Dönüklük Depresyon”, “Somatik Yakınmalar” ve “İçe Yönelim Toplam”, Dışa Yönelim Testinin “Saldırgan Davranışlar” ve “Dışa Yönelim Toplam”, Problemlerden “Sosyal Sorunlar”, “Dikkat Sorunları”, DSM Uyumlu Alt Testlerden “Duygu Durum Bozukluğu”, “Anksiyete Bozukluğu”, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite” puanları üzerinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkili olduğu görülmüştür.

Öğretmenlerin değerlendirmelerine göre, Öğretmen Bilgi Formu Ölçeğinin (TRF/6-18) “Dikkat Sorunları”, “Sosyal Sorunlar”, İçe Yönelim Testinin “Anksiyete Depresyon”, “Sosyal İçe Dönüklük Depresyon”, “Somatik Yakınmalar” ve “İçe Yönelim Toplam”, Dışa Yönelim Testinin “Kurallara Karşı Gelme”, “Saldırgan Davranışlar” ve “Dışa Yönelim Toplam”, Problemlerden “Diğer Problemler”, “Dikkat Sorunları”, DSM Uyumlu Alt Testlerden “Duygu Durum Bozukluğu”, “Anksiyete Bozukluğu”, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite” puanları üzerinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkili olduğu görülmüştür.

Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) “Mutlu Olma” ve “TRF/6-18 Toplam” puanları ve Filial Problem Kontrol Listesi puanları üzerinde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonucunda Çocuk Merkezli Oyun Terapisi alan çocukların aileleriyle yapılan görüşmelerde çocukların okula gelme isteklerinin arttığı ve daha ılımlı tavırlar sergiledikleri belirtilmiştir. Ayrıca evde sergilenen davranış problemlerinde azalma, daha çok yardım etme isteği ve daha güzel oyun temaları seçtikleri dile getirilmiştir.

Araştırma süresince ve sonunda sınıf öğretmenleri ile yapılan görüşmelerde çocukların akademik başarısında çok az ilerleme olduğu, ancak ödevlerini dikkatli ve düzenli yapma konusunda daha hassas davrandıkları belirtilmiştir. Ayrıca bu çocukların derslerde ve tenefüslerde daha mutlu davranışlar sergilediği gözlemlenmiştir.

## 5.2. Öneriler

Aşağıda araştırmadan elde edilen sonuçlar, ailelerden ve öğretmenlerden alınan yorumlar göz önünde bulundurularak önerilerde bulunulmuştur.

1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkililiğini araştırmak için daha büyük bir örneklem grubu istatistiksel olarak daha anlamlı sonuçlar sağlayabilir. Araştırmada deney, kontrol ve plasebo grubu kullanılarak tam deneysel yöntem uygulanabilir.
2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin uzun dönem etkilerini araştırmak için bir takip çalışması uygulanabilir.
3. Çocuk Merkezli Oyun Terapisine ebeveynlerin ve öğretmenlerin katılımının etkilerini araştıran ileri çalışmalar yapılabilir.
4. Gelişimsel problemleri olan çocuklarla yoğunlaştırılmış Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkisinin araştırıldığı çalışmalar yapılabilir.
5. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin farklı problemler üzerine etkililiğini içeren çalışmalar yapılabilir.
6. Okullarda çocukların yaşadığı problemlere karşı farklı yaklaşımlar geliştirmek ve etkili çözüm yolları bulmak için öğretmenlere Oyun Terapisi ve Çocuk Merkezli Oyun Terapisi eğitimi verilebilir.



## KAYNAKÇA

- Achenbach TM, Edelbrock C. (1983). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and Revised Child Behavior Profile. Burlington VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach TM. (1991a). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile.
- Achenbach TM, Rescorla LA. (2001). Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M. (2009). The Achenbach system of empirically based assessment (ASEBA): Development, findings, theory, and applications.
- Akman, Y. (1987). *Anaokulu çocuklarında görülen ayrılık kaygısının giderilmesinde farklı oyun tekniklerinin etkisi*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Akçakın M. (1983). Çocuklar ve anababaların psikiyatrik belirtiler yönünden incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Akçakın M., Savaşır I. (1985). Çocukların davranışlarını değerlendirme ölçeğinin tanıtımı ve güvenilirlik çalışması. Psikoloji Dergisi, 5:3-6.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. Ed.: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995, 40-75.
- Axline, V. M. (1947). Nondirective play therapy for poor readers. Journal of Consulting Psychology, 11, 61-69.
- Axline, V. M. (1948). Some observations on play therapy. Journal of Consulting Psychology, 12, 209-216.
- Axline, V. M. (1964). Dibs: In search of self. New York: Ballantine.
- Axline, V. M. (1969). Play therapy. NY: Ballantine.
- Axline, Virginia Mae. (1949). Play Therapy. A way of understanding and helping reading problems. Childhood Education. 26, 156-161.

- Axline, Virginia Mae. 1947. *Play therapy: The inner dynamics of childhood*.
- Azar, M. S. (1979). A study investigating the relationship between children's selfconcept and reading achievement: The effect of play therapy and reading enrichment clubs upon self-concept. (DAI 40/06A). Unpublished doctoral dissertation: Northwestern University.
- Barlow, K., Strother, J., & Landreth, G. L. (1985). Child-centered play therapy: Nancy from baldness to curls. *School Counselor*, 34(1), 347-356.
- Benedict, Helen E. 2006. Object relations play therapy: Applications to attachment problems and relational trauma. In *Contemporary play therapy: Theory, research, and practice*, ed. Charles E. Schaefer and Heidi Gerard Kaduson, 3–27.
- Bills, R. E. (1950). Nondirective play therapy with retarded readers. *Journal of Consulting Psychology*, 14, 140-149.
- Bishop, J. K. (1971). Play therapy in the schools. *Alberta Counsellor*, 2, 41-44.
- Blanco, P., & Ray, D. (2011). Play therapy in the schools: A best practice for improving academic achievement. *Journal of Counseling and Development*, 89, 235-243.
- Brandt, M. A. (2001). An investigation of the efficacy of play therapy with young children. *Dissertation Abstracts International: Section A. Humanities and Social Science*, 61(07), 2603.
- Bratton, Sue C., Dee C. Ray, Tammy Rhine, and Leslie Jones. 2005. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice* 36:376–90.
- Brody, Viola A. 1993. *The dialogue of touch: Developmental play therapy*.
- Crow, J. (1989). Play therapy with low achievers in reading. Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas, Denton.
- Çepni, S. (2005). *Araştırma ve Proje Çalışmalarına Giriş*
- Danger, S., & Landreth, G. (2005). Child-centered group play therapy with children with speech difficulties. *International Journal of Play Therapy*, 14(1), 81-102.

- DeMaria, M. B., & Cowden, S. T. (1992). The effects of client-centered group play therapy on self concept. *International Journal of Play Therapy*, 1, 53-67.
- Dümenci L, Erol N, Achanbach TM, Şimşek Z. (2004). Measurement structure of the Turkish translation of the Child Behavior Checklist using confirmatory factor analytic approaches to validation of syndromal constructs. *J Abnorm Child Psychol.* 32(3):335-40.
- Erol N, Arslan BL, Akçakın M. (1995). The adaptaion and standardization of the Child Behavior Checklist among 4-18 year-old Turkish children. In J Sergeant (ed.), *Eunethydis: European Approaches to Hyperkinetic Disorder*. Zurich: Fotoratar. 97-113.
- Erol N, Şimşek Z. (2000). Mental health of Turkish children: Behavioral and emotional problems reported by parents, teachers and adolescents, Vol:13. *International Perspectives on Child and Adolescent Mental Health*. In N. Singh, J.P.Leung, A.N. Singh (Eds). U.K: Elsevier Science Ltd, s:223-247.
- Fall, M., Balvanz, J., Johnson, L., & Nelson, L. (1999). A play therapy intervention and its relationship to self-efficacy and learning behaviors. *Professional School Counseling*, 2(3), 194-204.
- Flahive, M. W., & Ray. D (2007). Effect of group sandtray therapy with preadolescents. *The Journal for Specialists in Group Work*, 32(4), 362-382.
- Freud, Anna. 1928. Introduction to the technique of child analysis.
- Freud, A. (1946). *The psychoanalytical treatment of children*. London: Imago Publishing.
- Garza, Y., & Bratton, S. C. (2005). School-based child-centered play therapy with Hispanic children: Outcomes and cultural considerations. *International Journal of Play Therapy*, 14, 51-79.
- Gil, Eliana, and Lawrence C. Rubin. 2005. Countertransference play: Informing and enhancing therapist self-awareness through play. *International Journal of Play Therapy* 14:87–102.

- Ginott, Haim G. 1960. A rationale for selecting toys in play therapy. *Journal of Consulting Psychology* 24:243–46.
- Ginsburg, Kenneth R. 2007. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics* 119:182–91.
- Gould, M. F. (1980). The effect of short-term intervention play therapy on the self-concept of selected elementary pupils. Doctoral dissertation, Florida Institute of Technology, 1980. *Dissertation Abstracts International*, 41(03): B1090.
- Guerney, Louise F. 1983. Client-centered (nondirective) play therapy. In *Handbook of play therapy*, ed. Charles E. Schaefer and Kevin J. O'Connor, 21–64.
- Harvey, Steve. 2006. Dynamic play therapy. In *Contemporary play therapy*, ed. Charles E. Schaefer and Heidi G. Kaduson, 55–81.
- Helker, Wendy Pretz. 2007. The impact of child teacher relationship training on teachers' and aides' use of relationship-building skills and the effect on student classroom behavior. PhD diss., University of North Texas, 2006. *Digital Dissertations*, DAI-A 68/02 (Aug 2007).
- Heller, T., Baker, B., Henker, B., & Hinshaw, S. (1996). Externalizing behavior and cognitive functioning from preschool to first grade: Stability and predictors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 376-387.
- Hess, Barbara A., Phyllis Post, and Claudia Flowers. 2005. A follow-up study of kinder training for preschool teachers of children deemed at-risk. *International Journal of Play Therapy* 14:103–15.
- Johnson, L., McLeod, E. H., & Fall, M. (1997). Play therapy with labeled children in the schools. *Professional School Counseling*, 1, 31-34.
- Kao, Shu-Chen, and Garry L. Landreth. 2001. Play therapy with Chinese children: Needed modifications. In *Innovations in play therapy: Issues, process, and special populations*, ed. Garry L. Landreth, 43–50.

- Kaplewicz, N. L. (2000). Effects of group play therapy on reading achievement and emotional symptoms among remedial readers. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering*, 61(01), 535.
- Kaya, A. (2010). Oyun müdahale programının 3-5 yaş arasındaki özel gereksinimli çocukların bilişsel becerilerinin desteklenmesindeki etkililiğinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kaya, E. (2005). Zihinsel engelli çocuklarda oyun tedavisinin etkinliğinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kendall, P. C., & Wilcox, L. E. (1979). Self-control in children: Development of a rating scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 1020-1029.
- Klein, M. (1932). *The psychoanalysis of children*. London: Hogarth.
- Klein, M. (1955). The psychoanalytic play technique. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25, 223-237.
- Klein, M. (1982). The psychoanalytic play technique. In G. L. Landreth (Ed.), *Play Therapy: Dynamics of the Process of Counseling with Children* (pp. 74-91). Springfield, IL: Thomas.
- Knell, Susan M. 1993. *Cognitive-behavioral play therapy*.
- Kot, S. (1995). *Intensive play therapy with child witnesses of domestic violence*. Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas, Denton.
- Kottman, Terry. 2003, first published 1995. *Partners in play: An Adlerian approach to play therapy*.
- Landreth, G. L. (1972). Why play therapy? *Texas Personnel and Guidance Association Guidelines*, 21, 1.
- Landreth, G. L. (1987). Play therapy: Facilitative use of child's play in elementary school counseling. Special issue: Counseling with expressive arts. *Elementary School Guidance & Counseling*, 21(4), 253-261.
- Landreth, G. L. (1991). *Play therapy: The art of the relationship*. Muncie, IN: Accelerated Development.

- Landreth, G. L., Homeyer, L. E., Glover, G., & Sweeney, D. S. (1996). Play therapy interventions with children's problems. Northvale, NJ: Aronson.
- Landreth, G. L., & Sweeney, D. S. (1999). The freedom to be: Child-centered group play therapy. In D. S. Sweeney & L. E. Homeyer (Eds.), *The Handbook of Group Play Therapy: How to Do It, How It Works, Whom It's Best for* (pp. 39-64). San Francisco: Jossey-Bass.
- Landreth, Garry L. 2002, first published 1991. *Play therapy: The art of the relationship*.
- Leblanc, Michael, and Martin Ritchie. 2001. A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counselling Psychology Quarterly* 14:149–63.
- Levy, D. (1938). "Release therapy" in young children. *Psychiatry*, 1, 387-390.
- Levy, D. (1982). Release therapy. In G. L. Landreth (Ed.), *Play Therapy: Dynamics of the Process of Counseling with Children* (pp. 92-104). Springfield, IL: Thomas.
- Lowenfeld, Margaret. (1935). *Play in childhood*.
- Manav, G. (2013). *Kanserli çocuklarda oyun temelli hemşirelik modeli. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.*
- Mash, E., & Dozois, D. (1996). Child psychopathology: A developmental systems perspective. In E. Mash, & R. Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 3-62). NY: Guilford Press.
- McGuire, D. E. (2001). *Child-centered group play therapy with children experiencing adjustment difficulties* (Doctoral dissertation, University of North Texas, 2000). *Dissertation Abstracts International*, 61(10), 3908A.
- Morrison, Mary O. (2007). *An early mental health intervention for disadvantaged preschool children with behavior problems. The effects of training Head Start teachers in child teacher relationship training (CTRTR)*. PhD diss., University of North Texas, 2006. Digital Dissertations, DAI-A 67/08, (Feb 2007).
- Moustakas, Clark E. (1959). *Psychotherapy with children: The living relationship*.
- Myrick, R. D., & Holdin, W. (1971). A study of play process in counseling. *Elementary School Guidance and Counseling Journal*, 5, 256-265.

- Nelson, R. C. (1966). Elementary school counseling with unstructured play media. *Personnel and Guidance Journal*, 45, 24-27.
- Norton, Carol Crowell, and Byron E. Norton. (1997). *Reaching children through play therapy: An experiential approach*.
- Oalline, V. J. (1975). Behavioral outcomes of short-term non-directive play therapy with preschool deaf children. Unpublished doctoral dissertation, North Texas State University, Denton.
- O'Connor, Kevin J. 1991. *The play therapy primer: An integration of theories and techniques*.
- Özağı, A. (2007). Depresyon düzeyi yüksek parçalanmış aile çocuklarıyla yapılan eğitsel grup oyunlarının depresyon düzeylerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Packman, Jill, and Sue C. Bratton. 2003. A school-based group play/activity therapy intervention with learning disabled preadolescents exhibiting behavior problems. *International Journal of Play Therapy* 12:7–29.
- Piaget, Jean (1951). *Play, dreams and imitation in childhood*.
- Post, Phyllis, Melissa McAllister, Angela Sheely, Barbara Hess, and Claudia Flowers (2004). Child-centered kinder training for teachers of pre-school children deemed at-risk. *International Journal of Play Therapy* 13:53–74.
- Quayle, R. (1991). The primary mental health project as a school-based approach for prevention of adjustment problems: An evaluation (play therapy, early intervention). (DAI 52/04A) Unpublished doctoral dissertation: Pennsylvania State University.
- Ray, Dee C., Sue C. Bratton, Tammy Rhine, and Leslie Jones. (2001). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy* 10:85–108.
- Ray, Dee C. 2004. Supervision of basic and advanced skills in play therapy. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research* 32:28–41.

- Rennie, R. L. (2003). A comparison study of the effectiveness of individual and group play therapy in treating kindergarten children with adjustment problems (Doctoral dissertation, University of North Texas, 2000). *Dissertation Abstracts International*, 63(09), 3117A.
- Saygılı, S. (2004). *Çocuklarda Davranış Bozuklukları*. İstanbul: Elit Yayıncılık.
- Schaefer, C. E., & O'Connor, K. J. (Eds.). (1983). *Handbook of play therapy*. NY: Wiley.
- Schaefer, Charles E. (2013). *Oyun Terapisinin Temelleri*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Schaefer, Charles E., and Heidi Gerard Kaduson, eds. 2006. *Contemporary play therapy: Theory, research, and practice*.
- Schaefer, Charles E., Judy McCormick, and Akiko Ohnogi, eds. (2005). *International handbook of play therapy*.
- Schaefer, Charles E., ed. (1993). *Therapeutic powers of play*.
- Schumann, B. (2010). Effectiveness of child-centered play therapy for children referred for aggression. In J. Baggerly, D. Ray, & S. Bratton's (Eds.), *Child-centered play therapy research: The evidence base for effective practice* (pp.193-208). Hoboken, NJ: Wiley.
- Sezici, E. (2013). *Okul öncesi çocuklarda oyun terapisinin sosyal yetkinlik ve davranış yönetimine etkisi*. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Shashi, K., Kapur, M., & Subbakrishna, D. K., (1999). Evaluation of play therapy in emotionally disturbed children. *NIMHANS Journal*, 17(2), 99-111.
- Shen, Y. (2002). Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims: Effects on anxiety, depression, and adjustment. *International Journal of Play Therapy*, 11(1), 43-63.
- Smith, D. M., & Landreth, G. L. (2004). Filial therapy with teachers of deaf and hard of hearing preschool children. *International Journal of Play Therapy*, 13(1), 13-33.



- Swanson, R. C. (2008). The effect of child centered play therapy on reading achievement in 2nd graders reading below grade level. *Master Abstracts International: Section A: Humanities and Social Sciences*, 46(5).
- Sweeney, D. S. (1997). *Counseling children through the world of play*. Wheaton, IL: Tyndale House.
- Sweeney, D. S., & Homeyer, L. E. (1999). Group play therapy. In D. S. Sweeney & L. E. Homeyer (Eds.), *The Handbook of Group Play Therapy: How to Do It, How It Works, Whom It's Best for* (pp. 3-14). San Francisco: Jossey-Bass.
- Tural, E. (2012). Ameliyat öncesi dönemde çocuğa verilen eğitim ve terapötik oyun yönteminin çocuğun kaygı, korku ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Tyndall-Lind, A. (1999). A comparative analysis of intensive individual play therapy and intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence. Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas, Denton.
- VanFleet, R & Guerney, L. (2003). *Casebook of Filial Therapy*. Boiling Springs, PA: Play Therapy Press.
- VanFleet, R. (1994). *Filial Therapy: strengthening parent-child relationships through play*.
- VanFleet, R. (2005). *Filial Therapy: Strengthening Parent-Child Relationships Through Play*. (Second edition) USA: Professional Resource Press.
- VanFleet, R. (2006). *Introduction to Filial Therapy (DVD)*. Boiling Springs, PA: Play Therapy Press.
- Watson, D. (2007). An early intervention approach for students displaying negative externalizing behaviors associated with childhood depression: A study of efficacy of play therapy in the school. *Dissertation Abstracts International*, 68 (5-A), 1820A.
- Winn, E. V. (1959). *The influence of play therapy on personality change and the consequent effect on reading performance*. (Doctoral dissertation, Michigan State University).

## EKLER

### EK 1. Öğrenci Öneri Formu

#### ÖMER DİNÇER İLKOKULU OYUN TERAPİSİ ÖĞRENCİ ÖNERİ FORMU

Araştırma kapsamında gerekli görülen öğrencilere, aile, veli ve araştırmacı tarafından ortak belirlenen gün ve saatte, okulda hazırlanan oyun odasında, 12 hafta boyunca haftada 30 dakikalık bireysel çocuk merkezli oyun terapisi seansı uygulanacaktır. Araştırmaya katılacak öğrencileri seçmek üzere sınıfınızda bulunan, aşağıdaki kriterlerden en az bir tanesine sahip öğrencilerinizi belirtiniz:

- A. Utangaç davranışlar (kendini ifade güçlüğü)
- B. Endişeli davranışlar (korkulu, gergin, sinirli)
- C. Somatik şikayetler (mide ağrısı, baş dönmesi)
- D. Depresif davranışlar (aşırı ağlama, üzgün, yalnız)
- E. Dikkatsiz davranışlar (odaklanamama, hayal kurma)
- F. Agresif davranışlar (öfke, bağırma, kavga etme)
- G. Sosyal problemler (alay edilme, diğerleriyle anlaşamama)
- H. Hiperaktivite

Ya da

Geçtiğimiz yıl içerisinde aşağıdaki değişikliklerden birini tecrübe etmiş çocuklar:

- A. Ebeveynlerin boşanması
- B. Ailede vefat
- C. Ailenin taşınması
- D. Yeni kardeş

Araştırmaya katılan çocuklarda, seanslar sonunda:

Benlik saygısında artış

Öz güven artışı

Öz kontrol becerilerinin artması

Sosyal becerilerinin artması

Bağımlılığın azalması

Davranış problemlerinin azalması beklenmektedir.

Lütfen belirtilen konularda problem yaşadığını düşündüğünüz öğrencilerinizin isimlerini ve sahip olduğu problemleri içeren formu 30 Eylül Cuma gününe kadar Sümeyra Candan'a teslim ediniz. Çocukların seçimi ve Oyun Terapisi ile ilgili danışmak istedikleriniz için 0507-945-7743 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkürler.

**ÖMER DİNÇER İLKOKULU  
OYUN TERAPİSİ  
ÖĞRENCİ ÖNERİ FORMU**

Öğretmenin adı:

Tarih:

Önerilen çocukların isimleri ve problemleri:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

## EK 2. Filial Problem Kontrol Listesi (Filial Problem Checklist-FPC)

# FİLİAL PROBLEM KONTROL LİSTESİ

### Yönerge

Aşağıdaki liste genellikle çocuklarda görülen problemleri geniş bir yelpazede ele alır. Lütfen her maddeyi okuyun ve çocuğunuzda o problem var mı yok mu karar verin. Sonra, problemi ne kadar ciddi bulduğunuzu, her maddenin sağında yer alan 1, 2 ve 3 şeklinde numaralandırılmış derecelendirme ölçeğinin altındaki boşluğun içini doldurarak gösterebilirsiniz. Eğer bir madde çocuğunuz için doğru değilse DD (Doğru Değil) seçeneğinin altındaki boşluğun içini doldurunuz.

- 1 , “Bu madde çocuğum için bazen doğru; fakat bu gerçekten de problem değil.”
- 2 , “Bu madde çocuğum için doğru ve bu orta derecede bir problem.”
- 3 , “Bu madde çocuğum için doğru ve bu önemli derecede bir problem.” anlamına gelmektedir.

### ÖRNEK

Eğer madde 20, “Tırnaklarını yer,” çocuğunuz için doğru değilse, sağdaki DD’ nin altındaki boşluğun içini dolduracaksınız.

Eğer madde 20, “Tırnaklarını yer,” çocuğunuz için doğruysa; fakat siz bunu problem olarak görmüyorsanız, sağdaki 1’ in altındaki boşluğun içini dolduracaksınız.

Eğer madde 20, “Tırnaklarını yer,” çocuğunuz için doğruysa ve siz bunu orta derecede bir problem olarak görüyorsanız, sağdaki 2’ nin altındaki boşluğun içini dolduracaksınız.

Eğer madde 20. “Tırnaklarını ver.” çocuğunuz için doğruysa ve siz bunu ciddi bir problem

	DD	1	2	3
1. Çok az yer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sağlıklı yiyecekler yemez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Geceleri altını ıslatır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Okulda alması gereken notlardan daha düşük notlar alır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Düzgün konuşamaz, telaffuzu zayıftır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Diğer çocukların yanında utanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Çok az arkadaşı var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Diğer çocukların yanında kendini değersiz hisseder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Diğer çocuklar ona sataşır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Kendine güveni yoktur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sinirli ve gergindir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sık sık üzgün ve mutsuzdur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Çok kolay ağlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Kendini çaresiz hisseder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Kendini çok fazla suçlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Başını derde sokar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Başkalarının eşyalarına zarar verir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Çalar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Yalan söyler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tırnaklarını yer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Burnunu karıştırır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Her zaman geç kalır, sallanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Uykuya dalmada ya da uyumada güçlük çeker.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Sıkıntılı, huzursuz bir şekilde uyur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Okuması yavaştır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Çalıştıklarını aklında tutamaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Dikkatini öğretmenine veremez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Sınıfta huzursuzdur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Fiziksel bir nedeni yokken başı ağrır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Mide krampları, karın ağrıları vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Kendini diğer çocuklardan farklı hisseder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Başkaları tarafından kolayca yönlendirilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Kendi yaşındaki çocuklar tarafından dışlanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Hiçbir zaman lider olarak seçilmez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Kendi bedeniyle ilgili utangaçtır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. "Önemli biri" gibi davranır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Çok çabuk sinirlenir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Karanlıktan korkar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Korktuğu zaman panik yapar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Cesareti çok çabuk kırılır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Sözü tutmaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	DD	1	2	3
42. Parmağını emer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Kötü sofr alışkanlıkları vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Düzensizdir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Kötü rüyalar görür.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Sınıfta konuşmaktan korkar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Çocuklarla çok kavga eder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Tepesi atar, çıldırır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Küser, surat asar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Çok mızızlanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Korku basar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Olağandışı korkuları vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Günlük işlerini yapmaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. İnsanları kullanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Ailesinin sözünü dinlemez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Ailesine yakın değildir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. Kendini çok fazla tırmalar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. Küfreder, kötü bir dil kullanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Plan ve programlara uyamaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Ellerini birbiriyle uyumlu bir şekilde kullanamaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Hareketlidir, bir yerde duramaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Atletik değildir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. Okula gitmeyi sevmez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. Ders çalışmaya yeterli zaman ayırmaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. Kitaplara ilgisi yoktur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. Her zaman intikam almak ister.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. Çabuk kızar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68. Çok fazla dalga geçer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. Çok fazla hayal kurar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. Çok heyecanlıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. Kötü alışkanlıklarını düzeltmeye çalışmaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72. Ailesi ile çok inatlaşır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73. Sürekli hediyeler, yeni şeyler ister.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

74. Ailesinden çok ilgi bekler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75. Dış görünüşüne dikkat etmez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76. Kıyafetlerine ve eşyalarına dikkat etmez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77. Bencildir, paylaşmaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78. İşlerini tamamlamaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79. Hafızası zayıftır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80. Okulda kendinden emin değildir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81. Birçok kaza yapmıştır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	DD	1	2	3
82. Kendinden küçük çocuklarla çok oynar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83. Erkek ve/veya kız kardeşlerine sözünü geçirir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84. Erkek ve/veya kız kardeşlerini kıskanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85. Kendi düşünceleri ile meşguldür.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86. Kendini kaybeder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87. Değişkendir. Ne yapacağı belli olmaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88. Duygularını kontrol edemez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89. Karşı koyar, büyüklerine karşılık verir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90. Anne babasına çok bağlıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
91. Ailesine karşı düşüncesizdir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92. Mobilyalara çarpar, tökezler vb.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93. Sürekli televizyon izler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94. Yeni bir okula uyum sağlamada sorun yaşar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95. Sınıfta dikkat çekmeye çalışır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96. Kız ve/veya erkek kardeş(ler)iyle kavga eder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97. İnsanları kızdırır, kıskırtır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



98. Sık sık sahip olduğu şeyleri kaybeder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
99. Tamamen kontrolden çıkar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100. Ailesinden aldığı eleştirilere karşı aşırı hassastır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
101. Giyinirken diğer çocukların arkasına saklanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
102. Fiziksel görünüşünden rahatsız olur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
103. Boşaltma problemleri (örneğin; ishal, kabızlık, gaz, idrar tutma vb.) vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
104. Zararlı alışkanlıkları vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
105. Cinsellik ile ilgili problemler (örneğin; "dikizlemek," kendini teşhir etmek vb.) vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
106. Fiziksel gerginlik problemleri (örneğin; kurdeşen, ülser, kalınbağırsak iltihabı (kolit), terleme, mide bulantısı, baş dönmesi vb.) vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
107. Aşırı derece pasiftir, eziktir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
108. Vücut hareketi problemleri (örneğin; sakarlık, kontrolsüz bacak hareketleri, tembellik, ilgisizlik, enerjisiz olma, başını vurma, felçli olma, çok yavaş hareket etme, tik, sürekli sallanma vb.) vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### EK 3. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18)



#### 6-18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

		No: _____
ÇOCUĞUN ADI, SOYADI	EV ADRESİ ve TEL NO:	ANNE BABANIN İŞİ (Ayrıntılı biçimde yazınız). EĞİTİMİ (Toplam kaç yıl okula gittiğinizi yazınız)
CİNSİYETİ: <input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/> KIZ	YAŞI:	BABANIN İŞİ :.....TEL NO :.....EĞİTİMİ:.....YAŞI..... ANNENİN İŞİ :.....TEL NO :.....EĞİTİMİ:.....YAŞI.....
BUGÜNÜN TARİHİ GÜN---AY---YIL---	ÇOCUĞUN DOĞUM TARİHİ GÜN---AY---YIL---	FORMU DOLDURAN: <input type="checkbox"/> ANNE <input type="checkbox"/> BABA <input type="checkbox"/> DİĞER.....ÇOCUKLA OLAN İLİŞKİSİ.....
SINIFI:----- OKULA DEVAM ETMİYOR <input type="checkbox"/>	Çocuğunuzun davranışlarıyla ilgili bu formu lütfen görüşlerinizi yansıtacak biçimde yanıtlayınız. Her bir madde ile ilgili bilgi verebilir ve 2. sayfadaki boşluklara yazabilirsiniz. Lütfen bütün maddeleri işaretlemeye çalışınız. Teşekkürlerimizle	

**I. Çocuğunuzun yapmaktan hoşlandığı sporları a, b, c şıklarına yazınız.** Örneğin: Yüzme, futbol, basketbol, voleybol, atletizm, tekvando, jimnastik, bisiklete binme, güreş, balık tutma gibi.

Çocuğunuz her birine ne kadar zaman ayırır ?	Çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?			
	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum
<input type="checkbox"/> Hiç yok				
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**II. Çocuğunuzun spor dışındaki ilgi alanlarını, uğraş, oyun ve aktivitelerini a, b, c şıklarına yazınız.** Örneğin: Pul, bebek, araba, akvaryum, el işi, kitap, satranç, müzik aleti çalmak, şarkı söylemek, resim yapmak gibi (Radyo dinlemeyi ya da televizyon izlemeyi katmayınız)

Çocuğunuz her birine ne kadar zaman ayırır ?	Çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?			
	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum
<input type="checkbox"/> Hiç yok				
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**III. Çocuğunuzun üyesi olduğu kuruluş, kulüp ya da takımları a, b, c şıklarına yazınız.** (Spor, müzik, lzcilik, folklor gibi.)

Çocuğunuz her birinde ne kadar aktiftir?				
	Bilmiyorum	Az Aktif	Normal	Çok Aktif
<input type="checkbox"/> Hiç yok				
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IV. Çocuğunuzun evde ya da ev dışında yaptığı işleri a, b, c şıklarına yazınız.** Örneğin: Gazete alma, bakkala gitme, pazara gitme, bahçe-tarla işleri, hayvancılık, elektrik- su faturası yatırma, çocuk bakımı, sofra kurma-kaldırma, bir dükkanda çalışma gibi ödeme yapılan ve yapılmayan heryeri katınız.

Çocuğunuz her birini ne kadar başarı ile yapar?				
	Bilmiyorum	Normalden Az	Normal	Normalden Fazla
<input type="checkbox"/> Hiç yok				
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V.1- Çocuğunuzun yaklaşık olarak kaç yakın arkadaşı vardır?  
(Kardeşlerini katmayınız)

Hiç yok  1  2 ya da 3  4 ya da fazla

2- Çocuğunuz okul dışı zamanlarda haftada kaç kez arkadaşlarıyla birlikte olur? (Kardeşlerini katmayınız)

1 den az  1 ya da 2  3 ya da daha fazla

VI. Yaşıtlarıyla karşılaştırıldığında çocuğunuzun:

Kötü Normal Sayılır Oldukça İyidir Kardeşi Yoktur

- a. Kardeşleriyle arası nasıldır?
- b. Diğer çocuklarla arası nasıldır?
- c. Size karşı davranışları nasıldır?
- d. Kendi başına oyun oynaması ve iş yapması nasıldır?

VII. 1- Çocuğunuzun okul başarısı nasıldır? Çocuğunuz okula gitmiyorsa lütfen nedenini belirtiniz:-----

Başarısız Orta Başarılı Çok Başarılı

- a. Türkçe / Türk Dili Edebiyatı
- b. Hayat Bilgisi / Sosyal Bilgiler
- c. Matematik
- d. Fen Bilgisi

Diğer derslerde nasıldır? Örneğin: Yabancı dil, bilgisayar.  
(Beden eğitimi, resim ve müziği katmayınız)

- e. -----
- f. -----
- g. -----

2- Çocuğunuz alt özel sınıf ya da bir özel eğitim kurumunda okuyor mu?

Hayır  Evet- Ne tür bir sınıf ya da okul?-----

3- Çocuğunuz hiç sınıfta kaldı mı?

Hayır  Evet- Kaçınıcı sınıfta ve nedeni-----

4- Çocuğunuzun okulda ders ya da ders dışı sorunları oldu mu?

Hayır  Evet- açıklayınız-----

Bu sorunlar ne zaman başladı?-----

Sorunlar bitti mi?

Hayır  Evet- Ne zaman?

Çocuğunuzun herhangi bir bedensel hastalığı ya da zihinsel engeli var mıdır?

Hayır  Evet- açıklayınız-----

Çocuğunuzun sizi en çok üzen, kaygılandırıcı ve öfkeliendiren özellikleri nelerdir?

Çocuğunuzun en beğendiğiniz özellikleri nelerdir?

Lütfen yan sayfaya geçiniz

Aşağıda çocuk ve gençleri tanımlayan maddelerin bir listesi bulunmaktadır. Her bir madde **çocuğun şu andaki ya da son 6 ay içindeki durumunu** belirtmektedir. Bir madde çocuk için **çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0** sayılarını yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.

**0: Doğru Değil (Bildiginiz kadarıyla)****1: Bazen ya da Biraz Doğru****2: Çok ya da Sıklıkla Doğru**

- 0 1 2 1. Yaşından çok daha çocuksu davranır
- 0 1 2 2. Anne babanın izni olmadan içki içer
- 0 1 2 3. Çok tartışan bir çocuktur
- 0 1 2 4. Başladığı etkinlikleri (oyunu, dersleri, işleri) bitiremez
- 0 1 2 5. Hoşlandığı ya da zevk aldığı çok az şey vardır
- 0 1 2 6. Kakasını tuvaletten başka yerlere yapar
- 0 1 2 7. Bir şeylerle övünür, başkalarına hava atar
- 0 1 2 8. Bir konuya odaklanamaz, dikkatini uzun süre toplayamaz
- 0 1 2 9. Kafasından atamadığı, onu rahatsız eden bazı düşünceleri vardır (mikrop bulaşma, simetri takıntısı, okul sorunları, bilgisayar gibi) (açıklayınız).....
- 0 1 2 10. Yerinde sakince oturamaz, çok hareketli ve huzursuzdur.
- 0 1 2 11. Gereken gayreti göstermeden, sırtını tamamen büyüklere dayayıp her şeyi onlardan bekler.
- 0 1 2 12. Yalnızlıktan şikayet eder
- 0 1 2 13. Kafası karışık, zihni bulanıktır
- 0 1 2 14. Çok ağlar
- 0 1 2 15. Hayvanlara eziyet eder
- 0 1 2 16. Başkalarına eziyet eder, kötü davranır, kabadayılık eder
- 0 1 2 17. Hayal kurar, hayallere dalıp gider
- 0 1 2 18. Kendine bilerek zarar verdiği ya da intihar girişiminde bulunduğu olmuştur
- 0 1 2 19. Hep dikkat çekmeye çalışır
- 0 1 2 20. Eşyalarına zarar verir
- 0 1 2 21. Ailesine ya da başkalarına ait eşyalara zarar verir
- 0 1 2 22. Evde söz dinlemez
- 0 1 2 23. Okulda söz dinlemez
- 0 1 2 24. İştahsızdır
- 0 1 2 25. Başka çocuklarla geçinemez
- 0 1 2 26. Hatalı davranışından dolayı suçluluk duymaz, oralı olmaz, aldırmaz
- 0 1 2 27. Kolay kıskanır
- 0 1 2 28. Ev, okul ya da diğer yerlerde kurallara uymaz, karşı gelir
- 0 1 2 29. Bazı hayvanlardan, durumlardan (yüksek yerler), ya da ortamlardan (asansör, karanlık gibi) korkar (okulu katmayınız) (açıklayınız): .....
- 0 1 2 30. Okula gitmekten korkar, okul korkusu vardır
- 0 1 2 31. Kötü bir şey düşünebileceği ya da yapabileceğinden korkar
- 0 1 2 32. Kusursuz, dört dörtlük, her konuda başarılı olması

- 0 1 2 33. Kimsenin onu sevmediğinden yakınır
- 0 1 2 34. Başkalarının ona karşı olduğu, zarar vermeye, ya da açığını yakalamaya çalıştığı hissine kapılır
- 0 1 2 35. Kendini değersiz, önemsiz ya da yetersiz hisseder
- 0 1 2 36. Sık sık kaza sonucu bir yerlerini incitir
- 0 1 2 37. Çok kavga çıkarır, kavgaya karışır
- 0 1 2 38. Çok fazla sataşılır, dalga geçilir
- 0 1 2 39. Başlı belada olan kişilerle dolaşır
- 0 1 2 40. Olmayan sesler ve konuşmalar işitir (açıklayınız):  
.....
- 0 1 2 41. Düşünmeden hareket eder, aklına eseni yapar
- 0 1 2 42. Başkalarıyla birlikte olmaktansa yalnızlığı tercih eder
- 0 1 2 43. Yalan söyler, hile yapar, aldatır
- 0 1 2 44. Tırnaklarını yer
- 0 1 2 45. Sinirli ve gergindir
- 0 1 2 46. Kasları oynar, seçirmeleri ve tikleri olur (açıklayınız):  
.....
- 0 1 2 47. Geceleri kabus görür
- 0 1 2 48. Başka çocuklar tarafından sevilmez
- 0 1 2 49. Kabızlık çeker
- 0 1 2 50. Çok korkak ve kaygılıdır
- 0 1 2 51. Başlı döner, gözleri kararır
- 0 1 2 52. Kendini çok suçlu hisseder
- 0 1 2 53. Aşırı yer
- 0 1 2 54. Kendini sebepsiz yere çok yorgun hissettiği olur
- 0 1 2 55. Fazla kiloludur
56. Sağlık sorunu olmadığı halde:
- 0 1 2 a. Ağrı ve sızılardan yakınır (baş ve karın ağrısı dışında)
- 0 1 2 b. Başağrılarından yakınır (şikayet eder)
- 0 1 2 c. Bulantı, kusma duygusu olur
- 0 1 2 d. Gözle ilgili şikayetler (Gözlük, lens kullanma dışında) (açıklayınız):  
.....
- 0 1 2 e. Döküntü, pullanma ya da başka cilt hastalığı olur
- 0 1 2 f. Mide- karın ağrısından şikayet eder
- 0 1 2 g. Kusmaları olur
- 0 1 2 h. Diğer (açıklayınız):  
.....

Lütfen arka sayfaya geçiniz

## 0: Doğru Değil (Bildiginiz kadanyla)

## 1: Bazen ya da Biraz Doğru

## 2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

- 0 1 2 57. İnsanlara vurur, fiziksel saldırıda bulunur
- 0 1 2 58. Burnunu karıştırır, derisini ya da vücudunu yolar, saç ve kirpiğini koparır. (açıklayınız)-----
- 0 1 2 59. Herkesin içinde cinsel organıyla oynar
- 0 1 2 60. Cinsel organıyla çok fazla oynar
- 0 1 2 61. Okul ödevlerini tam ve iyi yapamaz
- 0 1 2 62. El, kol, bacak hareketlerini ayarlama güçlük çeker, sakardır
- 0 1 2 63. Kendinden büyük çocuklarla vakit geçirmeyi tercih eder
- 0 1 2 64. Kendinden küçüklerle vakit geçirmeyi tercih eder
- 0 1 2 65. Konuşmayı reddeder
- 0 1 2 66. İstemeyerek de olsa, belli bazı hareketleri/ davranışları tekrar tekrar yapar (ellerini defalarca yıkama, kapı kilidini tekrar tekrar kontrol etme gibi) (açıklayınız)-----
- 0 1 2 67. Evden kaçır
- 0 1 2 68. Çok bağırır
- 0 1 2 69. Sırfarını kendine saklar, hiçkimseye paylaşmaz,
- 0 1 2 70. Olmayan şeyleri görür (açıklayınız):  
-----
- 0 1 2 71. Topluluk içinde rahat değildir, başkalarının kendisi hakkında ne düşünecekleri ve ne söyleyecekleriyle ilgili kaygı duyar
- 0 1 2 72. Yangin çıkartır
- 0 1 2 73. Cinsel sorunları vardır (açıklayınız):  
-----
- 0 1 2 74. Gösteriş meraklısıdır, maskaralık yapar
- 0 1 2 75. Çok utangaç ve çekingendir
- 0 1 2 76. Diğer çocuklardan daha az uyur
- 0 1 2 77. Gece ve/veya gündüz diğer çocuklardan daha çok uyur (açıklayınız):  
-----
- 0 1 2 78. Dikkati kolayca dağılır
- 0 1 2 79. Konuşma problemi vardır (açıklayınız):  
-----
- 0 1 2 80. Boş gözlerle bakar
- 0 1 2 81. Evden birşeyler çalar
- 0 1 2 82. Ev dışındaki başka yerlerden birşeyler çalar
- 0 1 2 83. İhtiyacı olmadığı halde pek çok şeyi biriktirir (açıklayınız):  
-----
- 0 1 2 84. Tuhaf, alışılmadık davranışları vardır (eşyaların belirli bir düzende ve sırada olmasını isteme gibi) (açıklayınız)-----

- 0 1 2 85. Tuhaf, alışılmadık düşünceleri vardır (bazı sayıları, sözcükleri tekrarlama ve bunları zihninden atamama gibi) (açıklayınız)-----
- 0 1 2 86. İnatçı ve huysuzdur, aksidir
- 0 1 2 87. Ruhsal durumu ya da duyguları çabuk değişir
- 0 1 2 88. Çok sık küser
- 0 1 2 89. Şüphesidir, kuşku duyar
- 0 1 2 90. Küfürlü ve açık saçık konuşur
- 0 1 2 91. Kendini öldürmekten söz eder
- 0 1 2 92. Uykuda yürür ve konuşur (açıklayınız):  
-----
- 0 1 2 93. Çok konuşur
- 0 1 2 94. Başkalarına rahat vermez, onlara sataşır, onlarla çok dalga geçer
- 0 1 2 95. Öfke nöbetleri vardır, çabuk öfkelenir
- 0 1 2 96. Cinsel konuları fazlaca düşünür
- 0 1 2 97. İnsanları tehdit eder
- 0 1 2 98. Parmak emer
- 0 1 2 99. Sigara içer, tütün çiğner
- 0 1 2 100. Uyumakta zorlanır (açıklayınız):  
-----
- 0 1 2 101. Okuldan kaçır, dersini asar
- 0 1 2 102. Hareketleri yavaştır, enerjik değildir
- 0 1 2 103. Mutsuz, üzgün ve çökkündür (depresyondadır)
- 0 1 2 104. Çok gürlütücüdür
- 0 1 2 105. Sağlık sorunu olmadığı halde madde kullanır (içki ve sigarayı katmayınız) (açıklayınız)  
-----
- 0 1 2 106. Çevresindeki kişi ve eşyalara kasıtlı olarak zarar verir, zorbalık eder
- 0 1 2 107. Gündüz altını ıslatır
- 0 1 2 108. Gece yatağını ıslatır
- 0 1 2 109. Mızırdanır, sızlanır
- 0 1 2 110. Karşı cinsiyetten biri gibi olmak ister
- 0 1 2 111. İçine kapanıktır, başkalarıyla kaynaşmaz
- 0 1 2 112. Evhamlidir, her şeyi dert eder
113. Çocuğun yukarıdaki listede belirtilmeyen başka sorunu varsa lütfen yazınız:  
-----
- 0 1 2 -----
- 0 1 2 -----
- 0 1 2 -----

## EK 4. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18)



### 6-18 YAŞ VE GENÇLER İÇİN ÖĞRETMEN BİLGİ FORMU

Sayın öğretmen: öğrencinizle ilgili vereceğiniz bilgiler, çocukların anne babalarından, yaşlılarından, kendilerinden ve biz klinisyenler gibi farklı bilgi kaynaklarından elde edilen bilgilerle karşılaştırılacaktır. Her bir maddeye vereceğiniz yanıt öğrencinizin genel davranışını belirlemeye katkıda bulunacaktır. Maddelerin tümünü işaretlemeye çalışınız. Eklemek istediğiniz bilgiler ve öneriler olursa lütfen boşluklara ve arka sayfaya yazınız. Teşekkür ederiz.

No: _____		
ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI	ADRESİ	ANNE BABANIN İŞİ (Ayrıntılı biçimde yazınız, örneğin emekli ilköğretmeni, şoför, oto tamircisi, avukat gibi.)
CİNSİYETİ <input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/> KIZ	YAŞI:	BABANIN İŞİ : ..... ANNENİN İŞİ : .....
BUGÜNÜN TARİHİ GÜN ..... AY ..... YIL .....	DOĞUM TARİHİ (Biliniyorsa) GÜN ..... AY ..... YIL .....	Formu Dolduranın Adı-Soyadı Cinsiyeti <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın
SINIFI: .....	OKULUN ADI VE ADRESİ	Okuldaki göreviniz ; <input type="checkbox"/> Sınıf öğretmeni <input type="checkbox"/> Psikolojik danışman <input type="checkbox"/> Özel eğitimi <input type="checkbox"/> Okul Müdürü <input type="checkbox"/> Ders öğretmeni <input type="checkbox"/> Diğer (açıklayınız) ..... <input type="checkbox"/> Okul Psikoloğu

I. Bu öğrenciyi ne kadar zamandır tanıyorsunuz?

II. Bu öğrenciyi ne kadar iyi tanıyorsunuz? \_\_\_\_\_

1.  İyi tanıyorum      2.  Oldukça iyi tanıyorum      3.  Çok iyi tanıyorum

III. Bu öğrenciyi haftada kaç saat dersiniz var? \_\_\_\_\_

IV. Okulun türü ve uygulanan eğitim sistemini lütfen belirtiniz.

1.  Devlet Okulu      1.  Tam gün  
2.  Özel Okul      2.  Yarım gün  
3.  Üçlü eğitim

V. Öğrencinizin herhangi bir alanda özel eğitime ihtiyacı var mıdır? \_\_\_\_\_

- Bilmiyorum      0.  Hayır      1.  Evet- Ne tür \_\_\_\_\_

VI. Öğrenciniz hiç sınıfta kaldı mı? \_\_\_\_\_

- Bilmiyorum      0.  Hayır      1.  Evet- Kaçınıcı sınıfta \_\_\_\_\_

VII. Şu andaki okul başarısı nasıldır- Dersleri sıralayıp uygun sütunu lütfen işaretleyiniz:

DERS	Sınıf düzeyinin çok altında	Sınıf düzeyinin altında	Sınıf düzeyinde	Sınıf düzeyinin üstünde	Sınıf düzeyinin çok üstünde
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIII. Yaşlılarıyla karşılaştırdığınızda öğrencinizin;	Çok az	Oldukça az	Az	Normal sayılır	Oldukça fazla	Çok fazla
a. Derslerinde başarılı mıdır?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Uyumlu mudur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kolay öğrenir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mutlu mudur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IX- Bu yıl öğrencinize okulda herhangi bir anket ya da ölçek uygulandı mı?

Hayır  Evet- adı? \_\_\_\_\_

X- Bu yıl öğrencinize okulda zeka ya da yetenek testleri uygulandı mı?  Hayır  Evet-

Testlerin adı) \_\_\_\_\_

Sonucu \_\_\_\_\_

Öğrencinizin herhangi bir fiziksel hastalığı, ya da zihinsel engeli var mıdır?

Hayır  Evet-açıklayınız \_\_\_\_\_

Öğrencinizin sizi en çok üzen, kaygılandırıcı özellikleri nelerdir? \_\_\_\_\_

Öğrencinizin en beğendiğiniz özellikleri nelerdir? \_\_\_\_\_

Öğrencinizin ders durumu, davranışları, yetenek ve becerileri ile ilgili görüş ve önerilerinizi lütfen yazınız:

Lütfen yan sayfaya geçiniz.

## ÖĞRETMEN BİLGİ FORMU

Aşağıda öğrencileri tanımlayan maddelerin bir listesi bulunmaktadır. Her bir madde öğrencinizin **şu andaki ya da son 2 ay** içindeki durumunu belirtmektedir. Bir madde öğrenciniz için **çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0** sayılarını yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.

### 0: Doğru Değil (Bildiginiz kadarıyla)

### 1: Bazen ya da Biraz Doğru

### 2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

- 0 1 2 1. Yaşından çok daha çocuksu davranır
- 0 1 2 2. Sınıfta mırıldanır, ya da tuhaf sesler çıkarır
- 0 1 2 3. Çok tartışan bir çocuktur
- 0 1 2 4. Başladığı etkinlikleri (oyunu, dersleri, işleri) bitiremez
- 0 1 2 5. Hoşlandığı ya da zevk aldığı çok az şey vardır
- 0 1 2 6. Okul personeline karşı gelir, ters cevap verir
- 0 1 2 7. Bir şeylerle övünür, başkalarına hava atar
- 0 1 2 8. Bir konuya odaklanamaz, dikkatini uzun süre toplayamaz
- 0 1 2 9. Kafasından atamadığı, onu rahatsız eden bazı düşünceleri vardır (mikrop bulaşma, simetri takıntısı, okul sorunları, bilgisayar gibi) (açıklayınız):.....
- 0 1 2 10. Yerinde sakince oturamaz, çok hareketli ve huzursuzdur.
- 0 1 2 11. Gereken gayreti göstermeden, sırtını tamamen büyüklere dayayıp her şeyi onlardan bekler.
- 0 1 2 12. Yalnızlıktan şikayet eder
- 0 1 2 13. Kafası karışık, zihni bulanıktır
- 0 1 2 14. Çok ağlar
- 0 1 2 15. Sürekli bir şeylerle oynar, eli ayağı durmaz, kıpır kıpırdır
- 0 1 2 16. Başkalarına eziyet eder, kötü davranır
- 0 1 2 17. Hayal kurar, hayallere dalıp gider
- 0 1 2 18. Kendine bilerek zarar verdiği ya da intihar girişiminde bulunduğu olmuştur
- 0 1 2 19. Hep dikkat çekmeye çalışır
- 0 1 2 20. Kendi eşyalarına zarar verir
- 0 1 2 21. Başkalarının eşyalarına zarar verir
- 0 1 2 22. Komutları izlemekte zorlanır
- 0 1 2 23. Okulda söz dinlemez
- 0 1 2 24. Diğer öğrencileri rahatsız eder
- 0 1 2 25. Diğer öğrencilerle pek geçinemez
- 0 1 2 26. Hatalı davranışlarından dolayı suçluluk duymaz, orali olmaz, aldırma gibi görünür
- 0 1 2 27. Kolay kıskanır
- 0 1 2 28. Okul kurallarına uymaz, karşı gelir
- 0 1 2 29. Bazı hayvanlardan, durumlardan (yüksek yerler), ya da ortamlardan (asansör, karanlık gibi) korkar (okulu katmayınız) (açıklayınız): .....
- 0 1 2 30. Okula gitmekten korkar, okul korkusu vardır
- 0 1 2 31. Kötü bir şey düşünebileceği ya da yapabileceğinden korkar
- 0 1 2 32. Kusursuz, dört dörtlük, her konuda başarılı olması gerektiğine inanır

- 0 1 2 33. Kimsenin onu sevmediğinden yakını
- 0 1 2 34. Başkalarının ona karşı olduğu, zarar vermeye, ya da açığını yakalamaya çalıştığı hissine kapılır
- 0 1 2 35. Kendini değersiz, önemsiz ya da yetersiz hisseder
- 0 1 2 36. Sık sık kaza sonucu bir yerlerini incitir
- 0 1 2 37. Çok kavga çıkarır, kavgaya karışır
- 0 1 2 38. Çok fazla sataşılır, dalga geçilir, çocuklar ona rahat vermez
- 0 1 2 39. Başlı belada olan kişilerle dolaşır
- 0 1 2 40. Olmayan sesler ve konuşmalar işitir (açıklayınız):  
.....
- 0 1 2 41. Düşünmeden hareket eder, aklına eseni yapar
- 0 1 2 42. Başkalarıyla birlikte olmaksızın yalnızlığı tercih eder
- 0 1 2 43. Yalan söyler, hile yapar, aldatır
- 0 1 2 44. Tırmaklarını yer
- 0 1 2 45. Sinirli ve gergindir
- 0 1 2 46. Kasları oynar, seğirmeleri ve tikleri vardır (açıklayınız):  
.....
- 0 1 2 47. Kurallara aşırı uyar
- 0 1 2 48. Diğer öğrenciler tarafından sevilmez
- 0 1 2 49. Öğrenmede güçlük çeker
- 0 1 2 50. Çok korkak ve kaygılıdır
- 0 1 2 51. Başlı döner, gözleri kararır
- 0 1 2 52. Kendini çok suçlu hisseder
- 0 1 2 53. Sırasını beklemeden konuşur
- 0 1 2 54. Kendini sebepsiz yere çok yorgun hissettiği olur
- 0 1 2 55. Fazla kiloludur
- 56. Sağlık sorunu olmadığı halde:**
- 0 1 2 a. Ağrı ve sızılardan yakını (baş ve karın ağrısı dışında)
- 0 1 2 b. Başağrılarından yakını (şikayet eder)
- 0 1 2 c. Bulantı, kusma duygusu olur
- 0 1 2 d. Gözle ilgili şikayetler (Gözlük, lens kullanma dışında) (açıklayınız):  
.....
- 0 1 2 e. Döküntü, pullanma ya da başka cilt hastalığı olur
- 0 1 2 f. Mide- karın ağrısından şikayet eder
- 0 1 2 g. Kusmaları olur
- 0 1 2 h. Diğer (açıklayınız):  
.....

Lütfen arka sayfaya geçiniz



## 0: Doğru Değil (Bildiğiniz kadarıyla)

## 1: Bazen ya da Biraz Doğru

## 2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

0 1 2	57. İnsanlara vurur, fiziksel saldırıda bulunur	0 1 2	85. Tuhaf, alışılmadık düşünceleri vardır (bazı sayıları, sözcükleri tekrarlama ve bunları zihinden atamama gibi (açıklayınız))-----
0 1 2	58. Burnunu karıştırır, derisini ya da vücudunu yolar, saç ve kipiğini koparır (açıklayınız):-----	0 1 2	86. İnatçı ve huysuzdur, aksidir
0 1 2	59. Sınıfta uyur	0 1 2	87. Ruhsal durumu ya da duyguları çabuk değişir
0 1 2	60. Hevessiz, isteksizdir, umursamaz	0 1 2	88. Çok sık küser
0 1 2	61. Okul ödevlerini tam ve iyi yapamaz	0 1 2	89. Şüphesizdir, kuşku duyar
0 1 2	62. El, kol, bacak hareketlerini ayarlamada güçlük çeker, er, sakardır	0 1 2	90. Küfürlü ve açık saçık konuşur
0 1 2	63. Kendinden büyük çocuklarla vakit geçirmeyi tercih eder	0 1 2	91. Kendini öldürmekten söz eder
0 1 2	64. Kendinden küçüklerle vakit geçirmeyi tercih eder	0 1 2	92. Başarısızdır, yeterince çaba göstermez, varolan gücünü kullanmaz
0 1 2	65. Konuşmayı reddeder	0 1 2	93. Çok konuşur
0 1 2	66. İstemeyerek de olsa, belli bazı hareketleri/davranışları tekrar tekrar yapar (ellerini defalarca yıkama, kapı kilidini tekrar tekrar kontrol etme gibi) (açıklayınız)-----	0 1 2	94. Başkalarına rahat vermez, onlara sataşır, onlarla çok dalga geçer
0 1 2	67. Sınıf disiplinini bozar	0 1 2	95. Öfke nöbetleri vardır, çabuk öfkelenir
0 1 2	68. Çok bağırır	0 1 2	96. Cinsel konuları fazlaca düşünür
0 1 2	69. Sırlarını kendine saklar, hiçkimseye paylaşmaz,	0 1 2	97. İnsanları tehdit eder
0 1 2	70. Olmayan şeyleri görür (açıklayınız):-----	0 1 2	98. Okula, sınıfa geç gelir
0 1 2	71. Topluluk içinde rahat değildir, başkalarının kendisi hakkında ne düşünecekleri ve ne söyleyecekleriyle ilgili kaygı duyar	0 1 2	99. Sigara içer, tütün çiğner
0 1 2	72. Dağınık, düzensiz çalışır	0 1 2	100. Kendine verilen görevleri yerine getiremez
0 1 2	73. Sorumsuzca davranır (açıklayınız):-----	0 1 2	101. Okuldan kaçır, açıklaması olmayan devamsızlığı vardır
0 1 2	74. Gösteriş meraklısıdır, maskaralık yapar	0 1 2	102. Hareketsiz ve yavaştır, enerjik değildir
0 1 2	75. Çok utangaç ve çekingendir	0 1 2	103. Mutsuz, üzgün ve çökkündür (depresyondadır)
0 1 2	76. Birden parlar, ne yapacağı belli olmaz	0 1 2	104. Çok gürlütücüdür
0 1 2	77. İstekleri anında yapılmazsa hevesi çabuk kırılır, çabuk vazgeçer	0 1 2	105. İçki içer ya da sağlık sorunu olmadığı halde madde kullanır (açıklayınız):-----
0 1 2	78. Dikkati kolayca dağılır	0 1 2	106. Başkalarını memnun etme kaygısı çok fazladır
0 1 2	79. Konuşma problemi vardır (açıklayınız):-----	0 1 2	107. Okulu sevmez
0 1 2	80. Boş gözlerle bakar	0 1 2	108. Hata yapmaktan korkar
0 1 2	81. Evden birşeyler çalar	0 1 2	109. Mızırdanır, sızlanır
0 1 2	82. Ev dışındaki başka yerlerden birşeyler çalar	0 1 2	110. Dış görünüşü temiz değildir
0 1 2	83. İhtiyacı olmadığı halde pek çok şeyi biriktirir (açıklayınız):-----	0 1 2	111. İçine kapanıktır, başkalarına katılmaz
0 1 2	84. Tuhaf, alışılmadık davranışları vardır (eşyaların belirli bir düzende ve sırada olmasını isteme gibi) (açıklayınız)-----	0 1 2	112. Evhamlıdır, her şeyi dert eder
		0 1 2	113. Öğrencinizin yukarıdaki listede belirtilmeyen başka sorunları varsa lütfen yazınız:
		0 1 2	-----
		0 1 2	-----
		0 1 2	-----

LÜTFEN TÜM MADDELERİ YANITLAYINIZ

**EK 5. Ebeveyn İzin Formu****OYUN TERAPİSİ****Ebeveyn İzin Belgesi**

Kızım/Oğlum ..... 'ın Sümeyra Candan ile oyun terapisi seanslarına katılmasına izin veriyorum.

Ben ..... ile terapist arasında ve çocuğum ..... ile terapist arasında tüm paylaşılanlar, aşağıdaki halleri kapsayan durumlar dışında gizli kalacaktır.

Terapist, çocuğumla ilgili konuları üniversitedeki danışmanı Doç. Dr. Başaran Gençdoğan ile paylaşabilir.

Çocuğumun hayati durumunu tehdit edecek her şey ailesi ile paylaşılacaktır.

Sizin paylaştığınız bilgiler, terapiye geldiğiniz, tutulan dosya ve içeriği tamamen siz ve terapist arasındadır. Bu bilgiler üçüncü şahıslarla hiçbir şekilde paylaşılmaz.

Çocuğun Adı ve Soyadı

.....

Ebeveyn Adı ve Soyadı

.....

Ebeveyn imzası

.....

## EK 6. Kişisel Bilgi Formu

### Kişisel Bilgi Formu

Bu form yapılacak olan bilimsel bir araştırmada kullanılmak üzere sizinle ve çocuğunuz ilgili bazı bilgileri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Sizden istenen, bilgileri eksiksiz bir biçimde doldurmanız ve ölçeklerde bulunan maddeleri eksiksiz olarak işaretlemenizdir.

Araştırmam için zaman ayırdığınız ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Sümeysra CANDAN

1. Cinsiyet  Kadın  Erkek
2. Yaşınız .....
3. Öğrenim Durumunuz  
 İlkokul  Ortaokul  Lise  Ön lisans  Lisans  Yüksek lisans  Doktora
4. Çalışıyor musunuz?  
 Evet  Hayır
5. Mesleğiniz nedir? Belirtiniz. ....
6. Aylık ortalama gelir düzeyiniz nedir? Belirtiniz..... ₺
7. Çocuğaa olan yakınlığınız nedir? Belirtiniz .....
8. Çocuğunuzun Cinsiyeti: Kız  Erkek   
Yaşı:.....  
Kardeş sayısı:.....
9. Çocuğunuzun Bulunduğaa Öğrenim Basamağı:  
Okula gitmiyor   
Anaokulu   
İlkokul 1. sınıf   
İlkokul 2. sınıf   
İlkokul 3. sınıf   
İlkokul 4. sınıf

## EK 7. Okul Proje Formu

### ÖMER DİNÇER İLKOKULU

**Proje Adı :** Kuşlar uçar, balıklar yüzer, çocuklar oynar.

**Proje Tanıtımı :**

Okulumuzda bulunan bazı gelişimsel problemlere sahip (hiperaktivite, davranış bozukluğu, kendini ifade etme güçlüğü, içe kapanıklık vs.) öğrencilerin içinde buldukları çevreye uyum sürecine katkıda bulunmak ve eğitim öğretim ortamına katılımını arttırmak.

**1- Proje yöneticisi:** Sümeyra CANDAN (İngilizce Öğretmeni)

**2- Telefon ve mail adresi:** 0.507.9457743 sumeyra\_06@yahoo.com

**3- Projenin başlatılma gerekçeleri**

Bu projenin başlatılmasının gereği: Sorunlu çocuklarla işimizin bir parçası olarak sıkça karşılaşıyoruz. Birçok yöntem ve teknik deneyerek onları kazanmaya çalışmaktayız. Klasik yöntemlerle çözüm bulamadığımız durumlarda, dünyanın farklı ülkelerinde uygulanan oyunla problem çözme yöntemini deneme amaçlı bu projeye ihtiyaç duyulmuştur.

**4- Projenin amacı**

Projemizin amacı okulumuzda öğrencilerden kaynaklı ortaya çıkan problemleri en aza indirmek, özellikle problemlili öğrencileri okula ve topluma kazandırmak ve en nihayetinde kendilerini doğru ifade edebilen başarılı bireyler olmalarını sağlamaktır.

**3.Projenin hedefleri: 1.** Öğrencilerin içinde buldukları çevreye uyumunu sağlamak.

**2.**Eğitim öğretim ortamına katkıda bulunmak.

**3.**Bazı davranış problemlerini en aza indirmek.

**4.** Okul ve öğrenci başarısını arttırmak.

**5.** Mümkün olduğunca çok öğrenciyi okula ve topluma kazandırmak.

**5- Proje çıktıları ve başarı ölçütleri**

Projenin gerçekleştirilmesi durumunda elde edilecek çıktılar:

- 1.Öğrencilerin davranışlarında pozitif yönde değişim.
2. Öğrencilerin kendini doğru ifade etme becerilerinde artış.
3. Okula ve derse etkin katılımı gelecek akademik başarı düzeylerinde artış.
4. Olumsuz öğrenci davranışlarında azalma.

**6- Projenin hedef kitle:** Gelişimsel probleme sahip öğrenciler öncelikli olmak üzere tüm okulumuz öğrencileri

**7- Projenin işleyişi:**

1. Okul yönetimiyle gerekli görüşmelerin yapılması ve projenin içeriğinin paylaşılması.
2. Okul içerisinde uygulama yapılacak alanın belirlenmesi.
3. Oyun odası için gerekli materyallerle ilgili araştırma yapıp liste oluşturulması.
4. Oyun materyallerinin ve eşyaların temin edilmesi.
5. Oyun odasının standartlara uygun bir şekilde dizayn edilmesi.
6. Sınıf öğretmenleri ile problemlı çocukların belirlenmesi.
7. Belirlenen çocukların aileleri ile görüşülmesi ve onaylarının alınması.
8. Çocuklar ile belirlenen gün ve saatlerde oyun odasının kullanılması.
9. Belirli aralıklarda veli öğretmen görüşmesi yapılarak geri bildirim alınması.
10. Proje ile ilgili sonuçların değerlendirilmesi ve raporlanması.

**6.Tahmini Zaman:** Projenin Başlangıç Tarihi: Ekim 2016 Bitiş Tarihi: Ocak 2017 (Gerekli görüldüğü takdirde uzatılabilir).

**7.Tahmini Maliyet:** Oyun odası materyalleri ve eşyaları için 1250 TL.

**8.İşbirliği yapılacak kurum ve kuruluşlar:** 1. Okul idaresi

## 2. Okulumuz öğretmenleri

**9.Kaynaklar:** 1.İç Kaynaklar: Okul idaresi ve öğretmenleri

2.Dış Kaynaklar: -

### 10.Riskler:

1.Projenin hedeflenen zaman içerisinde bitmesi sürecinde projeyi uygulayan öğretmenin tayinin çıkması

2.Kaynak bulmada yaşanacak olumsuzluklar.

3. Öğrencinin okul değiştirmesi veya taşınması.

## YENİLİKÇİ VE ÖZGÜN YÖNLERİ

Bu proje; çocuklarla karşılaşılan problemlerin çözümüne yenilikçi bir yaklaşım sunmaktadır. Klasik yöntemlerin aksine, kendilerini rahat ifade edebilecekleri eğlenceli bir ortam sunarak problemlerini çözmeye çalışılmaktadır. Dünyanın farklı ülkelerinde yaygın olarak kullanılan çocukların oyunla iyileştirilmesi yöntemi ile daha çok çocuğumuzu okula ve topluma kazandırmayı hedeflemekteyiz.

## EK 8. Filial Probem Listesi Kullanım İzni

• Ynt: Ölçek kullanım izni People ★

• **gölçin yaşar** <ada\_1709@hotmail.com> Jan 2 at 1:52 PM ★  
To SumeYra Koyluoglu

Merhaba Sümeyra Hanım, çalışmanızda Filial Problem Listesini kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...

---

**Gönderen:** SumeYra Koyluoglu <sumeyra\_06@yahoo.com>  
**Gönderildi:** 6 Eylül 2016 Salı 15:50  
**Kime:** gölçin yaşar  
**Konu:** Ölçek kullanım izni

Merhaba Gölçin hanım. Ben Sümeyra Candan. Atatürk üniversitesinde Pdr alanında yüksek lisans yapmaktayım. Oyun terapisi üzerine yaptığım çalışmamda Filial Problem Listesini (FPC) kullanmak üzere izninizi istiyorum. Çalışmanız için teşekkürler ve iyi günler.

← Reply   << Reply to All   → Forward   ... More







## ÖZGEÇMİŞ

1987 yılında Konya’da doğdu. İlkokul eğitimini Muş’ta, ortaokul ve lise eğitimini Ankara’da tamamladı. 2009 yılında Ankara Gazi Üniversitesi İngilizce Öğretmenliği bölümünden mezun oldu. Yaklaşık bir yıl yurt dışında İngilizce öğretmenliği yaptıktan sonra, 2010 yılının Aralık ayında İngilizce öğretmeni olarak Batman’da bir devlet okuluna atandı. İkinci görev yeri olan Erzurum’da 2013 yılında Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalında yüksek lisansa başladı. Şuan Düzce’de bir ilköğretim okulunda görev yapmaktadır.

