



T.C. İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı

**Çocukların Sosyal Uyum ve Duygu Düzenleme  
Düzeylerinin Gelişiminde Çocuk Merkezli Oyun  
Terapisinin Etkililiği**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Serap BUHARALI

Danışman: Prof. Dr. Oya ÖZKARDAŞ

İstanbul, 2019

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunulan “Çocukların Sosyal Uyum ve Duygu Düzenleme Düzeylerinin Gelişiminde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Etkililiği” başlıklı çalışmamın, bilimsel etik ve geleneklere uygun bir şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynakçada gösterildiğini ve çalışmanın içerisinde kullandıklarımı, her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve onurumla doğrularım.

**Serap BUHARALI**

## ONAY

Tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.



## ÖZET

Bu araştırma “Çocukların Sosyal Uyum ve Duygu Düzenleme Düzeylerinin Gelişiminde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Etkililiği”ni sınamak amacı ile yapılmıştır. Çalışmanın ilk aşamasında çocukların sosyal uyum ve duygu düzenleme düzeylerinin değerlendirmesi amacıyla İstanbul-Bahçelievler bölgesinde özel bir yuvaya devam eden 3-6 yaş arası toplam 100 çocuğun ebeveynine LaFreniere ve Dumas (1996) tarafından geliştirilen ve Çorapçı, Aksan, Yalçın ve Yağmurlu (2010) tarafından Türkçe geçerlilik çalışması yapılan Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği-30 (SYDD-30) ve Shields ve Cicchetti (1997) tarafından geliştirilen ve Batum ve Yağmurlu (2007) tarafından Türkçe geçerlilik çalışması yapılan Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ) uygulanmıştır. Alınan sonuçlar doğrultusunda grubun, SYDD-30’un alt ölçeklerinden olan; sosyal yetkinlik alt ölçeği için medyan değeri 45,81; kızgınlık-saldırganlık alt ölçeği için 20,54; anksiyete-içe dönüklük alt ölçeği için 19,00; DDÖ’nün alt ölçeklerinden olan; değişkenlik/olumsuzluk alt ölçeği için 31,00 ve duygu düzenleme alt ölçeği için 25,00 olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan kızgınlık/saldırganlık, anksiyete/içe dönüklük, değişkenlik/olumsuzluk alt boyutlarının medyan değerlerinin üstünde kalan ve sosyal yetkinlik, duygu düzenleme alt boyutlarında da hesaplanan medyan değerinin altında kalan katılımcılar araştırma için seçilmiştir. Demografik formda bulunan anne-baba eğitim düzeyi ve çalışma durumları da göz önünde bulundurularak seçilen 20 çocuktan 10 tanesi deney (5 kız, 5 erkek), 10 tanesi de kontrol (5 kız, 5 erkek) grubuna random atama ile atanmıştır.

Deney grubundaki 10 çocukla Axline (1947) geliştirmiş olduğu oyun terapisi 8 oturum olmak üzere bireysel olarak gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubu ile herhangi bir uygulama yapılmamıştır. 8 oturumun sonunda her iki grubun ebeveynlerinden Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği-30 (SYDD-30) ve Duygu Düzenleme Ölçeklerini yeniden doldurmaları istenmiştir.

Araştırmada öntest - sontest ve deney grubu ve kontrol grubu arasındaki puan farklılıkları için gruplar arası modeli kullanılmıştır. Deneysel bir araştırma modelidir. Oyun terapisi bağımsız, sosyal ve duygusal gelişim bağımlı değişkenler olarak ele alınmıştır. Araştırma soruları için (n=20) elde edilen veriler parametrik istatistik sayıltılarını karşılamadığı için parametrik olmayan analizler yürütölmüştür. Bu verilerin analizinde frekans analizi, betimleyici tablo, korelasyon analizi, Wilcoxon İşaret testi ve Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Çalışmanın başlangıcında kontrol ve deney grubunun SYDD-30 ve Duygu Düzenleme Ölçek puanlarında istatistikî olarak fark bulunmamıştır. 8 haftalık çalışma sonucunda ise oyun terapisi desteği alanların sosyal yetkinlik (U= 6.00, p<.05), kızgınlık saldırganlık (U= 9.00, p<.05), anksiyete içe dönüklük (U= 10.00, p<.05) ve değişkenlik olumsuzluk (U= 4.50, p<.05) puanlarının anlamlı derecede farklılaştığı görölmüştür. Bu bulgular alan yazındaki çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Bu sonuç oyun terapisinin, çocuklarda sosyal uyum ve duygu düzenleme düzeyleri üzerinde etkili olan bir yöntem olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

### **Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı**

**Danışman: Prof. Dr. Oya ÖZKARDAŞ**

**Anahtar Kelimeler:** sosyal gelişim, duygusal gelişim, duygu düzenleme, sosyal yetkinlik, davranış, çocuklarda sosyal uyum ve duygusal düzenleme, oyun terapisi, çocuk merkezli oyun terapisi.

## ABSTRACT

This research's main purpose is to measure "the activity of the children centered on positive development of children's social adaptation and emotional awareness levels". At the first stage of the study, in order to evaluate the children's levels of social adaptation and emotion arrangement, social competence and behavior assessment scale -30 which was developed by Lafriere and Dumas (1996) and was made Turkish validity study by Çorapçı, Aksan, Yalçın, Yağmurlu (2010) and emotion arrangement scale which was developed by Shields and Cicchetti (1997) and was made Turkish validity study by Batum and Yağmurlu (2007) were applied the parents of 100 children that were 3-6 years old aged students at A kindergarden in Bahçelievler/İstanbul. In the direction of results of the Group, subscales of social competence and behavioral assessment calculated as; for social competence, common value 45,81, angeriness aggression 20,54, anxiety introversion 19,00 and subscales of emotion arrangement scale were calculated as variability negativeness 31,00 and emotion arrangement subscale 25,00. 20 children that they have lower result than calculated common value and their parents' education level and work positions were taken into consideration according to the demographic form, were chosen for the study. 10 children (5 Boys, 5 Girls) were in experiment Group and the other 10 children (5 Boys, 5 Girls) were in control Group.

Play therapy, which was developed by Axline (1947), was applied 8 season on 10 children in experiment Group individualistically. Any practise were not made with control Group. At the end of these 8 season, participants of these two groups were asked to fill up social competence and behavioral assessment scale and emotion arrangement scale again.

Pretest-posttest model was used in this study. At the same time, intergroup model was also used to score the differences between experiment Group and control Group. Play therapy was discussed as independent, social and emotional development based variables.

There were used non-parametric analysis because received datas from the research questions (n=20) were not corresponded with parametric statistics suppositions. In the analysis of theses datas, frequency analysis, descriptive table, correlation analysis, Wilcoxon sign test and Mann Whitney U test were practised. According to the comparison results of the experiment and control groups' social and emotional development scores, social competence (U= 6.00, p<.05), angeriness aggression (U= 9.00, p<.05), anxiety introversion (U= 10.00, p<.05) and variability negativeness (U= 4.50, p<.05) scores were discovered markedly differentiated. In this research, as mentioned in discovery part, it can be seen that play therapy has an effect on children's social adaptation and emotional awareness levels.

**Master Thesis, Psychology Department**

**Supervisor: Prof. Dr. Oya ÖZKARDAŞ**

**January, 2019 - \*\* pages**

**Keywords:** social development, emotional development, emotion arrangement, social competence, behaviour, social adaptation and emotional awareness of children, play therapy, children centered play therapy

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET .....</b>	<b>İV</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>VI</b>
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>VII</b>
<b>TABLolar LİSTESİ .....</b>	
<b>EKLER LİSTESİ.....</b>	
<b>BÖLÜM I.....</b>	<b>1</b>
<b>GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Amacı.....	1
1.2.Araştırmanın Önemi .....	1
1.3. Tanımlar.....	1
1.4. Oyun Terapisi .....	5
<b>BÖLÜM II .....</b>	<b>42</b>
<b>KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....</b>	<b>46</b>
<b>BÖLÜM III.....</b>	<b>52</b>
<b>YÖNTEM .....</b>	<b>52</b>
3.1. Araştırmanın Modeli.....	52
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	52
3.3. Araştırmanın Süreci .....	52
3.4. Veri Toplama Araçları .....	52
3.5. Veri Toplama Yöntemi .....	55
3.6. Verilerin Analizi .....	57
3.6. Araştırmanın Sınırlılığı.....	57



<b>BÖLÜM IV .....</b>	<b>58</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>58</b>
<b>BÖLÜM V .....</b>	<b>64</b>
<b>SONUÇ VE TARTIŞMA .....</b>	<b>64</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>68</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>.....</b>



# BÖLÜM 1

## GİRİŞ

### 1.1.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin çocukların sosyal uyum ve duygu düzenleme düzeylerinin gelişimine etkisini ölçmeyi amaçlamaktadır. Araştırma süresince aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Deney grubu ve kontrol grubu arasında Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Düzenleme Ölçeği ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Kontrol grubunda Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Düzenleme Ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Deney grubunda Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Düzenleme Ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Deney grubu ve kontrol grubu arasında Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Düzenleme Ölçeği son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

### 1.2.Araştırmanın Önemi

Ailede ve eğitim kurumlarında çocuğun bedensel ve zihinsel gelişimine olduğu kadar duygusal ve sosyal gelişimine de gerekli önemin verilmesi gerekir. Çünkü sosyal yönden gelişmiş bir kişi, içinde yaşadığı toplumun normlarına ve beklentilerine uygun davranışlar göstererek, kendi ihtiyaçları ve istekleri ile toplumun beklentileri arasında dengeyi sağlamada da başarılı olmaktadır (Kara ve Çam, 2007). Duygularının farkında olan birey ise ne hissettiğini ve sonraki adımlarında neler olabileceğini daha önceden fark edebilme ve bununla ilgili strateji ve yöntem geliştirebilme olanağı bulmaktadır (Akt. Yıldırım, 2017). Bir anlamda duygusal ve sosyal gelişimi iyi olan çocukların uyumları daha kolay olabilmektedir.

Çocukların sosyal, duygusal ve davranışsal yetersizlikleri olduğunda bunları geliştirmek amacıyla farklı yaklaşımlar kullanılabilir. Oyun terapisi de hem çocuğun sorunlarını tanımaya hem de çözümlenmeye yardımcı olmayı amaçlayan yaklaşımlardan biridir (Koçkaya, 2016; Öğretir, 2008). Alan yazında oyun terapisinin çocukların sosyal, duygusal ve bilişsel gelişim yüzlerine etkisini inceleyen çeşitli araştırmalar vardır. Bu çalışmada da oyun terapisinin çocukların özellikle sosyal uyum ve duygusal düzenleme düzeylerine olan etkisi araştırılmıştır. Bu çalışmadan alınan sonuçların çocukların duygu düzenleme ve sosyal uyumları üzerinde oyun terapisinin etkisinin önemini gösterilebilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada alan yazın taraması Bilgi Üniversitesi (PsycArticles; Psychoanalytic Electronic Publishing; PsycCritiques) ve Boğaziçi Üniversitesinin (Psychoanalytic Electronic Publishing; PsycNet) veri tabanları kullanılarak yapılmıştır.

### **1.3.Tanımlar**

#### **1.3.1. Oyun ve Oyunun Yararları**

Çocuklar minyatür birer yetişkin değildir. Bilişsel becerileri, öğrenme biçimleri çevresindeki olay ve nesnelere yaklaşımı yetişkinlerinden oldukça farklıdır. Örneğin yetişkin için sadece bir eğlence aracı ve boş zaman etkinliği olarak görülen oyun, çocuk için eğlenceden çok bir öğrenme aracıdır. Birleşmiş Milletler Beyannamesi'nde de oyunun çocuklar için vazgeçilmez olduğu vurgulanmaktadır (Başoğul ve ark., 2017).

Oyunun görür görmez tanınabileceği düşünülse de farklı alanlarda çalışan uzmanlar, “oyun”u ve özellikle “yararları”nı tanımlamak için ortak bir görüş oluşturamamışlardır. Oyun, sonucu düşünülmeden, eğlenmek için yapılan hareketlerdir ve “iş”in karşıtı olarak düşünülebilir çünkü “iş” bitiminde belli bir sonuç alınır (Yavuzer, 2006). Piaget’e göre “Oyun, bir uyumdur.”. Oyun, hareket becerilerini bir araya toplamanın ve uygulamanın en güzel yoludur. Oyun her toplumsal ortamda önemli bir değerdir. Oyun tüm zamanlarda insan uygarlığının önemli bir kültürünü oluşturmuştur (Akt. Yavuzer, 2006). Sözlük anlamı olarak ise oyun, hoşça vakit geçirmek için karşılıklı yapılan;hesap, dikkat, çeviklik ya da rastlantılara dayanan; eğlenceli, şaşkınlık uyandırıcı, öğretici ya da estetik duyguları okşayıcı bir hüner olarak tanımlanabilir.

Çocuklara oyunun ne olduğunu, nasıl oynanacağını öğretmeye gerek yoktur. Oyun doğaldır, eğlencelidir, gönüllüdür, hedefsizdir ve zorla oynatılmaz (Başoğul ve ark., 2017). Aynı zamanda yaratıcılık, esneklik, risk alma, merak, uyum becerisi, problem çözme ve “akıcılık” gibi becerileri içerir (VanFleet, Sywulak & Sniscak, 2018).

Piaget bir uyum süreci olarak tanımladığı oyunu somut ve soyut düşünce arasındaki bir köprü olarak görür. Bu yüzden de oyunun sembolik işlevi vardır. Oyun sırasında çocuk, daha önceden doğrudan ya da dolaylı bir şekilde deneyimlediği farklı şeylerle ilgili duygularını harekete geçirebilmek için somut nesnelere sembolik anlam yükleyerek oynar. Bazen bu bağlantı çok açık, bazen ise çok uzaktır (Akt. Yavuzer, 2006).

Her iki koşulda da oyun, çocuğun tecrübelerini ve yaşamını kendi kontrolü altında düzenlemek adına yapmış olduğu girişimleri gösterir. Çünkü oyun, çocuğun iç dünyasına somut şekiller ve ifadeler sunar. Duygusal açıdan önemli olan tecrübelere oyun ile sağlıklı bir anlam kazandırılır (Yıldız, 2015).

Oyun yoluyla çocuklar bir yandan deşarj olur, yaşamın görevlerine hazırlanır, zor hedefleri başarır ve engelleri aşmayı öğrenir. Bir yandan da diğerleriyle nasıl geçineceğini ve sorunlarını nasıl çözeceğini öğrenir. Oyun yoluyla hem kişiliklerindeki bireyselliği ifade etmeyi hem de sosyalleşmeyi de öğrenir (Çelik, 2017).

Oyunun yararlarından biri de çocuğun birikmiş enerjisini ve saldırganlık dürtüsünü toplumsal açıdan kabul görmüş bir yolla boşaltma olanağı sağlar. Uygun seçildiği takdirde oyunlar, günlük yaşamda görülen kırıklıkların (frustrasyonların) azalmasına da yardımcı olur (Yavuzer, 2006). Ayrıca çocuğun direkt ifade zorlandığı duygu ve davranışları kendi seçimine bırakılmış oyuncaklar ve oyunlar yoluyla doğru bir şekilde yöneltilebilir (Zorlu, 2016).

Oyun çocuğun duygusal dünyasına yarar sağlamanın yanı sıra, bilişsel gelişim için de uygun bir zemin hazırlamaktadır. Oyunlar sayesinde çocuk nesnelere ana işlevlerine takılmadan onları kendi gereksinimleri doğrultusunda kullanır, bu hem yaratıcılığın önünü açar hem de problem çözme becerilerini kazanmasına yardımcı olur (Zorlu, 2016).

### **1.3.2. Oyunun Yaşlara Göre Gelişimi**

Piaget, oyunun gelişiminde üç belirgin dönem tanımlamıştır. Bu dönemler sırasıyla; ‘duyu motor dönemde alıştırma oyunu, sembolik (simgesel) oyun ve kurallı oyun dönemi’dir (Akt.Koçyiğit, Tuğluk ve Kök, 2007).

#### **1.3.2.1.Duyu Motor Dönemde Alıştırma Oyunu (0-2 yaş)**

Bu dönem tamamen fiziksel davranışlara bağlı olan çocukluğun ilk dönemidir. Alıştırma oyunu, 0-2 yaşlar arasında duyu-motor gelişime bağlı olarak görülen bakma, emme, elleri açıp kapama gibi davranışların tekrarından oluşur (Akt. Koçyiğit, Tuğluk ve Kök, 2007).

#### **1.3.2.2.Sembolik (Simgesel) Oyun Dönemi (2-7 ya da 2-11 yaş arası)**

Bu dönemde çocuk nesnelere olmadığında bile onları zihninde canlandırabildiğinden kendi için önemli ve gerçek olan olayları gerçeğe uyma zorunluluğu olmadan oyununda kullanır. Bundan dolayı gerçek olaylar oyunda değişikliğe uğrar ve simgelerle ifade edilir (Akt. Koçyiğit, Tuğluk ve Kök, 2007).

#### **1.3.2.3.Kurallı Oyun Dönemi (11-12 yaş sonrası)**

Kurallı oyun dönemi zihinsel işlevlerin ileri düzeyde olduğu dönemdir. Bu dönemde oyun kadar oyunun kuralları da önemlidir. 11-12 yaş döneminden sonraki ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde de daha ağırlıklı olarak kurallı oyun oynanmaktadır (Akt. Koçyiğit, Tuğluk ve Kök, 2007).

### **1.3.3. Oyunun Çocuğun Gelişimine Katkısı**

#### **1.3.4. Oyunun Fiziksel ve Psikomotor Gelişimine Katkısı**

Aktif oyun çocuğun hem kas sistemini geliştirmesini hem de çocukta biriken enerjinin boşalmasını sağlar. (Yavuzer, 2006) Hız, dikkat, koordinasyon, esneklik, denge oyunları yoluyla hem fiziksel becerilerini geliştirerek beden performansını yükseltmesine yardımcı olur.

### **1.3.5. Oyunun Bilişsel Gelişim Etkileri**

Farklı biçim ve boyutlardaki oyun malzemeleri ile oynamak, renk, boyut ve nesnelerin anlamlarını; yaşamı kavramayı; gerçeğe gerçek olmayana ayırt edebilmeyi öğrenmeye yardımcı olur. Oyun yoluyla nesnelere tanıma, tanımlama, görevlerini kavrama, sıralama ve gruplama, mantık yürütme, sebep-sonuç ilişkisini kurma, tercih ve strateji belirleme becerileri kazanır. Çocuk dikkatini bir noktaya toplayabilme, kendini bir hedef doğrultusunda yönlendirebilme ve düşünme, algılama, sıralama, kategorileştirme, analiz-sentez yapabilme gibi yetileri oyun sayesinde kazanır (Yavuzer, 2006).

### **1.3.6. Oyunun Dil Gelişimine Etkileri**

Oyun çocuğun düzgün cümle kurmasını öğretir ve zamanla pekiştirir. Ayrıca çocuk alıcı ve ifade edici dil gelişimini anlar ve kendisini ifade etmede hızlanma sağlar. Ses ve tonlamalarını doğru yerde ve doğru zamanda kullanmasını öğretmenin yanında kelime dağarcığı gelişir. Böylece kendini daha iyi şekilde anlatır ve ifade eder (Yavuzer, 2006).

### **1.3.7. Oyunun Sosyal Gelişime Etkileri**

Oyun çocuğun günlük yaşamda çevresinden aldığı özellikle de olumsuz uyarıların oluşturduğu gerilimden kurtulmasını sağlar. Arkadaşları ile oynayan çocuk işbirliğini ve toplu yaşam için gerekli kuralları öğrenmektedir. Oyun yolu ile sosyalleşen, aynı zamanda “ben” ve “başkası” kavramlarının da bilincine varan çocuk, vermeyi ve almayı da oyun aracılığıyla öğrenmektedir (Yavuzer, 2006).

## **1.4. Oyun Terapisi**

Çocuklar özellikle de küçük çocuklar iç dünyalarında olup bitenleri konuşarak anlatmak yerine daha çok oyun, resim gibi yolları ve oyun hamuru, oyuncaklar vb. sembolik araçları kullanırlar. Bunun en önemli nedenlerinden biri çocukların sözcük dağarcıklarının sınırlı olması, diğeri de dile bağlı olmayan oyun/sanatsal etkinliklerle kendilerini daha kolay ifade edebiliyor olmalarıdır. Yetişkinler için doğal iletişim aracı kelimeye dökmek iken çocuklarınki oyun ve aktivitedir (Başoğul, Lök ve Öncel, 2017). Bu nedenle de yetişkinler için psikoterapi ve psikolojik danışma ne ise; çocuklar için de oyun terapisi aynı anlama gelmektedir (Halmatov, 2016).

“Oyun terapisi, çocuklara duygusal olarak güvenli bir terapötik ortam yaratarak iletişimi, ilişki kurmayı, ifade etmeyi ve problem çözmeyi destekleyen ve çocukların doğal eğilimlerini kullanan geniş bir çalışma alanı” olarak tanımlanabilir (VanFleet, Sywulak & Sniscak, 2018, s. 41).

Oyun Terapisi Derneğince (APT: Association for Play Therapy) oyun terapisi “Eğitilmiş oyun terapistlerinin, danışanların psikososyal sorunları engellemek ya da çözmek, ideal büyüme ve gelişimi gerçekleştirmelerine yardımcı olmak amacıyla, oyunun terapötik gücünden yararlandıkları ve kişiler arası bir süreç oluşturmak için kuramsal bir modelin sistemli bir biçimde kullanılmasıdır.” olarak tanımlanmıştır (Schaefer, 2013, s. 3).

Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere oyun terapistlerinin oyunun terapötik gücünü tanıma, kabul etme ve kullanma gayreti içerisinde olduklarının altı çizilmektedir. Değişim mekanizması olarak da bilinen oyunun bu gücü, danışanların psikososyal güçlüklerinin üstesinden gelmelerine yardımcı olmasının yanı sıra olumlu yönde bir gelişim göstermelerine de yardımcı olur (Schaefer, 2013, s. 4).

#### **1.4.2. Oyun Terapisinin Tarihçesi**

Oyun terapisi hakkında ilk kuram 19. yüzyılda ortaya atılmıştır. Oyunun dinlenme ihtiyacından ortaya çıktığını ve yorgunluğu gideren bir etkinlik olduğu ileri sürülmüştür. Oyun kuramları, araştırmacıların ait oldukları kuramsal görüşten etkilenmiştir. Oyun kuramlarından bazıları şu şekildedir: Fazla Enerji Kuramı, Eğlence Kuramı, Tekrarlama Kuramı: Pratik ve Egzersiz Öncesi Kuramı, Uyandırma–Değiştirme Kuramı, Psikoanalitik Kuram: Zihinsel Kuram, Sosyo-Kültürel Kuram (Öğretir, 2008, Schafer, 1999).

Psikanalitik kuram, oyun terapisini terapötik bir kavram olarak kullanan ilk kuramlardan biridir. Çocukların oyun aracılığı ile duygularını ortaya koyduğunu ifade eden ve terapötik oyun fikrini ilk kez işleyen ise Sigmund Freud’dur. Freud’a göre oyun kendini serbest biçimde ifade etmenin artırılması, arzunun gerçekleştirilmesi ve travmatik yaşantıların üstesinden gelinmesi olmak üzere üç ana işleve hizmet etmektedir (Schaefer, 2013).

Freud “Küçük Hans vakası” ile psikoterapi uygulamasına oyun fikrini yerleştirmiş olmakla birlikte çocukların terapisinde oyunu ilk kez kullanan kişi Avusturyalı bir psikiyatrist olan Hertha von Hog-Helmutt olmuştur. Oyunu çocuk psikanalizinın mühim bir parçası olarak nitelendiren von Helmutt (1921), terapilerinde çocuk resimlerine ve çocuğa ait olan oyuncaklara yer vermiştir. Terapilerini altı yaşından büyük olan çocukların evlerine giderek gerçekleştirmiştir (Teber, 2015).

Sonrasında Anna Freud ve Melanie Klein da oyunu terapötik bir yöntem olarak kullanmışlardır (Zorlu, 2016).

Anna Freud’a göre (1937) çocuğun gelişmiş ve ayrılmış bir egosu olmadığından sorunlarının çözümlenmesinde psikanalizin uygun bir yöntem değildir. Bu nedenle psikanalizin yerini çocuğun oyununda kullandığı semboller ve anlamlarının tutacağını belirtmiştir. Oyun, psikanalizden daha kuvvetli olarak yalın ve sembolik dilin daha az olduğu bir terapötik ortam oluşturmaktadır.

Anna Freud çocuk terapisinin özellikle de çocuk psikanalizinın kullanım alanının genişlemesine önemli katkıda bulunmuştur. Özellikle de terapistin çocukla işbirliğini geliştirmesini kolaylaştırıcı olması sebebiyle de oyunun önemli olduğuna inanmıştır (Schaefer, 2013).

M. Klein (1955), oyunun bilinç dışı malzemenin yüzeye çıkmasına imkân tanıdığını söyler. Terapistin çocuğun bastırılmış arzu ve çatışmalarını yorumlayarak, onun sorun ve gereksinimlerini anlamasına yardım edebileceğine inanmıştır. Genelde çocukların nesne ve insanların temsili olan minyatür oyuncaklarla oynarken onlar üzerinde bir kontrol duygusu hissettikleri varsayımı ile terapi sürecinde minyatür oyuncaklar kullanmıştır. (Akt. Schaefer, 2013) Anna Freud analizlerinde çocukla arasında ilişkisel bir bağ kurabilmek ve terapötik bir uyum sağlamak için oyunu kullanmıştır. Klein oyunu çocuğun endişelerini, içsel savunmalarını ve fantezilerini çözümlene yöntemi olarak kullanmıştır (Teber, 2015).

Winnicott’un çalışmaları da bu alana oldukça önemli katkılar sağlamıştır. Ona göre oyun oynamak çocuk için son derece doğal bir davranış biçimidir. Bu nedenle oyunun kendisi çocuk için başlı başına iyileştirici bir etkinliktir. Oyunun içeriğinin üstünde fazla durmak analistin çocuğu görmede zorluk yaşamasına neden olur (Akt. Çelik, 2017).



Sonrasında pek çok farklı kuram oyun terapisine ilişkin bu ilk çalışmaları daha ileri düzeye taşımışlardır. (Akt. Çelik, 2017) 20. yüzyılın ortalarında hümanistik akımın popülaritesinin artmasıyla birlikte Rogers'ın Birey Merkezli Terapisinin ilkeleri oyun terapisine de uyarlanmaya başlamıştır. (Çelik, 2017) Axline (1947) ise birey merkezli terapi kuramların ilkelerini kullanarak Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (yönlendirmesiz oyun terapisini) yaklaşımını geliştirmiştir (Akt. Crenshaw & Stewart, 2017).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (ÇMOT/ Child-centered play therapy); Carl Rogers (1951) tarafından geliştirilmiş olan birey merkezli kuramın temel felsefesi üzerine oturtulmuştur. Rogers'ın öğrencisi olan Axline'nın temellerini attığı ÇMOT, Gary Landreth ile birlikte daha sistematik bir hale gelmiştir (Leblanc ve Ritchie, 2001).

“Oyunun çocuğun kendini ifade etmesi için doğal bir araç.” olduğunu fark eden Axline şu sonuca varmıştır: “Yetişkinler sorunlarını empati, kabul, içtenlik, uyum, güven ve özsaygı eşliğinde konuşarak çözebiliyorsa, aynı atmosfer bir oyun odasında yaratılabilirse, çocuklar da kendi problemlerini çözebilirler.” (Akt. VanFleet, Sywulak & Sniscak, 2018, s. 52) Empatik anlayış, gerçekçilik ve koşulsuz olumlu kabul etmenin terapötik değişim için üç önemli unsur olduğunu ve çocukların kendilerini ifade etmede oyunun kelimelerden daha güçlü bir araç olduğunu vurgulamıştır (Schaefer, 1999).

Pek çok farklı kuram çocuklarla terapötik bir çalışma için Oyun Terapisi'ni kullanmıştır. Ancak her biri kendi kuramsal ilkeleri doğrultusunda hem oyuna bakışlarını hem de oyun sırasında kullandıkları teknikleri farklılaştırmıştır. Örneğin Jungian Analitik Oyun Terapisi çocuğa duygusal açıdan güvenli bir çevre ve yeterli bir alan sağlamanın önemi vurgulamış; Adlerian Oyun Terapisi hem ebeveynlerin, kendileri ve çocuklarına dair iç gözü kazanmalarına hem de yapıcı ebeveyn stratejilerini öğrenmelerine yardımcı olmuş; Levy'nin Serbest Bırakma Oyun Terapisi ise çocuğu duygusal olarak rahatsız eden olayın oyuncaklar yoluyla bir kez daha canlandırılması ilkesine dayanmıştır (Çelik, 2017).

### **1.4.3. Oyun Terapisi Sınıflandırması**

İlk kez 1930'lu yıllardan başlayarak bir terapi yöntemi olarak kullanılan Oyun Terapileri çocukların sosyal, duygusal ve davranışsal yetersizliklerini ya da sorunlarını hem tanımaya hem de çözümlenmeye yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bütün Oyun Terapileri'nde çocuğun iyilik halinin artırılması hedeflenmekle birlikte, kullandıkları yöntem, uygulanma tarzı ve teknikleri konusunda birbirlerinden farklılaştıkları görülmektedir. Oyun Terapileri bağlı oldukları kurama göre dört ana grupta toplanabilirler: Psikodinamik Modeller, Hümanistik Modeller, Sistemik Modeller ve Gelişmekte Olan Modeller. Aşağıda her bir kuram hakkında kısa bir bilgi verilmiştir (Schaefer, 2013; Koçkaya, 2016; Öğretir, 2008).

### **1.4.4. Psikodinamik Modeller**

Psikodinamik Modeller'in temelinde psikoanalitik bakış açısı vardır. Freud'a göre, çocuk tıpkı yaratıcı bir yazara benzer. Oyun sırasında çevresindeki şeyleri kendisini hoşnut edecek şekilde yeni baştan oluşturur. Psikanalistler yetişkinlerin bilinç dışına ulaşabilmek için nasıl rüyaları kullandıysa, çocukların bilinç dışına ulaşabilmek için de oyunu kullanmışlardır. Freud'un kendisi de erken dönem analizleri ile psikanalitik kuramın araştırılması ve geçerli kılınması amacıyla çocukları tedavi etmeye teşvik etmiştir. (Schaefer, 2013) Sorunları olan çocukların tedavi edilmesinde de oyunun faydalı bir araç olduğunu kabul etmişlerdir (Yıldız, 2015).

Psikoanalitik Oyun Terapileri, oyunun ya da başka bir davranışın anlamının tek bir yorumlaması olmayacağını, anlamın ne olduğunun ikili terapötik ilişki içinde birlikte oluşturulacağını var sayarlar. Bu nedenle de her bir terapötik süreçte ilişki danışan ve danışman arasındaki işbirliğine dayalı ve biricik olan yaratıcı bir ilişkidir. Oyunun veya başka bir davranışın tek bir doğru yorumlaması olmayacağını, anlamın terapötik ikili ilişki içinde birlikte inşa edilmesini vurgular (Schaefer, 2013).

Psikanalitik kurama dayalı olarak geliştirilmiş Jungian Analitik, Adlerian ve Serbest Bırakma oyun terapisi olmak üzere farklı oyun terapileri vardır.

#### **1.4.4.1.Jungian Analitik Oyun Terapisi**

Jungian Analitik Oyun Terapisi'nin çocuklar için temel amacı çocukların bireyleşmesidir. Diğer bir deyiş ile çocuklar gittikçe daha fazla kendileri olmalı, diğerlerinden ayrışmalı ayrıca diğerleri ile ilişki içindeyken kendileri hakkında da bilgi edinmelidirler. Bu terapi kuramına göre oyun terapisi çocukların gelişimleri sırasında içe yansıtma yada özdeşleşme yolu ile kendilerine birincil bakım verenlerin duygu, düşünce ve özellikleri kadar; bu bakım verenlerle ilişkili herhangi bir işlev bozukluğunu yada travmaları da edinmektedirler. Bu nedenle Jungian Analitik Oyun Terapisi'nde yalnızca çocuğa duygusal açıdan güvenli bir çevre ve yeterli bir alan sağlamanın bile kendi kendini iyileştirici bir faktör olduğu varsayımından hareketle böyle bir çevre oluşturmanın önemi vurgulanmaktadır. Sağlanan bu çevre yardımıyla çocuk kişisel gelişimini (bireyleşme) gerçekleştirebilir. Bu süreç yargılayıcı olmayan terapötik ikili ilişkinin güvenliği içinde bir dizi diyalog tarafından da kolaylaştırılır (Yıldız, 2015; Schaefer, 2013).

#### **1.4.4.2.Adlerian Oyun Terapisi**

Bu terapi kuramının genel amacı öncelikle çocuğun sosyal ilgisinin gelişimini sağlamaktır. Çocukların her bir sözü ve davranışının bir amacı vardır. Terapinin amacı bunlardan yola çıkarak çocuğun yaşam stilini öğrenmek mevcut davranış ve sözlerinin mevcut yaşam stili ile bağını anlamak ve yapılabilecek değişikliklerde çocuğa yardımcı olmaktır. Bu oyun terapisinde çocuk-terapist arasında eşit bir ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi, çocuğun yaşam stilinin incelenmesi, çocuğun içgörü kazanmasını cesaretlendirerek yaşam stilinin yorumlanması ve çocuğa yeniden yön ve eğitim verilmesi olmak üzere ulaşılmak istenen dört hedef vardır. (Kottman ve Warlick, 1990) Adlerian Oyun Terapisi ailenin terapiye dâhil edilmesiyle birlikte ebeveynlerin kendileri ile çocuklarına dair iç görü kazanmalarına ve yapıcı ebeveyn stratejilerini öğrenmelerine de yardımcı olur. Öğretmenlere ise eş zamanlı olarak danışmanlık vererek sorunlu olan çocuklar ile daha etkili iletişim kurma yollarını öğrenmelerine yardım eder (Schaefer, 2013).

#### **1.4.4.3.Serbest Bırakma Oyun Terapisi**

Bu kuramda oyunu iyileşme veya değişim için bir araç olarak kullanmıştır. Terapistin oldukça aktif bir rolü olduğu bu yaklaşımda duygusal olarak rahatsız eden olay/olaylar, terapi ortamında oyuncaklar yoluyla bir kez daha canlandırılır. Uyum için terapinin ilk aşamalarında, çocuğun serbest bir şekilde oyun oynamasına izin verilir. Sonrasında terapist uygun gördüğü zamanda, stres oluşturan olayı uygun biçimde oyunun içerisine koyar. Böylelikle travmatik olayın yeniden belki de defalarca canlandırılması, çocuğun acı ve gerginliğinin azalmasına yardımcı olur (Schaefer, 2013).

#### **1.4.5. Hümanistik Modeller**

Hümanistik Modeller temelde insanın iyi olduğu ve sorunlarını kendinin çözümlenebileceği anlayışından beslenir. Çocuk Merkezli, Filial, Gestalt Oyun Terapileri Hümanistik temele dayalı oyun terapilerine örnek olarak sayılabilir (Bratton ve Ray, 2002).

##### **1.4.5.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi**

Oyunun çocuğun kendini ifade etmesi için doğal bir araç olduğunu fark eden Axline 1947'den önce ÇMOT'yi geliştirmiştir. Axline yetişkinler sorunlarını empati, kabul, içtenlik, uyum, güven ve özsaygı eşliğinde konuşarak çözebiliyorsa benzer bir atmosfer oyun odasında yaratılabildiğinde çocukların da kendi problemlerini çözebileceğini varsaymıştır (Akt.VanFleet, Sywulak & Sniscak, 2018, s. 52).

Axline, terapötik değişim amacı ile gerekli olan koşulların koşulsuz olumlu kabul, empatik anlayış ve sahicilik olduğunu vurgulamıştır (Çelik, 2017).

Tanı ve tedaviye odaklanmaktan çok çocuğa bir birey olarak odaklanma ve çocuğun kendi benliğini fark etme, karar verme, kontrol duygusunu kazanma, kendine daha çok güvenme ve daha olumlu bir benlik geliştirmesini kolaylaştırmayı amaçlama bu yaklaşımın temeli ve amacıdır (Schaefer, 2013,; O'Connor, 2000). Bu çalışmada da söz konusu yaklaşımı temel alan bir terapi uygulandığından daha sonra bu terapi ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmiştir.

#### **1.4.5.2. Filial Terapi**

Filial Terapi, ailelerin bütünüyle sürece dâhil edilerek, çocuklarda daha kalıcı değişikliklerin oluşmasına yardımcı olan ve çocuğun gelişmesinin devamlılığını amaçlayan bir yaklaşım türüdür. Bu terapi türünde oyun ebeveyn-çocuk ilişkisini güçlendirmek, sorunları çözmek ve geleceğe yönelik olumlu psikolojik gelişimi yöreklendirmek için yoğun bir şekilde kullanılır (Landreth, Ray ve Bratton, 2009).

#### **1.4.5.3. Gestalt Oyun Terapisi**

Gestalt Oyun Terapisi; duyularımız, bedenimiz ve duygularımız ile doğrudan ilgilenen bir terapi akımıdır. Bu nedenle temel olarak çocuğun dikkatinin artmasına, iletişim yollarının açılabilmesine ve duygusal süreçlerine odaklanılır. Bu akıma göre yetişkin gölgesinde ve gerisinde olduğu bir süreç çocuk için verimli ve faydalı bir süreç değildir. Bu terapide terapistler çocuğa güvenli bir ortam oluşturarak sürece başlarlar. Çocuğu zorlamamak, seviyesine inmek ve çocukla iletişim kurmanın yolunu bulmak terapistin sorumluluğundadır. Gestalt oyun terapisi psikopatolojik sorunları olan ya da özel eğitim gereksinim olan çocuklar kadar normal gelişimi gösteren çocuklarda da kullanılmaktadır (Bratton ve Ray, 2002).

#### **1.4.5.4. Deneyimsel Oyun Terapisi**

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi temeline dayanan Deneyimsel Oyun Terapisi (DOT), Byron E. Norton ve Carol Norton tarafından ortaya atılmıştır. DOT da ve ÇMOT gibi teröpatik ilişkinin iyileştirici gücü olduğunu ve çocuğu yönlendirmemenin temel olduğu anlayışını kabul eder. Çocukların dünya ile kurduğu ilişkisinin bilişsel değil, deneyimsel olduğu anlayışı üzerine kurulmuştur. Özellikle küçük çocukların dil ve bilişsel becerileri henüz tam anlamı ile gelişmediğinden ve rahatsız edici duygular üzerine düşünemediklerinden aktivitelerden yararlanırlar. DOT, çocuğun kendine ve yaşamdaki tecrübelerine ilişkin dışa vurumlarını kabul ederek ve saygı göstererek terapötik ilişki içerisinde çocuğun güven geliştirmesini amaçlar. Bu yaklaşım da çocuğun iyileşme ve sağlık için çaba harcama kapasitesi olduğu inancı vardır (Schaefer, 2013). Görüldüğü gibi Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin terapötik anlayışına oldukça benzeyen bir yaklaşımı vardır.

ÇMOT ve DOT iki terapinin arasındaki temel farklar terapistin rolü ve metaforik yorumlardadır. DOT terapisti, çocuğun oyununa aktif olarak dâhil olur ve çocuğun oyun içinde kendisine verdiği rolü aktif bir şekilde canlandırır. Terapist çocuğun yaşadığı duyguları ve deneyimi sözel bildirimle yansıtmak yerine yönlendirme yapmadan oyuna dâhil olarak duygu ve deneyimlerinin derinleşmesine yardımcı olur. (Teber, 2015) Bu yaklaşım çocuğun, travmasını tehdit edici olmayacak şekilde tecrübe etmesine olanak tanır ve dünyaya dair güvenlik algısını yeniden kazanmasına yardımcı olur. Bu süreçte çocuk, dünyasını oyunlar ve hayal gücü aracılığı ile yaratmakta ve terapistin de bu dünyaya kendisi ile birlikte girmesine izin vermektedir (Schaefer, 2013).

#### **1.4.6. Sistemik Modeller**

Sistemik Modeller sürece odaklanıp bireyin “gelişimi” amaçlar. Bireylerin, çiftlerin, ailelerin ve organizasyonların etkin iletişimlerini arttırmayı, özgüvenlerini ve başa çıkma kalıplarını geliştirmeyi amaçlar. Ayrıca danışanlara seçenek üretmeleri ve yaşamlarının sorumluluklarını üstlenmeleri için de destek verilir. (Akt. [www.satir-tr.com](http://www.satir-tr.com)) Sistemik aile terapisi hareketinin önemli öncülerinden biridir Virginia Satir'dir (1916-1988).

Sistemik Modeller: Aile Oyun Terapisi, Grup Oyun Terapisi ve Ekosistemik Oyun Terapisi olarak üçe ayrılmaktadır. Her bir modele aşağıda hakkında kısaca değinilmiştir (Schaefer, 2013).

##### **1.4.6.1. Aile Oyun Terapisi**

1960'larda Bernard ve Louise Guerney tarafından geliştirilmiş. Terapötik oyun yoluyla ebeveyn-çocuk ilişkisini geliştirmeyi amaçlayan bir terapi şeklidir. Bu metot anne babaların birebir sürece katıldığı ve değişimin temsilcisi olduğu bir yöntemdir. Aile Oyun Terapisi modeli oyun terapisi ve aile sistemleri olmak üzere iki temel psikoterapi kuramını birleştirmiştir. Her iki akımda aile ve oyun terapistleri çoğunlukla aynı danışan grupları ile çalıştıklarından yıllar boyunca birbiriyle etkileşim içindedir (Schaefer, 2013).

#### **1.4.6.2. Grup Oyun Terapisi**

Landreth'a (2002) göre; "Grup Oyun Terapisi, iki ya da daha fazla çocuk ile hem oyun terapisi hem de grup işleyişleri konusunda eğitim almış bir terapist arasındaki dinamik, kişiler arası ilişkidir.

Terapist doğal iletişim aracı olan oyunla çocukların hem kendilerinin hem de diğerlerinin duygularını, düşüncelerini, yaşantılarını ve davranışlarını tam anlamıyla keşfetmeleri ve ifade etmeleri için güvenli bir ilişkinin kurulmasına yardımcı olur.". (Akt.: Schaefer, 2013) Grup Oyun Terapisi çocuklara, ergenlere ve yetişkinlere birbirleri ile karşılıklı olarak bağ kurmalarına da olanak sağlamaktadır (Schaefer, 2013).

#### **1.4.6.3. Gelişmekte Olan Modeller**

Gelişmekte Olan Modeller ağırlıklı olarak bilişsel kuramlardan etkilenmiş kısa süreli terapilerdir. Çözüm Odaklı, Bilişsel Davranışçı, Bütüncül oyun Terapileri Gelişmekte Olan Modeller içinde yer almaktadır (Landreth, 2012).

#### **1.4.6.4. Çözüm Odaklı Oyun Terapisi**

Çözüm Odaklı Oyun Terapisi, çocukların amaçlarını açık bir şekilde ifade etmelerine olanak tanıyan ve çözüme odaklanan bir yaklaşımdır. Temelde çözümlerin çocuğun kendisinde olduğu varsayılır. Terapi ise çocuğun bu çözümleri fark etmesini ve kullanmasını sağlamak için belirli ve somut bir çerçeve hazırlar. Dolayısıyla terapinin temelinde hedefleri belirlemek ve açık bir şekilde ortaya koymak vardır. (Koçkaya ve Siyez, 2017) Çözüm Odaklı Oyun Terapisi "çözüm düşüncesi" ve "çözüm konuşması" ilkelerini temel alan bir oyun terapisi modeli olmasıyla birlikte aynı zamanda sağlam bir kuramsal ve pratik temeli olan sistematik bir süreçtir (Schaefer, 2013).

#### **1.4.6.5. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi**

Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi, duygusal sorunlarla ilgili bilişsel kuram ve terapi ilkelerine dayanmakta ve bunlara gelişimsel açıdan bakmaktadır. Yapı itibarıyla kısa, yönlendirici, yapılandırılmış, problem odaklı ve psikoeğitimseldir. Bu terapi türünde, ağırlıklı olarak çocukların gelişimsel sorunlarına odaklanılır ve müdahalelerin etkinliğinin deneysel biçimde doğrulanması hedeflenir (Koçkaya, 2016).



Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisinde hedefler terapist tarafından belirlenir ve bu amaçlara uygun müdahaleler geliştirilir. Terapötik süreç ve ilişki, çocuğun sözcükler ve davranışlar arasında bağ kurmasına yardımcı olmak için kullanılır ve bu yolla çatışmaların ve problemlerin çözülmesi amaçlanır (Koçkaya, 2016). Ayrıca Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi çocuğun seansa materyal getirmesine izin verirken yapılandırılmış ve amaç yönelimli etkinlikler sunar. Hem çocuğun getirdiği materyal hem de daha yapılandırılmış etkinlikler, terapinin başarısı açısından çok önemlidir (Schaefer, 2013, s. 325).

#### **1.4.6.6. Bütüncül Oyun Terapisi**

Bütüncül Oyun Terapisi, oyunun terapötik gücünden faydalanılarak çocuğun problemlerinin etkisinin azaltılmasında ve çözümünde ayrıca çocuğun normal gelişim akışına doğru yönlendirilmesinde kullanılır. Bütüncül Oyun Terapisi sırasında hem çocuk ve ailedeki var olan psikopatolojik sorunlara hem de bu soruna yol açan nedenlere odaklanılır (Alpaslan ve Erol, 2016).

Oyun odasında çocuğun iletişim aracı olarak kullandığı oyun ve oyuncaklar ile ilişkisine dikkat edilir. Bu yolla çocuğun neleri söylediği anlaşılmasına çalışılır. Ayrıca çocuk ile sağlıklı bir terapötik ilişki kurulması amaçlanmakta ve oyun yolu ile çocuğun problemlerinin çözümüne dair güçlendirme çalışmaları yapılmaktadır. Bütün bu çalışmaların nihai amacı aile ve çocuk arasındaki sağlıklı iletişim dili oluşturulmasıdır (Alpaslan ve Erol, 2016).

#### **1.4.6.7. Theraplay**

Bowlby'nin (1969/1982) bağlanma kuramı, Theraplay felsefesi ve kuramının temelidir. Bowlby'nin kuramı ile ortaya çıkan birçok araştırma ebeveyn-çocuk ilişkisinin özellikleri üzerinedir. Bu ilişki güvenli bağlanmayı etkiler, beynin sağlıklı gelişimine destek olur ve zihinsel sağlığa da uzun süreli katkı sağlar. Theraplay, basit ve evrensel uygulanabilir bir yöntemdir. Bu nedenle, problemin veya parçası olunan kültürün önemi ne olursa olsun her yaşta çocuğa ve aileye yararı olan bir yaklaşımdır. Bu süreçte terapist, güvenli bağlanmanın oluşmasında temel bir rolü olan düzenleyici yöntemden faydalanarak ebeveyn ve çocuğun sağlıklı ilişkiler kurmasına veya var olan ilişkinin yenilenebilmesi için bir ortamın geliştirilmesine yardımcı olur (Crenshaw & Stewart, 2017).



Theraplay de ebeveyn-çocuk terapiye alınır, oyuncak yoktur. Çünkü oyunun nesnelere terapist ve ebeveynidir. Bununla beraber bazen sanatsal malzemeler kullanılabilir. Theraplay çoğunlukla sözsüz iletişime odaklanır. Çünkü ebeveynin çocuğun beyninin sağ hemisferi ile iletişim kurabilmeyi öğrenmesi amaçlanır. Bunun nedeni sağ hemisferin insanlar arasındaki dokunma, sarılma vb. gibi sözsüz ilişkiye ait bilgilerin işlendiği kısımdır (VanFleet ve ark. 2018).

#### **1.4.7. Oyun Terapisinin Yararları**

Oyun terapileri hangi kurama dayalı olarak kullanılırsa kullanılsın genel olarak çocuk üzerindeki etki ve faydalarını aşağıdaki gibi özetlemek olasıdır (Başoğlu ve ark., 2017; Ray ve ark., 2001):

- Çocuğun duygularını ve deneyimlerini daha rahat bir şekilde ifade etmesine olanak sağladığından çocuğun kendine güvenen bir birey olarak yetişmesini kolaylaştırır.
- Çocuğun stresini ve kaygı düzeyini hafifletir.
- Uyum sağlamasına yardımcı olur.
- Olumlu benlik algısının gelişmesine yardım eder.
- Yaratıcılığını artırır.
- Empati kurma yeteneğine katkı sağlar ve sosyal bir birey olarak yetişmesine katkıda bulunur.
- Diğerleriyle ilişki kurma kapasitesini geliştirir.
- Çocuğun sosyalleşmesine aracılık yapar.
- Çatışma ile baş etme becerisi gelişir.
- Problemlerini çözmelerine ve olumsuz davranışlarını değiştirmelerine olanak sağlar.

#### **1.4.8. Oyun Terapisinin Temel Kavramları ve Uygulamalar**

Bu çalışmada Çocuk Merkezli Oyun Terapisi kullanıldığından bundan sonraki bölümlerde çocuk merkezli oyun terapisine ilişkin yaklaşımlar özetlenecektir.

#### **1.4.9. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Amaçları**

ÇMOT'teki temel inanç şudur: Çocuklar yaşadığı sorunları çözmek, öz-yeterliliklerini arttırma konusunda artan yetkinlik ve özgüvene ulaşan doğuştan gelen bir kapasiteye sahip olmalarıdır. Bu nedenle Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin temeli, rehberlik yapanın çocuk olduğu inancına dayanır. (VanFleet, Sywulak & Sniscak, 2018) ÇMOT terimi Birleşik Krallık'ta bulunan oyun terapistleri için "Çocuk Merkezli Oyun Terapisi" yönlendirmeli ya da yönlendirmesiz olsun, çocuğun ihtiyaçlarına odaklanan herhangi bir oyun terapisini ifade eder. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise "Çocuk Merkezli Oyun Terapisi" "yönlendirmesiz oyun terapisi" ile eş anlamlı kullanılmaktadır. (Akt. VanFleet, Sywulak & Sniscak, 2018) Bu yaklaşımın temelinde çocuğun bir birey olduğu ve terapinin merkezinde yer aldığı inancı vardır. ÇMOT'te, danışan merkezli terapide olduğu gibi belirli bir uygulama esası olmaksızın çocukla birlikte olma süreci benimsenmiştir (Wilson ve Ryan, 2005).

Axline, terapide hedefin, çocuğu değiştirmek veya kontrol etmek yerine çocuğun kendi davranışlarının farkına varmasını sağlamak ve kendini yönetmesine müsaade etmek olduğunu vurgulamıştır. Terapide asıl önemli olan danışan ve terapist arasında kurulan sağlıklı ve verimli olan ilişkidir. Bu ilişki yoluyla çocuk birlikte değişim sürecini tamamlar. Değişim için ana güç terapistin bilgisinden çok çocuğun içsel dinamiği ve bilgelidir. ÇMOT 2-10 yaş arasındaki çocuklara uygulanmaktadır (Çelik, 2016).

#### **1.4.10. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Amaçları**

ÇMOT terimi ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. İngiltere'de "Çocuk Merkezli Oyun Terapisi" ister yönlendirmesiz olsun, çocuğun ihtiyaçlarına odaklanan herhangi bir oyun terapisi türü için; ABD'de ise yalnızca "yönlendirmesiz oyun terapisi" türü kullanılmaktadır. (Akt. VanFleet, Sywulak & Sniscak, 2018) ÇMOT 2-10 yaş arasındaki çocuklara uygulanmaktadır (Çelik, 2016).

Günlük yaşamda çeşitli sorunlar yaşayan ve duygularını yetişkinler gibi kolay ifade edemeyen çocuklar oyun terapisi yoluyla sorunlarıyla baş etmeyi öğrenmekte ve olumsuz davranışlarını değiştirebilmektedir. Burada hedef çocuğun kendisini iyi hissetmesini sağlamak ve psikolojik sorunlarının ortadan kalkmasına, azaltılmasına ya da sorunlarıyla baş edebilmesine yardımcı olmaktır. Çocukla empati kuran terapist, hedefe yönelik çalışmalarla çocuk için uygun olan oyun ortamını hazırlar. Olumsuz davranış ve düşüncelerin yerine daha yapıcı, olumlu davranış ve düşüncelerin konulmasına yardımcı olur (Halmatov, 2016).

ÇMOT çocukların yaşadığı sorunları çözmek, öz-yeterliliklerini artırma konusunda artan yetkinlik ve özgüvene ulaşmak için doğuştan gelen bir kapasiteye sahip oldukları inanışına dayanır. Bu nedenle de bu yaklaşımda terapiye rehberlik yapan çocuktur. (VanFleet, Sywulak & Sniscak, 2018) ÇMOT’de, danışan merkezli terapide olduğu gibi belirli bir uygulama esası olmaksızın çocukla birlikte olma süreci benimsenmiştir (Wilson ve Ryan, 2005).

Terapinin amacı çocuğu değiştirmek veya kontrol etmek değil kendi davranışlarının farkına varmasını sağlamak ve kendini yönetmesine izin vermektir. Danışan ve terapist arasında kurulan sağlıklı ve verimli ilişki yoluyla çocuk kendi değişim sürecini tamamlar. Değişim için ana güç terapistin bilgisinden çok çocuğun içsel dinamiği ve bilgeliğidir. (Çelik, 2016) Terapist çocuğun dünyasına adım atarak değişim için çocuğun potansiyelini ortaya çıkarır ve destekleyici bir ilişki sağlar (Crenshaw & Stewart, 2017).

ÇMOT, Landreth’e (2002) göre çocuğun problemlerinden öte birey olarak çocuğa odaklanır. Bundan dolayı çocuğun yaşamını etkileyebilecek şimdiki ve gelecekteki problemleri ile başa çıkmalarında birey olarak daha yeterli olmalarını ve çabalarını kolaylaştırmaktır. ÇMOT’un amacı çocuğun daha olumlu bir benlik kavramı geliştirmesine, sorumluluklarını almasına, kendini daha fazla kabullenmesine, daha özerk olmasına, kendi kendine karar vermesine, kontrol duygusunu hissetmesine, sorunlarıyla başa çıkma sürecinde daha duyarlı hale gelmesine, içsel bir değerlendirme kaynağı geliştirmesine ve kendine daha fazla güvenmesine yardımcı olmaktır (Akt. Schaefer, 2013).

#### 1.4.11. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde Terapistin Rolü

ÇMOT'ta terapist çocuğu onu tedavi eden bir yetişkin gibi davranmaz. Oyun odasında çocuk istediği oyuncakla istediği biçimde oynayabilir. Bir yetişkin olan terapist tarafından yönlendirilmez, yargılanmaz, ne yapması gerektiği söylenmez, yardım edilmez. Bu yolla gerçek ilgi ve anlayış ile dolu bir ortam sunularak çocuk cesaretlendirilir ve kolaylaştırılır (Bulut, 2008).

ÇMOT'ta terapist bir öğretmen, arkadaş, ebeveyn, denetmen, bakıcı ya da oyun arkadaşı değildir. Ancak oyun süresince çocuğa karşı uyanık olan, hassas ve anlayan birisidir. Bu nedenle ilk etapta rolü basit görünmekle birlikte önemli ve güçlüdür. Temel amacı çocuğu duygularını ifade etmesi konusunda yüreklendirmek ve çocukla kurdukları terapötik ilişki yoluyla çocuğun içinde bulunduğu durumu kendisinin kontrol ettiği duygusunu yaşamasına olanak sağlamaktır (Zorlu, 2016).

Bu yaklaşımda terapistin rolünün olması gerektiği Axline'ın (1947) tarafından sekiz temel ilkesi ile özetlenmiş sonrasında bu ilkeler Landreth (2002) tarafından gözden geçirilmiş ve genişletilmiştir; Terapist,

1. Çocuk ile sahici bir şekilde ilgilenir, onunla içten ve önemseyici bir ilişki kurar.
2. Çocuğu koşulsuz biçimde kabul eder ve çocuğun olduğundan daha farklı olmasını istemez.
3. İlişkide güvenlik ve izin vericilik duygusu yaratır. Böylece çocuk kendini tam anlamıyla araştırmak ve ifade etmekte özgür hisseder.
4. Her zaman çocuğun duygularına karşı duyarlıdır ve bu duyguları çocuğun kendine dair bir anlayış geliştireceği şekilde nazik bir biçimde yansıtır.
5. Çocuğun sorumluluk sahibi bir şekilde davranma kapasitesine derinden inanır. Çocuğun kişisel problemleri çözme becerisine tereddütsüz saygı gösterir ve çocuğun bunu yapmasına imkân tanır.
6. Çocuğun içsel yönlendiriciliğine güvenir, ilişkinin tüm alanlarında çocuğun öncülük etmesine izin verir. Terapist çocuğun oyununu ya da konuşmasını yönlendirmeye yönelik her dürtüsüne karşı direnir.
7. Terapötik sürecin aşamalı doğasına saygı duyar ve süreci hızlandırmaya çalışmaz.

8. Yalnızca seans ile gerçeklik arasında bağlantı kurmak ve çocuğun kişisel sorumluluğunu almasına yardım etmek için gereken terapötik sınırları koyar (Akt. Schaefer, 2013).

#### **1.4.12. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde Sınırlar**

Terapistin terapi odası ile gerçek dünya arasında bağlantı kurmak ve çocuğun yaşadığı ilişkilerde kendi sorumluluklarını fark etmesini sağlamak amacıyla sınır koyabilmesi gerekmektedir (Bratton ve Ray, 2002).

Bu yaklaşımda oyun odasında çocuğu olduğu gibi kabul etmek ve duygularını rahat bir şekilde ifade etmesini sağlamak amaçlanmakla birlikte sınırların gerekliliği üzerinde de durulur. Terapi sırasındaki sınırlar oldukça azdır ve çok önemlidir. En önemli iki sınır zarar vermeme ve süre sınırındır (Bratton ve Ray, 2002).

1. Terapi sırasında çocuğun terapistin güvenliğine ya da oyun odasındaki malzemelere zarar verici boyutta saldırganca davranışlarına izin verilmez.
2. Terapi süresine uyulması gereklidir. Oyun terapi seansının başlangıç ve bitiş süreleri çocuğa saat üzerinde gösterilir. Oyun saatini uzatmaya izin verilmediği gibi oyun saatinde sıkçaoyun odasından çıkmasına da izin verilmez. Ancak oyun saatinin bitmesine beş dakika kaldığında çocuğa terapist tarafından sözlü bir hatırlatma yapılır. Böylelikle çocuk oyun odasından ayrılmaya kendini daha kolay hazırlar (Bratton ve Ray, 2002).

Sınırları olmayan ya da sınırları iyi belirtilmemiş ortamlarda çocuklar kendilerini güvensiz ve kaygılı hissederler. (Sezer ve ark., 2015) Terapi odasındaki sınırlar sayesinde çocuklar, duygularının kontrolünü kaybettiklerinde oyun terapistinin oyun odasındaki ortamı koruyacağını bilirler. Sınırların iyi konulması çocuğun duygularını uygun yollar ile ifade etmesine, kendi kontrolünü sağlamayı da öğrenmesine ve terapi odası ile dış dünya arasında bağlantı kurmasına da yardımcı olur (Zorlu, 2016).

Oluşturduğu güvenlik sınırları çocuğun yetişkine güvenmesini kolaylaştırır. Bu nedenle net ve tutarlı bir şekilde sınırları koyamayan ve koruyamayan bir oyun terapisti ile uyum içerisinde olamaz ya da ona saygı gösteremez (VanFleet ve ark. 2018, s.75-76).

#### 1.4.13. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Yeri ve Oyuncak Seçimi

Terapi odasının şu ya da bu biçimde olması gibi bir zorunluluk yoktur. Bir sınıf bile bu amaca hizmet edebilir. Terapist gereken materyalleri bir çantada getirebilir. İdeal sayılabilecek bir oyun odası ses geçirmez, lavabonun olduğu, kolay temizlenebilen, aydınlık, dolapların çocuğun ulaşabileceği yükseklikte olduğu bir oda olmalıdır. Oyuncaklar çocuk tarafından kolay alınacak raflarda bulundurulmalıdır (Yıldız, 2015).

Seçilecek oyuncakların çocuğun problemlerini yansıtabileceği ve sembolik ifadeye izin veren, kendi kontrolünü kazanabilmesine yardım eden, engellenme duygusunu yaşamayacağı ve kendi iç dünyasını ifade etmesine yardımcı oyuncaklar olmasına dikkat edilmelidir. Çünkü oyun odası çocuğun sadece eğleneceği ve hoş zaman geçireceği bir yer değildir. Bu nedenle seçilen oyuncakların da terapötik amaca hizmet eden oyuncaklar olmasına dikkat edilmelidir. Ayrıca, sade, basit, kolay kırılmayacak, çok gürültü ve ses çıkartmayan, yapılandırılmamış oyuncaklar olması tercih edilmelidir. Oyun odasında mekanik oyuncaklar, bilgisayar oyunları, elektronik el aletleri, pilli, bataryalı oyuncaklar bulundurulmamalıdır. (Kırış, 2016)

VanFleet ve arkadaşları (2005) ÇMOT oyuncakları aile /bakım, iletişim, saldırganlık, yeterlilik ve yaratıcı olmak üzere 5 kategoriye ayrılmaktadır. Ayrıca oyuncaklar seçilirken; oyuncu için güvenli olup olmamasına, duyguların ve temaların ifade edilmesi için teşvik edici olup olmadığına ve yaratıcı oyuna ve yansıtmaya fırsat verip vermediğine dikkat edilmesi gerekir.

Oyun odasında bulunabilecek oyuncaklar şunlar olabilir: (Koçkaya, 2016)

- Oyuncak bebekler, biberonlar, bebek evi, eve ait mobilyalar ve ev eşyaları; masa, sandalye, bebek karyolası ve yatağı, fırın küçük süpürge, paspas, bezler, yemek kapları, tava, kaşık
- Oyuncak askerler, silahlar ve ordu eşyaları
- Oyuncak hayvanlar; dinazorlar, pelüş hayvanlar
- Bebek kıyafetleri, çamaşır ipi, elbise sepeti, büyük bez bebek, kâğıt bebek
- Kuklalar, kukla sahnesi, tahta çiviler, ahşap tokmak
- Kum, su, leğen, kum havuzu
- Oyuncak araçlar; arabalar, uçaklar, ambulans

- Raflar, masa, resim sehпасı, parmak boyama, mum boyalar, kil, oyun hamuru ve kil çalışması için bir emaye üstü tablo
- Sanat malzemeleri, boya kalemi seti, keçeli kalem, pastel boya, kâğıt, bant, keskin olmayan makas
- Çizim kâğıdı, parmak boyama kâğıdı, eski gazeteler, ucuz kesme kâğıdı, insan resimleri, ev resimleri, hayvan resimleri, diğerk nesnelere resimleri
- En az iki tane oyuncak telefon

#### **1.4.14. ocuk Merkezli Oyun Terapisinin Kullanım Alanları**

MOT yürümeye yeni yeni başlayan çocuklar, okul öncesi dönem çocukları, ilkokul öğrencileri, lise öğrencileri, yaşlılar, gibi farklı yaş gruplarındaki kişilere uygulanabilmekle birlikte çoğunlukla 3-12 yaş arası çocuklarda kullanılmaktadır (Lamanna, 2015; Yıldız, 2015; Koçkaya ve Siyez, 2017).

Karşıt olma-karşı gelme bozukluğu olan çocuklar, evlat edinilmiş ya da koruyucu aile ile yaşayan çocuklar, travmatik yaşantısı olan çocuklar, cinsel istismara maruz kalmış çocuklar, davranış bozukluğu olan çocuklar, yüksek kaygı ya da ayrılma kaygısı gibi kaygı bozuklukları olan çocuklar, gelişimsel problemler, seçici konuşmazlık (mutizm), kimlik sorunu, bağlanma bozuklukları, dürtüsellik, okuma bozuklukları, depresyon, nedeni anlaşılamayan baş ve boyun ağrıları, obsesif-kompulsif bozukluk gibi birçok sorunda aktif olarak kullanılan MOT hem bireysel hem de grup olarak planlanabilir (Lamanna, 2015; Yıldız, 2015; Koçkaya ve Siyez, 2017).

#### **1.4.15. Sosyal Gelişim**

Bireyin doğduğu zamandan itibaren dâhil olduğu sosyal evre ile kültürün değerlerine ve davranışlarına uyum sağlama süreci sosyal gelişim olarak kabul edilebilir. Aynı zamanda bireyin, çevresindeki bireylerle sosyal ilişkiler kurması sonucu içinde bulunduğu toplumun ilke ve değerlerine uyum için gerekli olan, davranış ve yaklaşımları kazanma sürecidir. Sosyal gelişim geniş açıdan kişinin doğumuyla başlayan bir evreyi, dar açıdan ise gündelik davranış gelişimini kapsar (Din, 2002).

Yavuzer'e (2006) göre sosyal gelişim: "Kişinin sosyal uyarıcıya, özellikle grup yaşamının baskı ve zorunluluklarına karşı duyarlılık geliştirmesi, grubunda veya kültüründe başkalarıyla geinebilmesi, onlar gibi davranabilmesi." dir.



Ömeroğlu ve Ulutaş (2007)'ye göre : “Çocukların ailesiyle, arkadaşlarıyla ve çevresindeki diğer kişilerle olan ilişkilerini, sorumluluk alma, liderlik, paylaşma vb. yeteneklerin kazanımını içeren bir süreç” tir.

Gander ve Gardiner (1998) ise sosyal gelişimi: “Bireyin içinde yaşadığı toplumsal uyarılarına, grup yaşamının kural ve zorunluluklarına karşı duyarlılık geliştirmesidir. Bunun sonucunda da yaşadığı kültürde bulunan diğer bireylerle uyum içinde olma süreci” olarak tanımlamıştır.

Sosyal gelişme, toplumsal davranışların kalıplaşmış alışkanlıklar haline gelmesi değildir, bireylere göre hareket etmeyi öğrenmektir (Yavuzer, 2006). Sosyal gelişim, çocuğun içinde yaşamış olduğu topluma uyum sağlama sürecidir. Çocuk doğumundan itibaren ailesi ile yaşar. Bu çocuğun ilk sosyal çevresidir. İnsanlarla nasıl ilişki kurması gerektiğinin ilk tecrübelerini ailesi ile yaşar. Daha sonra ailede başlayan sosyal etkileşim, diğer yetişkinler ve arkadaş ilişkileri ile sürmektedir (Kandır, 2003).

Tüm yaşamı boyunca çevresine uyum sağlama çabasında olan birey bunu toplumda geçerli olan sosyal davranışları edinerek kazanır (Çağdaş, 1997). Tüm bu tanımların ortak noktası sosyal gelişimin bireyin içinde bulunduğu topluma bir uyum süreci olarak tanımlanması olabilir.

Psikologların kullandığı anlamda sosyalleşme, geniş bir davranış ve oluşum alanını içermektedir. Sosyalleşme, insan organizmasının çaresizlik ve bencillikle nitelenen bebeklik çağından, bağımsız bir yaratıcılık ile nitelendirilen yetişkinlik dönemine geçmesi ile sonuçlanan bir öğrenme ve bir öğretmedir. Öğrenmenin yanında koşullanma, katılma ve alıştırma sosyalleşmenin gerçekleşmesinde rol alan temel öğelerdir. Bir öğrenme olgusu olarak görülen sosyalleşme kişinin çevresindeki rol ve değerlere norm ve değerlere uygun olan davranış biçimlerini kabul etmesi anlamına gelmektedir. Diğerlerini anlamak ve onlara uyum sağlamak, sosyalleşmenin önde gelen ilkeleridir (Yavuzer, 2006).



Sosyal açıdan gelişen birey, içinde yaşamış olduğu toplumun normlarına ve beklentilerine uygun olan davranışları göstererek, kendi gereksinimleri ve istekleri ile toplumun beklentileri arasındaki dengeyi sağlamada başarılı olmaktadır. Sosyal gelişimini tamamlamış kişiler, yardımlaşma, işbirliği yapma, topluma uyum sağlama konularında daha başarılı olabilmektedir. Bu nedenden ötürü ailede ve eğitim kurumlarında çocuğun bedensel, zihinsel ve duygusal gelişimine olduğu kadar sosyal gelişimine de gerekli önemin verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir (Kara ve Çam, 2007).

Yapılan çalışmalar, sosyal gelişimini tamamlayamamış ya da sorunları olan bireylerin toplumda hak ettikleri yeri alamadıklarını, akademik başarısızlığa uğradıklarını, mutsuz olduklarını vurgulamaktadır (Akt. Sökezoğlu, 2010).

James S. Leffert, Gary N. Siperstein ve Emily Millikan (2000)'ın zihinsel engeli olan ve olmayan, 1.-5. sınıflardaki 117 çocukta, sosyal algı ve sosyal strateji üretimi olmak üzere iki sosyal bilişsel sürecin incelendiği çalışma yapmışlardır. Çocukların filme alınmış sosyal çatışmalara tepki verdiği gözlenmiştir. Zihinsel engeli bulunan çocukların olumsuz bir olaya eşlik eden iyi niyetli sosyal işaretleri tanımakta zorlandıkları görülmüştür. Ayrıca zihinsel engeli bulunan çocukların sosyal stratejilerini sosyal çatışmaya göre değiştirmekte zorluk yaşadıkları ve sıklıkla yetkiliye başvurma stratejisini kullandıkları gözlenmiştir. Araştırma sonuçları zihinsel engeli olan çocukların aynı anda birden çok birbiriyle uyuşmayan sosyal işarete odaklanmakta ve uygun stratejiler seçmekte zorluk yaşadıklarını belirtmektedir.

Alkoliklerin çocuklarının sosyal uyumu adlı bir araştırmada alkolik ailenin spesifik özellikleri ve ailedeki mevcut kurallar açığa çıkarılmış. Çocukların aileye karşı tutumları, aile içindeki rolü, çocukların öznel deneyimleri vasıtasıyla analiz edilmiştir. Böyle ailelerde yetişen çocukların sürekli iç baskı, istikrarsızlık, çaresizlik, suçluluk, utanç ve umutsuzluk hissettikleri gözlenmiştir. Bu çocukların ihtiyaçları göz ardı edilmekte, sürekli stres ve acı verici deneyimler bunu takip etmekte, bu gibi nahoş durumların kişiliğin oluşumunu, kendine güveni ve sosyal uyumu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Kubilene, 2004).

Uren ve Stagnitti (2009) tarafından yapılmış olan araştırmada, okul öncesi dönemde bulunan çocukların oyun davranışları, sosyal beceri ve okul temelli etkinliklere katılımları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre çocukların oyun davranışlarıyla sosyal beceri ve okul temelli faaliyetlere katılımları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Akt. Koçyiğit, Sezer ve Yılmaz, 2015).

Rubin, Fein ve Vandenberg'in (1983) yaptıkları bir araştırmada oyun becerileri ile arkadaşlık, popülerlik, akranlarla ilişkilerde sosyal beceri, işbirliği ve duyguları anlama becerileri arasında pozitif ilişki olduğunu bulmuşlardır. Çocukların gelişimi ve oyunlar üzerine yapılan araştırmalarda, kaliteli ve yaratıcı özellikleri olan oyunların, akran etkileşimini arttırdığı düşünölmektedir (Akt. Koçyiğit, Sezer ve Yılmaz, 2015).

Christie ve Johnsen (1983), birçok deneysel ve ilişkisel araştırma sonucunda sosyal beceri ve oyun davranışları arasında ilişki olduğunu ifade etmişlerdir. İlgili alan yazında da birçok araştırma çocukların sosyal gelişimleri ile oyun davranışları ve becerileri arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir.

#### **1.4.16. Sosyal Gelişim Basamakları**

Çocukluk döneminde çok hızlı olan sosyal gelişim gençlik döneminden başlayarak yavaşlamakla birlikte yaşam boyu sürer. Bebeklik (0-2 yaş), ilk çocukluk (2-6 yaş), son çocukluk (6-11 yaş) ve ergenlik döneminde (11-20 yaş) gelişim çok hızlıdır ve temel sosyal davranışların kazanılması açasından önemli evrelerdir (Malecki ve Elliot, 2002).

##### **1.4.16.1. 0-2 Yaş Arası (Bebeklik Dönemi) Sosyal Gelişim**

Yeni doğan bebek kendisini anneden ayıramaz. Bu dönemde anne ve bebek arasında bir bağ olur. Bu bağın oluşumu iki adımda meydana gelir. Birinci adım yeni doğan ve annesi arasında kurulan ilk bağdır. Annenin bebeği kucaklaması devamında bebek ile ten teması kurması, kucaklaması gibi durumlardır. İkinci adım ise ilk hafta ve aylarda anne-bebek-baba arasında bulunan bağların genelidir. Babanın bebekle oynaması, annenin Őefkat göstermesi gibi durumlardır. Bu adımlar sosyal gelişimin başlangıcı niteliğindedir denilebilir (Bakırcı, 2013).

Sosyal gelişim, bebeğin üç ay dolaylarında insanlar ile nesnelere arasındaki farkı ayırt etmesi ve buna bağlı olarak farklı tepkiler göstermesi ile başlayabilmektedir. Göz kasları insan ve nesnelere izleyebilecek kadar, işitmesi ise sesleri fark edebilecek kadar gelişen bebek bir anlamda sosyalleşmeyi de öğrenmeye hazır hale gelir. (Yavuzer, 2006)

Üçüncü ayda bebekler, insan sesi duyduklarında kafalarını o tarafa çevirir ve gülümsemeye gülümseme ile karşılık verirler. Bebeğin insanlara tepki olarak verdiği bu gülümseme sosyal gülümsemedir. Çenesine ya da dudaklarına dokunulduğunda göstermiş olduğu refleks gülümsemeden farklıdır. Sosyal gülümseme, sosyal gelişimin başlangıcı olarak kabul edilir. (Yavuzer, 2006; Malecki ve Elliot, 2002)

4-5 aylık olan bebek diğer bebekleri fark etmeye, onlara gülmeye ve ağladıklarında ilgi göstermeye de başlar. Yine aynı dönemde bebekler gülümseme ve azarlamalara tepkiler gösterebilirler (Yavuzer, 2006).

8. ve 9. aylar arasında başkalarından duyduğu sesleri, basit davranışları ve jestleri taklit etmeye çalışır. 10-12 aylıkken aynadaki görüntüsü ile oynamanın yanında sanki görüntüdeki farklı bir insanmış gibi onu öper (Yavuzer, 2006).

9-13 aylıkken diğerlerinin ses ve davranışlarını taklit etmeye ve oyuncaklarla beraber oynamaya başlar. Bu dönemde oyuncağını başkası aldığı anda sinirlenme, ağlama veya kavgaya etme tipik sosyal tepkiler arasındadır. 1 yaşına geldiğinde bebek çevresini tek başına keşfedebilir. Bu dönemde güvene dayalı anne desteğine gereksinim duyar (Yavuzer, 2006).

Yaşamının ikinci yılında meydana gelen hızlı gelişim, bebeği birçok yönden bağımsız hale getirir. Çocuk her geçen gün biraz daha bağımsız bir kişi olduğundan haberdar olmaya başlar. İkinci yılın son yarısından itibaren sosyal ilişkinin bir aracı olarak, nesnelere görülür. Bu ilişkilerin sonucunda bir takım sosyal tepkiler gelişir: taklit, utanma, fiziksel ve sosyal bağımlılık, otoritenin kabulü, rekabet vb. gibi. 2 yaşındaki bir çocuk yetişkinler ile basit faaliyetlerde bulunabilmektedir. Böylece bebek aile etkinliklerine katılan ve sosyal ilişki kurabilen etkin bir bireye dönüşmektedir (Yavuzer, 2006; Malecki ve Elliot, 2002).

#### **1.4.16.2. 2-6 Yaş Arası (İlk Çocukluk) Sosyal Gelişim**

2-6 yaş arasında bulunan ilk çocukluk evresindeki çocuk, sosyal ilişkinin nasıl kurulduğunu, ev dışında bulunan insanlarla, özellikle yaşlılarıyla nasıl beraber olunabileceğini öğrenmeye başlamaktadır. (Yavuzer, 2006) Ancak özellikle 2 yaşın başlarında dünyayı benmerkezci şekilde algılaması nedeniyle genellikle yalnız oynar.

Yaşlılarıyla bir araya geldiğinde sağlıklı bir iletişim kurması oldukça zordur. Diğerleri ile olan ilişki daha çok taklit, birbirini seyretme ve birbirlerinin oyuncağını alma şeklindedir. Bir anlamda toplu bir şekilde monolog yaparlar. Hepsi kendi oyuncaklarıyla oynayıp kendisinden söz eder. Bu yaş grubundaki çocuklar kendi eşyalarını paylaşmak istemez fakat diğer çocukların eşyalarını almak isteyebilir. Bu nedenle ilişki içinde kendi sınırlarını ve hakkını korumayı öğrenmesini desteklemek çok önemlidir çünkü daha sonraki dönemlerde diğer insanlarla olan ilişkilerde sınır koyabilmesinin temeli bu yaşlarda atılmaktadır (Sökezoğlu, 2010).

3-4 yaş aralığında grup halinde oynamaya ve oynarken konuşmaya başlarlar. 5 yaş çocuğu yüksek derecede sosyalleşmiş bir kişi görünümündedir (Yavuzer, 2006)

#### **1.4.16.3. 6-11 Yaş Arası (Son Çocukluk) Sosyal Gelişim**

6-11 yaş arasında okula başlamanın da etkisiyle aile ilişkileri biraz zayıflar çocuk, kendini sınıf, arkadaş ve oyun grubu içerisinde bulur (Yavuzer, 2006). Okul dönemi olan 6-11 hangisi yaş arasında, okul başarısı çocuğun kendine güvenini yükseltmektedir (Kara ve Çam, 2007).

Bu dönemde çocuk için gruba katılmak olmazsa olmaz bir ihtiyaçtır. Sosyal ilişkilerin hızla gelişmeye başlamasıyla bencilce olan duygu ve davranışlar azalarak uyum sağlanır. Toplumun ahlaki yargıları, standartları ve tavırları öğrenilmeye başlanır. (Diñç, 2002; Furman, 2000) Grup içinde yapılan görev paylaşımıyla çocukta sorumluluk duygusu gelişir, gerektiğinde haklarını savunmasını öğrenir. Aynı anda liderlik becerilerini ortaya koyma imkânını ve fırsatını da bulabilirler (Gülay, 2009).

Bu dönemde çocuklar daha çok kendi cinsiyetindeki grubun etkinliklerine katılmaya ve arkadaşları ile iletişim kurmaya eğilimlidir. Bu dönemde kolay etkilenme, karşıt görüşte olma, rekabet ve sorumluluk görülen toplumsal özelliklerden bazılarıdır (Yavuzer, 2006).

Bu dönem çocukların rehberliğe ve yardıma ihtiyaç duydukları bir dönemdir. (Balyiyen, 2007) Yetişkinlerle deneyimleri sonucu ahlak kurallarını; iyi kötü gibi değer yargılarını edinirler. Bu değer yargılarının yerine başka yollarla ve tesadüfen karşılaştıkları değer yargılarını özümsemeye başlarlar (Gülay, 2009).

#### **1.4.16.4. 11-20 Yaş (Ergenlik Dönemi) Sosyal Gelişim**

Ergenlik kavramının, tanımı ve yaş dilimleri içerisindeki yerinin belirlenmesi değişik toplumlarda farklı yaklaşımlar ile ele alınmaktadır. Bu evrenin anlam ve içeriğinin çeşitli kültürlerde farklılık göstermesi nedeniyle, ergeni yaşadığı kültürle bağıntılı olarak düşünmek gerekmektedir. Devamlı gelişen ve değişim gösteren toplumsal değerler içerisinde ergen, eğitim yaşamında başarılı bir birey olmak, ekonomik etkinlik kazanmak, toplumun ve arkadaş çevresinin onayını alma konularında anksiyete duymaktadır (Yavuzer, 2006).

Ergenlik döneminde genç kimlik arayışına girer. Bu yaşlardaki ergenler, etraftaki kişilerin düşüncelerini çok fazla önemser ve görünüşlerine çok fazla zaman harcarlar. Ünlüleri idealleştirme veya sık sık tarz değiştirme bu dönemde beklenen davranışlardandır. Bazen ailelerinden uzaklaşmaya çalışabilir ve öfkeli davranışlar sergileyebilirler (Dinç, 2002).

#### **1.4.17. Çocuklarda Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme**

Bu çalışmada Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği-30 (SYDD-30) kullanıldığından özellikle sosyal yetkinlik, kızgınlık-saldırganlık ve anksiyete-içe dönüklük kavramları aşağıda geniş olarak açıklanmıştır.

##### **1.4.17.1. Sosyal Yetkinlik**

Yetkinlik, çevrede bulunan fırsatlardan yararlanırken ihtiyaçlara karşı uygun ve esnek tepkiler oluşturulan bir beceridir (Waters ve Sroufe, 1983).

Caverly (2006)'a göre akran ilişkileri genellikle sosyal yetkinliğin bir parçası olarak tanımlanmaktadır. Sosyal yönden yetkin birey, sorumluluklarını yerine getirebileceğine ve başladığı işi tamamlayabileceğine emin olduğu için daha az kaygı duymakta ve davranış problemleri sergileme düzeyi azalmaktadır. Birçok gelişim özelliği için erken çocukluk döneminin kritik bir önemi olduğu bilinmektedir. Sosyal yetkinlik de yaşamın sonraki alanlarında elde edilecek başarı ya da başarısızlık için kilit bir değer taşımaktadır.

Diener ve Kim'e (2004) göre okul olgunluğu konusunda renk, sayı ve şekil bilgisi gibi özel akademik beceriler okul öncesi dönemden itibaren tüm çocuklar için kısmen önemli bir etken olarak görülmekle birlikte sosyal yetkinlik, bu dönemde oldukça büyük öneme sahiptir (Akt. Uysal ve Akman, 2016).

#### **1.4.17.2. Kızgınlık ve Saldırıcılık**

Türk Dil Kurumuna (2019) göre kızgın, ısınmış olma durumudur. Kızgınlık insanların veya hayvanların algıladıkları tehdit veya hakaret karşısında sergiledikleri düşmanlık duygusudur. Saldırıcılık ise saldırgan olma durumu, bireyin kendi düşünce ve davranışlarını dıştaki direnmelere karşı, zorla karşısındakine benimsetme uğraşısı olarak tanımlanmıştır.

Saldırıcılık ve kızgınlık: sosyal davranışların önemli bir belirleyicisi durumundadır. Bireyin eşya veya insana göstermiş olduğu hiddet duygusunun bir ifadesidir. Kızgınlık ve saldırganlık zaman zaman açıkça gözlenebilir olmaktadır. Ancak bazı zamanlarda bu eğilim çocuklarda hareketin arkasına gizlenmektedir. Bir güdünün veya isteğin engellenmesi, saldırganlık davranışının oluşumunun önünü açmaktadır. Eğer, çocuklar bir şeyleri ister ve bazı nedenlerden dolayı onu elde edemezse kızgınlık ve saldırganlık davranışları gösterebilir. Anne babalar da göstermiş olduğu davranış örnekleri ile saldırganlığın artmasına veya azalmasına neden olabilmektedir. Çevresindeki diğer kişilerle olumlu ilişkiler geliştirebilmek için saldırganlık ve öfke eğilimlerini engellerler. Onlara daha uygun vakitlerde ve toplumun da onaylayacağı şekilde kendilerini ifade etmeyi yaşayarak öğrenmek durumunda kalmaktadırlar (Balyiyen, 2007; Gülay, 2009).

Peki, çocuklar çevresi ile işbirliği mi yapacak? Kızgınlık ve saldırganlık içeren davranışlar mı gösterecek? Saldırgan çocuklara sağlanan sosyal öğrenme ortamlarına ve çocukların görmüş oldukları modellerle doğrudan ilişkilidir. Çocukların yaşları ilerledikçe davranışların şekillenmesinde ailenin ve çevresindeki diğer çocukların etkisi her geçen gün fazlalaşmaktadır. Öğrenme modeli örnek almanın, olumlu sosyal davranışların gelişmesinin yanında saldırganlık üzerinde de önemli bir etkisi bulunmaktadır. Belirli bir durumda öğrenilmiş saldırganlık davranışı başka durumlar içinde kullanılabilir (Balyiyen, 2007; Gülay, 2009).

#### **1.4.17.3. Anksiyete /Kaygı**

Problemin ne olduğu bilinmeksizin, kişinin duyduğu nedensiz bir korku olarak tanımlanabilen anksiyete/kaygı, yetişkin ve çocuklarda farklı biçimlerde görülen sinirlilik, gerginlik ve hoş olmayan duygusal bir durumdur. Özellikle okul öncesi dönemde anksiyeteye neden olan etkenlere sık rastlanmaktadır. Çocukta saldırganlık, cinsel veya bağımsızlık dürtülerini yeterince ifade edememenin sıkıntısı ile anksiyete görülebilmektedir. Aynı zamanda yeni doğan bir kardeş de anksiyeteye neden olabilir. Genel itibariyle anksiyete, bazı olumsuz ortamlar ve beklentiler sonucu oluşmaktadır. Mesela, yeterli derecede ebeveyn sevgisi olmadığını veya kötü bir hareketinin cezalandırılacağını ya da terk edilerek yalnız bırakılacağını düşünmek gibi olabilir (Yavuzer, 2006).

Çocuklarda anksiyete belirtileri erişkinlerde olduğu gibi açık bir şekilde gözlenemeyebilir. Çocuklarda görülen bazı anksiyete (kaygı bozukluğu) belirtileri erişkinlerde benzer özellikte olabilir ama tam olarak açıklanmış bir durum değildir. Çocuklarda oluşacak anksiyete belirtileri eğer zamanında teşhis edilip gerekli tedavi sürecine başlanmaz ise çocukların hayatları sürecinde belirtiler kronikleşip bir hastalık durumuna gelebilir (Bayturan, 1995).



#### 1.4.17.4. İe dönüklük-İe Kapanıklık

Çocuklarda ie kapanıklık veya ie dönüklük kavramları çoğu zaman birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. İine kapanıklık bazı çalışmalara göre bir mizaç özelliği gibi ve doğuştan getirildiği düşünülse de bunun aksi görülen araştırmalar da bulunmaktadır. Fakat ocukluk döneminde ie dönük çocukların zamanla dışa dönük gelişim gösterdiği bilinmektedir. Çocuklarda ie kapanıklık durumlarında, yeni ortamlara ve durumlara uyum sağlamak hususunda zamana gereksinimleri olduğu düşünülebilir. Bu açıdan çocukları değiştirmeye çalışmak yerine çocukları desteklemek ve güçlü oldukları özelliklerini daha fazla ne çıkarmak gerekmektedir. Öğretmenlerin ve okul psikologlarının öğrenciyi bu yönleriyle desteklemesi faydalı olacaktır (Furman, 2000).

Çocukların hangi konularda ve ortamlarda kendilerini geri çektiğini bilmek, bunu gözlemlemek ve bu konuda çocukları tanımak çok önemlidir. Çocuğun kendisini değersiz hissetmesi, benlik saygısının dşklği ie dönüklük konusunda mühim konulardır. Çocuklarda ie kapanıklık konusunda çalışmalar yapan psikologların üzerinde durdukları konu benlik saygısı ve değersizlik hissidir. Kardeş kıskançlığı çocukların kendini diğeriyle kıyaslayarak daha az sevildiğine inanmasına yol açabilir. Bu durum için ebeveyn, çocuğun olumlu durum ve özellikleri konusunda geri bildirim vererek destekleyici davranmalıdır. Çocuklarda ie kapanıklık durumlarında, kendini ifade etmesi yreklendirilmelidir. Anne-baba ocuk adına düşünerek karar vermemeli onun fikrini ifade etmesi için onu cesaretlendirmelidir (Bayturan, 1995; İman-Dereli, 2014).

Koçyiğit, Sezer ve Yılmaz, (2015)'te Oyun Becerileri Değerlendirme lği puan ortalaması ile Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 lği'nin "Sosyal Yetkinlik" alt boyutu puan ortalaması ile pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r=0,141$ ;  $p<.05$ ) olduğu, "Kızgınlık-Saldırancılık" ( $r=-0,216$   $p<.05$ ) ve "Anksiyete-İçe dönüklük" ( $r=-0,223$ ;  $p<.05$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında ise negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.



## 1.4.18. Duygusal Gelişim ve Özellikleri

### 1.4.18.1. Duygusal (Emotional) Gelişim

“Emotion” sözcüğü, Latince “harekete geçirmek” anlamında olan “emovere” kökünden gelmektedir. Heyecan ve duygu sözcüklerinin anlamını birlikte içermektedir. Webster’s sözlüğü de bu kavramı anlatabilmek için kişinin yaşamındaki canlanma, hareketlenme anlamına gelen “stirred-up” kelimesini kullanmaktadır. Çocuklar, duygusal davranış biçimleri ile dünyaya gelmezler. Tutumlar ve duygular zamanla oluşmakta ve kazanılmaktadır. (Yavuzer, 2006, s. 44)

İnsan çevresinden uyarıları alır, daha sonra bu uyarıları duygulanma sürecinde işler, duygulara dönüştürür, farklı şekilde duygular üretir. Duygularının niteliğine bakar, bunlardan dönüt bilgiler alır ve duygularını geliştirir (Kandır ve Alpan, 2008).

Çocuklar doğdukları andan başlayarak çevresiyle sürekli olarak etkileşim halinde olduklarından haz ve üzüntü, hoşlanma ya da hoşlanmama, memnun olma ve olmama gibi karşıt yönlü duyguları vardır (Koçyiğit ve ark., 2015).

Yaşamın ilk dönemlerinde çocuklar hoşlandıklarını ya da memnun olduklarını minik jest veya gülüşlerle; hoşnutsuzluk veya rahatsızlıklarını da ağlamakla gösterirler. Başlangıçta daha çok haz ve eleme dayanan duygular, zaman ilerledikçe zenginleşmekte ve daha özelleşmiş duygulara doğru bir açılma gözlenmektedir (Koçyiğit ve ark., 2015).

Duygusal olgunluk, insanların kişilere, objelere ve olaylara karşı yaşına, yerine ve zamanına uygun olarak beğenilen duygusal davranışlar göstermesi, diğer kişilere ve kendine zarar verebilecek duygularını kontrol altında tutabilmesidir (Türk, 2007).

Bireyin hoşlandığı ya da haz aldığı duygularla beslenmesi fiziksel, zihinsel ve ruhsal gelişmeyi olumlu şekilde etkiler. Duygusal Gelişim, insanın genetik ile getirdiği duygulanımla gizil gücünün çevresiyle etkileşmesi sonucunda, haz ve elem yönünde duygular edinmesidir. Duygulanma yetisi kalıtsaldır ancak yaşantılarımız yoluyla bu yeti duygulanma yeterliğine dönüşmektedir (Costello ve ark., 2006).

Olgunlaşma süreci içinde zihinsel gelişim duygusal gelişime etki etmektedir. Örneğin, hayal gücü, hatırlama, unutma gibi zihinsel işlevlerin gelişimi duygusal tepkileri doğrudan etkiler. Yine iç salgı bezlerindeki gelişim duygusal davranışın temelini oluşturmaktadır. Duygusal gelişimde olgunlaşmayla birlikte öğrenmenin de etkisi oldukça fazladır. Duygulanma yeterliği bizler için çok önemli bir güçtür. Duygusal gücümüz, devimsel ve bilişsel gücümüz ile birleşip toplam üretim gücümüzü ortaya çıkarır. Kişiler arası ilişkilerde duygusal güç daha önemlidir (Costello ve ark., 2006; Türk, 2007).

Duyguların gelişimi ile çocukların beslenme, barınma ve sevgi gibi temel ihtiyaçların karşılanması karşılanmaması hatta karşılanma biçimi arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle de farklı ihtiyaç ve güdülerin sağlıklı bir şekilde doyurulması son derece önemlidir (Costello ve ark., 2006; Kandir ve Alpan, 2008).

İhtiyaçların karşılanmaması, kişilikte “engellenme” ve “çatışma”yı ortaya çıkarır. Engellenme ise kişide endişe, öfke, yılgınlık gibi olumsuz ruh hallerine neden olabilir. Duygusal gereksinimleri tatmin edilmiş çocuklarla, bu ihtiyaçları ertelenmiş çocukların daha sonraki gelişmelerinde de farklılıklar belirlenmiştir (Costello ve ark., 2006; Kandir ve Alpan, 2008).

Mancini ve ark. (2013) tarafından yapılan “Çocuklukta Duygusal Farkındalığın Ön Göstergeleri” konulu, 8-13 yaş aralığında 382’si erkek olan 781 çocuğun katıldığı araştırma sonuçlarına göre cinsiyet ve sözel yetenekler çocukların duygusal farkındalığının ana öngöstergeleridir. Bu sonuçlar kızların duygusal farkındalığının (kendileri ve diğerleriyle ilgili) erkeklerden daha yüksek olduğunu da göstermiştir. Dahası, sözel yetenekler (sözel üretkenlik ve okuldaki dil puanları ile ölçülmüştür) çocukların “kendi” ve “diğerleri” hakkındaki duygusal farkındalığını LEAS-C\* ile de ölçüldüğü üzere anlamlı bir şekilde önceden tahmin edilmiştir. Sonuçlar “bilişsel yetenek ve duygusal yüz tanımının” da kendi ve diğerlerinin duygusal durum farkındalığını tahmin etmede önemli değişkenler olduğunu göstermiştir. Ayrıca, bu sonuçlar, “yaş”ın duygusal farkındalık karmaşıklığının anlamlı bir öngöstergesi olduğunu da göstermiştir.

Leiden Üniversitesinden Carolien Rieffe ve Mark De Rooij (2012) çalışmalarında duygusal farkındalık değişimindeki hangi bireysel farklılıkların, zamanla problemleri içselleştirmesini açıkladığını araştırmışlardır. Yaş ortalaması 10 olan 368 erkek ve 295 kızdan her seferinde 6 aylık süreyle 4 kere anket doldurmaları istenmiştir. Duygusal farkındalık trendlerindeki değişkenliğin (varyans), sorunları zamanla içselleştirme değişkenliği (varyansı) için yüksek ölçüde öngörücü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Farklı duyguları ayırt edebilme kabiliyetinin güçlü bir öngörücü olduğu ve tüm içselleştirme semptomlarında negatif bir katkısı olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, duyguları değerlendirme ve irdelemedeki azalmış eğilimin daha fazla depresyon semptomuna katkısının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Lakin kendi duygularını saklamanın daha fazla kaygı ve ruminatif (aynı konuda tekrarlayan) düşünceleri doğurduğu gözlenmiştir.

Elena Liliana Danciu (2010) çocukların duygusal zekâsını geliştirme metotları konulu çalışmasını yaşları 10-14 arasında değişen 39 erkek ve 25 kız üzerinde yapmıştır. Araştırmada aldığı tüm sonuçlar: “Duygusal zekâyı geliştirmekte, bazı yeterli metotların, tekniklerin ve stratejilerin kullanımının, bilişsel, duygusal, karşılıklı ilişki ve kendini kabullenme seviyelerinde konuyla ilgili bazı performans edinimleri üzerinde etkilidir.” sonucuna ulaşılmıştır.

#### **1.4.19. Duygusal Gelişim Basamakları**

##### **1.4.19.1. 0-2 Yaş Duygusal Gelişim**

Duyguların kontrolü ve düzenlenmesi bebeklikte başlayan bir süreçtir. Bu dönemde özellikle deneme-yanılma, taklit etme, özdeşleşme, koşullanma gibi öğrenme biçimleri duygusal gelişimde de etkin bir rol oynar. Yeni doğan döneminde bebeğin neler hissettiğini ancak hareketlerini izleyerek anlayabiliriz (Doğan ve Şahin, 2007; Senemoğlu, 1994).

Bu dönemde duygular haz veren ve vermeyen uyaranlara verilen basit tepkiler şeklindedir. Haz vermeyen uyaranlara karşı bebeğin tepkisi fiziksel duruşunu değiştirmek ya da zamansız bir şekilde bağırarak ağlamak şeklinde olabilir. Ters durumda ise bedenin gevşemesiyle ve sesler çıkararak tepki vermektedir (Kayılı, 2015).

Hazzın en açık belirtisi gülümsemedir. Bebeğin etkileşim içeren ilk tepkisi insan yüzüne gülümsemesidir. Karşısındaki insanın tepkisini ayırmadan gülümseyen bebek altıncı aydan itibaren yüz ifadesi ve ses tonundan dostluk veya kızgınlık tepkilerine uygun karşılıklar vermektedir. 8-24 aylık çocuklar, anne-baba ve alıştıkları diğer yetişkinler yanlarından ayrıldıklarında korku tepkisi gösterebilirler. İlk aylarda kim kucak açarsa ona giden bebek artık tanımadığı kişilere gitmez olur. İki yaş dolaylarında bebek, genel olarak, gürültüden, tanımadığı canlılardan, karanlıktan yükseklere kaldırılmaktan, yabancı olan her şeyden korkar (Doğan ve Şahin, 2007; Kayılı, 2015).

Bir-iki yaşlarında olan bebek, elinden oyuncağı alındığı taktirde veya istediğini yapması engellendiğinde ağlama tepinme gibi tepkiler gösterir. Bu türden yaşantılar kızgınlık duygusunu ne kadar sıkça ve ne ölçüde sergileyebileceği veya sergilemeyeceğini öğrenmesi açısından son derece önemlidir (Kibar, 2008).

Yaşamının ilk günlerinde öfkesi vb. duygularını yetişkine oranla çok daha şiddetli bir şekilde gösterdiğini ve duygu durumunun çok daha düzensiz olduğunu görülür. (Doğan ve Şahin, 2007; Senemoğlu, 1994) Büyüdükçe, bebeğin içinde bulunduğu sevgi, ilgi, korku, öfke, yalnızlık vb. duygu durumu ve sebepleri daha netleşmeye başlar (Türk, 2007).

#### **1.4.19.2. 2-4 Yaş Duygusal Gelişim**

2-4 yaş dönemi, bebeklikten çocukluğa, bağımlılıktan özerkliğe, ben-merkezcilikten paylaşmaya, sabırsızlıktan, isteklerini ertelemeye ve beklemeyi öğrenmeye, geçiş aşamasıdır (Kibar, 2008).

Çocuğun genetik yapısı, büyük ölçüde mizacını belirlemekle birlikte olaylar karşısındaki tutumunu ve kişiliğini çevresel olay ve durumlar da etkilemektedir (Koç, 2004).

İki yaşın sonlarına doğru bebeğin kendisine sıkıntı veren durumlara karşı gösterdiği öfke tepkileri, hırçınlıkları belirginleşir. İnatçı ve huysuz tavırlarında artış görülür (Koç, 2004).

Bu dönemde çocuk henüz isteklerini ağlayarak gösterme alışkanlığından kurtulamamıştır. Dil gelişimi ve bilişsel gelişimindeki ilerlemelerin yanı sıra, ailenin, çocuğun isteklerini sözlü bir şekilde ifade edebilmesini özendirici tutumları bu alışkanlığın daha çabuk terk edilmesini sağlayabilecektir. Zaman, zaman 2-4 yaşlarında bulunan çocuğun isteklerini hırçınlıkla ifade etmesi, aileler tarafından bir problem olarak algılanabilmektedir. Ancak bu duruma, çocuğun gelişim süreci açısından bakıldığında normal bir davranış olarak kabul edilmelidir (Kibar, 2008).

Çocuk, olumlu veya olumsuz bütün duygularını, hoşnutluğunu ya da hoşnutsuzluğunu, ihtiyaç ve isteklerini dışa vurabilmesi ve bunun çevresi tarafından karşılanış biçimi çok önemlidir. Örneğin 2-3 yaş dolaylarında başlayan 6 yaşına doğru en yüksek düzeye ulaşan sorgulama döneminde çocuk çok fazla soru sorar. Sorularına doyurucu cevap alamadığı takdirde ya da soruları cevapsız kaldığında hem öğrenme merakı köreltilmiş hem de olumsuz duyguları pekiştirilmiş olur ve çocuk agresifleşebilir. Bu sorularla ebeveynini bıktırdığında çocuğun terslenmesi veya susturulmaya çalışılması, ona sevilmediğini hissettirebilir (Costello ve ark., 2006).

#### **1.4.19.3. 4-6 Yaş Duygusal Gelişim**

Bu dönemde çocuklar, tutarsız davranışlardan tutarlı davranışlara duygularındaki zamansız değişimlerden daha dengeli bir duygu durumuna; düşüncelerinde ise somut düşünceden soyut ve mantıklı düşünmeye doğru bir gelişim ve bir değişim gösterirler. İlk çocukluk dönemine oranla bu dönem çocukların daha az mutlu oldukları bir dönemdir ve olumsuz duygular daha ön plandadır. Çocuk çevresinde mutlak öfkeleneyeceği, kıskanacağı, kızacağı birilerini bulur bu dönemde korkuları da artar (Doğan ve Şahin, 2007).

Yine bu dönemde çocuklar ebeveynlerinin kendilerine gösterdikleri sevgi ve sevecenlik gibi davranışlarda farklılıklar olduğunu hissederler. Bu nedenle kardeşlerden daha fazla sevgi ve ilgi gördüğü düşünülene karşı diğerlerinin düşmanlık ve öfke duygusu geliştirmesi olasıdır (Türk, 2007).

#### **1.4.20. Çocuklarda Duygu Düzenleme**

Çocukların duygu düzenleme düzeylerini ölçmek için Duygu Düzenleme Ölçeği kullanıldığından alt boyutlarından olan “Duygu Düzenleme” ve “Değişkenlik-Olumsuzluk” kavramları ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

##### **1.4.20.1. Duygu Düzenleme**

Türk Dil Kurumuna göre duygu; belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenimdir. Duygu düzenleme ise Gross ve Thompson’e (2007) göre bireylerin duygularını nasıl deneyimleyecekleri veya nasıl dışa yansıtacaklarına ilişkin istendik ya da otomatik bir şekilde olarak duygularını etkileme girişimleridir. Bu girişimler, bireysel amaçlara ilişkin olarak duyguları başlatma, devam ettirme ve düzenlemeyi içerisinde barındıran içsel ve dışsal süreçlerin tamamını kapsamaktadır. Bir başka deyişle duygu düzenleme kavramı, duygusal tepkileri gözlemleme, değerlendirme ve değiştirmenin yanında hedefe ulaşabilmeyi sağlamakta sorumlu olan tüm içsel ve dışsal süreçleri içerisinde barındırmaktadır (Akt. Yükü ve Demircioğlu, 2017).

Gross ve Thompson’a (2007) göre duygu düzenlemenin temel özellikleri şu şekildedir: Bireyler duygularını olumlu veya olumsuz bir şekilde düzenleyebilme olanağına sahiptir. Duygu düzenlemenin prototip özellikleri bilinçlidir, başlangıç aşamasında hayal edebiliriz. Fakat sonra bilinçli farkındalık olmadan ortaya çıkar. Duygu düzenleme formlarının daha öncesinde iyi veya kötü olabileceği varsayılmaz (Akt. Demirkapı, 2013).

Okul öncesi dönem (3-6 yaş arasında bulunan) çocukların dış dünya ile daha fazla etkileşime girdiği bir dönemdir. Bu nedenle sosyal bağlamların arttığı bir süreç şeklinde görülmektedir. Bu dönemde çocuklar, çevresinde bulunan duygusal olarak dikkat çekebilecek özelliklere veya durumlara yaklaşma, uzaklaşma ya da değiştirme ihtimallerini fark ettikçe duygu düzenleme açısından daha becerikli hale gelebilmektedirler (Demirkapı, 2014). Araştırmada kullanılan ölçeğin Duygu Düzenleme alt ölçeği duygusal tepkisellik ve duygusal farkındalığa yönelik maddeler içermektedir (Yükü ve Demircioğlu, 2017). Dolayısıyla bu kavramların da açıklamaları aşağıda verilmiştir.

#### 1.4.20.2. Duygusal Farkındalık

Birçok bilim adamı bireylerin kendi duygularının farkına varmasının, anlayabilmesinin ve tanımlayabilmesinin önemini vurgulamaktadır. İnsanların çeşitli duyguları deneyimleyip ayırt etmesinde bireysel farklılıklar çok önemlidir. Kişilerin kendi duygusunu bilme yeteneği olarak tanımlanabilecek duygusal farkındalıkla (emotional awareness) ilgili olarak alan yazında duygu durum farkındalığı, duygusal zekâ, aleksitimi, duyguları saptama becerisi gibi çeşitli kavramlar kullanılmaktadır. Prinz'e (2005) göre birey herhangi bir duygunun farkındalığına sahip ise bu duyguyu test ettiğinin de farkındadır (Akt. Koç, 2004).

Bazı araştırmacılara göre duygusal farkındalığın “duygulara dikkat etme” ve “duyguların netliği” olmak üzere iki boyutu vardır. “Duygulara dikkat etme” bireylerin duygularının farkında olması ve duygu durumu hakkında incelemelerde bulunmasıdır. “Duygu netliği” ise bireylerin ne hissettiklerinin tam bir şekilde farkında olması, anlaması ve bu duyguları ne şekilde sınıflandırabileceğini bilmesidir (Senemoğlu, 1994).

Lane ve arkadaşları (1990), duygusal farkındalık bilişsel-gelişimsel model kapsamında araştırmaktadır. Bu modele göre duygusal farkındalık beş farklı düzeyden oluşmaktadır. Bu düzeylerden her biri bir sonraki ile birleşip karmaşık sıralı bir düzen şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bir duygunun farkında olmak için ilk olarak o duygunun kavramlarına göre incelenmesi şarttır. Bu duruma örnek verecek olursak, bir tartışma anında sesinizin yükseldiğini fark eden diğer kişi öfkeli olduğunuzu dile getirebilir ve siz de kendinizi inceleyerek öfkeli olduğunuzun farkına varabilirsiniz. Bu değerlendirmenin öncesinde muhtemelen öfkeli olduğunuzu hissediyor olabilir ama farkında olmayabilirsiniz (Senemoğlu, 1994).

Bilim adamlarından bazıları kişilerin duygularının farkında olup ayırt etmesinin ve tanımlayabilmesinin duygusal bilgiyi kullanmada son derece önemli olduğuna dikkat çekmektedir. Duygularının farkında olan bir kişi ne hissettiğini ve daha sonraki adımlarında neler olabileceğini önceden fark edebilme ve bununla ilgili strateji ve yöntem geliştirebilme imkânı bulmaktadır (Akt. Yıldırım, 2017).



### **1.4.20.3. Duygusal Tepkisellik**

Duygusal tepkisellik bireyin hissettiği duygular ve bu duyguların karşıya duygusal yansımaları mı yansıtılması mı olarak tanımlanabilir. Bireyin gösterdiği ya da göstereceği tepkiler kişilerin yaşadıkları olaylara, durumlara göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bu değişkenliğin altında duygusal ve sosyal nedenlerin yattığı söylenebilmektedir. Yaratılışı gereği her insan yaşadığı çevredeki diğer insanlarla etkileşim kurma ihtiyacı duyabilir. Bu insanın temel gereksinimlerinden birisi olarak düşünülebilir. Kişinin çevresindeki diğer varlıklarla kurmuş olduğu ilişkiler, bu ilişkilerin özelliği, alınan geri dönüşler, bireyin kendine bir referans bir geri dönüş olarak kullanması açısından son derece önemlidir. Alınan bu geri dönüşlerle kişi duygulanım yaşamakta ve bazen bu duyguları ile bilişsel bağı bir araya getirerek davranışlarına yansıtma eğilimindedir (Senemoğlu, 1994; Kibar, 2008).

### **1.4.20.4. Değişkenlik-Olumsuzluk**

Türk Dil Kurumuna (2018) göre değişkenlik, değişken olma durumu şeklinde tanımlanmıştır. Olumsuzluk kavramı ise olumsuz olma niteliği veya durumu şeklinde tanımlanmıştır. Değişkenlik ve olumsuzluk kavramlarının tanımına literatürde çok yer verilmemiştir. Bu sebepten ötürü ölçeği ve ölçmüş olduğu nitelikleri anlayabilmek amacıyla ile ölçekte ölçülen nitelikler üzerinden aktarılacaktır. Değişkenlik-Olumsuzluk alt ölçeği, çocukta bulunan duygu durum değişkenliği ile olumsuz duygulanım gösterme eğilimini ölçmektedir. Mesela duygu hali çok değişken ya da kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayıp sinirlenmesi gibi (İlgar ve Akbaba, 2017).

Değişkenlik-Olumsuzluk alt ölçeği, harekete geçme, öfke kontrolü, kendini denetleme ve esnek olmamaya yönelik maddeleri içermektedir (Yükçü ve Demircioğlu, 2017). Bu kavramlardan birkaçı sonraki bölümde ayrıntılı bir şekilde açıklandığından dolayı burada tekrar açıklanmamıştır.

### **1.4.21. Çocuklarda Duygular**

Çocuklarda duygu durum değişkenliği oldukça hızlı ve çabuk olmaktadır. Yaşadıkları birçok şeyi çocuklar mimik ve duygularıyla anlatmaktadır. Duygularını adeta bir araç olarak kullanmaktadırlar. Çocukların sıkça başvurdukları duygular ise kısaca şunlardır:



#### **1.4.21.1. Ağlama**

Bebeğin doğumundan itibaren ilk tepkisi ağlamadır. Karnı acıktığında, rahatsızlığında, altı ısladığında, gaz sancısı yaşadığında, uykusu geldiğinde ya da huzursuzlandığı ilk zamanlarda bebek ihtiyaçlarını belli etmek amacıyla ağlar. Zamanla ağlama, anlam kazanmaya başlar ve duygusal tepki olarak kullanılır. Çocuk, annesinin yokluğunu hissettiği anda, onun yanında olmasını istediği zaman da ya da evinden, alışmış olduğu ortamdan ayrıldığında da ağlama tepkisi verebilir (Koçyiğit ve ark., 2015).

Daha sonrasında da oyunu engellendiğinde, istediği yapılmadığında veya oyuncağı elinden alındığında hissettiği olumsuz duygularını anlatmak için ağlar. Üç yaşından itibaren duygusal çeşitlilik tepkileri artar ve çevrelerine yansıtırlar. Öfke, kıskançlık, inatçılık, mutluluk vs. duygular özellikle oyun sırasında yaşanırken küsmeye ve itişmeye gibi çatışma durumlar ağlamaya yol açabilir (Koçyiğit ve ark., 2015).

#### **1.4.21.2. Gülme**

Gülme, ilk duygusal tepkilerdendir. Çocuğun doğumdan sonraki ilk günlerde gülümsemesi, yüz kasları ile ilgili ve refleksif olan bir davranıştır. 10-12 haftalık bir bebeğe uyurken dokunulduğunda gülerken daha sonraki zamanlarda bazı belirli uyarıcılara gülme tepkisi verebilir. Bebek, ilk aylarda insan yüzüne daha çok da alışkın olduğu ebeveynine veya kendisine bakan bireye gülümser (Koçyiğit ve ark., 2015).

#### **1.4.21.3. Korku**

En yaygın duygu biçimlerinden biri olan korku, canlıların görünen veya görünmeyen tehlikeler karşısında, diğer bir deyiş ile iyi kavranamamış olan farklı bir olaya karşı gösterilen doğal bir tepkidir. Organizmanın korunma içgüdüyle ortaya çıkar ve gelişir. Kişi, organizmanın tehlikede olduğunu hissettiği zaman korkmaya başlar. Çocuk, korktuğu anda birtakım tepkiler gösterir. Bunlar korktuğu durumdan ya da herhangi bir şeyden kaçma, çığlık atma, gözlerini kapatma, olduğu yere sinme ya da ağlamaktır. Korkuların en temelinde yatan duygu, güvensizlik duygusudur. Bebeklik döneminde yüksek ses, fiziksel desteğin kaybolması, karanlık oda, yalnız kalma, acı duyma, ani yer değiştirme ya da yabancı kişi, yer ve objeler ile karşılaşma korkuya neden olabilir (Yavuzer, 2006).

Sonrasında ebeveyninden ayrılma, ortalıkta kalma korkusu çocuğun güvenini zedeler ve tedirgin eder (Cengiz, 2017; Yıldırım, 2017).

#### **1.4.21.4. Öfke**

Türk Dil Kurumuna göre öfke; engellenme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisidir. Öfke, herhangi bir isteğin engellenmesinden dolayı ortaya çıkabilen olumsuz duygudur. (Nalbant, 2016) Öfke, sık yaşanan bir duygu türü olmasının yanında özellikle çocukluk döneminde öfkeyi oluşturacak uyaranlar çok fazladır (Yavuzer, 2006, s. 75).

Öfkelenen çocuk gerilme, kendini sıkma, dişlerini gıcırdatma, tepinme, ağlama, çevresine saldırma ya da küsme tepkisi gösterir. Öfke, yaşla paralel bir şekilde birlikte artmaktadır. Üç yaşına kadar çocuklar en çok oynadığı oyuncağın elinden alınması veya oyunundan alıkonulması, temizlik, yemek yeme, tuvalet eğitimi, odada yalnız bırakma, uyku, giyinme, soyunma gibi durumlarda öfke tepkisini ortaya çıkarmaktadır (Nalbant, 2016).

Üç yaşından itibaren öfke küskünlükle ifade edilebilir. Öfke sebepleri en çok sosyal olaylardır. Bu dönemde çocuklar akranlarına, kurallara, annesine, kardeşlerine öfkelenebilir (Nalbant, 2016).

Çocuk öfke tepkisini kısa süre içerisinde savunma aracı gibi kullanmasını öğrenir. Öfkelenildiği zaman dikkat çekeceğini ve isteğinin yerine getirileceğini bilmektedir. Öfkeyi oluşturan başlıca etkenler, çocuğun yeteneksizliği, baskısıyla istediği eylemi yapamaması veya faaliyetinin durdurulması şeklinde sıralanabilmektedir (Yavuzer, 2006, s. 75).

Bu tür olaylarda anne-baba olarak devamlı yasaklar koymak, nedenini açıklamadan çoğu duruma kızmak çocuğu daha çok öfkelenirir. Öfkeyi ortaya çıkaran sebepler arasında ebeveyn tutumları önemli bir yer almaktadır (Yıldırım, 2017).

#### **1.4.21.5. Kıskançlık**

Kıskançlık duygusu, kızgınlık sonucu oluşan, insanlara yönelik bir içerleme tutumudur. Kıskançlığı oluşturan ortam çoğu zaman toplumsal kaynaklıdır ve özellikle çocuğun sevdiği kişileri içerir. Bunun nedeni ise çocuk, ilgi ve şefkati şiddetle istemenin yanında sıkça kendini diğer bir çocukla kıyaslama içerisinde bulur. Küçük çocuklarda kıskançlık 2-5 yaşlarında eve yeni bir kardeşin gelmesinden ötürü genel bir duygusal tecrübedir. Küçük kardeşe duyulan kıskançlık türünde çocuk genellikle saldırgan bir biçimde davranmaktadır. Kıskançlık nedeni ile çocukta; alt ıslatma, tırnak yeme ve parmak emme gibi gerileme belirtileri, onun ruh sağlığını da etkilemektedir. Bu nedenle anne ve babanın daha kardeş dünyaya gelmeden çocuklarını bu konuda hazırlamaları gerekmektedir (Yavuzer, 2006).

#### **1.4.22. Kendini Denetleme**

Kendini denetleme becerisi; adaptasyon, yanlış davranışları engelleme, duygu kontrolü, davranış kontrolü, ilgi kontrolü ve doyumunu erteleme gibi kavramlardan oluşur ve kişisel farklılıklardan etkilenirler. Kendini denetleme sosyal ve kültürel değerler gibi dışsal değişkenleri de içermektedir. Kendini denetleme otomatik denetleme (reactive control) ve çaba sarf ederek kendini denetleme (Effortful control) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Otomatik denetleme (reactive control), bireyin hareketleri üzerindeki istemsiz kontrolüne otomatik denetleme denir. İnsan davranışını harekete geçirmek için şart olan dürtü, istemsiz şekilde oluşabilmektedir. Örneğin bir çocuk dikkatini çeken olumlu bir duruma karşın, davranışı üzerinde bir kontrol sağlayamadan kendini itebilir. Ya da yeni bir ortama girmesi için zorlanmış çekingen bir çocuk, girdiği ortamda davranışlarındaki tutukluğu yönetebilmede zorlanma yaşayabilir. Bu tür davranışların istemsiz kontrolü otomatik olarak denetlemedir (Nalbant, 2016).

Bireyin mizacını belirleyen önemli faktörlerden biridir. Çaba sarf ederek kendini denetleme (Effortful control); duyuşsal bilgiyi düzenlemek için yönetici bir sistem olarak işlev görür. Çaba göstererek kendini denetleme becerisi, ön dikkat sistemi olarak, beyinde frontal kortekste bulunmaktadır. Sunulan bilişsel bir hedefe yönelik davranışı ortaya koyarken hedefle ilişkisi olmayan çevresel diğer uyaranların ketlenmesini sağlar (Skowron, 2005).

Sosyal ve akademik hayatın gerektirdiği dikkati odaklama isteği ya da davranışı erteleyebilme, davranışı bastırabilme ya da ağırlaştırabilmesi becerilerinde önemli rol oynar. Bunun yanında çaba sarf ederek kendini denetleme, tutarsız bilgidan kaynaklanan çatışmadaki yanlışı düzeltmeyi ve yeni hareketler planlamayı sağlamaktadır (Skowron, 2005).

Duygu ve düşüncelerin istemli denetimini oluşturur. Rothbart ve Bates'e (1998) göre çaba sarf ederek kendini denetleme, ikincil derece baskın tepkiyi ortaya koymak hedefiyle birincil baskın tepkiyi engellemek için sunulan bilişsel bir hedefe yönelik davranışı ortaya koymaktır. Bunu yaparken de hedefle ilişkisi olmayan bütün çevresel uyarılara yönelik olan tepkiyi ketleyebilmeyi ifade eder. Çaba sarf ederek kendini denetleme becerisi; odaklanma ve dikkati sürdürme gibi süreçlerde, davranışın durum ve ortama uygun olarak ortaya konulmasında kritik bir önem taşımaktadır. Çaba sarf ederek kendini denetleme bilişsel, sosyal, duygusal, motor ve davranışsal performans dâhil işleyiş etkisi geniş bir yelpazede desteklenmektedir (Akt. Nalbant, 2016).

Duyguların farkında olabilmek, duyguları tanımak ve duruma göre onları yönlendirebilmek ve bunları etkin bir şekilde kullanabilme şekillerinin bazıları aşağıdaki gibidir:

- **Özdenetim:** Kişinin duygusal birikimlerini kontrol altına alabilmesi, duyguların etkin bir şekilde yönetebilmesi ve duygusal tepkilerini mantık dâhilinde ele alabilme gücüdür.
- **Öz Bilinç:** Kişinin kendini tanıması ve bilmesi, sahip olduğu güçlü ve zayıf duygularının farkında olabilmesidir.
- **İletişim:** Açık iletişim kanallarını kullanma gücüdür. Bireyde iletişim halinde iyimserlik durumudur. İletişim halinde hem kendi duygularını hem karşıdaki kişinin duygularını olumsuz yargıların ötesinde tutabilmesidir.
- **Sosyal Beceriler:** Sahip olduğu yeteneklerini her açıdan gösterebilmektedir. Duygusal ifade açısından beceriye sahip olan kişi bunu hissettirebilme yeteneğidir.

- **Empati:** Kişinin kendi duyguları ile birlikte karşıdaki bireyinde duygularını önemseyebilmesidir. Özellikle bu yeteneğinin iletişim durumunda kullanabilmesidir. Yapacağı duygu yansımaları ile içeriği desteklemekle beraber, duyguların anlaşılması açısından da önemlidir (Cengiz, 2017).

#### 1.4.22.1. Karşıt gelme

Çocuklarda görülen Karşı Gelme Bozukluğu (KGB) yetişkinliğe kadar sürebilen psikolojik bir bozukluktur. KGB olan öğrencilerde az gelişmiş etik davranışlar ve sosyal yeteneklerde gerilik görülür. Bu çocuklar ileri düzeyde agresyon ve diğerlerini amaçlı olarak rahatsız eden davranışlar sergileyebilmenin yanında okulda ve evde ciddi anlamda zarar verici davranışlarda bulunurlar. İki-üç yaş arasındaki çocuklarda ve ergenlerde karşıt olma ve tartışmacı olma görülen tipik özelliklerdir. Fakat KGB olan çocuklar 3 yaşından okul yıllarına kadar süre gelen bir zaman dilimi boyunca bu davranış şekillerini gösterirler (Erdoğan, 2014).

Karşıt Gelme Bozukluğu olan çocuklarda görülen bazı davranışlar:

- Kolayca agresifleşip kızmaktadırlar.
- Kasti bir şekilde diğerlerini rahatsız eder.
- Diğerlerinin hataları ve hatalı davranışları için onları suçlar.
- Yetişkinlerin isteklerine karşı uyum göstermeyi reddeder.
- Değerli, anlamlı olduğuna dair sürekli övünür ve asla gerçekten üzgün olmaz.
- Yalan söylemekten çekinmezler.
- Tahrik edilmeden, tahrik unsuru yokken bile kinci ve hınçlı davranabilirler
- Akranlarını, aile üyelerini ve çevresindeki diğer yetişkinleri onlarla ters düşecek şekilde kışkırtır, tahrik edici şekilde davranabilir. (Akfirat, 2004)

KGB belirtilerine sahip bir çocuğun, çocuk psikoloğu tarafından çok yönlü bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çocuklarda genelde ilaç tedavisi kullanılmaz. Fakat KGB 'ye depresyon, anksiyete veya dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi bir ya da daha çok bozukluk eşlik ettiğinde ilaçla tedavi düşünülebilir. KGB'ye eşlik edebilecek bozukluklar ise: Duygusal Karmaşa, Öğrenme Güçlüğü, Tourette Sendromu, Bipolar Bozukluk, Davranış Bozukluğu (DB) gibi bozukluklardır (Akfirat, 2004).

Davranış bozukluğunun KGB'den daha şiddetli, olduğu düşünölmüş fakat ılımlı KGB olan çocuk genelde davranış bozukluğu geliştirmemektedir. Eğer bir öğrenciye davranış bozukluğu teşhisi konmuşsa, sıklıkla daha kaygı verici olaylarla karşılaşılır. Yetişkinlik çağında kriminal davranışlara eğilimi de fazla olmaktadır (Malecki ve Elliot, 2002).

KGB'nin sebebi hala çok fazla bilinmemektedir. Bazı araştırmacılar, KGB'nin çocukluk evresinde gelişimin tamamlanmaması sonucu oluştuğu spekülasyonlarını ortaya atarlar. Bu çocukların, birçok çocuğun erken dönemlerde kolaylıkla öğrendiği becerileri öğrenemedikleri belirlenmiştir. Bu bozukluk, çocuğun mizacı ve ailesinin tepkileri ile doğrudan ilişkili olabilir. Zayıf ebeveyn yetenekleri, aile bireylerinden birinin ölüm sebebiyle kaybedilmesi, boşanma veya hapse mahkûm olma ya da diğer ailevi zorluklar ve sıkıntılar çocukların KGB geliştirmesinde önemli rol oynayabilir. (Arlı, 2013)

## BÖLÜM 2

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu araştırma yapılırken Bilgi Üniversitesi (PsycArticles; Psychoanalytic Electronic Publishing; PsycCritiques) ve Boğaziçi Üniversitesinin (Psychoanalytic Electronic Publishing; PsycNet) veri tabanlarından yararlanılarak oyun terapisi ile ilgili kaynaklar derlenmiştir.

Oyun terapisinin hangi alanlarda kullanıldığına bakıldığında yapılmış çalışmaları üç kategoride toplamak mümkündür:

- 1- Çocukların duygusal, sosyal (Durualp ve Aral, 2010), zekâ gelişimini (Bratton ve Ray, 2002; Kwon, 2004) desteklemek için kullanma.
- 2- Çocukların saldırganlık (Beers, 1985), dikkat eksikliği ve hiperaktivite (Schottelkorb, 2007; Zorlu, 2016), korku (Tural, 2012) ve kaygı (Kırış, 2016) gibi sorunlarını azaltmaya yönelik olarak kullanma.
- 3- Çevresel etmenlere maruz kalan çocuklar ile ilgili yapılmış olan araştırmalar; çocuk evlerinde yapılan araştırmalar (Kırış 2016; Çelik, 2017), tıbbi müdahale geçiren, ameliyat olan çocuklar (Tural 2012; ), alkolik bir ailede büyüyen çocuklar (Kubilene, 2004), ailesi boşanmış çocuklar ile ilgili alanlarda kullanma (Serter 2018; Plotkin 2011).

#### **1. Oyun Terapisinin Duygusal, Sosyal ve Zekâ Gelişimiyle İlgili Alanlarda Kullanılması**

Özellikle sosyal gelişimin; sosyal beceri (Durualp ve Aral, 2010; Sik, 2013), kişisel yeterlilik (Fall, 1994), sosyal yetkinlik (Sezici, 2013), sosyal uyum (Kubilene, 2004) sosyal algı ve sosyal strateji (James ve ark., 2000) alanları ve duygusal gelişimin; duygusal zeka (Kwon, 2004; Danciu, 2010), duygusal stres (Çelik, 2017) ve duygusal farkındalık (Mancini ve ark., 2013; Rieffe ve Rooij, 2012) alanları ile ilgili olan çalışmalar aşağıdaki gibi özetlenmiştir.

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi 43 tane sosyal-duygusal varlık konusunda problem yaşayan kreş çocukları üzerinde ÇMOT'nin etkilerini görmek amacı ile yapılmıştır. İstatistiksel olarak çocukların ailelerinin raporlarında ÇMOT'ye katılan çocukların katılmayanlara oranla sosyal ve duygusal olarak varlık göstermelerinde artış gözlenmiştir. Çocukların sosyal yetkinlik ve empati kurma açısından önemli ölçüde ilerleme gösterdiği de sonuçlar arasındadır. Genel olarak, katılımcıların ÇMOT'den faydalandıkları görülmüş. ÇMOT'nin kreş çağı çocuklarının sosyal ve duygusal gelişimlerini destekleyen bir tedavi yöntemi olduğu sonucuna varılmıştır. (Post, 1999)

Durualp ve Aral (2010), Oyun Temelli Sosyal Beceri Eğitimi Programı'nın ana sınıfında okuyan çocukların sosyal becerilerine etkisi üzerine bir araştırma yapmıştır. Çalışmada eğitim programı uygulanan grubun kontrol grubuna göre sosyal yeteneklerinde anlamlı düzeyde gelişim olduğu görülmüştür.

Grup Oyun Terapisi'nin orta çocukluk çağındaki utangaç çocukların sosyal becerilerine etkisinin incelendiği bir araştırmada, orta çocukluk çağındaki bir grup çocuk 8 seanslık bir Grup Oyun Terapisi'ne tabi tutuluyor. Bu çocuklarda ortak özellik olarak "utangaçlık" gözlenmiştir. Çocuklara terapi görmeye başlamadan önce belli sorular sorularak hayatlarında utangaçlık onları nasıl etkiliyor öğrenilmiştir. Ardından seanslar sonunda da ardıl test yapılarak aradaki fark (oyun terapisinin etkisi) ölçülmeye çalışılmıştır. Seanslar sonrası katılımcıların öz bilinçlerinde azalma olmuştur. Grup terapileri sonunda çocuklarda sosyal ortamlara girmede artış ve sosyal konularda daha fazla risk alma saptanmıştır. Araştırmacıya göre; uzun süreli Grup Oyun Terapisi donanımlı olmayan utangaç çocuğun iletişim ve sosyal becerilerini geliştirmektedir (Sik, 2013).

Fall (1994), oyun terapisi ile kişisel yeterlilik arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Fall oyun terapisinin çocukların sosyal açıdan gelişimine olumlu katkı yaptığını, ve terapi sürecinin çocukların kişisel yeterliliklerini arttırdığını öne sürmüştür. Sezici (2013) okul öncesi dönem çocuklarının sosyal beceri ve davranış yönetimine oyun terapisinin etkisini araştırmıştır. 4-5 yaşlarındaki 79 çocukla yapılan çalışmanın sonucunda deney grubundaki çocukların diğerlerine göre sosyal, duygusal ve davranış yeteneklerinde artış gözlenmiştir.



Koçkaya ve Siyez (2017) çekingenlik davranışı olan okul öncesi dönem çocuğuna oyun terapisinin etkisini incelemişlerdir. Çalışmada tek denekli desenlerden olan AB deneysel deseni kullanılmıştır. Oyun terapisinin sonrasında anne ve öğretmenden alınan değerlendirmeler; çocuğun duygusal sorunlarının, akran ilişkileri sorunlarının ortadan kalktığını ayrıca çocuğun prososyal davranışların büyük oranda arttığını göstermiştir.

Kwon (2004) okul öncesi çocuklarıyla theraplay uygulamaları yapmıştır. Araştırmada, çocuklara “Duygusal Zekâ ve Benlik Saygısı Ölçeği” uygulanmıştır. 12 farklı grupta Theraplay terapileri yapılmış ve altı hafta çalışılmıştır. Araştırma sonucunda, deney grubu çocuklarının kontrol grubundaki çocuklara göre, benlik farkındalığında, sözel ve duygusal ifadelerinde, kendilerini kontrol etmelerinde, diğerlerini ayırt etme kapasitelerinde ve duygusal zekâlarında olumlu yönde gelişme olmuştur (Akt. Gençer & Aksoy, 2016).

Axline, ÇMOT'nin çocukların zekâ düzeyine olan etkisini araştırmıştır. 15 çocuk ile gerçekleştirilen bu çalışmada oyun terapisinin sonrasında çocukların üçte birinin ZB puanının yükseldiği saptanmıştır. Axline bunu çocukların zihinsel performanslarını tam olarak sergilemelerine engel olan duygusal sıkıntılardan kurtulmaları ile açıklamıştır (Akt. Teber, 2015).

Bir araştırmada 1. Sınıfta okuyan riskli gruptaki çocukların akademik başarı, öz güven ve öğretmen çocuk ilişkisi stresi üzerinde okul temelli çocuk merkezli oyun terapisinin etkisi incelenmiştir. Yarı deneysel dizaynda planlanan çalışmada 21 çocuk deney grubuna 20 çocuk kontrol grubuna alınmıştır. Deney grubu ile oyun terapisi 8 hafta boyunca 30 dakikalık seanslar halinde yapılmıştır. Çalışma sonunda ÇMOT alan çocukların özgüvenlerinde daha pozitif kişilerarası ilişki kurma ve bağımsızlık düzeylerinde artış görülmüştür (Blanco, 2010).

## **2. Oyun Terapisinin DEHB, Saldırganlık, Korku ve Kaygıyla ilgili Alanlarda Kullanımı**

Bratton ve Ray (2002), 1940-2000 yılları arasında oyun terapisinin kullanıldığı 82 araştırma ile meta analiz çalışması yapmışlardır. Araştırmada özgüven, davranışsal uyum, duygusal uyum, sosyal yetkinlikler, zekâ, korku ve kaygı alanındaki sorunlarda oyun terapisinin etkili olduğunu bulmuşlardır.

Schottelkorb (2007), dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanılı (DEHB) ilkokul çocuklarında ÇMOT uygulamalarının etkisini araştırmıştır. DEHB'in varlığını araştırma amaçlı öğretmenler ve velilere DEHB Derecelendirme Ölçeği verilmiştir. Müdahale öncesi 3 ölçüm alınmış ve daha sonra 5 hafta oyun terapisi uygulanmıştır. Uygulama sonrası tekrar 3 ölçüm alınmıştır. Tek denekli A-B-A deseninin kullanıldığı çalışmanın sonucunda sınıfta gözlenen DEHB davranışlarında olumlu yönde önemli bir değişme olduğu belirlenmiştir (Akt. Koçkaya, 2016).

Zorlu (2016) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri gösteren ilköğretim çağı çocukları ile gerçekleştirdiği çalışmasında deney grubuna yönlendirici olmayan oyun terapisi uygulamıştır. Araştırma verileri Connors Öğretmen ve Ebeveyn Değerlendirme Ölçekleri ile toplanmıştır. Araştırma sonucunda deney grubundakilerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri ile ilişkili duygu ve davranışlarında olumlu yönde ilerleme olduğu, kontrol grubu öğrencilerinde ise herhangi bir değişim olmadığı görülmüştür (Zorlu, 2016).

Teber'in (2015) çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne ÇMOT etkisinin incelediği araştırmasında 6-10 yaş arasındaki 30 çocukla çalışılmıştır. Araştırma öncesi ve sonrasında 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) uygulamıştır. Veriler bağımlı t testi ve Wilcoxon testi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda ÇMOT'nin çocuklarda görülen davranış sorunlarını ve psikolojik sorunları azaltmada etkili bir yöntem olduğu görülmüştür. Beers (1985), saldırgan davranışları gözlenen bir çocukla gerçekleştirilen 8 haftalık oyun terapisi sonrasında saldırgan davranışların sıklığında azalma görüldüğünü belirtmiştir.

Oualline (1976), okulda uyumsuz davranış gösteren sağır çocukları oyun terapisine almıştır. Her çocukla bireysel yapılan 10 oturumluk oyun terapisi sonrasında çocukların sosyal olgunluk davranışında önemli bir artma saptanmıştır. (Akt. Koçkaya, 2016)

Yapılan taramalarda korku ve anksiyete sorunları ile ilgili çalışmaların bir kısmı kimsesiz çocuklar (Kırış, 2016; Çelik, 2017), bir kısmının da hastane ortamında kalanlar (Tural, 2012) ile yapıldığı dikkati çekmektedir.

### **3. Oyun Terapisinin Çevresel Etmenlere Maruz Kalan Çocuklar İle İlgili Alanda Kullanımı**

Kırış (2016) çocuk evlerinde kalan ve anksiyete sorunları olan 6-12 yaş grubu çocuklara oyun terapisi uygulamıştır. Çocukların alışma öncesinde DSM yönelimli Anksiyete Bozukluğu leğinden aldıkları alt test puan ortalamalarının çalışma sonrasında anlamlı ölçüde düştüğü belirlenmiştir.

Tural (2012) çocuklarda ameliyat öncesi oluşan anksiyete ve korku düzeylerinin azaltılmasına yönelik olarak oyun terapisi yöntemini kullanmış. Teröpatik oyununun çocuğun kaygı ve korku düzeyini ciddi bir şekilde azalttığı belirlenmiştir. Jackson ve arkadaşları (1999) okul öncesi dönemdeki çocuklarda görülen yüksek düzey stresi azaltmak amacıyla grup oyun terapisi uygulamışlar ve oyun terapisinin iyileştirici etkisi olduğunu tespit etmişlerdir (Akt. Koçkaya ve Siyez, 2017).

ocuk evlerinde kalan 3-10 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal stres düzeyine oyun terapisinin etkisinin incelendiği bir araştırmada 32 ocuğa Deneyimsel Oyun Terapisi uygulanmıştır. Örneklem grubuna terapinin öncesi ve sonrasında çocukluk ağı Travma Sonrası Duygusal Stres leği (PEDS) uygulanarak ntest-sontest deseni ile çocukların duygusal stres düzeyleri llmştir. Sonuçta kimsesiz ve korunmaya muhtaç çocukların travmaya bağlı duygusal stres düzeylerinin azaltılmasında Deneyimsel Oyun Terapisinin etkili olduğu ve travma etkilerinin anlamlı düzeyde çözüme kavuştuğu bulunmuştur (elik, 2017)

Koçkaya ve Siyez (2017) "Okul ncesi çocuklarının ekingenlik Davranışları zerine Oyun Terapisi Uygulamalarının Etkisi" adlı çalışmalarında, okul öncesi dönemde çekingenlik yaşayan çocuklarda oyun terapisi uygulamalarının oldukça etkili olduğu ve çekingenlik düzeyinde ciddi bir iyileşme olduğu saptanmıştır.

zağı (2007) parçalanmış ailelerden gelen ve depresyon düzeyi yüksek çocuklar ile yapmış olduğu çalışmada, 10 hafta eğitsel oyun terapisi uygulamıştır. Çalışma sonucunda oyun terapisine alınan çocukların depresyon düzeyinde, alınmayan gruba oranla anlamlı azalma olduğu saptanmıştır (Akt Serter; 2018).

Serter (2018) Yapılandırılmış Oyun Terapisine dayalı olarak geliştirilen psiko-eğitim programının 9-12 yaş aralığında olan ve ailesi boşanmış 16 çocuğun depresyon ve uyum düzeyleri üzerine etkisini incelemiştir. Araştırma deney-kontrol gruplu öntest-sontest ve izleme testi modeline dayalı yarı deneyseldir. Araştırmada çocukların uyum düzeylerini belirlemek amacı ile “Çocuklar için Boşanmaya Uyum Ölçeği” ve depresyon düzeylerini belirlemek amacı ile “Çocuklar için Depresyon Ölçeği” uygulanmıştır. Deney grubuna 9 hafta süren psikoeğitim programı uygulanmıştır. Oturumların sonlanmasından üç ay sonra izleme ölçümü yapılmıştır. Yapılmış olan analizler sonucunda deney grubunun boşanmaya uyum düzeylerinin, kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde arttığı ve depresyon düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bir düşüş olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar psiko-eğitim programının boşanmış ebeveynlerin çocuklarının boşanmaya uyumlarını arttırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Plotkin (2011) boşanmış ailelerin çocuklarının uyumları üzerinde Kum Oyun Terapisinin etkililiğini araştırmıştır. Ebeveynlere Çocuk Davranışı Kontrol Listesi, uygulanmıştır. 6 ile 15 yaş arasındaki 32 çocuğun incelendiği araştırmada sekiz oturumluk Kum Oyun Terapisi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda deney grubundaki çocuklar ile kontrol grubundaki çocukların içselleştirme ve dışsallaştırma davranışları arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla Kum Oyunu Terapi programının boşanmış aile çocuklarının içselleştirme ve dışsallaştırma davranışlarını azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Akt. Serter, 2018).

## BÖLÜM 3

### YÖNTEM

#### 1.1.Araştırma Modeli

Deneysel bir araştırma modeli olan çalışmada deney grubu ve kontrol grubu arasındaki puan farklılıkları için gruplar arası model kullanılmıştır. Ayrıca deney grubu içindeki farklılıkların incelenmesi için de grup içi modele göre analizler yapılmıştır. Araştırma soruları için (n=20) elde edilen veriler parametrik istatistik sayıtlarını karşılamadığı için parametrik olmayan analizler yürütülmüştür. Araştırma da Wilcoxon İşaret testi ve Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

#### 1.2.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Yapılan çalışmanın evrenini İstanbul ili içindeki anaokuluna giden 3-6 yaş arası çocuklar; örneklemini Bahçelievler ilçesindeki özel bir anaokuluna giden 3-6 yaş arası toplam 20 çocuk oluşturmuştur.

20 kişilik örneklemin 5'i kız 5'i erkek olmak üzere 10 kişi deney grubuna 5'i kız ve 5'i erkek olmak üzere 10 kişi ise kontrol grubuna atanmıştır.

#### 1.3.Araştırma Süreci

Çalışma 2018 Şubat ve Mayıs ayları arasında İstanbul'daki özel bir Psikolojik Danışmanlık ve Eğitim Merkezinde yapılmıştır.

#### 1.4.Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada demografik bilgi formu, Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği-30 (SYDD-30) ve Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ) kullanılmıştır. Araştırmada SYDD-30 ve DDÖ ölçeklerinin kullanılmasının nedeni araştırmanın amacına uygun diğer ölçekler ile karşılaştırılması sonucu karar verilmiştir.

Conner's; Yıkıcı Davranış Bozukluğu Tarama Ölçeği dışsallaştırma boyutundaki sorun belirtilerini taramaya yönelik bir ölçektir. 1-3 yaş Sosyal Duygusal Değerlendirme Ölçeği kısa formu ise erken çocukluktaki uyumu değerlendirmesine rağmen akran ilişkilerine yönelik bir alt ölçeği içermemektedir. Denver Gelişimsel Tarama Testi ve AGTE için ise bu testlerin uygulanabilmesi için hem bu eğitimleri almış ve tamamlamış bir uzmanın olması gerekliliği hem de bu testlerin sadece gelişimsel testler olması sebebiyle araştırmada bu testlere yer verilmemiştir. Tüm bu sebeplerden ötürü araştırmamızın amacına uygun testler olduğu düşünülerek SYDD-30 ve DDÖ ölçekleri araştırmada kullanılmıştır. Uygulanan form ve ölçek özellikleri aşağıda detaylıca verilmiştir.

#### **1.4.1. Demografik Bilgi Formu**

Bu form araştırmaya dâhil edilen çocukların demografik, sosyo-ekonomik ve anne baba ile ilgili temel bilgilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Formda çoktan seçmeli soruların yansıra açık uçlu sorular da bulunmaktadır.

#### **1.4.2. Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği-30 (SYDD-30)**

LaFrenierre ve Dumas (1996) tarafından ve okul öncesi döneminde bulunan çocukların sosyal becerilerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Çorapçı, Aksan, Yalçın ve Yağmurlu (2010) tarafından yapılmıştır. Yaşları 31 ve 73 (58+8.5) ay arasında bulunan 221 erkek ve 196 kız olan 417 çocuk, anneleri ve anaokulu öğretmenleri araştırmaya katılmıştır. Öğretmenler ve anneler SYDD 30 ve DDÖ ölçeklerini doldurmuşlardır. Doğrudan gözlem yöntemi ile 130 çocuktan kendini denetleme becerisi verileri toplanmıştır. İç tutarlılık ve test-tekrar test katsayıları, ölçeğin güvenilirliğini destekleyici niteliktedir. Alt boyutların ortalama değerleri ve yüzdellikleri her yaş ve cinsiyetteki grup için hesaplanmış, SYDD-30 normlarının belirlenmesi için bir ön çalışma yapılmıştır. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, davranış sorunu belirtileri, duygu düzenleme ve kendini denetleme becerileri ile SYDD-30 alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunması ölçeğin geçerliliğini de desteklemiştir.

Ölçek 6'lı Likert tipinde(1= hiçbir zaman, 2 ya da 3= bazen, 4 ya da 5=sık sık, 6= her zaman) toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Orijinal Ölçek için bulunan Cronbach Alfa katsayıları alt boyutlar ve ölçek geneli için 0.78-0.91 aralığında bulunmuştur. Ölçek sosyal yetkinlik (SY), kızgınlık-saldırganlık (KS) ve anksiyete-içe dönüklük (Aİ) olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutların ulaşılan değerinin yüksek olması o alt ölçeğin özelliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Verinin faktör analizine uygunluğunu inceleyen Kaiser-Meyer Olkin uyum ölçüsü değeri (0.90) örneklemin faktör analizi için yeterliğini desteklemiştir. Aynı zamanda Bartlett Küresellik Testi de verilerin faktör analizine uygunluğunu desteklemiştir ( $\chi^2 = 5421.55$ ,  $df = 435$ ,  $p < .001$ ) (Çorapçı ve ark. 2010).

SYDD-30'un faktör yapısını incelemek amacı ile Varimax dönüştürmesi ve temel bileşenler analizi yapılmıştır. Bu analizden elde edilen üç faktörün açıkladığı toplam varyans %48.3 olarak bulunmuştur. SY, KS ve Aİ alt ölçekleri için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları sırası ile. 88, .87ve. 84 olarak bulunmuştur. Ayrıca her alt ölçek için madde toplam korelasyon katsayıları 41 ve üstünde bulunmuştur. Bu değerler, yüksek düzeyde iç tutarlılığı göstermektedir. Pearson korelasyon analizi sonuçları SY, KS ve Aİ alt ölçekleri için test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının anlamlı olduğunu göstermiştir. Üç aylık sürede çocukların puanlarındaki değişikliği incelemek amacıyla uygulanmış olan bağımlı gruplar t-testinin sonuçları, SY ve KS puanlarının anlamlı şekilde yükseldiğini, Aİ puanlarında ise fark olmadığını ortaya koymuştur. Doğrudan gözlem yöntemine dayalı olarak ölçülen kendini denetleme becerisi ile öğretmen verisine dayalı SY alt ölçek puanları arasında orta derecede güçlü ve pozitif yönde, KS alt ölçek puanları arasında ise anlamlı ve negatif yönde olan ilişkiler ortaya konmuştur (Çorapçı ve ark. 2010).

#### **1.4.3. Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ)**

Duygu Düzenleme Ölçeği, Shields ve Cicchetti (1997) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Batum ve Yağmurlu (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek, okul öncesindekive okul çağındaki çocukların duygusal tepkiselliğini ve duyguların ortamın şartlarına göre düzenlenip ifade edilmesini değerlendiren 24 sorudan oluşmaktadır. 4'lü Likert tipinde olan Duygu Düzenleme Ölçeği, öğretmen ya da ebeveyn tarafından doldurulabilmektedir (Ural, Güvem, Sezer, Azkeskin &Yılmaz, 2015).



Yağmurlu ve Altan (2010) Duygu Düzenleme Ölçeğinin iç tutarlılık katsayılarını anne değerlendirmelerinde 0.75 ve öğretmen değerlendirmelerinde 0.84 olarak gösterilmiştir. Ölçeğin “Duygu Düzenleme” ve “Değişkenlik-Olumsuzluk” olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Değişkenlik/Olumsuzluk (D/O) alt boyutu, çocuktaki duygu durum değişkenliği ile olumsuz duygulanım gösterme eğilimini ölçmektedir (Örneğin; Duygu hali çok değişkendir; Kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayıp sinirlenir. gibi). Duygu Düzenleme (DD) alt boyutu ise çocuğun duygularını ortama uygun olarak ifade etme becerisini ölçmektedir (Örneğin; Üzüldüğünü, kızıp öfkelenildiğini veya korktuğunu söyleyebilir. gibi).

Anneler veya öğretmenler, ölçekte sıralanan davranışları çocukta ne sıklıkla gözlemlediklerini 1 ile 4 arasında değişen 4'lü Likert tipi ölçek ile değerlendirirler. Ölçeğin her alt boyutundan alınan yüksek puan o alt boyutun özelliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir (İlgar & Akbaba, 2017).

### **1.5. Veri Toplama Yöntemi**

Öncelikle araştırmaya alınacak çocukları belirlemek amacıyla İstanbul ili Bahçelievler ilçesinde 3-6 yaş çocuklarının devam ettiği özel bir anaokulu ile görüşülmüştür. Okul yönetiminin ve ailelerin de izniyle 100 çocuğun velilerine araştırmacı tarafından Demografik Bilgi Formu, SYDD-30 ve Duygu Düzenleme Ölçeği yüz yüze görüşme ile teslim edilmiş ve ölçekleri nasıl dolduracakları anlatılmıştır. 1 hafta içerisinde doldurup gönderilmesi istenerek araştırmacı tarafından okul yönetiminden teslim alınmıştır. Ve veri kaybı olmamıştır.

Analizlerden önce katılımcıların ölçeklere verdikleri cevapların bilgisayarda SPSS.24 programına doğru girilip girilmediği ve kayıp değerlerin olup olmadığı analiz programının çeşitli alt programları ile gözden geçirilmiştir.

Daha sonra SYDD-30 ve Duygu Düzenleme Ölçekleri'nin medyan ortalamaları hesaplanmıştır. Hesaplanan kızgınlık/saldırganlık, anksiyete/içer dönüklük, değişkenlik/olumsuzluk alt boyutlarının medyan değerlerinin üstünde kalan ve sosyal yetkinlik, duygu düzenleme alt boyutlarında da hesaplanan medyan değerinin altında kalan katılımcılar araştırmaya dâhil edilmiştir.



Ayrıca demografik formda bulunan açık uçlu sorularda çocuğun kronik bir rahatsızlığının olması, ameliyat geçirmesi, ilaç kullanması, daha önce oyun terapisi alması, terapi alması, psikiyatrik tedavi alması, çocuğun tanı alması, travmatik durumların yaşanmış olması ve ailede boşanma olması gibi durumlar dikkate alınarak bu gibi durumlara sahip çocuklar doğal olarak elenmiştir. Demografik formda bulunan anne-baba eğitim düzeyi, çalışma durumları göz önünde bulundurularak seçilen 20 çocuktan 10 tanesi deney (5 kız, 5 erkek), 10 tanesi de kontrol (5 kız, 5 erkek) grubuna random atama ile atanmıştır. Deney grubundakiler haftada bir 50 dakikalık bireysel oyun terapisine alınmıştır. Uygulamalar 8 hafta sürmüştür. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır

### **1.5.1. Deney Grubuna Uygulanan Oyun Terapisinin İçeriği**

Araştırmada 8 oturum olarak planlanan oyun terapisi Dr. Gary Landerth tarafından geliştirilen Çocuk Merkezli Oyun Terapisi uygulamasıdır. Bu sisteme uygun oyuncakların bu ekole göre hazırlandığı oyun odasında seanslar yapılmıştır. Seanslara başlamadan önce her bir aileler ile birebir görüşme yapılmıştır. Bu görüşmelerde ailelerden anamnez alınmış ve oyun terapisi hakkında aileye bilgi verilmiştir. Her bir çocuk için randevu sistemi ile belirlenen gün ve saatlerde oturumlar yapılmıştır.

Terapinin ilk seansı güven bağı kurulması gereken bir seans olması nedeniyle bu seansta araştırmacı ile çocuk tanışmıştır. Sonra terapi ve süreç hakkında bilgi veren bir hikaye olan “Merhaba” hikayesi okunmuştur. Odaya girmekte ve orada kalmakta zorlanan 2 çocuk ilk seansta anneleri ile odaya alınmıştır. Sonraki seanslarda buna gerek kalmamıştır.

2. ve 3. seanslar keşfetme seansı olarak kabul edilmektedir. Bu seanslar çocuğun odayı keşfedip hem terapi hem de terapist ile bağ kurmasına yardımcı olan sözlü-sözsüz ya da kurgusuz araştırıcı oyunlar oynadığı seanslar olarak kabul edilir. Çocuklarda belirgin bir şekilde seans içinde dağınık oyunlar gözlenmiştir. Evcilik oyuncakları oyuncakları ile ilgilenen çocukların yanı sıra 3 çocukta süreç içerisinde silah, kılıç gibi oyuncaklar kullandı.

4. 5. ve 6. seanslar tematik oyunların oynandığı seanslar olmuştur. 4. seansta çalışmaya alınan 5 çocuk tematik oyunlara geçmiş diğerleri ise 5 seanstan sonra bu aşamaya geçmiştir.

7. seansın sonunda çocuklara bir sonraki seansın “hoşça kal” seansı olduğuna dair bilgi verilmiştir. Seansta tematik yani belirli konu senaryosu çocuk tarafından belirlenmiş ve geliştirilen oyunlar görülmüştür. Bazı çocuklarda kılıç, silah gibi oyuncaklarla oynama devam etti.

8. seansın bitiminde üstünde isminin ve içinde tüm seanslar içinde yaptığı boyama veya benzeri çalışmaların olduğu dosya çocuğa verilmiştir.

8 haftanın sonunda hem kontrol hem de deney grubundaki ailelere ölçekler yeniden verilerek doldurup araştırmacıya teslim etmeleri istenmiştir.

### **1.6. Verilerin Analizi**

Yapılan çalışmada elde edilen verilerin SPSS.24 (Statistical Package for Social Science) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde frekans analizi, betimleyici tablo, korelasyon analizi, Wilcoxon İşaret testi ve Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

### **1.7. Araştırmanın Sınırlılığı**

Bu araştırmada:

1. Çocukların sosyal gelişimi ile ilgili ölçümler, Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği'nden alınan veriler
2. Duygu düzenlemeleri ile ilgili ölçümler de Duygu Düzenleme Ölçeği ile sınırlıdır.

## BÖLÜM 4

### BULGULAR

Araştırmanın ilk aşamasında çalışmaya katılacak çocukları belirlemek amacıyla 100 çocuğun ailelerine Demografik form, SYDD-30 ve Duygu Düzenleme Ölçeği verilerek uygulanmaları istenmiştir.

Analizlerden önce katılımcıların anket ve ölçeklere verdikleri cevapların bilgisayara doğru girilip girilmediği ve kayıp değerlerin olup olmadığı analiz programının çeşitli alt programları ile gözden geçirilmiştir.

SYDD-30 ölçeğinin alt boyutlarından olan; sosyal yetkinlik, kızgınlık-saldırganlık, anksiyete-içe dönüklük ve Duygu Düzenleme Ölçeği'nin (DDÖ) alt boyutlarından olan değişkenlik-olumsuzluk ve duygu düzenleme medyan değerleri saptanmıştır.

SYDD-30 ve DDÖ ölçeklerinin alt boyutları için bulunan medyan değerleri Tablo 1 de verilmiştir.

**Tablo 1.** SYDD-30 ve DDÖ ölçeklerinin alt boyutlarının medyan değerleri

<b>Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği-30 SYDD-30</b>	<b>Medyan Değeri</b>
Sosyal Yetkinlik	45,81
Kızgınlık-Saldırganlık	20,54
Anksiyete-İçe dönüklük	19,00
<b>Duygu Düzenleme Ölçeği</b>	<b>Medyan Değeri</b>
Değişkenlik-Olumsuzluk	31,00
Duygu Düzenleme	25,00

Hesaplanan medyan değerlerinin altında kalan katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir. Elde edilen puanlar çalışma öncesi puan olarak toplanmıştır. 100 çocuk arasından kızgınlık/saldırganlık, anksiyete/içe dönüklük, değişkenlik/olumsuzluk alt boyutlarının hesaplanan medyan değerlerinin üstünde kalan ve sosyal yetkinlik, duygu düzenleme alt boyutlarında da hesaplanan medyan değerinin altında kalan katılımcılar araştırma için seçilmiştir. Demografik formda bulunan anne-baba eğitim düzeyi ve çalışma durumları da göz önünde bulundurularak seçilen 20 çocuktan 10 tanesi deney (5 kız, 5 erkek), 10 tanesi de kontrol (5 kız, 5 erkek) grubuna random atama ile atanmıştır.

Çalışmanın ikinci aşamasında deney grubuna çocuk gelişimi uzmanı olan ve APT Approved Provider onaylı Çocuk Merkezli Oyun Terapisi eğitimini tamamlamış araştırmacı tarafından 8 hafta, haftada bir 50 dakika süren bireysel oyun terapisi oturumu yapılmış ve bu uygulamalar 8 hafta sürmüştür. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

Ölçeklerden elde edilen veriler (n=20) parametrik istatistik sayıtlılarını karşılamadığı için parametrik olmayan analizler yürütülmüştür.

### 3.1 Betimsel İstatistik Sonuçları

Örneklemin demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Her iki grubun öncelikle cinsiyet özellikleri eşitlenmiştir. Kontrol ve deney grubundaki çocukların anne eğitim düzeyi, anne çalışma durumu ve baba eğitim düzeyi birbirleriyle eşlenmiştir.

**Tablo 2.** Deney ve Kontrol Grubuna Ait Katılımcıların Demografik Özellikleri

<b>Değişken</b>	<b>Deney</b>		<b>Kontrol</b>	
	<b>Sıklık(f)</b>	<b>Yüzde(%)</b>	<b>Sıklık(f)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Cinsiyet</b>				
<i>Kız</i>	5	50.0	5	50.0
<i>Erkek</i>	5	50.0	5	50.0
<b>Anne Eğitim düzeyi</b>				
<i>Lise</i>	5	50.0	5	50.0
<i>Üniversite</i>	5	50.0	5	50.0
<b>Anne Çalışma Durumu</b>				
<i>Ev hanımı</i>	6	60.0	4	60.0
<i>Düzenli işte çalışıyor</i>	4	40.0	6	40.0
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>				
<i>Lise</i>	4	40.0	5	50.0
<i>Üniversite</i>	6	60.0	5	50.0

### 3.2 Araştırma Sorularına Yapılan Analizlerden Elde Edilen Bulgular

#### 3.2.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme ve Duygu Düzenleme Ölçeği Puanları Açısından İncelenmesi (Ön Puanları)

Araştırmanın temel amacı doğrultusunda deney ve kontrol grubundaki çocukların Duygu Düzenleme Ölçeği (değişkenlik/olumsuzluk, duygu düzenleme) ve Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği (sosyal yetkinlik, kızgınlık-saldırganlık, anksiyete-içe dönüklük) ön test puanları açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için elde edilen verilere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Uygulanan analiz sonucuna göre anlamlı derecede farklılaşma olmadığı bulunmuştur.

**Tablo 3.** Deney ve Kontrol Grubu Sosyal ve Duygusal Gelişim Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi

	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
<b>Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği</b>					
<b>Sosyal Yetkinlik</b>					
Deney	10	10.60	106.00	49.00	.939
Kontrol	10	10.40	104.00		
<b>Kızgınlık Saldırganlık</b>					
Deney	10	10.40	104.00	49.00	.940
Kontrol	10	10.60	106.00		
<b>Anksiyete İçedönüklük</b>					
Deney	10	9.45	94.50	39.50	.426
Kontrol	10	11.55	115.50		
<b>Duygu Düzenleme Ölçeği</b>					
<b>Değişkenlik Olumsuzluk</b>					
Deney	10	10.70	107.00	48.00	.880
Kontrol	10	10.30	103.00		
<b>Duygu Düzenleme</b>					
Deney	10	10.10	101.00	46.00	.761
Kontrol	10	10.90	109.00		

### 3.2.2. Kontrol Grubunun Terapi Öncesi ve Sonrası Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Düzenleme Ölçeği Puanları Açısından İncelenmesi

Kontrol grubundaki çocukların Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği (sosyal yetkinlik, kızgınlık-saldırganlık, anksiyete-içe dönüklük) ve Duygu Düzenleme Ölçeği (değişkenlik/olumsuzluk, duygu düzenleme) ön test ve son test puanları açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için elde edilen verilere Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır. Buna göre çocukların müdahale öncesi ve müdahale sonrası puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>.05$ ).

**Tablo 4.** Kontrol Grubunda Sosyal ve Duygusal Gelişim Puanlarına İlişkin Wilcoxon Testi

	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
<b>Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği</b>					
<b>Sosyal Yetkinlik</b>					
Negatif Sıralar	5	4.30	21.50	-.612	.541
Pozitif Sıralar	5	6.70	33.50		
<b>Kızgınlık Saldırganlık</b>					
Negatif Sıralar	8	5.00	40.00	-1.275	.202
Pozitif Sıralar	2	7.50	15.00		
<b>Anksiyete İçedönüklük</b>					
Negatif Sıralar	6	5.43	32.50	-.510	.610
Pozitif Sıralar	4	5.63	22.50		
<b>Duygu Düzenleme Ölçeği</b>					
<b>Değişkenlik /Olumsuzluk</b>					
Negatif Sıralar	7	5.43	38.00	-1.073	.283
Pozitif Sıralar	3	5.67	17.00		
<b>Duygu Düzenleme</b>					
Negatif Sıralar	5	6.00	30.00	-.255	.799
Pozitif Sıralar	5	5.00	25.00		

### 3.2.3. Deney Grubunun Terapi Öncesi ve Sonrası Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Düzenleme Ölçeği Puanları Açısından İncelenmesi

Çalışmanın deney grubunda bulunan çocukların Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği (sosyal yetkinlik, kızgınlık-saldırganlık, anksiyete-içe dönüklük) ve Duygu Düzenleme Ölçeği (değişkenlik/olumsuzluk, duygu düzenleme) ön test ve son test puanları açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için elde edilen verilere Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır. Uygulanan analiz sonucuna göre sosyal yetkinlik ( $z = -2.521$ ,  $p < .05$ ), kızgınlık saldırganlık ( $z = -0.090$ ,  $p < .05$ ), anksiyete içe dönüklük ( $z = -2.667$ ,  $p < .05$ ) ve değişkenlik olumsuzluk ( $z = -2.192$ ,  $p < .05$ ) puanlarının anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur.

**Tablo 5.** Deney Grubunda Sosyal ve Duygusal Gelişim Puanlarına İlişkin Wilcoxon Testi

	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
<b>Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği</b>					
<b>Sosyal Yetkinlik</b>					
Negatif Sıralar	8	4.50	36.00	-2.521	.012
Pozitif Sıralar	0	0.00	0.00		
Fark Olmayan	2				
<b>Kızgınlık Saldırganlık</b>					
Negatif Sıralar	2	3.50	7.00	-0.090	.037
Pozitif Sıralar	8	6.00	48.00		
<b>Anksiyete İçedönüklük</b>					
Negatif Sıralar	0	0.00	0.00	-2.667	.008
Pozitif Sıralar	9	5.00	45.00		
Fark Olmayan	1				
<b>Duygu Düzenleme Ölçeği</b>					
<b>Değişkenlik Olumsuzluk</b>					
Negatif Sıralar	1	4.00	4.00	-2.192	.028
Pozitif Sıralar	8	5.13	41.00		
Fark Olmayan	1				
<b>Duygu Düzenleme</b>					
Negatif Sıralar	6	5.83	35.00	-.769	.442
Pozitif Sıralar	4	5.00	20.00		

### 3.2.4. Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme ve Duygu Düzenleme Ölçeği Puanları Açısından İncelenmesi (son puanları)

Araştırmanın temel amacı doğrultusunda deney ve kontrol grubundaki çocukların Duygu Düzenleme Ölçeği (değişkenlik/olumsuzluk, duygu düzenleme) ve Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği (sosyal yetkinlik, kızgınlık-saldırganlık, anksiyete-içe dönüklük) düzeyleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için elde edilen verilere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Uygulanan analiz sonucuna göre sosyal yetkinlik (U= 6.00, p<.05), kızgınlık saldırganlık (U= 9.00, p<.05), anksiyete içe dönüklük (U= 10.00, p<.05) ve değişkenlik olumsuzluk (U= 4.50, p<.05) puanlarının anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur.

**Tablo 6.** Deney ve Kontrol Grubu Sosyal ve Duygusal Gelişim Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi

	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
<b>Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği</b>					
<b>Sosyal Yetkinlik</b>					
Deney	10	14.90	149.00	6.00	.001
Kontrol	10	6.10	61.00		
<b>Kızgınlık Saldırganlık</b>					
Deney	10	6.40	64.00	9.00	.002
Kontrol	10	14.60	146.00		
<b>Anksiyete İçedönüklük</b>					
Deney	10	6.50	65.00	10.00	.002
Kontrol	10	14.50	145.00		
<b>Duygu Düzenleme Ölçeği</b>					
<b>Değişkenlik Olumsuzluk</b>					
Deney	10	5.95	59.50	4.50	.001
Kontrol	10	15.05	150.50		
<b>Duygu Düzenleme</b>					
Deney	10	10.20	102.00	47.00	.819
Kontrol	10	10.80	108.00		



## BÖLÜM 5

### SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu araştırma “Çocukların Sosyal Uyum ve Duygu Düzenleme Düzeylerinin Gelişiminde Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Etkililiği”ni ölçmek amacı ile yapılmıştır.

İstanbul ili Bahçelievler ilçesindeki bir anaokulundaki toplam 100 veliye uygulanan anketler sonucunda SYDD-30; sosyal yetkinlik alt ölçeği için medyan değeri 45,81; kızgınlık-saldırganlık alt ölçeği için 20,54; anksiyete-içe dönüklük alt ölçeği için 19,00 olarak hesaplanmıştır. DDÖ, değişkenlik/olumsuzluk alt ölçeği için 31,00 ve duygu düzenleme alt ölçeği için ise 25,00 olarak hesaplanmıştır. 100 katılımcı arasından hesaplanan kızgınlık/saldırganlık, anksiyete/içe dönüklük, değişkenlik/olumsuzluk alt boyutlarının medyan değerlerinin üstünde kalan ve sosyal yetkinlik, duygu düzenleme alt boyutlarında da hesaplanan medyan değerinin altında kalan katılımcılar araştırma için seçilmiş. Demografik formda bulunan anne-baba eğitim düzeyi ve çalışma durumları da göz önünde bulundurularak seçilen 20 çocuktan 10 tanesi deney (5 kız, 5 erkek), 10 tanesi de kontrol (5 kız, 5 erkek) grubuna random atama ile atanmıştır.

Çalışmada oyun terapisinin kızgınlık saldırganlık, anksiyete içedönüklük, değişkenlik olumsuzluk düzeylerinin azaltılmasında, sosyal yetkinlik ve duygu düzenleme düzeylerinin yükseltilmesinde etkili olup olmayacağı sorusuna yanıt aranmıştır.

Bu amaçla önce kontrol ve deney grubunun Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme ve Duygu Düzenleme olmak üzere iki ölçekteki puanları karşılaştırılmıştır. Beklendiği üzere ön testte gruplar arasında fark bulunmamıştır. Bu başlangıçta her iki grubun sosyal yetkinlik ve davranış değerlendirme ve duygu düzenleme özelliklerinin birbirine benzer olduğunu onaylayan bir bulgudur.

Çalışmanın ikinci aşamasında kontrol grubunun ön/son test puanlarına bakılmıştır. Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Düzenleme testinin alt boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır.

Daha sonra deney grubunun ön/son test puanlarına bakılmıştır. Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutlarından olan kızgınlık saldırganlık ve anksiyete içe dönüklük puanlarının terapi sonrası anlamlı derecede azaldığı görülmüştür. Bu sonuç Koçkaya & Siyez (2017); Schottelkorb (2007); Beers (1985); Zorlu (2016); Teber (2015) ve Jackson ve ark. 'nın (1999) yapmış olduğu çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Deney grubunun Duygu Düzenleme Ölçeği alt boyutlarından biri olan değişkenlik olumsuzluk duygularının da anlamlı derecede azaldığı görülmüştür. Ulaşılan bu sonuç Kwon (2004) çalışma bulguları ile uyumludur. Fakat DDÖ'nün duygu düzenleme alt boyutunda anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Bu sonuç Mancini ve ark.'nın (2013) çalışma bulguları ile uyumlu değildir. Bu çalışmanın örneklem sayısının yetersizliği iki çalışma arasında farklı sonuçlara ulaşılmasına sebebiyet vermiş olabilir. Olası nedenlerinden bir diğeri ise Mancini ve ark. (2013) çalışmasında 8-13 yaş arasında bulunan çocuklara uygulanmış olmasıdır. Mevcut çalışmada ise 3-6 yaş arasında bulunan çocuklara uygulanmıştır. Çocukların arasında sosyo-duygusal gelişim farkının olması aynı zamanda iki grubun Piaget'in bilişsel gelişim evrelerinde de farklı bilişsel dönemlerde olması (işlem öncesi dönem 2-6 yaş, somut işlemsel dönem 7-11 yaş) iki araştırmanın farklı sonuçlar vermesine ve bu çalışmanın duygu düzenleme düzeyinde bir farklılık olmasına sebebiyet vermiş denilebilir.

Çalışmanın başlangıcında kontrol ve deney grubunun SYDD-30 ve DDÖ ön test puanlarında iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak 8 seanslık uygulanan terapi sonunda deney ve kontrol grubunun sosyal yetkinlik, kızgınlık saldırganlık, anksiyete içe dönüklük ve değişkenlik olumsuzluk boyutlarının son test puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Sosyal yetkinlik düzeyinin oyun terapisi sonrasında anlamlı derecede artması Serter (2018) ve Blanco'nun (2010) çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Kızgınlık saldırganlık puanlarının düşmesi oyun terapisinin çocuğun saldırganlık belirtilerini hafiflettiğini göstermektedir. Bu sonuçlar da Sezici (2013) ve Blanco'nun (2010) bulgularıyla uyumludur.

Deney grubunun son test anksiyete içe donklk puanının kontrol grubunun puanından anlamlı derecede düşük olması, oyun terapisinin çocuğun anksiyete belirtilerini hafiflettiğini gostermektedir. Bu sonuç da Plotkin (2011) ve elik'nin (2017) alışmaları ile paralellik gostermektedir.

zet olarak oyun terapisti çocukların sosyal ve duygusal becerilerinin artmasına ve sosyalleşmesine katkıda bulunan bir yontem olarak kabul edilebilir. Bu sonuçlar genel itibarı ile Post (1999) alışma bulgularıyla paralellik gostermenin yanında, Koçyiğit, Sezer ve Yılmaz, (2015) ve Rubin, Fein ve Vandenberg'in (1983) oyun terapisinin çocukların sosyal yetkinliklerine olan önemli etkilerine yonelik çalışmalarıyla da uyumludur

Çocuklar Duygu Düzenleme leği'nin değişkenlik olumsuzluk alt boyutunun hem deney grubunun n/son test puanları hem de deney ve kontrol grupların son test puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuç Zorlu (2016) alışma bulguları ile uyumludur. Fakat Duygu Düzenleme leği'nin bir diğer alt boyutu olan duygu düzenleme düzeyinde kontrol grubu ve deney grubu arasında anlamlı bir farklılığa ulaşılamamıştır. Bu durumun olası nedeninin örneklem sayısının yetersizliği olduğu dşnlmektedir. Sonuç olarak yapılmış olan bu çalışma oyun terapisinin çocuklarda sosyal yetkinlik, anksiyete içe donklk ve kızgınlık saldırganlık düzeyleri üzerinde ve olumlu etkilerinin olduğunu gostermektedir.

Bu çalışmadan yola çıkarak sonraki aşamalarda benzer çalışmalar yapacak araştırmacılar için şunlar önerilebilir:

1. Bu alışma sadece İstanbul ilinde ve yalnızca bir sosyoekonomik grup düzeyi dikkate alınarak yapılmıştır. Bu nedenle daha sonraki çalışmalara hem farklı sosyoekonomik düzeyden gelen çocukların hem de farklı illerde bulunan çocukların da alınması önerilir.
2. Çocukların sosyal yeterlilik ve davranış değerlendirme ve duygu düzenleme düzeylerinin bilgisi sadece velilerden alınmıştır. Bu verilerin öğretmenlerden de alınan bilgilerce desteklenmesinin daha iyi olacağı dşnlmektedir.
3. Çocuklara uygulanan oyun terapisinin seanslarının arttırılması ve çocuklara oyun terapisti uygulanırken velilere de psikoeğitim verilmesi ile çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerini de olumlu etkileyeceği dşnlmektedir.

4. Ayrıca çalışmada bir izleme seansı olmamıştır. Bu nedenle daha sonraki çalışmalarda izleme seansının da olması önerilebilir.
5. Araştırma sonunda deney grubuna uygulandığı gibi kontrol grubuna da Çocuk Merkezli Oyun Terapisi uygulanabilir.



## KAYNAKÇA

- Akfırat, F. (2004). Yaratıcı dramanın işitme engellilerin sosyal becerilerinin gelişimine etkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 5(1) 9-22.
- Alpaslan, A. & Erol, Y. (2016). Çocuk ve ergenlerde depresif bozukluk non-farmakolojik tedavisi. Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics;2(1):62-7.
- Arlı, E. (2013). Barınma yerinin üniversite öğrencilerinin kişisel ve sosyal gelişim ve akademik başarı üzerindeki etkilerinin odak grup görüşmesi ile incelenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(2), 173-178.
- Bakırcı, N. (2013). Çocuklarda gelişim dönemleri: bebeklik dönemi (0-2 yaş). Makale Kütüphanesi. [https://www.tavsiyeediyorum.com/makale\\_10599.htm](https://www.tavsiyeediyorum.com/makale_10599.htm)
- Balyiyen, H. (2007). *İlköğretim din kültürü ve ahlak bilgisi dersi 2000 yılı müfredatının öğrenci sosyal gelişimine katkısı uygulama sonuçları*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baçoğul, C., Lök, N., & Öncel, S.(2017). Çocukların aile içi şiddetten korunmasında ailelere yönelik girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(2), 123-135.
- Bayturan, A. (1995). *Gencin psikososyal gelişimi üzerinde farklı serbest zaman kuruluşlarının etkileri ve gençlik liderinin niteliği*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Beers, P. (1985). Focused videotape feedback psychotherapy as compared with traditional play therapy in treatment of the oppositional disorder of childhood. Doctoral Thesis, Illinois University, Illinois
- Blanco, J. P. (2010). The impact of school- based child centered play therapy on academic achievement, self-concept, and teacher-child relationship stress. *Child-centered play therapy research: the evidence base for effective practice* (s. 125-145). Canada: Willey.

- Bratton, S. C., & Ray, D. (2002). *Humanistic play therapy*. New York: Elsevier Health Sciences.
- Bratton, S. ve Ray, D. (2000). What the research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 9(1), 47-88.
- Buharalı, S.(2013). *Çocuklarda nitelikli zaman; oyun ve çocuk*. Paradoks Yayınları, İstanbul.
- Bulut, S. (2008). Seçici konuşmamazlık (selective mutizm) sebepleri ve tedavi yaklaşımları. *Abant İzzet Baysal üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 52-65.
- Cengiz, S.(2017). *Ergenlerde duygusal tepkisellik, bilişsel çarpıtmalar ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Christie, J. F., & Johnsen, E. P. (1983). The role of play in social-intellectual development. *Review of Educational Research*, 53(1), 93-115.
- Costello, E.J., Erkanli, A., & Angold, A. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1263-1271.
- Crenhaw, A. D. & Stewart, L. A. (Ed.) (2017). *Oyun Terapisi*. (Çev. D. N. Bıyıklı & B. Tuncel). İstanbul, Apamer Psikoloji Yayınları.
- Çelik, M. (2017). *Deneyimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 3-10 yaş grubu çocukların çocukluk çağı travma sonrası duygusal stres düzeyine etkisinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
- Çorapçı, F., Aksan, N., Yalçın, A.D. & Yağmurlu, B. (2010). Okul Öncesi Dönemde Duygusal, Davranışsal Ve Sosyal Uyum Taraması: Sosyal Yetkinlik Ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 17(2).

- Danciu, E.L. (2010). Çocukların duygusal zekasını geliştirme metotları. *University of the West Timisoara, Romanya.*
- Demirkapı, E. Ş. (2014). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Dereli, E.İ. (2014). Değerler eğitimi programının 5-6 yaş çocukların sosyal gelişimine etkisi: sosyal beceri, psiko-sosyal gelişim ve sosyal problem çözme becerisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(1), 249-268.
- Dinç, B. (2002). *Okul öncesi eğitimin 4-5 yaş çocuğunun sosyal gelişimine etkileri konusunda öğretmen görüşleri.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Doğan, S. & Şahin, F. (2007). Duygusal zekâ: tarihsel gelişimi ve örgütler için önemine kavramsal bir bakış. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 231-252.
- Duruoalp, E. ve Aral, N. (2010). Altı yaşındaki çocukların sosyal becerilerine oyun temelli sosyal beceri eğitiminin etkisinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 160-172. İstanbul.
- Erdoğan, S. (2010). Erken çocukluk döneminde televizyonun sosyal gelişime ve değerler eğitimine etkisi. *International Conference on New Trends in Education and Their Implications*, 11, 11-13.
- Fall, M. (1994). Self efficiency: An additional dimensions in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 3(2), 21-32.
- Freud, A. (1937). Ben ve Savunma Mekanizmaları (Çev. Y. Erim). İstanbul: Metis Yayınları.
- Furman, L. (2000). In support of drama in early childhood education, again. *Early Childhood Education Journal*, 27(3), 173-178.
- Gençer, A.A. & Aksoy, B.A. (2016). Anne Çocuk Etkileşiminde Farklı Bir Yaklaşım: Theraplay Oyun Terapisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 244-254.

- Halmatov, S. (2016). Oyun terapisinde pratik teknikler çocuklar için psikoegzersiz eğitim programları (1. Baskı). İstanbul: Pegem Akademi.
- İlgar, L. & Akbaba, G. (2017). Beş Ve Altı Yaş Çocuklarının Duygu Düzenlemelerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi.
- Kandır, A. (2003). Gelişimde 3-6 Yaş “Çocuğum Büyüyor”, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.
- Kandır, A., & Alpan, Y. (2008). Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. *Aile ve Toplum*, 10(4), 33-38.
- Kara, Y., & Çam, F.(2007). Yaratıcı drama yönteminin bazı sosyal becerilerin kazandırılmasına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32, 145-155.
- Kaylı, G. (2015). *Sosyal beceri eğitimi programı ile desteklenmesi Montessori yönteminin anaokulu çocuklarının duyguları anlama ve sosyal problem çözme becerilerine etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Kırış, B. (2016). *Gelişimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 6-12 yaş grubu çocukların davranış problemlerine etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kibar, B.(2008). *Büyükanneleriyle yetişen ve yetişmeyen 5-6 yaş çocuklarının sosyo-duygusal gelişim düzeyleri, davranış sorunları ile aile işlevlerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Koç, M. (2004). Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 231-256.
- Koçkaya, S. & Siyez, D. (2017). Okul öncesi çocuklarının çekingenlik davranışları üzerine oyun terapisi uygulamalarının etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(1), 31-44.



- Koçkaya, S.(2016). *Okul öncesi çocuklarının çekingenlik davranışları üzerine oyun terapisi uygulamalarının etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Koçkaya, S.& Siyez, D.(2017). Okul öncesi çocuklarının çekingenlik davranışları üzerine oyun terapisi uygulamalarının etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(1), 31-44.
- Koçyiğit, S. Tuğluk, M. N. Ve Kök, M. (2007). Çocuğun Gelişim Sürecinde Eğitsel Bir Etkinlik Olarak Oyun, *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16, s. 334.
- Koçyiğit, S., Sezer, T., & Yılmaz, E. (2015). 60-72 aylık çocukların sosyal yetkinlik ve duygu düzenleme becerileri ile oyun becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), 209-218.
- Koçyiğit, S., Sezer, T., & Yılmaz, E. (2015). 60-72 aylık çocukların sosyal yetkinlik ve duygu düzenleme becerileri ile oyun becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), 209-218.
- Kottman, T., & Warlick, J. (1990). Adlerian play therapy. *The Journal of Humanistic Counseling*, 28(3), 125-132.
- Kottman, T. (1990). Integrating the Crucial Cs into Adlerian Play Therapy. *Journal of Humanistic Education and Development*, 28(3), 125-131.
- Kristin K.M.W., & Teeling, S. (2016). Adlerian play therapy with students with externalizing behaviors and poor social skills. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 64-77.
- Kubilienė, N. (2004). Alkol kullanan ailelerde çocukların sosyal uyum sorunları. *Mykolas Romeris University*, Litvanya.
- Lamanna, J. (2005). Child-centered play therapy in elementary schools. *Counselor Education*, 3, 1-29.
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.

- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*, 46(3), 281-289.
- Leblanc, M.& Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(2), 149-163.
- Leffert, J.S., Gary, N.& Millikan, E. (2000). Zihinsel engelli çocuklarda sosyal uyumu anlamak: sosyal bilişsel perspektif. The University of Massachusetts, *Boston &University Of Denver*, Denver.
- Malecki, C. & Elliot, S. (2002). Children's social behaviors as predictors of academic achievement: A longitudinal analysis. *School Psychology Quarterly*, 17(1), 1-23.
- Mancini, G., Agnoli, S., Trombini, E., Baldaro, B.&Surcinelli,P. (2013). Çocuklukta duygusal farkındalığın öngörücüleri. *Marconi Institute for Creativity (MIC),University of Bologna*, İtalya.
- Nalbant, A.(2016). *Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 5 yaş çocukların mizaç, sosyal yetkinlik özellikleri ile çaba sarf ederek kendini denetleme becerisi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- O'Connor, K. J. (2000). *The play therapy primer*. John Wiley & Sons Inc.
- Öğretir, D. (2008). Oyun ve oyun terapisi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 94-100
- Post, P. (1999). Impact of child-centered play therapy on the self-esteem, locus of control, and anxiety of at-risk 4th, 5th, and 6th grade students. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 1-18.
- Ray, S., Bratton, S., Rhine, T., & Jones, L. (2001). The effectiveness of play therapy: responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*, 10(1), 85-108.
- Rieffe, C. & De Rooij,M. (2012). Geç çocuklukta duygusal farkındalık ve sempoamları içselleştirme arasındaki boylamsal ilişki. *Leiden University Psikoloji Bölümü*, Hollanda.

- Rubin, K., Fein, G., & Vandenberg, B. (1983). Play. In E.M. Hetherington (Ed.), Handbook of child psychology, New York: Wiley.
- Schaefer, C.E. (1999). Curative factors in play therapy. The Journal for the Professional Counselor. 14 (1), 7 – 16.
- Schaefer, E. C. (Ed.) (2013). Oyun Terapisinin Temelleri. (Çev. B. T. Özkaya). Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık. 2. Basım.
- Senemoğlu, N. (1994). Okul öncesi eğitim programı hangi yeterlikleri kazandırmalıdır?. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10, 21-30.
- Serter, G.(2018). *Yapılandırılmış oyun terapisine dayalı geliştirilen psiko-eğitim programının n-boşanmış aile çocuklarının depresyon e uyum düzeyleri üzerine etkisi*. Doktora Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri, Enstitüsü, Samsun.
- Serter, Ö.G. (2018). *Yapılandırılmış Oyun Terapisine Dayalı Geliştirilen Psiko-Eğitim Programının Boşanmış Aile Çocuklarının Depresyon Ve Uyum Düzeyleri Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Sezer, T., Yılmaz, E., & Koçyiğit, S. (2016). 5-6 yaş grubu çocukların oyun becerileri ile aile-çocuk iletişimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2), 185-204.
- Sezici, E.(2013). *Okul öncesi çocuklarda oyun terapisinin sosyal yetkinlik ve davranış yönetimine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sik, W. (2013). *The impact of group play therapy on the social skills of shy children in their middle childhood*. Pretoria: University of Pretoria.
- Skowron, E.A. (2005). Parent differentiation of self and child compatence in low income urban families. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 337-346.
- Sökezoğlu, D. (2010). *Ritim hareket ve şarkı öğretimi temelli müzik eğitiminin 7 - 11 yaş grubu çocuk yuvası öğrencilerinin sosyal gelişimleri üzerine etkisi:*

*Afyonkarahisar ili örneği. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*

St-Hilaire, A. (2002). University of Maryland. Meksikalı göçmenlerin çocuklarının sosyal adaptasyonu: ortaokuldan sonraki eğitimle ilgili amaçlar. *Science Quarterly*, 83(4), 1026-1043.

Teber, M. (2015). *Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Çocuklarda Görülen Davranış Sorunlarının Çözümüne Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.*

Türk, E. (2007). *Çocukta duygusal gelişimin din eğitimine etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.*

Ural, O., Güvem, G., Sezer, T., Azkeskin, K. & Yılmaz, E. (2015). Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Bağlanma Biçimleri ile Sosyal Yetkinlik ve Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi, Ankara.

Uren, N., & Stagnitti, K. (2009). Pretend play, social competence and involvement in children aged 5-7 years: The concurrent validity of the Child- Initiated Pretend Play Assessment. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(1), 33-40.

Uren, N., & Stagnitti, K. (2009). Pretend play, social competence and involvement in children aged 5-7 years: The concurrent validity of the Child- Initiated Pretend Play Assessment. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(1), 33-40.

Uysal, H. ve Akman, B. (2016). Sosyal yetkinlik ve davranış değerlendirme ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanma çalışması. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 419-446.

VanFleet, R., Sywulak, A. E., & Sniscak C. C. (2018). Çocuk-Merkezli Oyun Terapisi. (Çev. H. U. Kural). (Ed. B. Tuncel). İstanbul, Apamer Psikoloji yayınları.

Waters, E., & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3, 79-97.

Wilson, K., & Ryan, V. (2005). Play therapy: A non-directive approach for children and adolescents. New York: Elsevier Health Sciences.

- Yavuzer, H. (2006) Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, 29. Basım.
- Yavuzer, H., Çocuk Psikolojisi. Remzi Kitabevi, İstanbul, 29. Basım, 2006.
- Yıldırım, Ş. (2017). *Görücü usulü evlenen ve flört ederek evlenen çiftlerin duygusal farkındalık ve duyguları ifade etme düzeylerinin evlilik doyumuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldız, S. (2015). *Oyun terapisiyle bütünleştirilmiş grup terapisinin çocukların utangaçlık düzeylerine etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yükçü, B.Ş. ve Demircioğlu, H. (2017). Okul öncesi dönem çocuklarının duygu düzenleme becerilerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44, 442-466.
- Zorlu, A. (2016). *Yönlendirici Olmayan Oyun Terapisinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri Çocukların Duygu Ve Davranışları Üzerindeki Etkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

## Veli İzin Formu

Arel Üniversitesi Psikoloji Bölümünde Serap BUHARALI tarafından Prof. Dr. Oya ÖZKARDEŞ danışmanlığında yapılacak olan “Çocukların sosyal uyum ve duygu düzenleme düzeylerinin gelişiminde çocuk merkezli oyun terapisinin etkililiği” isimli yüksek lisans teziyle ilgili çalışmaya katılmak

İstiyorum  / İstemiyorum

Kurumda birden çok çocuğunuz varsa lütfen ikisi için ayrı ayrı bilgi yazınız.

Çocuğun ismi: \_\_\_\_\_ Cinsiyet: \_\_\_\_\_

Doğum tarihi: \_\_\_\_\_

Velinin ismi: \_\_\_\_\_

Tarih: \_\_\_\_\_

İmzası: \_\_\_\_\_

## DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Bu demografik bilgi formundan alınan bilgiler yalnızca Arel Üniversitesi Psikoloji Bölümünde Serap BUHARALI tarafından Prof.Dr. Oya ÖZKARDEŞ danışmanlığında yapılacak olan çocuk merkezli "Çocukların sosyal uyum ve duygu düzenleme düzeylerinin gelişiminde çocuk merkezli oyun terapisinin etkililiği" isimli yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Araştırmanın sağlıklı sonuçlar vermesi için yanıtların doğru ve içtenlikle yanıtlanması gerekir. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Çocuğun Adı Soyadı nedir?	Tam Doğum Tarihi	Cinsiyeti: Erkek <input type="checkbox"/>	Kız <input type="checkbox"/>
Aile Gelir Durumu: Çok Düşük <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Çok İyi	<input type="checkbox"/>
Anne Baba İlişki Durumu: Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Ayrı Yaşıyor <input type="checkbox"/>			
Anne Eğitim Durumu: Hiç okula gitmemiş <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/>			
Anne Eğitim Durumu: Hiç okula gitmemiş <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/>			
Annemi İş Durumu: Ev Hanımı <input type="checkbox"/> Düzenli bir işte çalışıyor, meslek grubu: .....			
Babanın İş Durumu: Çalışmıyor <input type="checkbox"/> Düzenli bir işte çalışıyor, meslek grubu: .....			
Çocuğunuzun bir problemi olduğunda (duygusal durumu, okul sorunları, arkadaş sorunları vb. ) İlk olarak kim ilgilenir? Daha sonra kim ilgilenir lütfen sırasına göre cevaplayınız. 1-..... 2-..... 3-..... 4-.....			
Çocukla evde yaşayanlar: Öz anne <input type="checkbox"/> Öz baba <input type="checkbox"/> Üy anne <input type="checkbox"/> Üy baba <input type="checkbox"/> Büyükanne <input type="checkbox"/> Büyükbaba <input type="checkbox"/> Evlat Edinen Anne Baba <input type="checkbox"/> Diğer akrabalar(Lütfen yakınlık derecesini belirtiniz) .....			
Ailedeki çocuk sayısı: ..... Hakkında bilgi verdiğiniz çocuk kaçınıcı çocuktur? ..... 1.Çocuk: Cinsiyeti..... Sırası..... 2.Çocuk: Cinsiyeti..... Sırası..... 3.Çocuk: Cinsiyeti..... Sırası..... 4.Çocuk: Cinsiyeti..... Sırası.....			
Çocuğun herhangi bir kronik rahatsızlığı var mı? Varsa nelerdir? .....			
Çocuk daha önce bir ameliyat geçirdi mi? .....			
Çocuğun tanılanmış herhangi bir sorunumu var mı? Varsa nedir? .....			
Çocuğun düzenli kullandığı bir ilaç var mı? .....			
Oyun terapisi desteği alındı mı? Alındı ise kaç seans? Sonuçlandırıldı mı? .....			
Daha önce herhangi bir terapi desteği aldı mı aldı? Aldı ise sebebi? .....			

Çocuğun deneyimlediği ya da şahit olduğu herhangi bir kaza/önemli olay var mı? Varsa nedir ve kaç yaşında oldu?

.....

Aile üyelerinde psikiyatrik tedavi geçmişi olan var mı? Varsa Nedir? Daha önce psikolojik danışmanlık başvurusu oldu mu?

.....

Yukarıda sorulmayan ama çocuğunuz ve ailenizle ilgili önemli olduğunu düşündüğünüz diğer durumlar

.....





## Appendix G

### Turkish Form of the SCBE-30

## Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirmesi Ölçeği

Aşağıdaki listede bir çocuğun duygusal durumu ve davranışları ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Verilen numaralandırma sistemini göz önünde bulundurarak ifadelerdeki davranışları anketi doldurduğunuz çocukta ne kadar sıklıkla gözlemlediğinizi işaretleyiniz:

Bu davranışı

**(1) HİÇBİR ZAMAN (2 veya 3) BAZEN (4 veya 5) SIK SIK (6) HER ZAMAN gözlemliyorum.**

1. Yüz ifadesi duygularını belli etmez.	1	2	3	4	5	6
2. Zorda olan bir çocuğu teselli eder ya da ona yardımcı olur.	1	2	3	4	5	6
3. Kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayıp sinirlenir.	1	2	3	4	5	6
4. Faaliyet kesintiye uğradığında kızar.	1	2	3	4	5	6
5. Huysuzdur, çabuk kızıp öfkelenir.	1	2	3	4	5	6
6. Gündelik işlerde yardım eder (örneğin sınıf toplanırken ya da beslenme dağıtılırken yardımcı olur).	1	2	3	4	5	6
7. Çekingen, ürkektir; yeni ortamlardan ve durumlardan kaçınır.	1	2	3	4	5	6
8. Üzgün, mutsuz ya da depresiftir.	1	2	3	4	5	6
9. Grup içinde içe dönük ya da grupta olmaktan huzursuz görünür.	1	2	3	4	5	6
10. En ufak bir şeyde bağırır ya da çığlık atar.	1	2	3	4	5	6
11. Grup içinde kolaylıkla çalışır.		2	3	4	5	6
12. Hareketsizdir, oynayan çocukları uzaktan seyreder.	1	2	3	4	5	6
13. Anlaşmazlıklara çözüm yolları arar.	1	2	3	4	5	6

Bu davranışı

**(1) HİÇBİR ZAMAN (2 veya 3) BAZEN (4 veya 5) SIK SIK (6) HER ZAMAN gözlemliyorum.**

14. Gruptan ayrı, kendi başına kalır.	1	2	3	4	5	6
15. Diğer çocukların görüşlerini dikkate alır.	1	2	3	4	5	6
16. Diğer çocuklara vurur, onları ısırır ya da tekmeler.	1	2	3	4	5	6
17. Grup faaliyetlerinde diğer çocuklarla birlikte çalışır, onlarla iş birliği yapar.	1	2	3	4	5	6
18. Diğer çocuklarla anlaşmazlığa düşer.	1	2	3	4	5	6
19. Yorgundur.	1	2	3	4	5	6
20. Oyuncaklara iyi bakar, oyuncakların kıymetini bilir.	1	2	3	4	5	6
21. Grup faaliyetleri sırasında konuşmaz ya da faaliyetlere katılmaz.	1	2	3	4	5	6
22. Kendinden küçük çocuklara karşı dikkatlidir.	1	2	3	4	5	6
23. Grup içinde fark edilmez.	1	2	3	4	5	6
24. Diğer çocukları istemedikleri şeyleri yapmaya zorlar.		2	3	4	5	6
25. Öğretmene kızdığı zaman ona vurur ya da çevresindeki eşyalara zarar verir.	1	2	3	4	5	6
26. Endişeye kapılır.	1	2	3	4	5	6
27. Akla yatan açıklamalar yapıldığında uzlaşmaya varır.	1	2	3	4	5	6
28. Öğretmenin önerilerine karşı çıkar.	1	2	3	4	5	6
29. Cezalandırıldığında (örneğin herhangi bir şeyden yoksun bırakıldığında) başkaldırır, karşı koyar.	1	2	3	4	5	6
30. Kendi başarılarından memnuniyet duyar.	1	2	3	4	5	6

## Appendix H

### Turkish Form of the Emotion Regulation Checklist

## DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki listede bir çocuğun duygusal durumu ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Verilen numaralandırma sistemini göz önünde bulundurarak aşağıdaki davranışları öğrencinizde ne kadar ne kadar sıklıkla gözlemlediğinizi işaretleyiniz:

Bu davranışı:

- (1) HİÇBİR ZAMAN/NADİREN  
(2) BAZEN  
(1) SIK SIK  
(2) NERDEYSE HER ZAMAN gözlemliyorum.  
(3)

	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
1. Neşeli bir çocuktur.	1	2	3	4
2. Duygu hali çok değişkendir (Çocuğun duygu durumunu tahmin etmek zordur çünkü neşeli ve mutluyken kolayca üzgünleşebilir).	1	2	3	4
3. Yetişkinlerin arkadaşça ya da sıradan (nötr) yaklaşımlarına olumlu karşılık verir.	1	2	3	4
4. Bir faaliyetten diğerine kolayca geçer; kızıp sinirlenmez, endişelenmez (kaygılanmaz), sıkıntı duymaz veya aşırı derecede heyecanlanmaz.	1	2	3	4
5. Üzüntüsünü veya sıkıntısını kolayca atlatabilir (örneğin, canını sıkan bir olay sonrasında uzun süre surat asmaz, endişeli veya üzgün durmaz).	1	2	3	4
6. Kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayıp sinirlenir (huysuzlaşır, öfkelenir).	1	2	3	4
7. Yaşıtlarının arkadaşça ya da sıradan (nötr) yaklaşımlarına olumlu karşılık verir.	1	2	3	4

	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
8. Öfke patlamalarına, huysuzluk nöbetlerine eğilimlidir.	1	2	3	4
9. Hoşuna giden bir şeye ulaşmak için bekleyebilir. (örneğin, şeker almak için sırasını beklemesi gerektiğinde keyfi kaçmaz veya heyecanını kontrol edebilir).	1	2	3	4
10. Başkalarının sıkıntı hissetmesinden keyif duyar (örneğin, biri incindiğinde veya ceza aldığında güler; başkalarıyla alay etmekten zevk alır).	1	2	3	4
11. Heyecanını kontrol edebilir (örneğin, çok hareketli oyunlarda kontrolünü kaybetmez veya uygun olmayan ortamlarda aşırı derecede heyecanlanmaz).	1	2	3	4
12. Mızımsız ve yetişkinlerin eteğinin dibinden ayrılmaz.	1	2	3	4
13. Ortalığı karıştırarak çevresine zarar verebilecek enerji patlamaları ve taşkınlıklara eğilimlidir.	1	2	3	4
14. Yetişkinlerin sınır koymalarına sinirlenir.	1	2	3	4
15. Üzülüğünü, kızıp öfkelenmişliğini veya korktuğunu söyleyebilir.	1	2	3	4
16. Üzgün veya halsiz görünür.	1	2	3	4
17. Oyuna başkalarını katmaya çalışırken aşırı enerjik ve hareketlidir.	1	2	3	4
18. Yüzü ifadesizdir; yüz ifadesinden duyguları anlaşılmaz.	1	2	3	4
19. Yaşıtlarının arkadaşça ya da sıradan (nötr) yaklaşımlarına olumsuz karşılık verir (örneğin kızgın bir ses tonuyla konuşabilir ya da ürkek davranabilir).	1	2	3	4

	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
20. Düşünmeden, ani tepkiler verir.	1	2	3	4
21. kendini başkalarının yerine koyarak onların duygularını anlar; başkaları üzgün ya da sıkıntılı olduğunda onlara ilgi gösterir.	1	2	3	4
22. Başkalarını rahatsız edecek veya etrafa zarar verebilecek kadar aşırı enerjik, hareketli davranır.	1	2	3	4
23. Yaşlıları ona saldırgan davranır ya da zora işine karışırsa yerinde olumsuz duygular gösterir (örneğin kızgınlık, korku, öfke, sıkıntı).	1	2	3	4
24. Oyuna başkalarını katmaya çalışırken olumsuz duygular gösterir (örneğin aşırı heyecan, kızgınlık, üzüntü).	1	2	3	4

# OYUN TERAPİSİ

## EBEVEYN İZİN BELGESİ

Kızım /Oğlum ..... 'in  
..... ile oyun terapisine 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 süpervizörü/ danışmanı  
..... 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 paylaşamaz.

**Çocuğun Adı:**

**Çocuğun Yaşı:**

**Ebeveyn Adı:**

**Ebeveyn İmza:**