

T.C.

**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**YÖNLENDİRİCİ GRUP OYUN TERAPİSİNİN DİKKAT
EKSİKLİĞİ VE SOSYAL DUYGUSAL BECERİ ALGISINA
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mürşide Miraç Hayrunnisa PAMUK

İstanbul

Eylül-2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**YÖNLENDİRİCİ GRUP OYUN TERAPİSİNİN DİKKAT
EKSİKLİĞİ VE SOSYAL DUYGUSAL BECERİ ALGISINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mürşide Miraç Hayrunnisa PAMUK

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Nüket AFAT

İstanbul

Eylül-2022

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Nüket AFAT

Üye Dr. Öğr. Üyesi Esra TÜRK

Üye Dr. Öğr. Üyesi Halime EKER

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığım “**Yönlendirici Grup Oyun Terapisinin Dikkat Eksikliği ve Sosyal Duygusal Beceri Algısına Etkisi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlanmasına kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Mürşide Miraç Hayrunnisa PAMUK

İstanbul, 2022

ÖN SÖZ

Günümüzde dış etkenlerin de çok fazla artmasıyla birlikte dikkat eksikliği ve odaklanmada yaşanan sorunlar sıkça karşılaştığımız problemler arasında yer almaktadır. Dikkat eksikliğine sahip insanlar birçok alanda zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorluklar bireyin akademik ve iş yaşamını etkilemekle birlikte çevresiyle olan etkileşimini de etkilemektedir. Sosyal bir varlık olan insanın diğerleri ile sağlıklı iletişim kurabilmesi için sosyal duygusal becerileri edinmesine ihtiyacı vardır. Bu beceriler çocukluktan itibaren kazanılmakta ve gelişmektedir. Çocukların kendilerini en iyi ifade ettikleri alanlardan biri de oyundur. Oyun aracılığıyla çocuklara bu beceriler çok daha iyi bir şekilde öğretilmektedir. Bu araştırma kapsamında da oyun terapisi çeşitlerinden biri olan yönlendirici grup oyun terapisinin dikkat eksikliği belirtisi olan çocukların dikkat eksikliği ve sosyal duygusal beceri algısına etkisi incelenmiştir.

Bu araştırmanın bütün süreçlerinde çalışmamı yöneten, beni yönlendiren, sabırla sorularımı yanıtlayan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nüket AFAT'a çok teşekkür ederim. Tez değerlendirme jürisinde bulunarak önerileri ve düzeltmeleriyle tezime katkı sağlayan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Halime EKER ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra TÜRK'e teşekkürlerimi sunarım.

Bu araştırmada öğretmenlere ve öğrenci grubuna ulaşmamda ve sınıf ayarlanmasında desteklerini sunan okul müdürü ve rehber öğretmene ve hassasiyetle emek veren tüm sınıf öğretmenlerine teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca çocuklarının çalışmaya katılmasına izin veren ve destekleyen tüm velilere saygılarımı sunarım.

Son olarak uzun tez sürecim boyunca hayatıma anlam katan canım oğlum Kerim Aybars'a ve tez sürecimin en stresli son aşamasına eşlik eden doğacak canım oğluma, tezimi bitirmem konusunda beni motive eden ve her zaman destekleyen eşim Adil PAMUK'a, beni en iyi şekilde yetiştiren ve her zaman eğitimimi destekleyen biricik annem Ayşe AYDIN'a ve canım babam Zeki AYDIN'a, biricik kız kardeşim Muhsine AYDIN'a, çok sevdiğim bu süreçte kaybettiğim biricik babaannem Döndü AYDIN'a, dualarını bizden hiç esirgemeyen canım anneannem Emine KALIN'a ve beni canı gönülden destekleyen diğer tüm aile bireylerime teşekkür ederim.

Mürşide Miraç Hayrunnisa PAMUK

İstanbul, 2022

ÖZET

YÖNLENDİRİCİ GRUP OYUN TERAPİSİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE SOSYAL DUYGUSAL BECERİ ALGISINA ETKİSİ

Mürşide Miraç Hayrunnisa PAMUK

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nüket AFAT

Eylül-2022, 183 Sayfa

Bu araştırmanın temel amacı, dikkat eksikliği belirtisi olan çocuklarda yönlendirici grup oyun terapisinin dikkat eksikliği ve sosyal duygusal beceri algısına etkisinin incelenmesidir. Bu çalışma deney – kontrol gruplu, ön-test, son-test ölçümlerinin olduğu deneysel bir çalışmadır. Araştırma kapsamında ilkokul dördüncü sınıfa giden dikkat eksikliği belirtisi olan ve sosyal duygusal becerileri düşük olan öğrenciler arasından sekizer kişilik kontrol ve deney grupları oluşturulmuştur. Deney grubuna katılan öğrencilere yönlendirici grup oyun terapisi uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Araştırmanın verileri Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ-28) ve Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeği (SDBAÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan kontrol ve deney gruplarındaki öğrencilerin ön test ve son test puanlarının ortalamalarını karşılaştırmak için “Mann Whitney U-testi”, kontrol ve deney gruplarının ön test ve son test ortalamalarını karşılaştırmak için de “Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi” kullanılmıştır. Analizlere ilişkin istatistiksel hesaplamalar SPSS programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada yapılan istatistiksel analizlerde 0.05 anlamlılık düzeyi esas alınmıştır. Yapılan analizler sonucunda deney grubunda bulunan öğrencilerin Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği ile belirlenen dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerinde ve (SDBAÖ) ile belirlenen sosyal duygusal beceri algılarında olumlu yönde gelişme olduğu, kontrol grubunda bulunan öğrencilerde ise herhangi bir değişim olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği, Oyun Terapisi, Sosyal-Duygusal Beceri Algısı

ABSTRACT

THE EFFECT OF DIRECTED GRUOP PLAY THERAPY ON THE ATTENTION DEFICIENCY AND THE PERCEPTION OF THE SOCIAL EMOTIONAL SKILLS

Mürside Miraç Hayrunnisa PAMUK

Master, Psychological Counseling and Guidance

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Nüket AFAT

September-2022, 183 Pages

The main purpose of this study is to examine the effect of guiding group play therapy on the attention deficiency and on perception of the social-emotional skills in children with attention deficit symptoms. This study is a complete experimental study with experimental-control group, pre-test, post-test measurements.

Within the scope of the research, experimental and control groups of eight, each were formed among the fourth grade primary school students with symptoms of attention deficit and low social-emotional skills. Guiding group play therapy has been applied to the experimental groups. The data of the study have been collected by using the “Conner’s Teacher Rating Scale” (CTRS-28) and “The Scale of Perceived Social-Emotional Skills” (SPSES).

Mann Whitney U-test has been applied to compare the mean averages of the pretest and post-test scores of the experimental and control groups, and the Wilcoxon Signed-Rank Test has been applied to compare the pre-test and post-test averages in the experimental and control groups. Statistical analyses have been performed using SPSS with a significance level of 0.05.

As a result of the analyzes made, it was observed that the students in the experimental group had a positive development in the attention deficit hyperactivity disorder symptoms determined by the Conner’s Teacher Rating Scale and the perception of social emotional skills determined by the (SPSES) while there was no change in the students in the control group.

Keywords: Attention Deficit, Social-Emotional Skills, Play Therapy

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR	xi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Amaç	3
1.2.1. Hipotezler.....	3
1.3. Önem	4
1.4. Varsayımlar	6
1.5. Sınırlılıklar	6
1.6. Tanımlar	7

İKİNCİ BÖLÜM

İLGİLİ ALAN YAZIN	8
2.1. Dikkat.....	8
2.1.1. Dikkatin Yapısı	9
2.1.2. Dikkatin Çeşitleri	10
2.1.3. Dikkatin Unsurları	12
2.1.4. Dikkati Etkileyen Etmenler.....	13
2.2. Dikkat Eksikliği	15
2.2.1. Dikkat Eksikliği Tanısı	17
2.2.2. Dikkat Eksikliğinin Görülme Sıklığı	21
2.2.3. Dikkat Eksikliğinin Nedenleri	22
2.2.4. Dikkat Eksikliği Olan Bireylerin Yaşadıkları Sorunlar	24

2.2.5. Dikkat Eksikliği ile ilgili Araştırmalar	25
2.3. Oyun.....	31
2.3.1. Oyunun Önemi ve Çocuğun Gelişimine Etkisi.....	32
2.3.3. Oyun Kuramları	36
2.3.4. Oyunun Terapötik Kullanımı	39
2.4. Oyun Terapisi.....	43
2.4.1. Oyun Terapisinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi	45
2.4.2. Oyun Terapisi ile ilgili Kuramsal Yaklaşımlar	45
2.4.2.1 Psikodinamik Modeller	46
2.4.3. Oyun Terapisi Türleri.....	60
2.4.4. Oyun Terapisinin Öğeleri	65
2.4.6. Oyun Terapisi ile İlgili Araştırmalar.....	71
2.5. Sosyal Duygusal Beceriler	77
2.5.1. Sosyal-Duygusal Gelişim.....	77
2.5.2. Sosyal Becerilerle İlgili Kavramlar.....	78
2.5.3. Duygusal becerilerle ilgili kavramlar.....	83
2.5.4. Sosyal ve Duygusal Öğrenmenin Tarihsel Gelişimi ve Önemi	87
2.5.5. Sosyal ve Duygusal Öğrenme Becerileri	88
2.5.6. Sosyal Duygusal Beceriler ile İlgili Araştırmalar	94

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM.....	110
3.1. Araştırma Modeli	110
3.2. Çalışma Grubu	110
3.3. Veri Toplama Araçları	111
3.3.1. Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği-Kısa Formu (CÖDÖ-28) ..	111
3.3.2. Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeği (SDBAÖ)	112
3.4. Verilerin Toplanması	112
3.5. Verilerin Analizi.....	113
3.6. Deneysel İşlem.....	113
3.7. Sosyal Duygusal Becerileri Geliştirmeye Yönelik Programın Hazırlanması ...	113

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR	115
4.1 Sosyal Duygusal Beceri Algısına Yönelik Bulgular.....	115
4.2. Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeğine Yönelik Bulgular.....	118
4.2.1 Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Alt Boyutları.....	121

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	129
5.1. Sonuç ve Tartışma.....	129
5.1.1. Sosyal Duygusal Beceri Algısına Yönelik Sonuç ve Tartışma.....	129
5.1.2. Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeğine İlişkin Sonuç ve Tartışma	132
5.2. Öneriler.....	138
5.2.1. Uygulayıcılara Öneriler.....	138
5.2.2. Araştırmacılara Öneriler.....	139

KAYNAKÇA	140
-----------------------	------------

EKLER	158
--------------------	------------

ÖZGEÇMİŞ	171
-----------------------	------------

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1:	Sosyal-Duygusal Beceri Algısını Geliştirici Yönlendirici Grup Oyun Terapisi Oturumları.....	114
Tablo 4.1:	Deney ve Kontrol Grubunun Sosyal Duygusal Beceri Algısı Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları	115
Tablo 4.2:	Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeğinden Aldıkları Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	116
Tablo 4.3:	Deney Grubunun Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeğinden Aldıkları Ön Test-Son Test ve İzleme- Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları .	117
Tablo 4.4:	Kontrol Grubunun Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeğinden Aldıkları Ön Test-Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	118
Tablo 4.5:	Deney ve Kontrol Grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları	118
Tablo 4.6:	Deney ve Kontrol Gruplarının Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinden Aldıkları Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	119
Tablo 4.7:	Deney Grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinden Aldıkları Ön Test-Son Test ve İzleme-Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları .	120
Tablo 4.8:	Kontrol Grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinden Aldıkları Ön Test-Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	121
Tablo 4.9:	Deney ve Kontrol Grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları	122

Tablo 4.10: Deney ve Kontrol Gruplarının Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinden Aldıkları Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	123
Tablo 4.11: Deney Grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinin Dikkat Eksikliği Alt Boyutu Ön Test-Son Test ve İzleme-Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	124
Tablo 4.12: Deney Grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinin Hiperaktivite Alt Boyutu Ön Test-Son Test ve İzleme-Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	125
Tablo 4.13: Deney Grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinin Davranım Sorunu Ön Test-Son Test ve İzleme-Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları .	126
Tablo 4.14: Kontrol Grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Ön Test-Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	127

KISALTMALAR

BDOT	: Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi
BT	: Bilişsel Terapi
ÇMOT	: Çocuk Merkezli Oyun Terapisi
ÇOOT	: Çözüm Odaklı Oyun Terapisi
DEB	: Dikkat Eksikliği Bozukluğu
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DOT	: Deneysel Oyun Terapisi
FT	: Filial Terapi
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
SBOT	: Serbest Bırakmaya Dayalı Oyun Terapisi
SDBA	: Sosyal Duygusal Beceri Algısı
SDBAÖ	: Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeği
SDBP	: Sosyal Duygusal Beceri Programı
YGOT	: Yönlendirici Grup Oyun Terapisi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problem durumuna, amacına, önemine, varsayımlara, sınırlılıklarına ve araştırmada kullanılan kavramların tanımlarına yer verilmiştir.

1.1. Problem Durumu

Oyun çocuklar için en önemli eğitim aracıdır. Çocuklar oyunla büyür; duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan yetişir. Oyun çocuğun gelişiminin bir parçasıdır, ayrıca çocukta var olan problemleri tedavi edebilmek için de oyun bir araç olarak kullanılmaktadır (Çalışandemir, 2014: 4). Oyun, çocuklara güç ve kontrol deneyimi sunar. Çocuklar, oyun aracılığıyla davranışlarını “sosyal olarak kabul edilen” normlara uygun olarak düzenlemeyi öğrenirler (VanFleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 38).

Çocukların dünyaya bakış açıları, kaygıları ve sorunları oyun sırasında gözlemlenebilir. Kendilerini rahatsız eden şeyleri oyunlarla yansıtırlar ve oyunlarında problem çözme becerilerini deneyimlerler (Sancak, 2019: 97). Ayrıca oyun, çocuklar arasında sosyal bir bağ kurar. Çocuklar birbirleriyle oyun oynamak isterler. Toplumsal temalar ortaya çıkar, oyun yoluyla sosyal davranışları ve gelenek-görenekleri öğrenirler (VanFleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 38). Oyunun sahip olduğu sosyal ortam sayesinde çocuklar, iş birliği, paylaşma, yardımlaşma, sıra bekleme, kurallara uyma, duygu ve davranış yönetimi ve empati kurma gibi becerileri öğrenebilirler (Tokuşlu, 2021: 3).

Barnett (1991) tarafından çocukların oyun oynama davranışlarına yönelik yapılan çalışmalar; oyun oynamanın çocukların problem çözme yetenekleri ve stresin üstesinden gelme yetenekleri üzerinde etkileri olduğunu göstermiştir. Buna ek olarak, bazı araştırmacılar çocukların oyunculuğunun duygusal düzenlemelerin kapsamını, kendine güveni ve alıcı kelime dağarcığı gelişimini artırdığını bulmuştur (Akt. Sicim Sevim, 2017: 134). Kuramcılardan Piaget ve Vygotsky, oyunun sadece gelişime bağlı olmadığını, çocukların sosyal ve duygusal gelişiminde önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir (Akt. Sicim Sevim, 2017: 4).

Çocuklar duygularını ifade etmek ve yetişkin dünyasıyla sağlıklı bir şekilde iletişim kurmak için oyunu kullanırlar. Bu da terapistlere çocukları oyunla anlama ve terapi etme imkânı sunar. Oyun terapisi alanı, çocukların psikososyal problemlerinin çözümüne yönelik temel bir yaklaşım olarak gelişmeye devam etmektedir (VanFleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 37). Garry Landreth (2002), oyuncakları çocuğun kelimeleri, oyunu ise çocuğun dili olarak tanımlar. Bu yönüyle oyun, çocukların yaşadıkları sorunlardan oyun yoluyla kurtulmalarını sağlayan güçlü bir özellik sunmakta ve psikolojide “oyun terapisi” olarak bilinen bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (Akt. Sancak, 2019: 97). Oyun terapisi çocukların davranışlarını içselleştirmesi ve dışsallaştırmasını azaltmada, çocukları olası psikolojik zararlardan korumada ve sosyal becerileri arttırmada etkili bir yöntemdir (Sancak, 2019: 2).

Oyun terapisinin kullanım alanı oldukça geniştir. Çekingen çocuktan, öfke sorunu yaşayan çocuğa, otistik çocuktan, hiperaktif çocuğa kadar her tür özelliğe sahip çocuğa uygulanabilir. Oyun terapisinin yönlendirici ve yönlendirici olmayan çeşitleri bulunmakla birlikte bireysel uygulanabileceği gibi grup olarak da uygulanabilir (Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 43). Bu çalışma kapsamında yönlendirici grup oyun terapisi kullanılarak dikkat eksikliği belirtisi olan öğrencilere sosyal duygusal becerilerin kazandırılması hedeflenmektedir.

Dikkat eksikliği genellikle çocukların ilkokula başlaması ile fark edilir. Dikkat toplamada yaşanan problemler, çocuğun sınıf içi performansını etkilediği kadar, sosyal çevresiyle olan etki ve iletişimini de etkilemektedir (Kula, 2018: 3). Dikkat eksikliğine sahip öğrenci odaklanmada problem yaşar bu da akademik performansının düşmesine sebep olur. Akademik performansı düşük öğrenci düşük benlik saygısı geliştirir, insanlarla iletişim kurmakta ve problem çözmekte zorlanır, bu da onu strese sokar. Bu durumdan nasıl kurtulacağını bilmeyen öğrenci olumsuz davranışlar geliştirebilir (Leben, 2019: 325).

İnsanların çevresiyle sağlıklı iletişim kurabilmesi için sosyal duygusal becerileri edinmesine ihtiyacı vardır. Sosyal duygusal beceriler; Benlik saygısı, iletişim becerileri, problem çözme ve stresle başa çıkma olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır.

Sosyal beceriler, “bir kişinin başkalarıyla etkili bir şekilde etkileşime girmesini ve sosyal olarak kabul edilemez tepkilerden kaçınmasını sağlayan sosyal olarak kabul edilebilir öğrenilmiş davranışlar” olarak tanımlanmaktadır. Bu becerileri geliştirmek, başkalarıyla

etkileşimi sürdürmek için gerekli en önemli başarılarından biridir. Bir çocuk bu becerilere sahip olmadığında, bir kazanım eksikliği ortaya çıkabilir. (Sicim Sevim, 2017: 2). Dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye sahip çocuklar odaklanmada yaşadıkları problemlerden dolayı sosyal becerileri edinmede de zorluklar yaşarlar (Leben, 2019: 327).

Bu çalışma kapsamında hazırlanacak olan yönlendirici grup oyun terapisi, sosyal duygusal becerileri geliştirmeye ve desteklemeye yönelik oyunlar ve etkinlikler içermektedir. Bu oyunların bazıları özellikle DEHB belirtileri olan öğrencilere hitap eden oyunlardan oluşmaktadır. Bu oyunlar aracılığıyla öğrencilerin dikkatleri dinç tutularak onların sosyal-duygusal becerileri kazanmalarına yardım edilecektir. Bu bağlamda araştırmanın problem durumu; “Yönlendirici grup oyun terapisinin dikkat eksikliği ve sosyal duygusal beceri algısına etkisi var mıdır?” olarak belirlenmiştir.

1.2. Amaç

Bu çalışmanın amacı, dikkat eksikliği belirtisi olan çocuklarda yönlendirici grup oyun terapisinin dikkat eksikliği ve sosyal duygusal beceri algısı üzerinde etkisinin olup olmadığını incelemektir.

1.2.1. Hipotezler

Araştırmanın alt problemlerine dayalı olarak test edilecek hipotezler aşağıdadır:

1. Araştırmaya katılan deney ve kontrol gruplarının “Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeği” ve “Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği” ön test puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.
2. Yönlendirici Grup Oyun Terapisi uygulanan dikkat eksikliği belirtisi olan deney grubundaki öğrencilerin sosyal duygusal beceri algısı düzeyleri son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.
3. Yönlendirici Grup Oyun Terapisi uygulanan dikkat eksikliği belirtisi olan deney grubundaki öğrencilerin “Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği” son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür.
4. Araştırmaya katılan kontrol grubunun “Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeği” ve “Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği” öntest - sontest puan ortalamaları arasında fark yoktur.

5. Yönlendirici Grup Oyun Terapisi uygulanan dikkat eksikliği belirtisi olan deney grubundaki öğrencilerin sosyal duygusal beceri algısı düzeyleri son test puan ortalamaları, bu programa katılmayan kontrol grubundaki çocukların son test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.
6. Yönlendirici Grup Oyun Terapisi uygulanan dikkat eksikliği belirtisi olan deney grubundaki öğrencilerin “Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği” son test puan ortalamaları, bu programa katılmayan kontrol grubundaki çocukların son test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür.
7. Yönlendirici Grup Oyun Terapisi uygulanan dikkat eksikliği belirtisi olan deney grubundaki öğrencilerin sosyal duygusal beceri algısı düzeyleri son test puan ortalamaları ve izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.
8. Yönlendirici Grup Oyun Terapisi uygulanan dikkat eksikliği belirtisi olan deney grubundaki öğrencilerin “Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği” son test puan ortalamaları ve izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

1.3. Önem

Oyun çocuğun hayatında önemli bir yere sahiptir. Çocuklar oyunla eğlenir, öğrenir ve iletişim kurar. Oyun çocuğu anlamak, onunla iletişim kurmak ve ona bir şeyler öğretebilmek için kullanılabilir en iyi araçtır. Bu da oyunu çocuğu tedavi etmede bir terapi modeli haline getirmiştir.

Çocuklar sosyal gelişimleri içerisinde sosyal becerilerin birçoğunu oyun deneyimleri esnasında öğrenirler. Piaget (1951) ve Vygotsky (1976), çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerinde oyunun çok önemli olduğunu vurgulamışlardır (Akt. Sicim Sevim, 2017: 134). Oyun aracılığıyla çocuklar sosyal bilgi ve becerileri kazanabilmektedirler. Oyunun sunduğu sosyal ortam sayesinde çocuklar, iş birliği, yardımlaşma, paylaşma, kurallara uyma, empati kurma ve duygu ve davranış yönetimi gibi becerileri öğrenebilmektedirler. Bu nedenle oyunun sosyal duygusal becerileri geliştirmede kullanımı çocukların bu becerileri öğrenmelerini kolaylaştırmakta ve kalıcı hale getirmektedir. Sosyal duygusal becerileri geliştirmeye yönelik hazırlanan oyun temelli eğitimlerin çocukların sosyal

duygusal becerilerini geliştirmede etkili olduğu bu alanda yapılan çalışmalarda görülmüştür (Tokuşlu, 2021: 3).

Günümüzde dikkat eksikliği sorunu yaşayan çok fazla kişi olduğu görülmektedir. Bu sorun bireyin yaşamını birçok alanda olumsuz etkilemektedir. Bu problemin erken çocukluk döneminde fark edilmesi ve gerekli desteklerin sağlanması ilerleyen dönemlerde yaşanabilecek olumsuz etkilerin önüne geçecektir. Dikkat eksikliği belirtisi olan çocuklar sosyal-duygusal becerileri edinmede daha fazla çaba sarf etmek zorundadırlar. Leben'a (2019) göre DEHB'li çocuklar öğrenmeye doğal yatkınlıkları ve sabırları yok gibi göründüklerinden onlara her sosyal beceri parçalara ayrılıp kk adımlarla öğretilmelidir. Dikkat eksikliğine sahip olan çocuklar için özel olarak hazırlanacak programlar onların akademik performansını ve sosyal-duygusal becerilerini desteklemeye olanak sağlayacaktır.

Bu alışma kapsamında oyun terapisi çeşitlerinden biri olan yönlendirici grup oyun terapisi kullanılmıştır. Yönlendirici grup oyun terapisi pekiştirme yöntemleriyle DEHB sorunu olan çocukların dikkatlerini çekerek odaklanmalarını ve onlara olumlu davranış ve sosyal becerileri kazandırmayı hedefler. Bu alışma kapsamında da yönlendirici grup oyun terapisi doğrultusunda öğrencilere anlık pekiştireçler verilerek olumlu davranışlara odaklanmaları sağlanmış ve sosyal duygusal becerilerin kazandırılması hedeflenmiştir. Dikkat eksikliği hem bireyin kendini olumsuz etkilemekte hem de çevresindeki insanları da etkilemektedir. Günümüzde bu sorunu yaşayan çok fazla ocuk olduğundan bu problemi yaşayan çocuklara yönelik programların geliştirilmesi ve çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. DEHB belirtilerine sahip çocuklar için dikkat geliştirici programlar olmakla birlikte bu çocukların sosyal duygusal becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmalar bulunmamaktadır. Ancak sosyal duygusal becerilerin kazanılması insanların birbirleriyle sağlıklı iletişim kurabilmeleri açısından önemli bir yere sahiptir. Sosyal duygusal becerileri geliştirmeye yönelik programlar olmasına karşın, bu becerilerin dikkat eksikliği belirtisine sahip çocuklarda geliştirilmesine yönelik yönlendirici grup oyun terapisiyle bütünleştirilmiş herhangi bir çalışmaya Türkiye'de rastlanmamıştır. Bu açıdan bu çalışma özgün bir çalışmadır. Ayrıca Türkiye'de DEHB tanılı çocuklara yönelik oyun terapisiyle yapılan çalışmalar incelendiğinde tümünün yönlendirici olmayan modellerle çalışıldığı görülmektedir. Bu çalışmada yönlendirici grup oyun

terapisinin kullanılması onu diğer çalışmalardan farklılaştırmaktadır. Bu çalışma dikkat eksikliği yaşayan çocuklara yönelik kullandığı özel teknik ve yöntemlerden dolayı dikkatlerini geliştirmede etkili olmakla birlikte özel olarak hazırlanan etkinlikler sayesinde de sosyal duygusal becerileri geliştirmede etkilidir. Grupla uygulanması daha fazla çocuğa ulaşılabilmesine ve zamandan da tasarruf edilmesine olanak sağlayacaktır. Bu çalışmanın günümüzde sıkça karşılaşılan iki soruna dikkat eksikliği problemi ve sosyal duygusal becerilerin yetersizliğine yönelik olması yapılan çalışmanın güncel ve ileriye dönük önemli bir çalışma olduğunu göstermektedir. Bu çalışma sayesinde her iki alanda da gelişme sağlanması mümkün olmakla birlikte bireyin ileriye dönük yaşamını olumlu etkileyecektir. Bu bağlamda bu çalışmanın bilime katkı sağlayacağı ve yeni çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Araştırma kapsamında sosyal duygusal becerileri geliştirmeye yönelik hazırlanan program ise bu alanda çalışan uzmanlara ve rehber öğretmenlere örnek bir çalışma olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma okullarda rehber öğretmenler tarafından uygulanabileceği gibi özel danışmanlık merkezlerinde de grup çalışması olarak psikolojik danışmanlar tarafından dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye sahip çocuklara sosyal duygusal becerilerini geliştirmeye yönelik uygulanabilir.

1.4. Varsayımlar

1. Araştırmaya katılan öğretmen ve öğrencilerin ölçek maddelerini içtenlikle ve samimi bir şekilde doldurdıkları kabul edilmiştir.

1.5. Sınırlılıklar

1. Araştırma 2021-2022 eğitim-öğretim yılıyla sınırlıdır.
2. Araştırma İstanbul ilinde Anadolu yakasında bulunan 1 devlet okulunun dördüncü sınıf öğrencileriyle sınırlıdır.
3. Araştırma verileri ölçme araçlarının sonuçları ve ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
4. Araştırma bulguları 8 oturumluk Sosyal-Duygusal Beceri Algısını geliştirmeye yönelik hazırlanan Yönlendirici Grup Oyun Terapisinin kazandırdığı becerilerle sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Dikkat Eksikliği: Kişinin duyu organları aracılığıyla ulaşabildiği ve farkında olduğu kişisel çevresindeki uyarıcıya bilişsel olarak alıcılarını yönlendirmede problem yaşamaması durumudur (Montemayor & Haladjian, 2015; aktaran Kula, 2018: 7).

Sosyal- Duygusal Beceri: Bireylerin birbirleriyle olan etkileşimlerini sosyal açıdan kabul edilebilir davranışlarla sağlamalarını mümkün kılan becerilerdir. Sosyal-duygusal becerilere sahip olmak başkalarının olumlu tepkiler vermesine yol açabileceği gibi olumsuz tepkilerin de önüne geçer (Yüksel, 2001).

Oyun Terapisi: Çocukların sağlıklı gelişimine ve sorunlarının çözümüne yönelik psikososyal yardımda bulunmak amacıyla sistematik oyun etkileşimlerinin terapötik bir ilişki bağlamında kullanılmasıdır (VanFleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 42).

İKİNCİ BÖLÜM

İLGİLİ ALAN YAZIN

Bu bölümde yapılan araştırmanın kuramsal çerçevesine ve araştırma konusu ile ilgili yurtiçi ve yurt dışı çalışmalara yer verilmiştir.

2.1. Dikkat

Dikkat, Latince “concentrare”, Almancada “aufmerksamkeit” ve İngilizcede “attention” olarak adlandırılmaktadır. Dikkat ile ilgili çeşitli tanımlara bakıldığında dikkatin; aktif bir süreç olduğu görüşü yoğunluktadır. Dikkat ile ilgili farklı tanımlardan bazıları şöyledir:

1. Çevrede algılanan uyarıcıyı seçme ve düzenleme kabiliyetidir.
2. Problem çözmeye etkili bir araç olup motivasyon, idrak, irade ve biliş önkoşuldur.
3. Çevreden bilgi elde etmek için bireyin kullandığı metottur (Motavallı, 2000; aktaran Kula, 2018: 8).

James (1890) dikkatin temelinde; odaklanma, konsantrasyon ve bilinçliliğin yattığını söyler. Buna göre dikkat, zihnin aynı anda beliren nesne ya da düşüncelerden birini açık ve net olarak sahiplenmesidir. Bazı şeylerle daha etkili olarak uğraşabilmek için diğerlerinden vazgeçme durumudur (Uskan, 2011: 1). Ayrıca Yazgan (2003)’ın belirttiği gibi dikkat öncelik belirleme, sıraya koyma, planlama ve düzenleme işlevlerinin tümünü kapsayan genel bir kavramdır. Bu işlevler beynin kendine has işleyiş tarzının sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Yazgan, 2020: 18)

Dikkat, genel anlamda kişinin çevresinde bulunan çok sayıda uyarılar arasından, zihinsel düzeyde seçicilik gösterip, belli uyarıcıları bilinç alanına kabul etmesi sürecidir. Bu sürecin oluşmasında, bazı çevresel özellikler ve uyarana bağlı özelliklerin etkili olduğu kadar, bireyin özellikleri de etkilidir. Bireyin beklentileri ve amaçları uyarıların fark edilmesini ve dikkat sürecini belirlemektedir (Karaduman, 2004: 29). Özdoğan (2020: 101) da dikkati bir noktada toplamada ön koşulun; güdü, ilgi, kişilik ve yeteneklerin önemli rol oynadığını belirtmiştir.

Ratey'e (2001) göre, dikkat sadece herhangi bir uyarıyı fark etmekten ibaret değildir. Bununla birlikte dikkat, kişinin algıladıklarını dengeleyebilmesi ve süzgeçten geçirebilmesi gibi farklı aşamaları da içerir (akt. Kula, 2018: 10).

2.1.1. Dikkatin Yapısı

Dikkat, zihinsel hareketlerin belli bir nokta üzerinde sabitlenip odaklaşmasıdır. İnsan zihni, önce çevreden gelen uyarıyı fark eder, sonra bu uyarıların arasından hangisi veya hangileri görevi için daha uygun ise onları seçer. Bu olayın gerçekleşmesini, dikkat mekanizması sağlar. Dikkatin kendine has belli bir yapısı bulunmaktadır (Öktem 1994; Sergeant, 1996, akt. Tetik, 2015: 14).

Araştırmacılar, dikkatin yapısını üç temel başlıkta ele almışlardır:

Genel uyarılmışlık hali: Dışarıdan gelen uyarıcıları almaya hazır olma durumudur.

Yoğunlaşma: Dikkati belli bir noktada yoğunlaştırma ve sürdürme eylemidir.

Seçicilik: Amaca uygun olan özelliklere odaklanma fiilidir. Dikkatin seçicilik görevini uzun bir süre yerine getirebilmesi devamlı olarak uyarıcılar tarafından uyarılmasına bağlıdır. Bu uyarılmanın sürmesi ve dikkati sürdürme kabiliyetinin devam etmesi için zihne gönderilen uyarılmalarda bazı değişikliklerin yapılması gerekir. Uyarılmanın özelliği ve şiddeti üzerinde yapılacak herhangi bir değişiklik, zihnin uyarana alışmasını engellemiş olacaktır. Bu sayede zihin, sürekli olarak aktif halde kalıp odaklanmasını devam ettirecek ve dikkatini herhangi bir kesinti olmadan sürdürebilecektir. Uyarıcı da herhangi bir değişiklik olmadığı ve aynı şekilde devam ettiğinde kişinin bu uyarıcıya alışmasına ve tepki vermemesine neden olur. Zihinde gerçekleşen bu olay "*duyusal uyum*" olarak adlandırılır. Bu durumun en iyi örneği, ders çalışırken bir yandan da müzik dinleyen kişilerdir. Müzik dinlemek bu kişilerin ders çalışmalarına engel oluşturmaz. Bunun nedeni, bu kişilerin zihinlerinde artık duyusal uyumun gerçekleşmiş olup duyu organlarının müzik uyarısına alışması, kişileri bu uyarana karşı duyarsız hale getirmektedir (Öztürk, 1999).

"Dikkatte seçicilik" kavramı II. Dünya savaşından sonra en önemli kavramlardan biri haline gelmiştir. Erken seçicilik kuramları en önde gelen kuramlardan biridir. Dikkat için uyarıcının seçimi, dikkat öncesi ve bilinç öncesi mekanizmalara bağlıdır. Bu mekanizmalar dikkat öncesi seçici süreçlerdir. Bu süreçlerle seçilen uyarana daha sonra

dikkat edilmektedir. Bu kuramlar temelde dikkat sürecinin kendisini açıklamamaktadır. Dikkat yeteneği, bilgiyi seçer ve farklı ortamlarda onu sürdürür (Van Zomeren ve Brouwer 1994, akt. Karahan, 2008: 34).

2.1.2. Dikkatin Çeşitleri

Araştırmacılar, dikkat çeşitleriyle ilgili farklı sınıflandırmalarda bulunmuşlardır. Gaddes ve Edgell (1994) dikkatin pasif ve aktif olmak üzere iki çeşidi olduğundan bahsetmişlerdir. Pasif dikkat; kişinin hiçbir çaba harcamadan istemsiz olarak, çevresindeki dışsal uyarıcılar arasından belli bir uyarıcıya yoğunlaşmasıdır. Kişinin çok parlak bir ışık ya da ani bir gürültüye dikkat etmesi gibi. Aktif dikkat ise, kişinin istemli olarak belli bir şeye odaklanma sürecidir. Aktif dikkat için; bireyin, dikkat etmesi gereken uyarıcıya ilgi ve ihtiyaç duyması, uyanık olması, dikkatini yoğunlaştırabilmesi ve gerekli olan çabayı göstermesi gereklidir (akt. Karaduman, 2004: 11)

James (1890) dikkati; duyusal dikkat ve entelektüel (düşünsel) dikkat olmak üzere ikiye ayırır. Duyusal dikkat dış uyaranların etkisiyle, düşünsel dikkat ise zihinsel ilgi neticesinde oluşur (James, 1890: 209-210).

Dikkat niteliksel özelliklerine göre seçici dikkat, sürekli dikkat, yoğunlaştırılmış dikkat ve bölünmüş dikkat olmak üzere de ayrılır (Kula, 2018: 12).

2.1.2.1. Seçici Dikkat

Kişinin aynı anda birçok uyarıcı içinden dikkatini bir tek uyarıcıya yöneltmesi işlemi dikkatte seçiciliktir (Irak, 1999, akt. Kuşçu, 2010: 23). Davranış kontrolü ve seçici dikkat arasında önemli bir bağ bulunmaktadır. İnsanlarda seçicilik yetisi olmasaydı, olay ve uyarıcıya karşı uygun tepki veremezlerdi (Kula, 2018: 13).

Singer ve arkadaşları (1991) bireylerin psikomotor becerilerinde tam performans sergileyebilmeleri için seçici dikkati kullanmaları gerektiğini ve kendilerini odaklanılan uyarana ilgi olmayan diğer tüm uyaranlara karşı kapatmaları gerektiğini tespit etmişlerdir.

William James de dikkatin, belirli bir ivmede devam edip görevini yerine getirebilmesi için çaba ve seçiciliğe ihtiyacı olduğundan bahsetmiştir (Tetik, 2015: 14). Dikkatin seçicilik özelliği sayesinde bireyler çevrelerinde bulunan pek çok şeye mantıklı ve tutarlı bir şekilde cevap verebilmektedirler (Kolb, 1990; akt: Yayıcı, 2007: 29). Dikkatin seçicilik

özelliği olmasaydı, organizma, çevresinde bulunan uyarılar karşısında tutarlı bir şekilde davranamazdı. Seçicilik rastgele değil o anki amaç ve ihtiyaçlar doğrultusunda gerçekteşir, amaç ve ihtiyaçlar değiştiginde ise seçicilik işlevi yeni ihtiyaçlar doğrultusunda yeniden şekillenir (Güneş, 2004: 81). Seçici dikkat düzeyi yüksek kişiler; dikkatlerini amaçlarına uygun olan uyarıcılara yönlendirirken, seçici dikkat düzeyi düşük olan ya da dikkati dağmık olan kişiler çevredeki diğer uyarıcılarda ilgilenmektedirler (Yaycı, 2007: 29).

2.1.2.2. Sürdürülebilir Dikkat

Sürdürülebilir dikkat, bir göreve uzun süre odaklanma yeteneğini sağlayan dikkat türüdür. Kişinin dikkatini bir özneye yönlendirmesini ve uzun bir süre için bile belirli bir hedefe odaklanmasını sağlar. Verimli okuma, sürdürülebilir dikkat gerektiren becerilerden biridir. Sürdürülebilir dikkati yetersiz olan öğrenciler muhtemelen okulda kendilerine verilen görevleri yerine getirmede ve tamamlamada zorluk yaşarlar (Yıldız & Çetinkaya, 2017: 366). Sürdürülebilir dikkat öğrenme sürecinde de önemli bir bileşen olarak görülmektedir. Öğrenme ortamlarında sürdürülebilir dikkatin akademik başarı üzerinde doğrudan etkisinin olduğu ve zekâ ile ilişkili olduğu yapılan çeşitli araştırmalarda bulunmuştur (Steinmayr ve diğer., 2010, Schweizer, Zimmermann ve Koch, 2000, akt. Ilgaz, 2013: 14).

2.1.2.3. Yoğunlaştırılmış Dikkat

Yoğunlaştırılmış dikkat verilen iki veya daha fazla duyuşal uyarandan yalnızca birine bütün olarak dikkat edebilme ve tepkide bulunabilme yeteneğidir (Arkonaç, 1998, akt. Yaycı, 2018: 1640). Belli bir şeye odaklanıp, dikkati o noktada yoğunlaştırma eylemidir (Tetik, 2015: 15).

Bireyin başarılı ve etkili bir performans göstermesi için yapılan işe odaklanması ve düşünce süreçlerine hâkim olabilmesi gereklidir (Nideffer, 1978). Martens (1987) de bireylerin her konuda başarılı bir performans göstermeleri için dikkatlerini yönlendirmeyi bilmeleri gerektiğini vurgulamıştır. Kişi, eğer dikkatini istenilen noktaya kaydırıp odaklamayı biliyorsa, bu, kişi için her konuda başarılı bir performans gösterebilmesi adına iyi bir olanaktır (Martens,1987, akt. Tetik, 2015: 13).

2.1.2.4. Bölünmüş Dikkat

Bölünmüş dikkat, dikkati aynı anda birden fazla uyarıcıya yöneltebilme becerisidir. Bölünmüş dikkatin işleyişinde önemli olan, çevredeki uyarıcı sayısı değil, kişinin bu uyarıcılardan ne kadarına bilinçli ve farkında olarak dikkat ettiği. Bölünmüş dikkat işleyişi, yani aynı anda iki şeye dikkat etme aslında aynı anda iki odaklanmış dikkat işleyiştir. İki uyarıcı arasında bir ilişkinin bulunması, ya da bireyin odaklanılan iki şey ile ilgili bu tür bir ilişki kuruyor olması bölünmüş dikkatin işlevini yerine getirmesini kolaylaştırır (Irak, 1999, akt. Kuşçu, 2010: 25).

Neisser ve Becklen (1975) bölünmüş dikkat ile ilgili yaptıkları araştırmada; tek bir göreve odaklanmanın, aynı anda iki göreve birden odaklanmaya göre daha kolay olduğunu gözlemlemişlerdir. Aynı anda iki uyarana odaklanmak zor olduğu için buna yönelik egzersiz yapmak gerekmektedir. Ayrıca uyarıların zor ve karmaşık olması bu süreci daha da zorlaştırmaktadır (Tunçkol, 2019: 5).

Çocukların aynı anda iki işe birden odaklanması ve yapması zor iken eğitimle bireyin dikkati geliştirilebilir. Bu da kişinin dikkat kapasitesi ile bölünmüş dikkat becerisi arasında paralellik olduğuna işaret eder. Van Zomeren ve Brouwer'a (1994) göre bireydeki bölünmüş dikkat becerisi ile bilgi işleme kapasitesi doğru orantılı işlemektedir. Örneğin, bir öğrencinin derste öğretmenini dinlerken, bir yandan da not alması gibi (Korkmaz, 2000, Van Zomeren ve Brouwer, 1994, akt. Kula, 2018: 15).

2.1.3. Dikkatin Unsurları

Barkley (1997), dikkatin unsurlarını şu şekilde sıralamıştır:

- a) **Hazırbulunuşluk ve Uyanıklık:** Kişinin eyleme geçebilmesi için uyanık olmalı ve kendini hazır hissetmelidir. Dikkat sürecinin ilk adımı hazırbulunuşluktur.
- b) **Seçicilik ve Belirgin olanı Saptayabilme:** Dikkat sürecindeki ikinci adım ise seçiciliktir. Organizma amacına uygun olan uyarıcıyı seçer. Bir uyarıcı ne kadar net ve açık ise o kadar çok dikkat çeker. Herhangi bir görevdeki önemli bölümleri seçebilme yeteneğine belirgin olanı saptayabilme denir.

- c) **Dikkat Süresi:** Üçüncü adım odaklanılan şey üzerinde geçen zaman dilimi yani dikkat süresidir. Dikkat süresi kişiden kişiye değişmekte ve yaş ilerledikçe artmaktadır.
- d) **Planlama:** Dikkatin beşinci adımıdır. Eyleme geçmeden önce seçeneklerin bilişsel, sözel ya da davranışsal olarak gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi planlama eylemidir.
- e) **Otokontrol ve Kendini Programlama:** Otokontrol bireyin kendini ve yaptıklarını gözlemleme ve değerlendirme sürecidir. Bu aşamada gerçekleştirilen davranış kontrol edilip değerlendirme yapılır. Kendini programlama ise belli bir iş için gerekli süreyi tahmin edip dikkat hızını ona göre ayarlamaktır.
- f) **Tatmin ve Aktiflik İhtiyacı:** Levine'e (2002) göre her bireyin psikolojik olarak bir tatmin olma derecesi ve aktiflik ihtiyacı vardır. Bazı insanların aktiflik düzeyi çok yüksek olup adrenalin içerikli aktiviteler onları ancak tatmin eder iken bazılarının ise tatmin olma eşiği daha düşük olup kitap okumak gibi basit aktiviteler bu kişileri tatmin edebilir. Dikkat eksikliği olanların düşünme hızları çok fazla olup kinestetik olarak değil bilişsel hiperaktiviteleri olabilir (akt. Kula, 2018: 16).

2.1.4. Dikkati Etkileyen Etmenler

Dikkat psikolojik, sosyolojik, biyolojik ve fizyolojik birçok değişken tarafından etkilenebilmektedir. Çevreye uyumun duyu organları aracılığıyla gerçekleşmesinde dikkat ve algının rolü çok önemlidir (Uskan, 2011: 5).

Dikkatin amaca yönelik uyarıcılar üzerinde yoğunlaşp uzun süre devam ettirilebilmesi için uyarıcı ile ilgili özellikler ve birey ile ilgili özelliklere dikkat etmek gerekir. Öğretimde bu iki noktaya dikkat edilerek çeldirici uyarıcıların dikkati dağıtması engellenerek dikkatin sunulan uyarıcılar üzerinde devam ettirilmesine, önemli bilgilerin farkına varılmasına ve önemli bilgilerin birey tarafından seçilerek kazanılmasına çalışılır (Karahan, 2008: 38).

a) Çevredeki Uyarıcı ile İlgili Özellikler: Dikkatin çevredeki uyarıcılardan bir uyarıcıyı seçip ona odaklanmasında etkili olan temel özellikler şunlardır:

• *Büyüklik*: Bir uyarıcı ne kadar büyük ise dikkat çekiciliği de o kadar fazladır. Gazetelerin büyük puntolu kısımlarının okuyucuların dikkatini daha çok çekmesi gibi (Özbay, 2003, akt. Kula, 2018: 18).

• *Şiddet*: Uyarıcının yoğunluğunun fazla olması da çok çabuk bireyin dikkatini çeker. Yüksek ses, ani gürültü, yoğun kokuların daha fazla dikkat çekmesi gibi (Kula, 2018: 18).

• *Renk*: Dikkati çekmede önemli bir unsurdur. Canlı renkler dikkati daha çabuk çeker. Sınıf ortamında uygun rengin seçilmesi amaca ulaşmayı kolaylaştırarak, sadece fiziksel ortamı oluşturmakla kalmayıp, bireyin zihnini de hazırlayacaktır (Karahana, 2008: 46). Renk seçiminde genellikle küçük sınıflarda duvarlar ve eşyalarda pembe ve tonlarının, daha büyük sınıflarda ise mavi ve tonlarının kullanılması önerilmektedir (Ünal & Ada, 2001)

• *Parlaklık*: Parlak ışık, renk vb. organizmanın dikkatini daha çabuk çeker.

• *Zıtlık*: Ortamdaki uyarıcılardan farklı ve onlara zıt olan özellikler diğerlerine göre daha çok dikkat çeker. Alışılmış ve benzer özellikler duysal uyum yarattığından dolayı zıt yönde olan uyarıcılar dikkatin bu uyarıcılara kaymasına ve seçilmesine yol açar (Karahana, 2008: 47).

• *Değişkenlik*: Uyarıcının şiddetinde yapılan değişiklikler dikkatin bu uyarıcıda toplanmasını sağlar. Öğretmenin konuşurken birden durması veya sesini aniden yükseltmesi gibi (Kula, 2018: 18).

• *Tekrar*: Uyarıcının tekrarlayan şekilde ortama verilmesi fark edilme ve dikkat çekme ihtimalini artırır (Kula, 2018: 19).

• *Hareket*: Hareketli uyarıcılar daha fazla değişkenlik gösterdikleri için dikkat çeker. Bu da çocukların reklamlara daha fazla dikkatlerini yoğunlaştırmalarını ve uzun süre sürdürebilmelerini açıklar (Karahana, 2008: 48).

• *Yenilik*: Daha önce görülmemiş farklı uyarıcılar daha çabuk dikkat çeker ve fark edilir (Özbay, 2003, akt. Kula, 2018: 19).

b) Birey ile İlgili Özellikler:

• *Bireyin Beklentileri*: Birey için önem taşıyan uyarıcılar daha hızlı bireyin dikkatini çeker. Birey neleri öğrenmek istediğine çalışma öncesinde karar verir ve bu doğrultuda

beklentiler geliştirir. Bireyin ders kapsamında beklenti oluşturmaya ünite başında belirlenen hedefler ve ünite sonundaki sorular yardımcı olur (Karahana, 2008: 48).

• *Bireyin Geçmiş Yaşantısı:* Birçok uyarıcı arasından önceden bildiği özelliklere sahip uyarıcılar bireyin dikkatini daha hızlı çeker. Bir kalabalık arasından daha önce tanınan bir kişinin dikkati çekmesi gibi (Karahana, 2008: 48).

• *Bireyin İlgisi:* Bireyin ilgi alanına giren konular daha fazla dikkatini çeker. Sporcuların dikkatini spor aktiviteleri vb. şeylerin çekmesi gibi (Karahana, 2008: 49).

• *Bireyin İhtiyaçları:* Birey ihtiyaçları bakımından genel bir uyarılmışlık hâline sahiptir. Bu ihtiyaçlar bireyin dikkatini yönlendirmede önemli rol oynar. Aç bir insanın yemek kokularını hemen fark etmesi gibi. Reklâmlar da çoğunlukla bireyin ihtiyaçlarını vurgulayarak kendi ürünlerine dikkat çekmeye çalışır ve bu noktada başarılı olurlar. Bu durum dikkatin daha uzun bir süre devam ettirilebilmesi için önemlidir. Öğretmen öğrencilere o derste öğrenecekleri bilgiye ihtiyaçları olduğunu ve elde edecekleri kazanımları açıklarsa, öğrencilerin dikkatlerini daha kolay çekebilir (Karahana, 2008: 49).

2.2. Dikkat Eksikliği

Dikkat eksikliğinin ilk kez gündeme gelmesi Rus çaricesi Büyük Katerina'nın doktoru olan Melchior Adam Weikard tarafından olmuştur. Dr. Weikard, 1770 yılında yazdığı kitabının bir bölümünde dikkat eksikliğini ele almıştır. 1845'te ise Hoffman, epilepsi tanısı olan bir çocukta dikkat sorunlarının varlığından söz etmiştir (Mukaddes, 2015, akt. Durmuş, 2016: 13).

Bilimsel olarak DEHB ilk kez 1902 yılında, George Frederic Still isimli bir çocuk hekimi tarafından tanımlandı. Still, bir grup çocukta üç belirti kümesi gözlemledi. Bu çocuklar diğerlerine göre daha hareketliydi. Zihinsel yetilerinde herhangi bir sorun olmamasına rağmen akademik anlamda öğrenmekte zorluk yaşamakla birlikte ahlaki kuralları da öğrenmekte zorlanıyorlardı. Bu üç belirti bugünkü DEHB'nin ana belirtilerini oluşturmaktadır (Öztürk & Başgöl, 2015: 34).

Hiperaktivite ve dürtüselliğin olmadığı, dikkat eksikliği belirtilerinin yoğun olduğu klinik tabloya bazı bilim adamları Dikkat Eksikliği Bozukluğu (DEB) adını vermişlerdir. DEB'e sahip bazı çocuklar çok hareketli olmanın tam tersine çok ağır hareket ederler. Bu çocuklara hipoaktif de denir. Çocukluk döneminde hiperaktif olan çocukların bazıları

ergenlik dönemiyle birlikte durulurlar ve hipoaktif olurlar. Bazı araştırmacılar DEHB'nin temelde dikkat eksikliği sorunundan kaynaklandığını ve bu durumun iki uç halinin olduğundan bahsederler. Dikkat eksikliğinin bir ucunda hiperaktivite, yani aşırı hareketlilik, diğer ucunda ise hipoaktivite, yani aşırı yavaş hareket etme belirtileri ön plandadır (Öztürk & Başgöl, 2015: 54).

Hipoaktivitede asıl sorun dikkat eksikliği bozukluğudur. Dikkatini yoğunlaştırmakta zorluk çeken çocuklar planlı ve organize hareket etmede sorun yaşarlar. Bazen basit bir işe başlamakta veya bitirmekte zorlanırlar. Dikkatleri çok çabuk dağıldığı için iş kaliteleri düşer ve tamamlama süreleri uzar. Genellikle oyalanarak iş yaparlar ve çok yavaş hareket ederler. Bu durum da onlara hayatın her alanında güçlük yaşatır. En ufak sorumlulukları bile alamayabilirler. Hipoaktivite ve dikkat sorunu olan çocuklar, aile içinde yoğun gerginlik oluştururlar. "Tembel ve sorumsuz" olarak damgalanırlar. Bu tutum çocuğu daha da geri götürür ve çocuk ailesine duyduğu öfke nedeniyle becerebildiği işlerde bile sorun yaşamaya başlar (Öztürk & Başgöl, 2015: 54).

Brown (2005), dikkat eksikliği ile bozulan yönetim işlevleri olduğunu belirtmiştir, bunlar:

-Harekete geçme: Dikkat eksikliği bozukluğuna sahip bireyler, bir eyleme başlarken güçlük çekerler. Yapmaları gereken işleri son ana kadar ertelerler. Yalnızca durum aciliyet kazandığında kendilerini motive etmeyi başarırlar. Bunun nedeni ise, bilişsel işlevlerindeki kronikleşmiş bir sorunun varlığıdır.

-Odaklanma: Dikkat eksikliği bozukluğu olan birey, ilgisini çekmeyen ya da onu zorlayan şeylere uzun sürelerle dikkatini vermekte ve odaklanmakta güçlük çeker. Bazen de gerektiği zaman bir şey üzerine odaklanmaya son verip odaklarını başka bir şeye yönlendirmeyi başaramazlar. Buna "hiperodak" da denilmektedir. Kişinin dikkat odağını gereken şekilde kaydırabilme yeteneğine ihtiyacı vardır.

-Gayret: Genellikle kendilerini yorgun ve halsiz hissederler. Yavaş olan işlem hızlarından dolayı, bazı görevlerini tamamlamak için olağanüstü derecede uzun bir süreye ihtiyaç duyarlar.

-Duygu: DEHB sendromlu kişiler genellikle "duygusal kararsızlık" içerisinde sık sık canı sıkılmış görülürler. Düş kırıklıklarına karşı orantısız duygusal tepkiler verebilirler, ruhsal gerilim eşikleri düşüktür ve diğerlerine kıyasla daha sık öfke problemi yaşarlar. Bunun

yanında incinme veya üzüntü, endişe veya kaygı gibi diğer duygularını ayarlamakta da benzer sorunlar yaşarlar.

-Hafıza: Sorunlar uzun süreli depolama belleği ile ilgili değil, işlem belleğiyle ilgilidir. İşlem belleği sadece bilgiyi saklamakla kalmaz, önceki ve yeni bilgileri karşılaştırır, birleştirir ve hatırlamayı sağlar. İşlem belleği, bireyin bir yandan söyleneni anlaması için çalışırken, diğer yandan da yapılan sohbetlerde verilecek cevabı hazırlaması açısından önem taşır. DEB sendromlu kişiler, bu eşzamanlı işlevlerle ilişkili olarak sık sık güçlükler yaşarlar.

-Eylem: Takip ve kendi kendini düzenleme eylemi; DEB sendromlu kişiler harekete geçmekte güçlük çektiği gibi kendini engelleme yeteneğinden de yoksun oldukları görülmektedir (Brown, 2005, akt. Uskan, 2011: 16 & Kula, 2018: 23).

2.2.1. Dikkat Eksikliği Tanısı

DEHB çocukluk döneminin en yaygın görülen nörobiyolojik bozukluğudur. DEHB'nin üç ayrı türü vardır. Bunlar; 1) Dikkat eksikliğinin baskın olduğu tür, 2) Hiperaktif-dürtüsellik baskın olduğu tür ve 3) Karışık Tip (her iki türün karışımından oluşan tür). Bu üç ayrı tür de benzer etiyojolojiyi kullanır, benzer araçlar kullanılarak değerlendirilir ve benzer şekilde tedavi edilirler (Austin & Sciarra, 2015: 87).

DEHB erken çocukluk döneminde başlayıp yaşam boyu insanı etkileyebilen bir bozukluktur. Temel belirtiler aynı olmakla birlikte her yaş döneminde farklı görünümde olabilmektedir. Genellikle aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri büyüdükçe azalır. En sık ilköğretim döneminde DEHB tanısı konmaktadır. Çocukluğunda bu tanıyı alanların %70-80'i ergenlikte de aynı belirtileri gösterirler. Bunların %50-65'i yetişkinlikte de aynı tanıyı alırlar (Özkaynak, 2016: 86).

Tıbbi bir durum olan DEHB tanısı hekim tarafından klinik değerlendirme ile konulur. Tanı için çocuğun birden fazla ortamda benzer belirtiler göstermesi gerekir. Bundan dolayı, DEHB'nin tanısında ve takibinde mutlaka çocuğun ailesi ve öğretmenleriyle iş birliği içinde olunmalıdır. DEHB, bireyin yaşam kalitesini belirleyen, birçok alanda işlev kaybı ile seyreden bir bozukluktur. DEHB'na sahip çocuklar bilişsel, davranışsal, sosyal ve duygusal alanda birçok problem yaşarlar. Tıbbi bir bozukluğun sosyal bir soruna yol açması durumu söz konusudur (Öztürk & Başgöl, 2015: 40).

Beyin gelişimi erken çocukluk döneminde hızla devam ettiği için, 6 yaş öncesinde çocukta gözlenen DEHB belirtilerini normal gelişimden ayırt etmek zordur. Bu durumda çocuğun gelişimsel değerlendirmesini dikkatlice yapmak ve çocukta mevcut belirtilerin düzeyini bunu göz önünde bulundurarak ölçmek gerekir. Çocuğun hareketliliği gelişim düzeyine uygun olmayan ölçüde fazla ve dikkat süresi yine gelişimine göre kısa ise DEHB tanısı konulabilir. Örneğin, ortaokuldaki bir öğrencinin kalkıp sınıfta dolaşması gelişim düzeyine ve yaşına uygun değil iken, anaokulundaki bir çocuğun bu davranışı göstermesi normaldir (Öztürk & Başgül, 2015: 41).

Okul çağındaki çocukların tahminen %5’inde DEB görülmektedir. DEB’e özgü semptomlar (dikkati bir noktada toplayamama, dürtüsellik ve hiperaktivite) genellikle çocuklarla ilişkilendirilmiş ve teşhis dikkate alınmamıştır. Teşhis edilmemiş bir çocukta “sadece çocukluk ediyor” olarak düşünülmüştür. DEB’li bir çocuğu ruhsal problemleri olan başka bir çocuktan ayırt edebilmek için çocuğun bireysel geçmişine dikkatle bakılmalıdır. Teşhisin konulmasında ek kanıtlar sağlayabilecek psikolojik testler mevcut olmakla birlikte en güvenilir teşhis aracı bireyin çocuktan, ebeveynlerden ve en önemlisi de öğretmen raporlarından açığa çıkarılan geçmişidir. Teşhisin erken yapılması bireyde yaratacağı hasarın en aza indirilebilmesi ve ailesinin yaşantısı açısından son derece önemlidir. DEB teşhisinin gecikmesi dikkati bir noktada toplayamama, dürtüsellik, huzursuzluk gibi DEB’in kendine ait birincil semptomlardan tedavisi daha zor olan ikincil semptomların (düşük özsaygı, depresyon, akran ilişkileri zayıflığı, şiddet içeren davranışlar vb.) ortaya çıkmasına neden olur (Hallowell & Ratey, 2019: 83).

DSM 5’e göre Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tanı Ölçütleri

A- Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süregiden bir dikkatsizlik ve /ya da aşırı hareketlilik–dürtüsellik örüntüsü:

1.Dikkatsizlik: Gelişimsel düzeye uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı ya da daha çok belirti en az altı ay sürmektedir.

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşıt gelmenin, düşmanlı tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışı vurumu değildir. Yaşlıları gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

- a) Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında, işte ya da etkinlikler sırasında yanlışlar yapar.
- b) Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker.
- c) Çoğu kez, doğrudan kendisine doğru konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür.
- d) Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okluda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da sorumlulukları tamamlayamaz.
- e) Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzenlemekte güçlük çeker.
- f) Çoğu kez, sürekli zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez.
- g) Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli nesnelere kaybeder.
- h) Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır.
- i) Çoğu kez, günlük etkinliklerde unutkanlıktır.

2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Gelişimsel düzeye uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir. Not: Belirtiler, yalnızca, karşı olmanın, karşı gelmenin, düşmanlık tutumunun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

- a) Çoğu kez, kıpırdanır ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrınır.
- b) Çoğu kez, oturması beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar.
- c) Çoğu kez, uygunsuz ortamlarda, ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır. (Not: Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, kendini huzursuz hissetmekle sınırlı olabilir.)
- d) Çoğu kez, boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oynayamaz.
- e) Çoğu kez, “her an hareket halinde” dir, “motor takılmış” gibi davranır.
- f) Çoğu kez aşırı konuşur.
- g) Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan yanıtını yapıştırır.
- h) Çoğu kez sırasını bekleyemez.
- i) Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer.

B- On iki yaşından önce birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik- dürtüsellik belirtisi olmuştur.

C- Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik–dürtüsellik belirtisi iki ya da daha çok ortamda vardır.

D- Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.

E- Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (APA, 2013).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu üç şekilde karşımıza çıkmaktadır, bunlar;

Bileşik görünüm: Son altı ay içinde, hem A1 (dikkatsizlik), hem de A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütleri karşılanmıştır.

Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde, A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Aşırı hareketliliğin/dürtüsellik baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde, A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Tam olmayan yatışma gösteren: Daha önceden bütün tanı ölçütleri karşılanmış olmakla birlikte, son altı ay içinde bütün tanı ölçütlerinden daha azı karşılanmıştır. Ve belirtiler bugün için de toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır (APA, 2013).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu şiddetine göre üçe ayrılmaktadır;

Ağır olmayan: Tanı koymak için gerekli belirtilerden, varsa bile, biraz daha çoğu vardır ve belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği çok az bozmaktan öteye gitmemiştir.

Orta derecede: Belirtiler ya da işlevsellikteki bozulma “ağır olmayan” la “ağır” arasında orta bir yerdedir.

Ağır: Tanı koymak için gerekli belirtilerden çok daha çoğu ya da birkaç, özellikle ağır belirti vardır ya da belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği ileri derecede bozmuştur (APA, 2013).

Belirtilerin birkaç tanesinin 12 yaşından önce başlaması tanı konması için önemlidir. Tanıda en belirleyici klinik değerlendirmedir. Bununla birlikte çocuk ve aile ile psikiyatrik görüşme, ruhsal durum muayenesi, çocuğun gelişimsel ve tıbbi öyküsünün alınması, çocuğun bulunduğu diğer ortamlardan alınan bilgiler gerektiği takdirde uygulanan ölçekler ve testlerin bir bütün olarak hekim tarafından değerlendirilmesi gerekir (Öztürk & Başgöl, 2015: 41).

DEHB tanısının desteklenmesi ve takip sürecinde daha ayrıntılı bilgi edinmek için uygulanan bazı ölçek ve formlar vardır. Bazıları;

- Çocuklara: “Cümle Tamamlama Testi” çocuğun düşünme biçimi, okuma ve yazma becerileriyle ilgili bilgi edinilir. “Good Enough Bir İnsan Çiz Testi” Çocuğun resim ve çizgi becerisi değerlendirilir, ayrıca resme anlattığı hikâyenin içerik ve bütünlüğü değerlendirilir. Dikkat işlevlerini değerlendirmek için “Burdon Dikkat Testi”, “Stroop Testi”, “Wisconsin Kart Eşleme Testi”, Raven Standart Progresif Matrisler” gibi testler uygulanabilir (Öztürk & Başgöl, 2015: 42).
- Aile ve öğretmenler tarafından doldurulan “Conners Derecelendirme Ölçeği” DEHB ile ilgili davranış problemlerini değerlendirmede sıkça kullanılan popüler bir araçtır. Bunun dışında çocuğun davranışlarını takip etmek için kullanılan “Çocuk Davranış Kontrol Listesi” de en sık kullanılan kontrol listesidir (Austin & Sciarra, 2015: 97).

2.2.2. Dikkat Eksikliğinin Görülme Sıklığı

DEHB'nin sıklığı ülkemizde ve yurt dışında yapılan son çalışmalara göre %2-17 arasında olarak bildirilmektedir. Okul çağındaki çocuklarda bu oran %6-10'dur. Bu orana göre her sınıfta yaklaşık 2-3 çocukta DEHB vardır. Erkeklerde kızlara oranla 3-5 kat daha fazla görülmektedir. Kızlarda dürtüsellik ve davranış sorunlarının daha az olması, buna karşın dikkat sorunları ve akademik zorlukların gözden kaçması ya da önemsenmemesi nedeniyle DEHB tanısının kızlara daha az konmuş olması muhtemeldir (Öztürk & Başgöl, 2015: 44).

Ercan ve ark. (2013), ilkokul öğrencilerinin DEHB prevalanslarını değerlendirdikleri 4 yıllık bir çalışmada DEHB oranlarını ilk yıl için 13.38%, ikinci yıl için 12.53%, üçüncü yıl için 12.22% ve dördüncü yıl için 12.91% bulmuşlardır.

Erdem ve Pak (2012) Ardahan’da 125 çocuk ve ergen ile yaptıkları çalışmada, DEHB alt tiplerine göre dikkat eksikliği belirgin tip %16,3’ü (n=7), aşırı hareketlilik belirgin tip %12,9’u (n=8) ve dürtüsel tip %11,4’ü (n=14) olarak belirlemişlerdir. Ayrıca çocukların ebeveynleri tarafından doldurulan çocuk ve ergenlerde davranış bozuklukları için DSM-IV’ e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği puanları daha önce yapılan çalışmalar ile uyumlu bulunmuş ($p>0.05$). Buna göre DEHB erkek çocuklarda kızlara göre %2-3 oranla daha fazla gözlenmiştir. Okul çağındaki çocuklarda (2- 12 yaş) ise aşırı hareketlilik ergenlere göre (13-18 yaş) %6,67 oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. DEHB yaygınlığının okul öncesi dönemde %3-6, ilkokul ve ortaokul döneminde %3-10 arasında değiştiği saptanmıştır. DEHB’nin dikkatsizliğin ön planda olduğu tipin kızlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğü yapılan bu çalışmada belirlenmiştir.

2.2.3. Dikkat Eksikliğinin Nedenleri

Dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin kesin sebebi bilinmemekle birlikte DSM-5’te “Nörogelişimsel Bozukluğu” başlığı altında yer almaktadır. Yani sebebinin nörogelişimsel bir bozukluk olduğu belirtilmiştir. Turgay’a (2009) göre dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin temelinde biyolojik etkenlerin dışında sosyal çevre de etkin rol oynamaktadır. Genel olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin biyolojik, genetik ve çevresel etkenlerin etkileşiminden meydana geldiği kabul edilmektedir (Kula, 2018: 32).

a) Genetik Etkenler

Genetik faktörler aile, ikiz çalışmaları, evlat edinme gibi faktörleri içermektedir. Genlerle ilgili çalışmalar incelendiğinde bazı genlerde meydana gelen farklılaşma nedeniyle genetik bir bozukluk olabileceği düşünülmüştür (Tunçkol, 2019: 14). Dikkat eksikliğinin nedenleri ile ilgili yapılan birçok araştırmaya göre en çok genetik etmenlerden etkilendiği görülmektedir (Kula, 2018: 33). Merwood ve Asherson (2011) da yaptıkları incelemelerde dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin %70-80 oranında genetik etkenlerden kaynaklandığını bulmuşlardır. İkizlerle yapılan çalışmalardan elde edilen kalıtsallık verileri, DEHB etiolojisinin yaklaşık yüzde 80’inini genetik faktörlere bağlamaktadır.

Ayrıca dikkat eksikliği olan çocukların kardeşlerinde, dikkat eksikliği olma riski normal dikkat seviyesine sahip çocuklara oranla 3-5 kat, ebeveynlerinde ise 2-8 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Biederman & Faraone, 2002 akt. Kula, 2018: 33).

b) Beyin İşlevleriyle İlgili Etkenler:

İlk başlarda dikkat eksikliğinin sebebinin beyin hasarı ve gelişimle ilgili bir kusurdan kaynaklandığı düşünülürdü. Daha sonraları yapılan araştırmalarda beyinde hasar olmayan çocuklarda da dikkat eksikliğinin olduğu saptanmıştır (Tahiroğlu, 2003, akt. Kula, 2018: 33). Brown' e (2005) göre dikkat eksikliği bozukluğu, esas olarak beyin yönetim sistemindeki kimyasal bir sorundur (Brown, 2005, akt. Uskan, 2011: 9). DEHB'li bireylerde yapılan beyin görüntüleme çalışmalarından elde edilen en önemli bulgulardan biri, beyin frontal bölgesindeki glukoz kullanımlarının düşük olduğu gözlenmiştir. Ayrıca DEHB'li çocuklarda normal anatomik beyin asimetrisinin bulunmadığı saptanmıştır (Kayaalp, 2008: 148).

c) Psikososyal ve Çevresel Etkenler:

DEHB etiolojisinde psikososyal etkenlerin birincil rolü olduğu düşünülmektedir. Yapılan bazı uzunlamasına çalışmalarda, erken yaşta kayıplar ya da ayrılıklar yaşayan çocukların DEHB belirtileri gösterdikleri bildirilmiştir. Psikososyal etkenlerin en önemlisi aile ilişkileridir. DEHB olan çocuklarda olması gerekenden farklı anne baba-çocuk ilişkisi örüntüleri, ayrıca bu ailelerde işlev bozuklukları da görülebilmektedir (Arnold ve Jensen 1995, Cantwell, 1996, akt. Öncü ve Şenol 2002: 116).

Barchmann, Kinze ve Roth'a (1991) göre; çocuğun dikkat gelişimi, annenin davranışlarından ve annesiyle olan iletişimdeki uyumdan önemli derecede etkilenir. Özellikle anneler, ilk çocukluk döneminde çocuklarından gelen iletişim kurma çabalarına gerektiği kadar cevap vermezlerse, çocuktaki dikkat toplama becerisinin gelişimi bu durumdan olumsuz yönde etkilenir. Dikkat toplama becerisi, dikkat toplama alıştırmalarıyla geliştirilebilir. Çocuklara bu konuda belli bir süre eğitim verilmesi dikkat toplama becerilerini geliştirmeye destek sağlayabilir (Kaymak, 2003, akt. Uskan, 2011: 5).

Ayrıca annenin hamilelik döneminde beslenme alışkanlığı ve toksik madde kullanımı (sigara, alkol ve uyuşturucu madde gibi) veya doğum esnasında yaşanan komplikasyonlar

(oksijensiz kalma, mor doğum, düşük ağırlık) ve prematüre doğum gibi etkenlerin de çocukta DEHB oluşumunu kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Tunçkol, 2019: 15).

Çevresel etkenlerin dışında duygudurum ve motivasyon kişinin dikkat kaynaklarının yönlendirilmesini güçlü bir şekilde etkiler. Örneğin, açlık derecesi bireyin dikkatinin yiyeceklere yönelmesini artırır (Mesulam, 2004, akt. Uskan, 2011: 5).

2.2.4. Dikkat Eksikliği Olan Bireylerin Yaşadıkları Sorunlar

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun temel belirtileri dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik olup bu hastalık; bireyin bilişsel, akademik, aile hayatı ve iş hayatında işlevsellik kaybına sebep olmaktadır (Nijmeijer ve ark., 2008, akt. Durmuş, 2016: 1).

Bilişsel beceriler akademik başarı ile doğrudan ilişkili olarak değerlendirilir. Çocuklar çoğu zaman akademik problemleri nedeniyle klinik değerlendirmeye getirilmektedir. Akademik zorluklar DEHB’de yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkar. DEHB olan çocukların tedavi süreçlerine erken başlanılmaması veya teşhis edilmemesi; performanslarının altında bir okul başarısı göstermelerine veya olumsuz davranışları nedeniyle okul yönetimi tarafından sık sık cezalandırılmalarına neden olmaktadır (Nuri 2020: 148).

Dikkat Eksikliği Bozukluğu bireyin sadece bilişsel yönlerini etkilemekle kalmaz aynı zamanda insanlar arasındaki ilişkiyi de fazlasıyla etkilemektedir. DEB’e sahip insanlar genellikle diğer insanlarla geçinebilmek için önemli olan sosyal ipuçları ve mesajları fark etmezler. Kafaları karışmış ya da etraflarında dönenleri algılayamadıklarında bezgin, kayıtsız ya da benmerkezci görünebilirler. Kafaları daha da karışıkça öfkelenebilir ya da içlerine kapanabilirler. Her iki tepki de kişilerarası hasara yol açar. DEB neredeyse hiçbir zaman tek kişilik bir problem değildir. Bütün sınıfları ve bütün aileleri etkiler. DEB’li çocuklar çok fazla aile içi çekişmelerin ya da geçimsizliğin kaynağı olabilirler. Ebeveynler çok fazla hüsrana duygularıyla dolar taşar ve öfkelenirler ki sadece çocuğa değil birbirlerine karşı da ani ve sert tepkilerde bulunurlar. Zamanla DEB’li çocuk her şeyin günah keçisi haline gelir ve daha büyük kavgalar patlak verir. Benzer şekilde aynı süreç sınıf içinde de gerçekleşebilir. DEB’i teşhis edilmemiş iki, üç çocuk sınıf ortamını harabeye çevirebilir (Hallowell & Ratey, 2019: 100).

2.2.5. Dikkat Eksikliği ile ilgili Araştırmalar

Dikkat Eksikliğine yönelik dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmaların bazıları şöyledir: Ray, Schottelkorb ve Tsai (2007), yaptıkları çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocuklar üzerinde oyun terapisinin etkisini araştırmışlardır. Bu doğrultuda ilköğretim çağındaki çocuklara 16 oturumdan oluşan 30 dakikalık oyun terapisi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda oyun terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtisi olan çocukların kaygıları ve öğrenme güçlükleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Özcan (2007) yaptığı çalışmada Kişilerarası Sorun Çözme Eğitiminin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklardaki karşı gelme belirtileri üzerine etkilerini incelemiştir. Araştırmanın evrenini Ankara'da iki ilköğretimde okuyan DEHB tanılı 6-11 yaş arası 33 çocuk oluşturmuştur. Araştırmada tek gruplu ön-son test deseninde yarı deneysel model kullanılmıştır. Çalışma grubuna 14 hafta boyunca bilişsel yaklaşıma dayalı kişilerarası sorun çözme beceri eğitim programı (BSC) uygulanmıştır. Araştırma sonunda, DEHB olan çocukların “kurallara karşı gelme”, “dikkatsizlik”, “hiperaktivite/dürtüsellik”, “anksiyete/depresyon”, “sosyal içe dönüklük”, “suça yönelik davranışlar”, “saldırgan davranışlar”, “somatik sorunlar”, “sosyal sorunlar” ve “düşünce sorunlarının” azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca yeterlilik alanına ilişkin “sıkı çalışma, uyum, öğrenme ve mutlu olma” alt testlerin toplamından oluşan “toplam yeterlilik” testinde son test puanlarının ön test puanlarına göre anlamlı fark oluşturacak şekilde yükseldiği ve yeterlilik düzeyinin arttığı bulunmuştur.

Uskan (2011), dikkatin geliştirilebilir bir yeti olduğundan hareketle, çocukların eğlenerek oynayacakları oyunlar aracılığıyla, ilgili literatür bilgilerinden de yola çıkılarak objektif ve bilimsel bir program oluşturabilme ve bunun etkililiğini sınama açısından bir çalışma geliştirmiştir. Araştırma deneme modelinde yapılmıştır. Ön test- son test deneysel modeli uygulanmıştır. Örneklemini, İstanbul Avrupa Yakası'ndaki bir özel danışmanlık merkezine başvuran; dikkat eksikliği tanısı konmuş, 30 deney (17 Kız, 13 Erkek), 30 kontrol (14 Kız, 16 Erkek) grubu olmak üzere 60 kişi oluşturmuştur. Araştırmada deney grubuna 4 oturumluk bir program uygulanmıştır. Veri toplamak amacıyla Burdon Dikkat Testi (BDT), WISC-R sayı dizisi, Aile ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI), Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-4'e Dayalı Tarama ve

Değerlendirme Ölçeği ve Kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Yapılan araştırma ile uygulanan oyun programı sonucunda, programı alan 8-10 yaş arasındaki dikkat eksikliği bozukluğu olan çocukların, programı almayan 8-10 yaş arasındaki dikkat eksikliği bozukluğu olan çocuklara göre, dikkat süreçlerinde olumlu yönde ilerlemeler olduğu saptanmıştır.

Öztürk (2013) yaptığı çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı alan ve en az 2 ay ilaç tedavisi almış olan 7-12 yaş arası çocuklarda Üç P Olumlu Anne-Babalık Eğitim Programı'nın çocuklardaki DEHB belirtileri üzerine etkisini incelemiştir. Çalışma randomize kontrollü olarak gerçekleştirilmiştir. Deney grubu 23 çocuk ve ebeveyninden, kontrol grubu ise 25 çocuk ve ebeveyninden oluşmaktadır. Deney grubuna 8 haftalık "Triple P Olumlu Anne Babalık Eğitim Programı" uygulanmıştır. Araştırma bulguları incelendiğinde uygulanan programın dikkat eksikliği ve hiperaktivite alt testlerinde anlamlı azalma olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre uygulanan eğitim programının DEHB belirtileri, anne baba tutumları ve aile işlevselliği üzerinde olumlu etkileri olduğu saptanmıştır.

Karakaya (2016) yaptığı çalışmada Çözüm Odaklı Yaklaşımın dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin özyeterlik düzeyi ve benlik saygısına etkisini incelemiştir. Araştırmada, nicel ve nitel araştırma yöntemlerinden oluşan karma desen kullanılmıştır. Nicel boyutta tek körlü, randomize kontrollü, deneysel model kullanılmıştır. Nitel boyutta ise olgubilim deseni kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde DEHB tanısı ile takip ve tedavi edilen 12-18 yaş aralığındaki 22 deney, 20 kontrol grubunda olmak üzere toplam 42 ergenden oluşmaktadır. Deney grubuna gördükleri tedaviye ek olarak Çözüm Odaklı Yaklaşım temelli görüşmeler uygulanmıştır. Araştırma sonucunda Çözüm Odaklı Yaklaşım temelli görüşmelerin DEHB tanısı ile takip edilen ergenlerin özyeterlik düzeyi ve benlik saygılarını artırdığı tespit edilmiştir.

Özan (2017) yaptığı çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve özel öğrenme güçlüğü tanısı almış çocuklarda bibliyoterapi kullanımının kişilerarası sorun çözme becerilerine etkisini incelemiştir. Araştırma İstanbul ilinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde özel eğitim desteği alan 50 DEHB ve ÖÖG tanılı çocuk içerisinden seçilen 22 çocuğu kapsamaktadır. Çocuklardan 11'i deney, 11'i de kontrol

grubuna alınmıştır. Araştırma verilerini toplamak için “İlköğretim Düzeyindeki Çocuklar İçin Problem Çözme Envanteri” (ÇPÇE) kullanılmıştır. Deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen 8 oturumdan oluşan 90-100 dakikalık bibliyoterapi temelli eğitim programı uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, programın çocukların kişilerarası sorun çözme becerilerini anlamlı bir şekilde artırdığı, bu artışın ÇPÇE alt boyutlarının tümünde anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Kula (2018) yaptığı çalışmada dikkat becerisi geliştirmeye dayalı programın dikkat eksikliği olan ilkokul öğrencileri üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmada tek gruplu ön test-son test deneysel desen kullanılmıştır. Araştırma grubunu Konya ilinde bir ilkokulun dördüncü sınıfa giden d2 dikkat testi sonucunda dikkat eksikliği tespit edilen 7 kız ve 3 erkek toplam 10 öğrenciden oluşturmaktadır. Çalışma grubuna 13 oturumluk “Dikkat Becerisi Geliştirme Programı” uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre uygulama sonrası çocukların psikomotor hızlarının arttığı, seçici dikkatlerinde artış olduğu, kavrama hızlarının daha fazla olduğu konsantrasyon performansları ayrıca dikkat ve odaklanma seviyelerinde de artış tespit edilmiştir.

Akçakoca (2018) yaptığı çalışmada Gelişimsel Temas Terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) semptom skorlarına etkisini retrospektif olarak incelemiştir. Araştırmada tek gruplu ön test-son test deneysel desen kullanılmıştır. Araştırma grubunu DEHB tanısı almış, 6-8 yaş arası 7’si kız 8’i erkek toplam 15 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma grubuna GTT uygulanmış ve terapinin etkisini ölçmede ön test ve son test olarak Conner’s Ebeveyn Ölçeği kullanılmıştır. Terapi uygulandıktan bir yıl sonra kalıcılığını ölçmek için dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyleri tekrar ölçülmüştür. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; çocukların dikkat eksikliği, karışık gelme, hiperaktivite ve davranım bozukluğu puanlarında anlamlı düşmeler tespit edilmiştir. Bu düşmelerin terapiden bir yıl sonra yapılan izlem testinde de başlangıca göre anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür.

Çakıcı (2018) yaptığı çalışmada 8-11 yaş arası DEHB’li çocukların yönetsel işlevler ve görsel motor algılama düzeylerine akıl oyunları, mikado oyunu ve bilgisayar oyunlarının etkisini incelemiştir. Araştırmada 3 ayrı deney-kontrol gruplarının oluşturduğu ve ön test-son test ve izlem testlerinin uygulandığı yarı deneysel model kullanılmıştır. Araştırma grubu Kocaeli ilinde 5 farklı devlet ilkokulunda öğrenim gören 2., 3. ve 4.sınıf DEHB’li

96 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmada 16'şar kişilik akıl oyunları, mikado oyunu ve bilgisayar oyunları deney grupları ile bu gruplara karşılık gelen ve 16'şar kişilik 3 kontrol grubu bulunmaktadır. Deney gruplarıyla 10 hafta uygulama yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, uygulanan her üç oyunun DEHB'li öğrencilerin yönetici işlevlerinden perseverasyon, bozucu etki, çalışma belleği, ketleme, psikomotor hız, seçici dikkat ve planlama üzerine olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca görsel algılama bozukluğu ile ebeveynlerin ve öğretmenlerin geribildirimlerine göre dikkatsizlik, hiperaktivite, öğrenme sorunu, kaygı gibi DEHB belirtilerinin azaldığı görülmüştür.

Turan (2018) yaptığı çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı alan ve etkin dozda en az 2 ay ilaç tedavisi almış olmasına karşın rezidüel bulguları devam eden 6-11 yaş arası çocuklarda Parents Plus Children's Programının çocuklardaki DEHB belirtileri üzerine etkisini ve anne-babaların Parents Plus Children's Programını almış olmalarının, aile ve çocukların işlevselliği, ebeveynlik becerileri, stresi ve yine çocuklardaki davranışsal ve duygusal sorunlar üzerine etkilerini incelemiştir. Araştırma tek kör randomize olarak planlanmıştır. Araştırma örneklemini deney grubu 25 çocuk ve ebeveyni, kontrol grubu ise 25 çocuk ve ebeveyni oluşturmaktadır. Deney grubuna 9 hafta süren Parents Plus Children's Programı uygulanmıştır. Araştırma sonuçları, uygulanan programın DEHB belirtileri, aile işlevselliği, ebeveyn stresi ve duygusal ve davranışlar sorunlar üzerine ciddi olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir.

Belen (2019) yaptığı çalışmada animasyon terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda dikkat ve dürtüsellik seviyelerine etkisini incelemiştir. Çalışma grubunu Ankara ilinde çeşitli özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde tedavi almakta olan, DEHB tanısı bulunan ve ilaç tedavisi almakta olan 6-12 yaş aralığında 48 çocuk oluşturmaktadır. Çocuklar basit rastgeleleştirme yöntemi ile 24'er kişilik çalışma ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Çalışma grubuna, gördükleri tedavilere ek olarak 10 haftalık haftada 1 seans olmak üzere animasyon terapisi uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise ek bir uygulama yapılmamıştır. Araştırma sonunda elde edilen bulgulara göre, her iki grubun da semptom seviyelerinde anlamlı derecede istatistiksel azalma görülmüştür. Bunun yanı sıra, çalışma grubunun semptom seviyelerinin, kontrol grubundaki çocuklara göre, istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha fazla düştüğü tespit edilmiştir.

Nuroğlu ırpan (2019) yaptığı çalışmada “Aile Danışmanlığı Uygulamaları”nın dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmada, Aile Danışmanlığı uygulaması vaka formđlasyonu; yaşanılan problemi tanımlama, psikolojik danışmanlık uygulama ve çalışma sonucunda gelinen noktanın değerlendirilmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir. Psikolojik danışmanlık uygulamasında, Yaşantısal Aile Terapisi ve Bilişsel Davranışçı Aile Terapisi dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaşayan ve yardım almayı kabul etmiş bir ocuk ve ailesine 45 dakikalık seanslar şeklinde uygulanmıştır. Verilerin toplanabilmesi amacıyla yarı yapılandırılmış gđrüşme soruları, davranışsal gözlemler ve derinlemesine gđrüşmelerin alınabilmesi için ses kaydından yararlanılmıştır. Ayrıca “Conner’s Ebeveyn Değerlendirme Formu”, “Conner’s Öğretmen Değerlendirme Formu”, “ocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği” (Yenilenmiş Biçim) kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; Aile Danışmanlığı Uygulamalarının aile bireylerinin iletişim ve problem çözme becerilerini geliştirmede, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin azalmasında, karşıt gelme bozukluğu belirtilerinin azalmasında, davranış bozukluğu belirtilerinin azalmasında etkinliği ve sosyal anksiyete bozukluğu belirtilerinin azalmasında etkili olduğu bulunmuştur.

Özgün Öztürk (2019) yaptığı çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerine verilen psiko-eğitimin anne ocuk etkileşimine ve aile işlevselliğine etkisini incelemiştir. Araştırmada ön test-son test, kontrol gruplu yarı deneysel model kullanılmıştır. Araştırma grubunu, DEHB tanısı almış 98 ocuk ve anneleri oluşturmaktadır. Bunlardan 25 ocuk ve annesi deney grubuna, 24 ocuk ve annesi kontrol grubuna atanmıştır. Deney grubunda bulunan annelere psiko-eğitim verilmiştir. Verilerin elde edilmesinde “Kişisel Bilgi Formu”, “Aile Değerlendirme Ölçeği”, “Ebeveyn Kabul-Red/Kontrol Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma sonunda annelere verilen psiko-eğitimin anne ocuk etkileşimini ve aile işlevselliğini artırdığı saptanmıştır.

Tunçkol (2019) yaptığı çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların dikkat, kısa süreli bellek ve çağrışımsal bellek performanslarının arttırılmasına yönelik uygulanan eğitim programının etkililiğini incelemiştir. Araştırmada ön test- son test deneysel model kullanılmıştır. Araştırma grubunu 7-11 yaşları arasında DEHB tanısı

konmuş 24 çocuk oluşturmaktadır. Çocuklar, dikkat, kısa süreli bellek ve çağrışımsal bellek olmak üzere gruplarına ayrılmış ve her gruba 3 hafta süren eğitimler verilmiş ve son test yapılmıştır. Araştırmanın ikinci kısmında, katılımcılar farklı gruplara dahil edilmiş ve yine 3 hafta süren eğitim verildikten sonra son-test alınmıştır. Araştırma sonuçları incelendiğinde eğitim almış olmanın toplam performans açısından anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Buna ek olarak her grubun aldığı eğitim alanındaki gelişiminde anlamlı farklılık olmamasına rağmen, ortalamaların daha yüksek olma eğiliminde olduğu bulunmuştur.

Özgey (2021) yaptığı çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı almış, 6-10 yaş arası çocukların ailelerine verilen psikoeğitimin; ailelerin psikolojik dayanıklılık, tükenmişlik, yaşam kalitesi ve çocuklarının semptomları üzerine etkilerini incelemiştir. Araştırmanın deney grubu 34 çocuk ve ebeveyni, kontrol grubu ise 31 çocuk ve ebeveyninden oluşmaktadır. Deney grubundaki ailelere haftada bir gün olmak üzere 5 oturumdan oluşan online eğitim programı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki ailelere herhangi bir program uygulanmamıştır. Araştırma verilerini elde etmek için “Kişisel Bilgi Formu”, “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)”, “Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ)”, “Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Form” kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, deney grubundaki ailelerin psikolojik dayanıklılıklarında istatistiksel anlamda anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte ailelerin tükenmişlik ve yaşam kalitelerinde; çocuklarının semptomlarında istatistiksel anlamda anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Yılmaz (2022) yaptığı çalışmada DEHB tanısı almış çocuklara verilen Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Temelli Psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve umuda etkisini incelemiştir. Araştırma kapsamında randomize kontrollü deneysel model kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatri polikliniğinde takip edilen DEHB tanılı çocuklar oluşturmaktadır. Araştırma 145 çocuk (75 kontrol, 70 deney) ile tamamlanmıştır. Deney grubuna sekiz oturum BDT Temelli Psikoeğitim uygulanmış olup kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Araştırma sonuçlarına göre, deney grubundaki DEHB tanılı çocuklarda içselleştirilmiş

damgalanma azalırken, umut düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır. Deney grubundaki bu değişimin kontrol grubuna göre de anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır.

2.3. Oyun

Oyun kavramına ilişkin, eğitimcilerin ve bu alanla ilgilenen bilim uzmanlarının hemfikir olduğu tek bir tanım bulunmamaktadır. Araştırmacılar oyuna farklı açılardan yaklaşmışlar ve böylece oyuna yönelik farklı tanımlar ortaya çıkmıştır. Bunlardan bazıları;

Seyrek ve Sun (1997)'a göre; oyun, çocukların psiko-motor, psiko-sosyal, bilişsel ve duyuşsal kabiliyetlerini geliştirmeyi sağlayan önemli bir eğitim aracı olmanın yanı sıra çocuğun zevk aldığı önemli bir öğrenme sürecidir. Çoğu kez eğlenmek için oynanan oyun, bireylerin zihin ve beden yeteneklerini geliştirme amacını güden; dikkat, beceri, hesap ve rastlantıya dayanan bir tür yarışmadır (Seyrek ve Sun, 1997, akt. Teke, 2019: 12).

Else (2009), oyunu, içeriği ve amacı oynayan çocuklar tarafından kendi gerekçeleri doğrultusunda içgüdülerini, fikirlerini ve ilgilerini takip ederek özgürce seçilen, yönlendirilen ve ödüllü kendi içinde barındıran bir süreç olarak tanımlamıştır (Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 31).

Bir Alman düşünür olan ve “Kindergarten” anaokulu modelinin kurucusu olan Froebel, (1782-1852) J. J. Rousseau'dan etkilenmiştir. Froebel, çocuğun iç dünyasını ve duygularını oyunla yansıttığını vurgular. Ayrıca oyunu, çocuğun gelişiminin en doğal parçası; tüm yaşamını belirleyen çekirdek olarak kabul etmektedir (Öztürk Serter, 2018: 19).

Freud'a (1938) göre; Oyun, çocukların olumsuz duygulardan kurtulmalarına ve bu olumsuz duyguları olumlu duygularla değiştirmelerine yarayan bir katarsis görevi görmektedir. Çocuklar yaşadıkları travmatik olayların veya kişisel çatışmaların etkisinden kurtulmak için oyun oynarlar. Oyun sayesinde çocuklar sorunlarıyla baş edebilirler ve duygularını ifade etme yolu bulurlar (akt. Saracho ve Spodek, 1995: 139).

Piaget'e (1962) göre; oyun, somut tecrübe ile soyut düşünce arasında köprü görevi görür. Burada Piaget, oyunun sembolik fonksiyonuna dikkat çekmiştir. Çocuk başından geçen veya şahit olduğu olayları sembolik olan somut nesnelere duygularını da içine katarak

oyunla dışa vurur. Çocuk duygusal yönden önemli olan tecrübeleri oyun ile anlamlandırır ve çözümler. Aynı zamanda çocuk, anlamlandıramadığı birtakım içsel araştırmalara sembolik oyunla müdahale edebilir ve çözüme kavuşturabilmektedir. Kısaca oyun çocuğun kendisini ifade etmede sembolik bir dildir (Çelik, 2017: 17).

Bruner (1986) oyun, dil ve düşünce arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Oyun çocuk için ciddi bir aktivite olmasına rağmen ciddi sonuçlar doğurmaz. Oyun kendi içinde bir aktivitedir, başkaları için değil. Oyun, çocuğa sadece keşif yapması için ortam sağlamaz aynı zamanda yeni buluşlar için de cesaretlendirir. Oyun dış dünyayı içselleştirmeyi ve kendimizden bir parça haline getirmeyi öğrendiğimiz ve iç dünyamızı dışarıya yansıttığımız bir projeksiyon görevi görür. Çocuk oyun sırasında dünyayı kendi arzularına göre dönüştürür, oyun içinde deneyimlediği eylemleri öğrenir ve dışardaki gerçek dünyaya uyum sağlar.

Drewes'e (2006) göre; oyun, kültürler arasında evrenseldir ve çocukların doğal dilidir. Çocuklar oyun aracılığıyla iletişim kurarlar. Oyun problem çözme ve duygusal konularda iyileştirici güce sahiptir.

2.3.1. Oyunun Önemi ve Çocuğun Gelişimine Etkisi

Oyun önemli gelişimsel amaçlara hizmet etmektedir. Bu sebeptendir ki insan yavrusu da dâhil olmak üzere pek çok canlı oyuna fazlaca zaman ve enerji harcar. Çocuk gelişim uzmanları, kendiliğinden meydana gelen oyunun fiziksel, motor, sosyal, duygusal ve zihinsel gelişime katkısı olduğunu belirtir. Amerikan Pediatri Akademisi tarafından oyunun çocuklar için önemine yönelik hazırlanan raporda; oyunun, çocukların hayal gücünü, becerilerini, fiziksel, bilişsel ve duygusal gücünü geliştirirken yaratıcılıklarını da kullanmalarını sağladığı ve sağlıklı beyin gelişimi için de önemli olduğu belirtilir. Ayrıca oyun, çocukların öğrenmeye yönelik motivasyonunu da artırır (Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 34). Oyun, çocuğun kendini ifade edebilmesini sağlayan, yeteneklerini fark edebildiği, yaratıcı potansiyelini kullanabildiği, zihin, dil, duygusal, sosyal ve motor becerilerini geliştirebileceği önemli bir araçtır (Güçlücan, 2006).

2.3.1.1. Oyunun Bilişsel Gelişime Etkisi

Öğrenme, oyunun bilişsel gelişime başta gelen etkilerindedir. Çocuk oyun esnasında çeşitli kavram ve nesnelere tanıyarak, kullanma özelliklerini, görevlerini vb. öğrenir. Bu

sayede zihinde bir bilgi birikimi ve gelişme olur. Oyun için “çocuğun zihinsel antrenmanı” da denilebilmektedir. Yeni kavramları ve nesnelere tanıyan ve kullanmayı öğrenen çocuk, farkında olmadan bunları birbiri ile mukayese ederek özelliklerini kavramaya çalışır. Çocuk, oyun esnasında sürekli olarak düşünme, algılama, kavrama ve simgeleme gibi bilişsel yönden ve soyut beceriler açısından bir faaliyet içindedir. Bu da bilişsel gelişimi etkileyen temel faktörlerdendir. Ayrıca çocuklar oyun sırasında rakiplerinin durumlarını tahmin etme ve akıl yürütme durumunda bulunurlar. Bu akıl yürütme işlemi, ileriki hayatta bilimselliğin temelini oluşturmaktadır (Özdenk, 2007: 70).

Çocuğa bir bilgiyi vermenin en doğal yolu oyundur. Çocuklar küçük yaşlarda çok hızlı öğrenirler. Beyin her zaman yeni bilgilere açıktır. Oyunla öğretilen bilgide daha kalıcı olur. Çocuklar oyunlarda sık sık farklı problemlerle karşılaşır. Herhangi bir problem karşısında çocuk, bu problemi çözmek için uğraşacak, bu sayede farklı çözüm yolları üretecektir. Farklı problemlerle karşılaşmaları sonucu çocuklarda düşünmenin gelişmesi gerçekleşmektedir. Ayrıca oyun sırasında çocuğun duyuları sürekli çalıştığından, çocuğun zekâ ve mantık yürütme, merak ve anlama becerisi de gelişecektir (Kıldan, 2001).

2.3.1.2. Oyunun Dil Gelişimine Etkisi

Oyun, çocuğun dil gelişiminde önemli bir role sahiptir. Çocukların, ebeveynleriyle birlikte oynadıkları sözlü oyunlar ve kendisine anlatılan masallar ve ninniler aracılığıyla dil becerileri gelişir. Çocuklar kardeşleriyle veya diğer çocuklarla kurdukları oyunlar sayesinde yeni sözcükler kazanırlar. Oyun, çocuğun sıra alma ve karşılıklı sohbet etme gibi becerilerini geliştirir. Anne ya da çocukla ilgilenen kişinin çocukla birlikte gerçekleştirdiği oyun etkinlikleri, iletişim araçlarını öğretme ve kullanmada ideal bir ortam sağlar (Topaloğlu & Aslan Gördesli, 2012: 22).

Swee (1994), çocukların oyun ve dil kalıpları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada 3-6 yaş arasında değişen 56 çocukla çalışmıştır. Çocukların oyun ve dile ilişkin gözlemleri standart bir oyun ortamında hem evde hem de sınıf ortamında yapılmış, kaydedilen gözlemler sonrasında analiz edilmiştir. Sonuç olarak oyun ve dil düzeyleri arasında yüksek bir ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Levy’de (1992) çocuklar anaokuluna gelmeden önceki ilk yılda zenginleştirilmiş oyun deneyimleri ile çocukların artan dil düzeyleri arasındaki ilişkiyi kanıtlamıştır (Akt. Ahioğlu, 1999: 49).

2.3.1.3. Oyunun Sosyal Gelişime Etkisi

Çocuk, yaşamı için gerekli bilgi, davranış ve becerileri oyun içinde kendiliğinden öğrenir. Oyunun kuralları önceden belirlenmiş olsun ya da olmasın “toplumsallaşma” sürecinde önemli rol oynar (Doğanay, 1998: 5). Oyun, çocuğun sosyal gelişiminin sağlıklı olmasını, topluma uyum sağlamayı, iş birliğini ve paylaşmayı öğrenmesini sağlar. Oyunlarda kültürün etkisi büyüktür. Oyun çocuğun aile tutumları hakkında bilgi verir (Güçlücan, 2006). Beraber oyun oynayan insanlar birlikte kalmayı tercih ederler. Oyun, bağ kurma etkisine sahiptir. Akranlar, kardeşler ya da ebeveynler ile oynanan oyun, çocukların onlarla daha güçlü bağ kurmalarını sağlar. Sağlıklı ve güvenli bağlanmalar, çocukların dünyayı kendi koşulları içinde keşfetmelerini ve daha sonra tekrar güvenli ilişkilerine dönmelerini sağlar. Oyunun basitliği ve güvenliği, çocuklara karmaşık sosyal etkileşimlerde deneyim kazanmaları ve başarılı olmaları için fırsat verir. Çocuklar tarafından özgürce oynanan oyunlar, hayali rolleri ve etkinlikleri bir araya getirir ve çocukların birbirlerinden öğrenerek ailelerini ve toplumsal senaryoları canlandırmaları yoluyla sosyal gelişimlerini destekler (Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 35).

2.3.1.4. Oyunun Duygusal Gelişime Etkisi

Oyunun duygusal gelişime olan etkilerine yönelik araştırmalar yapmış psikanalitik kuramcılara göre; oyun çocukların duygusal ilişkilerin başlatıldığı en iyi alandır. Freud özellikle çocuğun oyun içinde yaşadığı duygulara odaklanmıştır. Freud fantezi davranışlarla oyun arasındaki ilişkiyi fark etmiş ve “Çocuk oyunlarında bilinç dışı istek ve zorlukları yaşar.” demiştir. Çocuklar oyunlarında duygularını tekrar yaşayarak anlamaya çalışırlar (Akinbay,2014: 10). Korkularından ve bu durumun yarattığı gerginlikten kurtulabilir, yaşamlarındaki bazı problemleri oyun sırasında çözebilir, duygu ve ihtiyaçlarını dile getirirler. Oyun çocuğun sorunlarının aynasıdır. İyi bir gözlemci çocuğun oyununu izlerken çocuğun sorunlarını, hayal kırıklıklarını ve bunların kaynağını görebilir. Oyun, çocuğun en güçlü ve doğal dürtülerinden olan saldırganlığın boşalmasını sağlar (Güçlücan, 2006). Çocuk rol oyunları aracılığıyla kızgınlık ve suçluluk duygusunun üstesinden gelebilir. Örneğin, bir çocuk yapmaması gereken bir şeyi yaptığı için annesi tarafından cezalandırılırsa, rol oyununda kendisi anne olur ve bebeklerini azarlar. Bu şekilde artık kendisi suçlu değil cezalandırıcıdır. Anna Freud (1964) da buna benzer bir örnek vermiştir. Bir küçük kız erkek kardeşine karanlık ve ruh korkusundan

kurtulabilmesi için ruh rolünü oynamasını ve nasıl ruh olabileceğini hayal etmesi gerektiğini söyler. Bu sayede kuvvetli bir özdeşleşme çocuğun korktuğu şeyin üstesinden gelmesini sağlar (Özdoğan,2020: 126).

2.3.1.5. Oyunun Fiziksel Gelişime Etkisi

Çocuk oyun oynarken tüm bedeni hareket halindedir. Koşma, tırmanma, atlama, sıçrama gibi fiziksel güç gerektiren hareketleri içeren oyunlar aracılığıyla çocuğun solunum, dolaşım, sindirim ve boşaltım sistemlerinin düzenli çalışması sağlanır. Bu sayede oyun, çocuğun oksijen alımını artırmakta, kan dolaşımını ve dokulara besin taşınmasını hızlandırmakta ve çocuğun fiziksel gelişimine genel olarak katkı sağlamaktadır. Bazı hareketlerin oyun sırasında sürekli tekrarlanması, çocuğun kas gelişimini hızlandırıp güçlendirecektir. Bisiklete binme, tırmanma ve ip atlama oyunlarında olduğu gibi. Açık havada oynanan oyunlar da çocuğun temiz havadan ve güneşten yararlanmasını sağladığı için bedensel gelişimini hızlandırır. Ayrıca, oyun, terleme yoluyla bedendeki toksik atıkların atılmasını, çocukta biriken enerjinin boşaltılmasını sağlar. Çocuk, oyun yoluyla rahatlar ve dinlenir (MEB, 2016: 6).

Erken çocukluk döneminde oyunun sağladığı fiziksel aktivitenin sağlık parametreleri üzerinde önemli etkileri vardır. Oyunlardaki fiziksel aktiviteler çocukları obezite ve kardiyovasküler hastalıklara karşı korur. Ayrıca yetersiz fiziksel aktivite çocuklarda benlik saygısı gibi psikososyal faktörler üzerinde olumsuz etkiye sahiptir (O'Dwyer, 2012: 2).

2.3.1.6. Oyunun Psiko-Motor Gelişime Etkisi

Psikomotor gelişim, çocuğun fiziksel olarak büyümesi ve sinir sisteminin gelişmesi ile paralel olarak organizmanın istemli hareketidir (MEB, 2016: 6). Oyunun çocuğun psikomotor becerilerinin gelişimine etkisi oldukça fazladır. Oyun aracılığıyla çocuk büyük kaslarını (vücut, kol, bacak) ve küçük kaslarını (el, parmak) denetim altına alma becerisini geliştirmektedir. Ayrıca çocuğun psikomotor becerileri, gücü, tepkisi ve dikkati artar. Çocuğun gelişim düzeyi de göz önünde bulundurularak oynatılan oyunlar özellikle 2 yaş sonrası dönemde psikomotor gelişim için önemli birer araçtır. Çocuklarda 5-6 yaşından itibaren ölçülü bir şekilde artan koordinasyon, kuvvet, reaksiyon, hız, dikkat,

denge ve esneklik becerileri ile ilgili uygulamalar önemli hale gelmektedir (Sunay, 1994 Poyraz, 2003 ve Topkaya, 2004 akt. Özdenk, 2007: 76).

Çocuk oyunla kendi bedeninin, dünya üzerindeki etkisini ve kontrolünü fark eder. Böylece kendi bedenine ve yeteneklerine yönelik özgüven geliştirir. Oyun yoluyla organlar arasında eşgüdüm ve denge sağlar. Motor becerilerde, esneklik ve çeviklik kazanır. Oyun oynarken bedenini kullanır ve böylece kaslarını çalıştırır. Büyük kasların gelişmesinde yürüme, koşma, atlama gibi hareketler büyük önem taşır. Küçük kas gelişimi ise kesme, sıkma, katlama, ilikleme gibi etkinliklerle sağlanır. Bu sayede dikkat, koordinasyon, esneklik gibi yetenekleri gelişir ve çocuğun psikomotor becerilerinde sağlıklı bir gelişim görülür (MEB, 2016: 6). Çocuğun oyun sayesinde kas sistemi gelişirken, biriken enerjisinin boşalımı ve günlük yaşamdaki gerilimden kurtulması da sağlanır (Güçlücan, 2006).

2.3.3. Oyun Kuramları

Çocukların oyunlarını açıklamak amacı ile çeşitli kuramlar ortaya atılmıştır. Bunları klasik ve modern kuramlar olmak üzere ikiye ayırmak mümkündür. İlk olarak klasik kuramcılar 19.yy. ve 20. yy.'ın başlarında oyunla ilgili kuramlarını ortaya atmışlardır. Modern kuramcıların oyun ve oyun terapisi konularındaki teorik ve pratik açıklamaları ise 1920'lerden sonra sosyal bilimler alanında yer bulmaya başlamıştır.

2.3.3.1. Klasik Oyun Kuramları:

Fazla Enerji Kuramı: Bu kurama göre oyun, vücutta bulunan fazla enerjinin harcanmasıdır. Bu nedenle çok oynayan çocuk sağlıklıdır. Bu kurama göre oyunun içeriği önemli değildir. Bu kuramın temsilcileri Friedrich Schiller ve Herbert Spencer'dir (MEB, 2014: 12). Spencer'a göre, çocuklar hayatta kalmak için mücadele etmezler. Çünkü bakımlarını anne-babaları üstlenir, bundan dolayı enerji fazlasına sahiptirler ve bunu oyun yoluyla açığa çıkarırlar. Schiller ise, oyunu "fişkırان enerjinin amaçsızca harcanması" olarak tanımlamıştır. Ona göre, çocuklar kendilerini koruma ihtiyacı duymadıklarından fazla enerjiye sahiptirler ve bu fazla enerji de ancak oyun yoluyla dışarı atılır. Özetle, bu kurama göre, insanların bedensel ihtiyaçları vardır ve oyunun ortaya çıkma sebebi de bu ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak ve bedensel enerjinin dışsal dünyaya yansımaları fikrine dayanmaktadır (Öğretir, 2008: 95).

Rahatlama veya Eğlence Kuramı: Bu kuram fazla enerji kuramına karşıt olarak Moritz Lazarus tarafından ortaya atılmıştır (Öğretir, 2008: 95). Lazarusa'a göre oyun, kendiliğinden meydana gelen, hedefi olmayan, mutluluk getiren serbest bir aktivitedir (Özdoğan, 2020: 113). Bu kurama göre oyun, fazla enerji kuramının aksine, organizmanın az enerjiye sahip olduğunda enerjiyi arttırmak için oynanır. Günlük hayattaki zorlayıcı etkinlikler, insanı zihnen ve bedenen yıpratır. Bunun sonucunda ise dinlenme ve rahatlama ihtiyacı duyulur. Gerçek dinlenme ise insanın rutin hayatındaki yaşamsal görevleri dışında başka faaliyetlerle uğraşmasıyla gerçekleşir. Bu şekilde kişi kendini yeniler (MEB, 2014: 13).

Pratik ve Egzersiz Öncesi (Öncül Deneme) Kuramı: Karl Groos tarafından geliştirilmiştir. Bu kurama göre oyun içgüdüselidir (Öğretir, 2008: 95). Groos (1899) oyunu, çocukluğun sonunda ulaşılan olgunluk için ön denemeler olarak görür (Akt. Özdoğan, 2020: 113). Oyun, ilerideki çalışma ve yaşantıların bir ön hazırlığıdır. Gross'a göre geçmişte edinilen içgüdüsel alışkanlıklar, gelecekteki içgüdüsel alışkanlıkların oluşmasında rol oynar. Oyunun bu alışkanlıkların oluşmasında önemli rolü vardır (MEB, 2014: 13).

Tekrarlama (Rekapitülasyon) Kuramı: Bu kuram Stanley Hall tarafından ortaya atılmıştır. Öncül deneme kuramına karşı bir kuramdır (MEB, 2014: 13). Hall, evrim kuramından yola çıkarak çocukların oyun aracılığıyla içgüdülerini sergilediklerini ve oynanan oyunlarla yaşlara göre bir evre düzeni oluştuğunu belirtmektedir. Çocukluk dönemi oyunları insan gelişimi ve ilerlemesinin adeta bir "özeti"dir (Öğretir, 2008: 95). Çocuk, oyunda insan ırkının evrim sürecinde geçirdiği devinimsel ve ruhsal aşamaları tekrar yaşar (MEB, 2014: 13).

Uyandırma Değiştirme Kuramı: Berlyne (1960) ve Ellis (1973) tarafından geliştirilmiştir. Bu kurama göre oyun, merkezi ve sinir sistemindeki uyarıcıların aynı seviyede tutularak saklanması sonucu ortaya çıkar. Bu uyarıcılar çoğaldıkça rahatsızlık düzeyi artar. Bundan dolayı uyarıcı azaltıcı etkinliklerle meşgul olunmalıdır. Ellis, oyunu uyarıcı arama aktivitesi olarak görmektedir (Öğretir, 2008: 95). Berlyne genel bir davranış modeli olan "heyecan arama" kavramını ortaya atmıştır. Berlyne'e göre hareketsiz durma, organizmanın tabii durumu değildir. Organizma aktif olarak sürekli çevresi ile etkileşim içindedir (Özdoğan, 2020: 114).

2.3.3.2. Modern Oyun Kuramları:

Psikoanalitik Kuram: Sigmund Freud tarafından ortaya atılmıştır. Freud'a göre çocukların oyunları rastgele veya şans eseri değildir. Bireyin farkında olduğu veya olmadığı duygularını yansıtır (MEB, 2014: 14). Çocuk oyun dünyasına kattığı bütün duygularına rağmen, bu duyguları gerçeklikten ayırt edebilmektedir. Çocuk hayalindeki nesnelere ve durumları gerçek dünyadaki somut ve görünür şeylerle ilişkilendirir. Bu bağlantı, çocuğun "oyununu" "düşlemlerinden" ayıran her şeydir (Serter, 2018: 23). Bu kurama göre oyun, hoş olmayan deneyimlerin tekrar edilmesiyle çocuğun olaylar üzerinde hâkimiyet kurduğu bir faaliyettir. Oyun, çocuğun zor olaylar karşısında tecrübe kazanmasını sağlar. Çocuk oyunda yetişkin rolünü canlandırarak hayal içinde kazandığı hisleri gelecekte gerçekler karşısında kullanmak üzere saklar (Çoban ve Devocioğlu, 2011 akt. Teke, 2019: 27).

Zihinsel Kuram: İsviçreli Psikolog Piaget tarafından ortaya atılmıştır. Piaget'e göre oyun, özümleme ve uyum sürecinden oluşur ve çocuğun tüm zihinsel gelişiminin bir parçasını oluşturur (Öğretir, 2008: 96). Piaget, *Play, Dreams and Imitations in Childhood* isimli kitabında oyunun zekâ, yaratıcılık ve özellikle yaratıcılığın sembolik oyun ile ilişkisi üzerinde durmaktadır. Her ne kadar oyunu sembolik düşüncenin bir yansıması olarak görse de tam olarak sembolik düşünce ile özdeş bulmamaktadır (Serter, 2018: 23). Oyunu yapısal olarak ele alan Piaget, oyunu 3 evrede inceler. Bu evreler; alıştırmalı oyun, sembolik oyun ve kurallı oyundur (MEB, 2014: 14).

Alıştırmalı oyun (0–2 yaş): Yaşamın ilk aylarında çocuğun olayları kendi kontrolünde tutmaktan duyduğu hazzın sonucunda ortaya çıkan ve tekrarlanan amaçsız eylemlerdir (Öğretir, 2008: 96). Emmek, elleri açıp kapamak, uzatılan objeleri yakalamak gibi tekrarlayan duyu-motor gelişimine bağlı oyun davranışlarını içerir. Bu dönemde bebek neler yapabildiğini ispatlar ve yaptıklarından zevk alır (MEB, 2014 & Teke, 2019).

Sembolik oyun (2–7 yaş): Bu dönemde çocuk gerçekte olan olayları oyunda kullanır. Ancak oyunda gerçeğe uyma zorunluluğu olmadığı için olaylar değişikliğe uğrayabilir (MEB, 2014: 14). Taklit etme sembolik oyunların esaslarındandır. Çocuk oyunlarında sembol iki biçimde görülür.

- Bir eylemin bir objeden diğerine aktarılması,

- Çocuğun başka birinin rolüne girmesi.

Başka birinin rolüne girmek oyunların karmaşık kısmını oluşturur. Bu davranış 2-3 yaşlarında görülür. Çocuk anne-babası ya da doktor vb. rolünü taklit eder (Özdoğan, 2020: 120).

Kurallı oyun (7–12 yaş): Sosyal düzenlemeler içerir; grup tarafından gerçekleştirilir (Öğretir, 2008: 96). Piaget'e bu evrenin daha ileri bilişsel düzey gerektiğini düşünür. Mantıklı düşünme, çocukların sadece nesnelere ilgilenmeleri ile gerçekleşmez, başka çocuklarla etkileşim halinde olmaları ile gelişir. Bu dönemdeki oyunlarda kurallara ve gerçekçi ayrıntılara dikkat edilir. Kurallar ve kurallara uymayanlara verilecek ceza önem taşır. Çocuk, oyunda kurallara uyarak sosyal normlara uygun davranmaya da başlar (MEB, 2014: 15).

Sosyo-Kültürel Kuram: Bu kuram, oyunun kökeni ve rolüne yönelik analizlere dayanır. Vygotsky'e göre oyun, zihinsel mekanizmaların işlemesine en uygun ortamı sunar ve çocuğun hayalî bir çözüm üretmesidir. Oyun, keşif ve yeni bir oluşumdur. Oyun ve iletişim arasında bir bağ vardır. Çocuk gerçek yaşam deneyimlerinden anımsadığı neden-sonuç ilişkilerini oyunda kullanarak yeni davranışlar üretir. Bu sayede olumsuz dürtülerinden kurtulur (MEB, 2014: 15). Vygotsky, çocuğun sosyalleşmesinin sosyal çevre ile fiziksel çevre içindeki davranışlarla da oluştuğunu belirtir. Vygotsky'e göre insanın bilişsel işlevi, biyolojik yapılanma üzerine kuruludur (Öğretir, 2008: 96).

2.3.4. Oyunun Terapötik Kullanımı

Oyun yalnızca normal çocuk gelişiminin desteklenmesi için gerekli değildir, aynı zamanda çok fazla terapötik gücü de içinde barındırdığından çocukların duygusal ve davranışsal problemleri ile başa çıkmalarına yardımcı bir araç niteliğindedir (Drewes, 2006). Oyunun çocuk gelişimi üzerindeki etkilerini fark eden ruh sağlığı uzmanları, oyun temelli yaklaşımları geliştirerek tedavilerine adapte etmişlerdir. Uzmanların amaçları, çocuğun, gelişimsel olarak uygun tedaviyi kendi "dil"inde, yani oyun ile almasını sağlamaktır. Oyun terapisi alanı, çocukların psikososyal problemlerinin çözümüne yönelik temel bir yaklaşım olarak gelişmeye devam etmektedir (Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 37).

Oyun, çocuğun ruhsal gelişimi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, istenilen amaca ulaşılabilmesi noktasında oyunun tedavi edici ve geliştirici olarak kullanılması değerli bir adımdır. Çocuklar, korkularını, kaygılarını, yaşadıkları zorlukları ifade etmekte güçlük yaşayabilmekte ve bu yaşadıkları sıkıntılara çözüm üretmede zorluk çekebilmekte ve içinde buldukları bu durumu olumsuz davranışlar şeklinde dışa vurabilmektedirler. Çocuklar dışa yansıttıkları bu olumsuz davranışlardan kendileri de rahatsız olurlar, ancak bu problemleri nasıl ifade edeceklerini ve bunlara nasıl çözüm üreteceklerini bilemezler. Oyun, çocukların yaşadıkları bu sorunların üstesinden gelmelerinde, olumsuz davranışlarını deneyimleyip bu davranışları söndürmelerinde, aynı zamanda duyguları dışa vurmada kolaylaştırıcı ve geliştirici bir güce sahiptir (Teke & Avşaroğlu, 2020).

Oyunun terapötik gücüne yönelik ilk tanımları yapan Schaefer, oyunun terapötik gücüyle ilgili 25 faktör belirlemiştir. Bu faktörler;

- 1- Kendini İfade Etmek: Küçük çocuklarda kısıtlı kelime dağarcığı ve soyut düşünme becerisindeki sınırlılıklar etkili bir şekilde iletişim kurmada ve kendini ifade etmede güçlük çekmelerine neden olur. Oyunun alan yazında tanımlanan en büyük gücü belki de iletişim gücüdür. Çocuklar, bilinçli düşüncelerini ve duygularını oyun etkinlikleri aracılığıyla sadece kelimelerle ifade edebileceklerinden çok daha iyi ifade ederler. Çocuk, oyundaki dolaylı anlatım yoluyla sıkıntılı duygular ve anılar ile ilgili farkındalık kazanabilir ve iyileşme sürecine başlayabilir.
- 2- Bilinçdışı Erişim: Oyun terapistinin de desteğiyle çocuk, güvenli bir ortamda bilinçdışı arzu ve dürtülerini bilinçli oyun ve eylemlere dönüştürmeye ve bütünleştirmeye başlayabilir.
- 3- Doğrudan ve Dolaylı Öğretim: Eğlence ve oyunların kullanımı çocukların dikkatini çeker ve öğrenme motivasyonlarını artırır. Oyun, danışanlardaki bilgi ve beceri eksikliğini doğrudan öğretim yoluyla aşma imkânı sağlar. Oyuncak bebek, kuklalar ve canlandırmayı kullanarak birçok beceriyi öğretmek ve kalıcı olmasını sağlamak mümkündür. Oyun öyküleri, danışanlara parçalanmış anılarını ve deneyimlerini tutarlı ve anlamlı bir hikâye içinde düzenleme fırsatı sağlar.
- 4- Duygusal Boşalma: Çocuklar terapide oyunun kullanılmasıyla, stresli ve travmatik yaşantılarını yeniden canlandırma ve rahatlama sağlarlar; böylece bu

olumsuz yaşantılar üzerinde bir güç ve kontrol duygusu kazanabilirler. Çocuklar, dışsal olaylar ve travmalarla oyun yoluyla başa çıkma konusunda doğal bir eğilim gösterirler. Bunu oyunlarında gözlemlemek mümkündür.

- 5- Stres Aşılama: Okula başlama, evden taşınma, kardeş doğumu gibi çocukta kaygı yaratması muhtemel olaylar, önceden canlandırılarak azaltılabilir. Beklenen olayı oyuncaklarla bütün yönleriyle canlandırarak ve başa çıkma becerilerine model olmak için oyuncak bir bebek kullanarak, bilinmeyen deneyim çocuk için tanıdık ve daha az korkutucu hale getirilebilir.
- 6- Olumsuz Duygulanımın Karşı Şartlandırılması: Kaygı ve rahatlama ya da depresyon ve oyunbazlık gibi birbirini dışlayan iki içsel durumun aynı anda var olması mümkün değildir. Bu sebeple, bir çocuğun karanlık bir odada saklambaç oynamasını sağlamak çocuğun karanlık korkusunu yenmesine yardımcı olabilir. Fantezi oyunu, çocuğun pasif bir rolden aktif bir role geçmesine imkân sağlar. Örneğin, çocuk, hasta bir oyuncak bebeğe iğne yapmayı canlandırabilir. Fantezi oyunu aynı zamanda yansıtma, yer değiştirme, tekrarlama ve özdeşleşme gibi çeşitli savunma mekanizmalarının dışa vurulmasını da kolaylaştırır.
- 7- Katarsis: Duygusal dışa vurum (ör. ağlama) ya da etkinlikler (ör. balon patlatma, şişme kum torbasını yumruklama) aracılığıyla daha önce bastırılmış ve kesintiye uğramış duyguların serbest bırakılmasına ve tamamlanmasına olanak tanır.
- 8- Olumlu Duygulanım: Çocuklar oyun oynarken daha az depresif ve kaygılı hissetme eğilimindedirler. Oyun, oyunbazlık ve bunların beraberinde getirdiği neşe ve kahkaha, kaygı ve depresyon gibi olumsuz duyguların panzehridir. Keyifli aktiviteler, mutluluk duygusunun artmasına ve sıkıntının azalmasına katkıda bulunur. Oyun esnasında hem çocukların hem yetişkinlerin duygu durumlarının yükselmesi muhtemeldir.
- 9- Yüceltme: Kabul edilemez dürtülerin sosyal açıdan kabul edilebilir alternatif eylemlere yönlendirilmesidir. Örneğin diğerlerine fiziksel açıdan zarar veren bir çocuğun rekabete dayalı spor faaliyetlerine ya da “savaşçı” masa oyunlarına (satranç, dama vb.) yönlendirilerek dışa vurum gibi tekrarlayıcı alternatifleri uygulamasına ve bunlar aracılığıyla öğrenmesine yardım edilebilir.
- 10- Bağlanma ve İlişkiyi Geliştirme: Oyun aracılığıyla ebeveyn ve çocuk arasındaki olumlu duygusal bağın geliştiği saptanmıştır. Filial Terapi, Theraplay ve

etkileşimsel ebeveyn-çocuk terapisi çalışmaları, ebeveyn ve çocuk arasındaki bağlanmayı ve ilişkiyi geliştirmede başarılı bulunmuştur. Ebeveyn ve çocuk arasında adım adım ilerleyen ve anında süpervize edilen seanslar aracılığıyla birlikte oynamak gibi güvenli ve besleyici bir ilişkiyle sonuçlanacak olumlu duygusal deneyimler geliştirilir.

- 11- Ahlaki Yargı: Piaget, çocukların serbest ve gözetim altında olmayan oyun yaşantılarında spontan kural koyma ve kuralları uygulama oyununun, olgun ahlaki yargının gelişimi açısından kritik bir deneyim olduğunu öne sürmüştür. Kurallı oyunlar, çocukların ahlaki gerçeklik döneminden, eşitler arasındaki iş birliği ve rıza ilkelerine dayalı ahlak kavramına geçmelerine yardımcı olur.
- 12- Empati: Çocuklar, rol yapma aracılığıyla olayları bir başkasının bakış açısından görebilme kapasitelerini geliştirebilirler. Sosyal oyun esnasında farklı karakterleri canlandırmanın, sosyal yeterliliğin yanı sıra özgecilik ve empatiyi de artırdığı tespit edilmiştir.
- 13- Güç/Kontrol: Çocuklar, oyun dünyalarını isteklerine ve ihtiyaçlarına uyumlu hale getirebilirler. Çocukların bir felaket esnasında hissettikleri çaresizlik duygusuna belirgin biçimde zıt olarak, oyun onlara sağlam bir güç ve kontrol duygusu sağlar. Çocuk, terapi seansı sırasında oyun malzemeleri üzerinde üstünlük hisseder ve neyi nasıl oynayacağına karar verir. Sonuç olarak, bu karşıt tepki (güç) çocuğun güvensizlik ve incinebilirlik duygularının üstesinden gelmesine yardımcı olur.
- 14- Yeterlilik ve Öz Denetim: Oyun, çocuklara hikayeler, kum tepsisinde inşa edilen dünyalar ve çizimler vasıtasıyla yaratıcılık için sayısız olanak sunar; böylece benlik saygılarını arttıran yetkinlik ve öz yeterlilik duygusunu kazanabilirler. Ayrıca, kurallı oyun ya da inşa oyunu gibi etkinliklere katılarak durup düşünmelerine ve plan yapmalarına yardım edebilecek olan düşünce ve davranış durdurma yöntemi aracılığıyla öz denetimi öğrenebilirler.
- 15- Benlik Algısı: Oyun ve çocuğun öncülük ettiği çocuk merkezli yaklaşımın kullanılması sayesinde çocuk, yargılanma değerlendirilme ve değişme baskısı olmadan kendisi olma yönünde tam bir kabul ve izin algılamaya başlar. Ayrıca, oyun, çocuğa bağımsız bir birey olma, kendisi için düşünme, kendi kararlarını verme ve kendini keşfetmenin içinde saklı gücü fark etmesi içinde olanaklar sunar.

- 16- Hızlanmış Gelişim: Okul öncesi çocukların gelişim düzeyleri, oyun içinde kendi yaş dönemlerindeki olağan becerilerin ötesine geçebilir ve yalnızca daha sonra belirgin hale gelebilecek bir düşünme düzeyinde işlev gösterebilir.
- 17- Yaratıcı Problem Çözmek: Oyun oynarken süreç, ortaya çıkan üründen daha önemli olduğu için çocuklar sonuçlarından korkmadan, özgürce kendi sorunlarını ve sosyal problemleri çözmelerinde onlara yardım edebilecek yeni kombinasyon ve keşiflerde bulunabilirler. Nesnelerin farklı kullanımı üzerine düşünüp keşiflerde bulunmak (ör. kil, bloklar vb.), hikayelere farklı sonlar üretmek ya da eylem senaryoları tasarlamak iraksak düşünmeyi arttırabilir.
- 18- Fantezinin Dengelenmesi: Çocuklar, oyunları sırasında arzularını temsili olarak hemen tatmin edebilirler. Korkak bir çocuk, cesur; zayıf bir çocuk güçlü olabilir. Böylece gerçek yaşamda ifade edilemeyen dürtüler ve ihtiyaçlar fantezi aracılığıyla bir çıkış yolu bulur.
- 19- Gerçekliğin Sınanması: Oyun deneyimleri, çocuklara sosyal durumlardaki ipuçlarını okumak için alıştırmaya imkân sağlar ve çocukların fanteziyi gerçek durumlardan ayırt etmelerini sağlar.
- 20- Davranışsal Prova: Oyunun güvenli ortamı içinde, saldırganlığa karşı girişkenlik gibi sosyal açıdan kabul edilebilir davranışlar prova edilebilir ve denenebilir. Oyun içinde kuklaların ve rol yapma oyununun kullanılması çocuk için daha uyumsal yeni davranışlara model olabilir.
- 21- Uyum İlişkisi İnşa Etmek: Oyun, çocukların dili olduğundan çocukla iletişim ve ilişki kurmak için doğal bir araç sağlar. Çoğu çocuk, terapiye kendi isteğiyle gelmediği için başlangıçta terapist ile arasındaki oyuna dayalı etkileşimler yoluyla sürece katılmaya gereksinim duyar. Danışanın, eğlenceli terapistle olumlu şekilde karşılık vermesi ile uyum ilişkisi inşa etmenin ilişkisel bileşeni gerçekleşir (Schaefer & Drewes, 2017: 16).

2.4. Oyun Terapisi

“Oyun” kavramına yönelik tek tanım bulunmadığı gibi “oyun terapisi” kavramına yönelik de çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Ancak oyun terapisi konusunda uzmanlar kısmen anlaşmışlardır.

Vanfleet (2004) oyun terapisini “duygusal olarak güvenli bir terapötik ortam yaratarak çocukların doğal eğilimlerini kullanarak, iletişimi, ilişki kurmayı, ifade etmeyi ve problem çözmeyi destekleyen geniş bir çalışma alanı” olarak tanımlamıştır (Akt. Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 41).

Amerikan Oyun Terapisi Derneği tarafından oyun terapistleri “Eğitilmiş oyun terapistlerinin, danışanlarının psikososyal sorunları önlemelerine veya çözmelerine ve ideal büyüme ve gelişime ulaşmalarına yardımcı olmak için oyunun terapötik güçlerinin kullanıldığı kişilerarası bir süreç oluşturmak için kuramsal bir modelin sistematik bir biçimde kullanılması” olarak tanımlanmıştır (Association for Play Therapy).

İngiliz oyun terapistleri derneği oyun terapisini “çocukların davranışlarını düzenlemelerine, benlik algılarını açıklığa kavuşturmalarına ve sağlıklı ilişkiler kurmalarına yardımcı olan etkili bir terapi tekniği olarak tanımlamıştır. Oyun terapisinde çocuklar, terapist ile dinamik bir ilişki içerisine girerler. Bu dinamik ilişki, onların zor ve acı verici deneyimlerini keşfetmelerini, ifade etmelerini ve anlamlandırmalarını sağlar. Oyun terapisti daha sağlıklı iletişim yolları bulmada, karşılıklı ilişkiler geliştirmede dayanıklılığı arttırmada çocuklara yardımcı olur ve duygusal okuryazarlığı geliştirir (Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 42).

Wilson ve Ryan’a (2005) göre; “Oyun, terapistler ile çocuklar ve ergenler arasında yoğun ilişki oluşturma sürecidir. Bu süreçte oyun terapisti temel iletişim aracıdır. Yetişkin terapilerinde genellikle bu deneyimlerin amacı, bireyin gelişme evrelerinde bozulmuş olan birincil ilişkilerinde değişim sağlamaktır. Çocuklar için amaç, onları içinde buldukları gelişim evreleri ile eşit düzeydeki duygusal ve sosyal işlevselliğe taşımaktır. Böylece olağan gelişimsel ilerleme devam eder” (Akt. Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 41).

Oyun terapisti, uzman bir terapist tarafından çocuğun duygusal, davranışsal ve travmatik sorunlarını çözmek için oyunun iyileştirici güçlerinin (ör. ilişki geliştirme, rol yapma, iletişim, ustalık, katarsis, bağlanma oluşumu vb.) sistematik olarak uygulandığı kişilerarası bir süreç olarak tanımlanabilir (Hall, Kaduson ve Schaefer, 2002: 515).

2.4.1. Oyun Terapisinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi

Oyun terapisinin izleri bir fobi geliştirip at tarafından ısırılmaktan korktuğu için evden dışarı çıkmak istemeyen “Küçük Hans” vakasını anlatan Sigmund Freud’a kadar uzanmaktadır. Ondan sonra gelen psikanalistler oyun yöntemi ile çocuk analizlerini yapmışlardır. Hermine Hug-Hellmuth ilk çocuk psikanalisti olarak bilinmektedir. Melanie Klein ve Anna Freud’un bir psikanaliz yöntemi olarak oyun hakkındaki düşünceleri, yazıları ve sunumlarıyla oyun terapisinin yaygınlaştırılmasını sağladıkları düşünülmektedir. Her iki analist de terapideki yaklaşım farklılıklarına rağmen serbest oyun oynanabilecek yönlendirici olmayan oyun terapisi yaklaşımını uygulamıştır. Böylece psikanalitik oyun terapisi, teorik bir gerekçe ve uygulama sağlayarak oyun terapisine ilk düzenli yaklaşımı sunmuştur (Ray, 2019: 35).

Bu yönetime yanıt olarak 1930’larda yapılandırılmış yaklaşımı içeren yeni bir oyun terapisi çeşidi ortaya çıkmıştır. David Levy (1938) kendi “salınım-boşaltım” terapisinde özellikle travmatize olmuş çocuklarla çalışmıştır. Levy, travmatize olmuş çocuklarla çalışırken katarsis yoluyla çözümlenmeye izin vererek travma ile ilişkili oyunları kolaylaştıracağına inandığı oyuncakları kullanmıştır (Akt. Ray, 2019: 36). Gove Hambridge (1955) salınım- boşaltım terapisini bir adım ileriye taşıyarak çocukların yaşamlarındaki stresli olayları tanımlamaları için yönlendirip ardından serbest oyuna izin verdiği yöntemini yapılandırılmış oyun terapisi olarak tanımlamıştır (Akt. Ray, 2019: 36).

Rogers’ın hem öğrencisi hem de meslektaşı olan Virginia Axline (1947), çocuklarla çalışmasında doğal iletişim yollarına olanak sağlayan bir ortam sunarak gelişimsel olarak duyarlı bir tutum içerisinde birey merkezli terapinin tüm felsefe ve kavramlarından yararlanmış ve çocuklarla danışmanlık çalışmalarına da tam anlamıyla uygulamıştır. Axline, koşulsuz sevgi, empatik anlayış ve uyumu kapsayan oyun terapisi yaklaşımını, yönlendirmeyen oyun terapisi olarak adlandırmıştır. Bu oyun terapisi yaklaşımı ise şimdi çocuk merkezli oyun terapisi olarak bilinen üçüncü oyun terapisi dalgasını oluşturmuştur (Akt. Ray, 2019: 36).

2.4.2. Oyun Terapisi ile ilgili Kuramsal Yaklaşımlar

Oyun terapisine yönelik kuramsal yaklaşımları Schaefer (2017) dört ana başlık altında toplamıştır. Bunlar; Psikodinamik modeller, hümanistik modeller, sistemik modeller ve

gelişmekte olan modellerdir. Bu yaklaşımlar oyun terapisinin yapılandırılması, terapinin amaçları ve terapistin rolleri konusunda farklı bakış açılarına sahiptirler. Her bir yaklaşım çocukların duygusal problemlerine yardımcı olmayı amaçlar. Ancak bu kuramlar terapi yöntemlerini uygulama ve terapi yöntem ve teknikleri konusunda farklılaşmaktadır (Öğretir, 2008: 97).

2.4.2.1 Psikodinamik Modeller

Psikodinamik modeller; “Psikanalitik Oyun Terapisi”, “Jungian Analitik Oyun Terapisi”, “Adlerian Oyun Terapisi”, “Serbest Bırakma Oyun Terapisi” kuramlarından oluşmaktadır.

Psikanalitik Oyun Terapisi

Çocuklar ile yapılan ilk oyun terapisi örnekleri psikanalistler tarafından 1900’lü yılların başlarında gerçekleşmiştir. İlk çalışma Hug-Hellmuth (1921) tarafından yayınlanmıştır. Freud, “Her çocuk oyun içinde yaratıcı bir yazar gibi hareket eder, oyunda kendisine ait bir dünya yaratır ya da daha doğrusu dünyasındaki yeni şeyleri kendisini hoşnut eden yeni bir biçimde yeniden düzenler” demiştir. Freud, oyunun “pasifliğe karşı bir başkaldırıyı ve aktif bir rol tercihinin” gerektirdiğine de işaret etmiştir (Levy, 2017: 43). Freud yetişkinlerle terapi yapmış yalnız çocuklarla yapmamıştır. Ancak Hans adını verdiği bir çocuğu uzaktan takip etmiş ve Hans’ın oyunlarını babasının aktardığı kadarıyla analiz etmiştir (Freud, 2010 akt. Teber, 2015: 24).

Erken dönem analistleri, oyunu çocukların bilinçdışı zihinlerine giden bir araç olarak görmüşlerdir. Bunun yanı sıra oyun, genellikle nevrotik olarak birtakım güçlükler sergileyen çocukların tedavisinde önemli bir araç olarak kabul edilmiştir. Erken dönem analistleri, oyunun biçimi ve içeriğinin çocuklar için büyük bir sembolik anlam taşıdığını ve oyun durumunun önceki ve o andaki çatışmaların sembolik dışa vurumuna imkân verdiğini fark etmişlerdir. Bu çocuk analistleri, yetişkinlerle yapılan psikanalizdeki ilkelerin, bazı değişikliklerle de olsa çocuklara uygulanabilir olduğunu savunmuşlardır (Levy, 2017: 43).

En bilinen erken dönem analistlerden biri olan Melanie Klein, çocukları oyun aracılığıyla tedavi etmiştir. Klein, çocukların da yetişkinler gibi analistleri ile aktarım nevrozu geliştirdiğini ve oyunlarının analizi aracılığıyla çatışmalarının kökenlerinin kolayca ayırt

edilebileceğini ileri sürmüştür. Bu yüzden, Klein, oyunu yetişkinlerle analizdeki serbest çağrışımın eşdeğeri olarak görmüştür. Çocuk analizi, “fantezilerin, duyguların, kaygıların ve dışa vurumların oyunla” yorumlanmasını gerektiriyordu. Bu nedenle yorum, analitik bir çerçevenin inşa edilmesi için elzem olarak görülüyordu. Klein’a göre yorumlama, analiz edilen çocuğun bilinçdışı ile bağlantıyı kolaylaştırır ve içsel materyalin bastırılmasını ortadan kaldırarak analizi ileriye taşır (Levy, 2017: 45).

Klein’in yaklaşımına zıt olarak Anna Freud, oyunun anlamının dilinkinden daha belirsiz olduğunu ve tek başına yetişkin analizindeki serbest çağrışımın eş değeri olarak hizmet edemeyeceğini savunmuştur. Anna Freud, yorumlamayı çocuk analizinin merkezinde görmüştür. Tedavinin ilk aşamalarını odak noktası, savunma mekanizmalarının yorumlanması üzerinden “içsel çatışmaları algılamaya olanak sağlayan bir ego durumunun teşvik edilmesi” olmuştur. Anna Freud yorumlamayla birlikte bilinç öncesi materyalin söze dökülmesini ve açığa çıkarılmasını, önerileri ve rahatlatmayı kapsayan müdahaleler de uyguladı (Levy, 2017: 45).

Tüm analitik terapistler, çocuk danışanları ile olan ilişkilerinin, terapinin temel bileşeni olduğunu fark etmiştir. Çocuk terapistinin birincil rolü, bilinçdışı çatışmaları bilinçli farkındalığa getirerek çocuğun yaşamı üzerindeki ego kontrolünü güçlendirmektir. Bu, genellikle çocuğun terapistiyle ilişkisindeki aktarımsal unsurların gelişimi ve sonrasında yorumlanması aracılığıyla başarılıdır (Levy, 2017: 46).

Jungian Analitik Oyun Terapisi

Jungian oyun terapisinin kavramsal temeline göre çocuklar, gelişimleri sırasında içe yansıtma (diğerlerinin inançlarının içselleştirilmesi) ya da özdeşleşme (diğerlerinin değerlerine ve duygularına güçlü bir şekilde bağlanma) yoluyla birincil bakım verenlerin duygu, düşünce ve özellikleri kadar, bu önemli bakım verenlerle ilişkili herhangi bir işlev bozukluğunu ya da travmaları içselleştirmektedirler. Jungian oyun terapisinin kapsamı ve uygulanması, çocuklara duygusal açıdan güvenli bir çevre ya da *vas* (kapsayıcı) içinde yeterli alan sağlamaktadır; bu sayede kişisel gelişim (bireyleşme) hayata geçebilir (Green, 2017: 62). Jung, her insanın yaşamındaki en zor süreçlerden birinin “bireyselleşme” olduğunu, kişinin kendi gerçek benliğine ulaşması için hem kolektif bilinçten hem de kolektif bilinçdışından ayrışması gerektiğini belirtmiştir (Lilly, 2019: 55).

Jung'a göre ego hem kollektif hem de kişisel niteliğe sahiptir. Jung da Freud gibi egonun rolünü, bilinçli zihin ile bilinçdışı arasındaki arabulucu olarak görmüştür. Jung'a göre ego, kişiliği tek başına tanımlamak için yeterli değildir. Ona göre kişilik bütünlüğünün sağlanması için "Ego" ile "Benlik" arasında bir bağlılık düzeyi olması gerekiyordu. Jungian oyun terapistinin öncelikli görevlerinde biri de çocukta bu sağlıklı ego-Benlik eksenini gelişimini destekleyen bir ortam oluşturmaktır (Lilly, 2019: 55).

Jungian oyun terapisinin en belirgin amacı, analitik bir yaklaşımla imgelerin özgürce üretilebileceği bireyleşme sürecini harekete geçirmektir. Bireyleşme, psikik parçalanmadan bütünlüğe doğru giden bir sürece işaret eder: bireyin içindeki zıtlıkların tanınması ve uzlaştırılması. Çocuklar, yüzeyle çıkan zıtlıkları birleştirerek egonun sorumlulukları, dış dünya (ör. ev, okul, akranlar) ve kişisel bilinçaltının ihtiyaçları (duyguların içsel dünyası) arasında bir denge kurmayı başarırlar. Sembolik yaşamla ilişki ya da çocukların içsel sembolleri ile nasıl ilişki kurduğu, Jung'un psikolojik gelişim kuramının en önemli noktasıdır (Green, 2017: 65).

Jungian oyun terapistleri, çocuğun kişilik gelişiminde psişenin rolü üzerine odaklanırlar. Psişe, çocuğun, davranışlar ve duygular gibi bilinçli yaşantılarını düzenleyen düşünce merkezidir. Terapistler, çocukların iyileşmesini, yargılayıcı olmayan terapötik ilişkinin özündeki güvenlik yoluyla sağlar ve terapi boyunca çocukların psişesinden salınan kendini iyileştirici arketiplerin ortaya çıkışına tanıklık ederler. Kendi kendini iyileştirici bir arketip, ego ve kendilik arasında iyi ayarlanmış içsel bir bağlantının başarılanması yoluyla iyileşmeyi destekleyen ve doğuştan gelen bir semboldür (Green, 2017: 63).

Adlerian Oyun Terapisi

Çocuklarla terapötik olarak çalışırken iletişim aracı olarak oyunu (oyuncaklar, hikâyeler, drama, rol yapma ve kuklalar) kullanan aktif ve bir hayli yönlendirici bir yaklaşımdır. Adlerian oyun terapisi, Alfred Adler'in geliştirdiği Bireysel Psikoloji'nin kuramsal yapısını ve bazı terapötik müdahale stratejilerini oyun terapisinin temel ilkeleri ile birleştirir. Adlerian oyun terapisinin önemli kuramsal kavramları, Adler'in insanların sosyal, amaç yönelimli, öznel ve yaratıcı varlıklar olduğu savına dayanmaktadır. Bu dört ilke Bireysel Psikoloji kuramının ve uygulanmasının temelidir (Kottman, 2017: 87).

Adlerian terapistler insanların sosyal olduğuna, bir başka ifadeyle ait olma ihtiyacı hissettiklerine inanmaktadır. Adlerian oyun terapistlerinin, çocukların ve ebeveynlerin yaşam biçimleri hakkındaki fikirlerini organize etmek ve terapötik etkileşimlerini yönlendirmek için kullandığı bir araç; kişilik öncelikleridir (rahatlık, memnun etme, kontrol ve üstünlük). Kişilik öncelikleri, kişinin ait olma çabalarının en önemli boyutu olarak tanımlanabilir. Adlerian terapistler diğerlerine bağlanma duygusunu sosyal ilgi olarak adlandırır. Oyun terapisine gelen çocukların çoğu, güçlü bir sosyal ilgi duygusu geliştirmemiştir ve diğerleri ile yapıcı ilişkiler kurmak için gerekli sosyal becerilerden yoksun olma eğilimindedirler (Kottman, 2017: 89).

Adlerian oyun terapisi sürecinde, terapist çocuğun problemlere karşı yeni tutum, davranış ve yaklaşımlar geliştirmelerine ve bunları uygulamalarına yardımcı olur. Bu süreç dört aşamada gerçekleşir: 1) Temel ilişkiyi kurma aşaması, 2) danışanın yaşam biçimini keşfetme aşaması, 3) danışanlara kendi yaşam biçimlerine dair içgörü geliştirmelerine yardımcı olmak için tasarlanmış aşama ve 4) oyun terapisti danışanın tutum değiştirmesine ve yeniden eğitilmesine yardımcı olur (Kottman ve Ashby, 2019: 36).

Adlerian oyun terapisti, çocuklarla onların diğerleri ile olumlu bir şekilde ilişki kurma becerilerini artıracak yollarla çalışır. Başlangıçta, oyun terapisti oyun terapisi ilişkisi içinde ilişki kurmaya model olur, diğerleri ile olumlu etkileşimlerin değeri hakkında konuşur ve çocuk danışanların sosyal ilgilerini geliştirmek için ebeveynler ve öğretmenlerle birlikte çalışır. Adlerian terapistler, başarılı bir terapinin gerçekleşmesi için ilişkinin gerekli temel olduğuna inanırlar. Bu aşamada, oyun terapisti çocukla iş birliğine dayalı bir ilişki kurabilmek için çocuğun yaptıklarını izleme, içeriğin yeniden ifade edilmesi, duyguların yansıtılması, sorumluluğun çocuğa iade edilmesi, cesaretlendirme, sınır koyma ve odayı birlikte toplama gibi yöntemler kullanır (Kottman, 2017: 89).

Serbest Bırakma Oyun Terapisi

Serbest bırakmaya dayalı oyun terapisi (SBOT), belirli travmatik olaylar yaşayan çocuklar için David M. Levy (1938) tarafından geliştirilmiş bu model Heidi Kaduson tarafından genişletilen yapılandırılmış bir oyun terapisi modelidir (Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 44). Serbest bırakmaya dayalı terapi “saf” psikoterapi olarak adlandırılan terapiye zıttır çünkü belirli problemlerin tedavisinde kullanılmıştır ve sadece problem üzerine odaklanmıştır. Levy, çocukların kendi kendilerini iyileştirmeye yönelik

yöntemlerinden yararlanarak bu terapi modelini çocukların problemlerini tedavi etmek amaçlı tasarlamış ve uygulamaya koymuştur (Kaduson, 2017: 105). Levy'nin yaklaşımı, oyunun yenileyici etkisi olduğu, duygusal boşalmayı sağladığı ve ardından travma sebebiyle duyulan acının serbest bırakıldığı inancına dayanır (Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 45).

Serbest bırakma terapisi, çocukların oyununu iyileşme ya da değişim için bir araç olarak kullanmıştır, ancak terapist o zamanlar psikanalitik tedavide genellikle yapıldığı gibi yorumlama üzerine odaklanmamıştır. Serbest bırakma terapisinin farklı türlerinin her biri çocukların oyununu farklı biçimlerde kullanır fakat hepsi de her zaman çocuğun yol göstericiliğini kabul eder. *Basit serbest bırakma*, çocuklara basit “yaramazlıkları” da dâhil olmak üzere tüm yıkıcı davranışlarını serbest bırakma imkânı verir. *Durumsal serbest bırakma* (kardeş rekabeti gibi) daha fazla yapılandırılmıştır çünkü burada Levy, karakterleri seçerek oyunu kurabilir, sonra da oyunu devam ettirmesi için çocuğa verebilir. Bu durumda Levy, kendi yöntemiyle oyunu kolaylaştırmış ve çocuğun içgörüsünü arttırmıştır. *Belirli serbest bırakma*, kaygı ve ona eşlik eden semptomların kaynaklandığı durumların çeşitli biçimlerde onarılmasından faydalanmıştır (Kaduson, 2017: 105).

SBOT'de kullanılan oyun terapisi teknikleri, oyun ve eğlence aracılığıyla çocukların saldırganlık, kaygı ve üzüntüsünü serbest bırakmasına olanak sağlayabilir. SBOT, çocukların oyun aracılığıyla hissettiklerini dışa vurmalarına yardım etmek için sembolik oyunun yanı sıra çeşitli oyun etkinliklerini ve tekniklerini de içerir. Oyun etkinlikleri çocuklara, konuşma ya da hayali oyun aracılığıyla tek başlarına çözemedikleri saldırganlık, korku vb. sıkıntılı duyguları serbest bırakma becerisi verir (Kaduson, 2017: 106).

2.4.2.2 Hümanistik Modeller

Hümanistik modeller arasında “Çocuk Merkezli Oyun Terapisi”, “Filial Oyun Terapisi”, “Gestalt Oyun Terapisi” ve “Deneyimsel Oyun Terapisi” bulunmaktadır.

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

Bu model ilk olarak Carl Rogers (1951) tarafından geliştirilmiş ve Rogers'ın çalışma arkadaşı ve öğrencisi olan Virginia Axline (1947) tarafından çocuk merkezli bir yaklaşım

olarak oyun terapisine uyarlanmıştır (Sweeney ve Landreth, 2017: 129). Axline, oyunun, çocuğun kendini ifade etmesinde doğal bir araç olduğunu fark etmiş ve yetişkinler, sorunlarını empati, kabul, içtenlik ve saygı çerçevesinde konuşarak çözebiliyorlarsa, çocuklarda aynı ortam oyun odasında sağlanırsa kendi problemlerini çözebilirler sonucuna ulaşmıştır (Akt. Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 52).

Bu yaklaşımın temeli ve amacı, bir birey olarak çocuğa odaklanmadır. Oyun terapisti bir tanı koyucu ya da terapötik direktör değildir; aksine kendini keşfetme amaçlı bir yolculukta çocuk için bir kolaylaştırıcı ve keşif arkadaşıdır. Bu nedenle, diğer birçok yaklaşımdan farklı olarak, çocuk merkezli oyun terapisti tanı, semptomlar ya da vakaya özgü tedavi teknikleri üzerine odaklanmaz. Çocuk merkezli oyun terapisi çocuğun fiziksel ve psikolojik gelişimi ya da mevcut problemle ilgili değildir. Bunun yerine, çocuğun gerçekleştirme potansiyeline sahip olduğu benliğini keşfetme ve bu benlikle ilişki kurma sürecinin içsel dinamikleri ile alakalıdır (Sweeney ve Landreth, 2017: 129).

Axline (2020: 99), ÇMOT sürecini yönlendiren 8 temel ilke belirlemiştir. Bu ilkeler basit görünmesine rağmen ancak sadece terapist tarafından içtenlikle ve tutarlı bir şekilde uygulandığında çocuk danışanlarda değişimi ve gelişimi desteklemek için temel oluştururlar. Bu ilkeler şöyledir:

1. Terapist çocukla kısa sürede ittifak kurabilmek için, sıcak ve dostane bir ilişki geliştirmelidir.
2. Terapist çocuğu olduğu haliyle tam olarak kabul eder.
3. Terapist ilişkide izin verici bir tavır takınır ve böylelikle çocuk duygularını ifade ederken kendisini tamamen özgür hissedebilir.
4. Terapist çocuğun ifade ettiği duyguları fark etmek için çocuğa odaklanır ve bu duyguları çocuğun davranışlarına ilişkin içgörü kazanabilmesi için ona yansıtır.
5. Terapist, çocuğa fırsat verildiğinde kendi sorunlarını çözebilme becerisine inanır. Seçim yapma sorumluluğu ve bir değişim başlatma işi çocuğa aittir.
6. Terapist herhangi bir şekilde çocuğu yönlendirmez. Yolu çocuk açar, terapist onu takip eder.
7. Terapist, terapiyi hızlandırmaya çalışmaz. Bunun uzun bir süreç olduğunu bilir.
8. Terapist terapiyi dış dünya gerçekliğine bağlamak ve çocuğun bu ilişkideki sorumluluğunun farkında olması için sınırlar koyar.

Filial Oyun Terapisi

Filial terapi, 1950'lerin sonu ve 1960'ların başında Dr. Bernard ve Louise Guerney tarafından geliştirilmiş ve bütün kariyerleri boyunca onlar tarafından araştırılmıştır. Filial Terapi (FT), ebeveynleri gerçek anlamda sürece dâhil eden, onların daha kalıcı değişiklikler yapmalarına katkıda bulunan ve çocuğun ilerlemesinin devam etmesini daha iyi bir biçimde sağlama alan bir çözüm sunmaktadır (VanFleet, 2017: 153).

Stresli olaylar yaşayan çocuklar için bakım veren-çocuk ilişkisi çok önemlidir. Çocuklar, duygularını düzenlemede ve olumsuz deneyimlerini ele almada yardımcı olmaları için ebeveynlerine güvenirlir. Ancak, ebeveynler çocuklarının zorluklarla baş edebilmelerine yardımcı olacak beceriler ve deneyimden yoksun olabilirler (Bratton, Opiola ve Dafoe, 2019: 145). Bir aile terapisi modeli olan Filial Terapi ebeveyn-çocuk ilişkisini kuvvetlendirmek, problemleri çözmek ve geleceğe yönelik olumlu psikolojik gelişimi teşvik etmek için ağırlıklı olarak oyunun gücüne dayanmaktadır. FT'de terapistler anne-babaları, kendi aileleri için birincil değişim öznesi olarak sürece dâhil ederler. Ebeveynlere çocuklarının her biri ile özel ve yönlendirmesiz oyun seansları yürütmeleri konusunda eğitim ve süpervizyon verilir (VanFleet, 2017: 153). Ebeveynler, bu seansları terapistin doğrudan süpervizyonu altında gerçekleştirebilecek yeterlilik ve güvene sahip olduklarında, bu seansları ev ortamına aktarırlar ve oyun seansları evde daha bağımsız şekilde yürütülür; terapist de gelişmeyi izlemeye ve takip etmeye devam eder. Terapinin sonlandırılmasından önce terapist ebeveynleri oyun seanslarında kullanılan becerileri günlük yaşama genellemelerine yardım eder (Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 189).

Filial Terapi; çocukları, ebeveynleri ve aileleri güçlendirir. Oyun seanslarında çocuklara duygularını ve arzularına serbestçe dışa vurabilecekleri, isteklerini ifade edebilecekleri, problemlerini çözebilecekleri ve travma kaynaklı korkularının üstesinden gelebilecekleri büyük bir özgürlük verilir. Ebeveynlere ebeveyn olarak tüm potansiyellerini fark etmeleri için ihtiyaç duydukları araçlar sağlanır fakat belirli ebeveynlik kararları onlara bırakılır. Ebeveynler gerçekten kendi çocukları hakkında dünyanın en iyi uzmanlarıdır. Ebeveynler kendilerinin ve çocuklarının yaşadığı bağlama ilişkin bir anlayışa sahiptir ve bu anlayış terapi için çok önemli bir bilgidir. Filial terapide terapist ebeveynlere hak ettikleri saygı, duyarlılık ve empati ile yaklaşır ve bu yaklaşım iş birliğine dayalı gerçek bir ilişkinin oluşmasına yardım eder. FT süreç odaklı bir terapi olmasına rağmen birtakım

amaçları gerçekleştirmek için tasarlanmıştır. Genel olarak FT'nin amacı ailelerin daha güçlü hale gelmesine; sevgi, anlayış, güven, güvenlik, aidiyet, şefkat, sadakat, arkadaşlık ve keyif üzerine kurulu daha tatmin edici ilişkilere ulaşmasına yardım etmektir (VanFleet, 2017: 155).

Gestalt Oyun Terapisi

Gestalt terapi, Frederick ve Laura Perls tarafından geliştirilmiştir. Tüm organizma-duyular, duygular zihin ve beden ile ilgilenen bir terapi şeklidir. Kökenindeki ilkeler; psikanalitik kuram, Gestalt psikolojisi ve hümanistik kuramlardan olduğu kadar fenomenoloji, varoluşçuluk ve Reichian beden terapisinin bazı yanlarından da kaynağını almaktadır. Gestalt terapisinin birçok kuramsal kavram ve ilkeleri çocuklarla çalışmaya uygundur (Oaklander, 2017: 171). Gestalt oyun terapisi; Gestalt terapinin prensip ve tekniklerine dayanan, çocukların dahil edildiği, psikoterapötik bir oyun terapi tekniğidir. Bu terapötik süreçte çocuklar duygularını ifade etmeyi, yeni bir ilişki ve etkileşime girmeyi ve başka bir insana güvenmeyi öğrenirler. Bu sayede çocukların istenmeyen davranışları normalleşmeye başlar (Bloom, 2006 akt. Deniz, 2019: 40).

Oyun terapisti bütün çocukların biricikliğine ve bireysel sürecine saygı gösterir. Bununla birlikte çocuğun benliğinin kısıtlanmış, bastırılmış veya kaybolmuş yönlerini güçlendirmesine ve yenilemesine destek verecek deneyimler ve etkinlikler oluşturur. Terapistler bütün yönleri ile samimi ve uyumlu bir şekilde seansa katılırlar. Terapistler, danışanlarına yargılama ya da manipülasyon olmadan kendilerini sundukları haliyle saygı gösterirler. Aynı zamanda terapistler kendi sınırlarına saygı göstermeli ve danışanın durumu karşısında kendilerini kaybetmemelidirler. Terapistler hiçbir zaman çocukları kapasitelerinin ya da iradelerinin ötesine geçmek için zorlamaz. Ancak çocuğun kendisine yönelik bütüncül bir deneyim yaşayabileceği güvenli bir ortam oluşturmalıdır (Oaklander, 2017: 171).

Gestalt terapide grafik sanatı formları, hikâye anlatımı, kum tepsisi sahneleri, kuklalar, müzik, duyuusal deneyimler, fantezi ve imgelem ve beden hareketi egzersizleri gibi çeşitli dışavurumcu, projektif ve yaratıcı teknikten yararlanır. Bu teknikler Gestalt terapi yaklaşımı ile bütünleştirildiğinde her yaştan çocuk, ergen, yetişkin ve yaşlı olmak üzere farklı gruplarda büyük başarıyla uygulanılmaktadır (Oaklander, 2017: 185).

Deneyimsel Oyun Terapisi

Deneyimsel Oyun Terapisi, çocukların dünyayla bilişsel bir şekilde değil, deneyimsel bir şekilde karşılaştığı anlayışı üzerine kuruludur. Çocuklar kuşkuları, sorunları, korkuları, öfke ve çözümlenmemiş diğer duyguları ile yüz yüze gelirken tüm duygularını dâhil ederek işlemde bulunurlar. Henüz dil ve bilişsel becerileri tam olarak gelişmemiş ve onları rahatsız eden duyguları üzerinde ayrıntılı düşünemeyen çocuklar için eylem gereklidir (Norton & Norton, 2017: 187).

Deneyimsel Oyun Terapisi; çocuğun, travmasını tehdit edici olmayan bir biçimde deneyimlemesine imkân tanır ve dünyaya ilişkin güvenlik algısını yeniden kazanmasını destekler. Oyun terapisi, genellikle iki yaş dolaylarında çocuk sembolik oyun kapasitesine ulaştığında, mümkün hale gelir. Bu dönemde bulunan çocuk fantezi oyunu oynayabilir, metaforları ve sembolleri kullanarak problemlerini canlandırabilir; böylece gerçek yaşantıdan gerektiği kadar uzaklaşarak boğulmaktan kurtulur. Çocuk yaşadığı acıyı, mücadeleyi ve bunları en iyi hangi şekilde ele alacağını herkesten çok daha iyi bilir. Kendi oyununu yönlendirmede çocuğa gerekli özgürlük ve kontrol sunulduğunda, kendisi gibi olmanın gerçek anlamda nasıl olduğunu en doğru biçimde terapistte aktaracak bir senaryo kuracaktır. Oyunun başlangıç aşamalarında, çocuk kendisini güç sahibi pozisyonlara koyacak ve kendisi gibi hareket etmesi ve tepki vermesi için oyun terapistini yönlendirecektir. Terapist bu yolla çocuğun duygusal yaşamını öğrenir. İyileşme, oyun içindeki ilişki aracılığıyla sağlanır. Terapist çocuğu duygusal ve davranışsal olarak olduğu haliyle kabul eder ve duygu ne kadar yoğun olursa olsun, çocuk kendine ya da terapistte zarar vermediği sürece çocuğun duygularını ifade etmesine saygı gösterir. Çocuk korku tepkilerinin üstesinden geldikçe, ilişkilerinde güven duyma ve öz düzenleme becerisini yeniden kazanır. Sonuç itibarıyla da dünyaya adım atabilir, destekleyici bir sosyal ağ oluşturabilir, yakın ilişkilerden keyif alabilir ve toplumun üretken bir üyesi haline gelebilir (Norton & Norton, 2017: 187).

2.4.2.3 Sistemik Modeller

Sistemik modeller arasında; “Aile Oyun Terapisi”, “Grup Oyun Terapisi”, “Ekosistemik Oyun Teapisi” bulunmaktadır.

Aile oyun terapisi

Aile oyun terapisi; oyun terapisi ve aile sistemleri kuramı olmak üzere iki temel psikoterapi kuramının birleştiği noktadır. Bu iki güçlü ve ayrı çalışma alanı uzun yıllardır birbiriyle etkileşim halindedir. Çünkü aile ve oyun terapistleri genellikle aynı danışan gruplarıyla çalışırlar. Aile oyun terapisi, tek bir psikoterapi modeline bağlılıkla birlikte diğer yaklaşımlardan alınan tekniklerin olabildiğince en iyi biçimde bütünleştirildiği özümseyici bir psikodinamik psikoterapi yaklaşımıdır. Bu iki kuram arasındaki en ayırt edici odak noktası, belirli gelişimsel dönemlere gösterilen özgün ve amaçlı ilgilidir: Oyun terapistleri daha çok çocukların gelişimsel dönemleri ile ilgilenirken, aile terapistleri ailelerin yaşam döngüsü meselelerine daha çok ilgi göstermektedir. Aile oyun terapisinde sistemler kuramına ya da oyun terapisine öncelikli bir bağlılığı olan klinisyenler bir kuramı dayanak noktası yapabilir ve diğerinden teori ve teknik ödünç alabilir (Gil, 2017: 207).

Grup Oyun Terapisi

Grup oyun terapisi, etkili iki terapötik yaklaşımın doğal bir birleşimidir. Oyun terapisti ve grup terapisti, birtakım önemli özellikleri paylaşırlar. Her ikisi de yaratıcı ve dinamik bir terapötik sürece bağlıdır. İkisi de güvenli ve terapötik ilişkilerin gelişimini ve devamını merkeze alır. İkisi de acil bir çözümün uygulanmasının aksine, yavaş yavaş gelişen bir sürecin kolaylaştırılması üzerine odaklanır. İkisi de gerekli eğitim ve süpervizyon koşullarının karşılanmasına önem verir. Oyun terapisi ve grup sürecinin birlikteliği, duygusal acı çeken çocukların ihtiyaçlarına verilen doğal ve sezgiye dayalı bir karşılıktır. Grup oyun terapisi özel bir teknik ya da belirli bir kuramsal yaklaşım olarak sınıflandırılmasa da (birey olmaya yönelik) mücadelenin yalnızlığının, gelişimsel açıdan uygun ve dışa vurumcu bir şekilde ele alınması için fırsat verir. Grup oyun terapisi, çocukların iletişim aracının (oyun) tanınması ve bu iletişim aracının, eğitilmiş ve şefkatli bir yetişkinin kolaylaştırıcılığı altında diğer çocuklarla kurulan insani bağlardan elde edilen doğal fayda ile birleştirilmesidir. Terapist, belirli oyun malzemelerini çocuklara sunar ve çocukların doğal bir iletişim vasıtası olan oyun yoluyla kendilerini ve diğerlerini (duyguları, düşünceleri, davranışları ve yaşantıları) gerçek anlamda keşfetmeleri, farkına varmaları ve ifade etmeleri için güvenli bir ilişkinin gerçekleşmesini mümkün hale getirir (Sweeney, 2017: 227).

Ekosistemik Oyun Terapisi

Ekosistemik kuram ve onu oyun terapisi pratiğine uygulama modeli, 1980'lerde geliştirilmiş ve birçok psikoloji, sosyal hizmet kuramının unsurlarını bütünleştirmiştir. Oyun terapisi ile ilgili ekosistemik bir kuram oluşturmanın amacı, oyun terapistlerinin, vaka kavramsallaştırmalarını ve tedavi planlarını geliştirmede oldukça geniş bir sistemik bakış açısı takınmalarını teşvik etmektir. Kuramı, hem aile sistemleri modellerinden ayırt etmek hem de yaklaşımın genişliğini yansıtabilme amacıyla sistemik terimine karşı ekosistemik terimi kullanıldı. Ekosistemik kuramda, hiçbir sistem değerlendirme dışında bırakılmaz (O'Connor, 2017: 253).

Ekosistemik oyun terapisinin amacı, özellikle “çocuğun, ihtiyaçlarının etkili ve diğerlerinin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlama becerisini engellemeyecek biçimde karşılanmasını sağlama becerisini en üst düzeye çıkarmaktır”. Ekosistemik oyun terapisti, çocukların olumlu bir sonuç ortaya koymak için ihtiyaç duydukları kaynaklara sahip olduklarından emin olmak amacıyla eş zamanlı olarak onların bağlanma ilişkilerini geliştirmek ya da arttırmak için çalışır. Terapist, çocuğun sosyal açıdan olduğu kadar davranışsal açıdan da ya da sosyal ve davranışsal açılardan olduğu kadar akademik açıdan da iyi işlevsellik göstermesini sağlamaya çalışır. Bu önemlidir çünkü farklı alanlar arasındaki işlevselliği dengesiz olan çocuklar işlevselliği her alanda düşük olan çocuklara göre genellikle daha az destek görmektedir. Amaç çocuğu mümkün olduğunca yaşına uygun bir düzeye taşımak ve farklı alanlar arasında çocuğun gelişimini dengeli hale getirmektir. Ekosistemik oyun terapisinin bir temel görevi vardır: çocuğun “döngüyü kırmasına” yardım etmek, dolayısıyla çocuğun yeni davranışlar sergilemesi sağlamak, çocuğun ihtiyaçlarının karşılanma oranını ve yoğunluğunu arttırmak. Burada, *döngüyü kırmak*, çocukların sorunlarını yeniden tanımlamalarına yardım etmek, böylece yaratıcı problem çözümüne olanak sağlamak olarak tanımlanmaktadır (O'Connor, 2017: 253).

2.4.2.4 Gelişmekte olan Modeller

Gelişmekte olan modeller arasında; “Theraplay”, “Çözüm Odaklı Oyun Terapisi”, “Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi”, “Anlatısal Oyun Terapisi”, “Bütüncül Oyun Terapisi” modelleri bulunmaktadır.

Theraplay: Bağlanmayı Geliştirici Oyun Terapisi

Theraplay, ebeveyn ve çocuk arasındaki bağlanmayı, benlik saygısını ve güveni arttırmayı amaçlayan yapılandırılmış bir oyun terapisi modelidir. Çoğunlukla kısa bir zaman dilimi içinde anlamlı değişimler meydana getirir; tüm yaş aralıklarına ve çeşitli duygusal ve sosyal güçlüklere uygulanabilir. Bağlanma kuramına dayanmaktadır. Theraplay, normal ebeveyn-ocuk etkileşimlerini, özellikle çocuğun birincil bakım vereni ile ilişki kurmayı ilk öğrendiği zamanda ortaya çıkanları tekrarlamaya çalışmaktadır. Ebeveyn, ocuk ve kardeşler arasındaki bağlanmayı güçlendirmek için bağ kurma, fiziksel temas ve oyuna dayalı etkileşimlerden yararlanır (Munns, 2017: 275).

Theraplay, sözel bir terapi yaklaşımı değildir. Yorumda bulunulmaz ama çocuğun duyguları yansıtılır, böylece ocuk yetişkinin kendisine uyum sağladığını hisseder. Çocuğun davranışının altında yatan duygu ve anlamları görmeleri için ebeveynlere rehberlik edilir. Çocuğun duygularının yansıtılması aracılığıyla bunları çocuğa ifade etmeleri için cesaretlendirilirler. Ebeveynlerin tutarlı biçimde çocuklarının ipuçlarına ve ihtiyaçlarına uyumlu ve duyarlı hale gelmesine yardım etmek terapinin boyutlarından biridir. Terapist ve ebeveynler, çocuğun kendini düzenlemesine yardım ettikçe, çocuklar neşeli coşkunluk ile sessiz ve yatıştırıcı sakinlik arasında değişen bir dizi duyguyla karşı karşıya kalırlar. Çocuğun duygu ve dürtülerini düzenlemesine yardımcı olmak, bağlanma ilişkisini güçlendirmede en önemli süreçlerden biri olarak değerlendirilir (Munns, 2017: 275).

Theraplay'de oyuncaklar kullanılmaz. nce ebeveynler gözlem yaparken, terapist ve ocuk arasındaki oyuna dayalı, olumlu, fiziksel etkileşimler üzerine odaklanılır. Daha sonra, ebeveynler Theraplay etkinliklerine katıldığında, aşamalı olarak etkinliklerin öncülüğünü üstlenmeleri konusunda terapist tarafından yönlendirilirler. Tuhaf davranışlar görmezden gelinir hem çocuğun olumlu özelliklerini hem de ebeveynin güçlü yönlerini fark etme ve desteklemeye odaklanılır. Bu olumlu odaklanma sayesinde ebeveynler yavaş yavaş çocuklarına ilişkin daha olumlu bir algı geliştirirler ve çocukların benlik imajı iyileşir (Munns, 2017: 275).

Çözüm Odaklı Oyun Terapisi

Çözüm Odaklı model, çocukların kendi çözümlerine ulaşabilecekleri dili sunar. Çözüm odaklı oyun terapisi (ÇOOT), diğer oyun terapisi modellerinden farklıdır. Bu farklılıkların en başta geleni, ÇOOT terapötik sürecinin, mekanik dışsal güçler tarafından değil, çocuk ve terapist arasındaki diyalog tarafından yönetilmesidir. Bunlar, “çözüm düşüncesi” ve “çözüm konuşmasının” ilkeleridir. Terapist, çocukların ne istediklerini ve neye ihtiyaç duyduklarını bildiklerine inanmaktadır. Bundan dolayı, terapist her zaman terapötik deneyimi nasıl şekillendireceğini düşünür. ÇOOT’da oyun terapisi teknikleri, çocukların amaçlarını net bir şekilde ifade etmelerine yardım etmek için tasarlanmış olan “çözüm konuşmasının” gerçekleşmesini sağlar. Sanat, kum tepsi ve kuklaların kullanımı gibi oyun terapisinin doğasında var olan deneyimsel etkinlikler, çözüm diyalogu için bir araç sağlamaktadır. Çözüm odaklı yaklaşım, terapistlerin danışanları ile kullanabilecekleri yeni bir düşünme biçimidir. Anahtar nokta, çocukların yetenek ve becerilerini keşfetmek ve bunları geliştirme yollarını takdir etmektir. “Buradan hareketle, terapist bu becerileri çözüm üretmek için nasıl kullanacağını öğrenir”. Çözümler zaten çocuğun geçmişinde mevcuttur. ÇOOT, bu çözümleri yeniden keşfetmek ve kullanmak için somut ve açık bir çerçeve sunar (Nims, 2017: 297). Shapiro (1994), kısa süreli terapinin amacının çocukların kendi çevreleri içinde büyüme ve gelişim için kendi içsel kaynaklarını kullanmalarını sağlamak olduğunu gözlemlemiştir (Akt. Nims, 2017: 297).

Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi

Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (BDOT), Aaron Beck (1964; 1976) tarafından kavramsallaştırılan bilişsel terapinin (BT) ürünüdür. Duygusal rahatsızlıklarla ilgili bilişsel model; biliş, davranış ve fizyoloji arasındaki karşılıklı etkileşimleri kapsar ve sözel işlemlerin davranışa aracılık ettiğini savunur. BDOT okul öncesi 2,5 ve 6 yaş arası çocuklarla kullanılmak üzere geliştirilmiştir ve bilişsel, davranışçı ve geleneksel oyun terapilerini bünyesinde toplamaktadır. BDOT, çocukların gelişimsel sorunlarına duyarlıdır ve müdahalelerin etkinliğinin deneysel olarak doğrulanması gerektiğini vurgular. BDOT, yapısı itibari ile kısa, yapılandırılmış, yönlendirici, sorun odaklı ve psikoeğitimseldir. Çocuğun terapiye aktif katılımı üzerinde durur; yeterlilik, kontrol ve bireyin kendi davranışını değiştirme sorumluluğuna odaklanır. Çocuğun kendisiyle ilgili değişimde aktif rol alması desteklenir. Genellikle bir oyun odasında ya da uygun oyun

malzemeleri ile donatılmış bir ofiste gerçekleştirilir. İdeal olarak odada oyuncaklar, sanat malzemeleri, kuklalar, oyuncak bebekler ve diğer materyaller bulundurulur. BDOT, çocuğun seansa kendiliğinden materyal getirmesine izin verirken yapılandırılmış ve amaç yönelimli etkinlikler sunar. Hem kendiliğinden ortaya çıkan materyal hem de daha yapılandırılmış etkinlikler, BDOT'nin başarısı açısından çok önemlidir (Akt. Knell, 2017: 313).

Anlatısal Oyun Terapisi

Anlatısal oyun terapisi, çocuğun yaşadığı olayları ve bunların çocuk üzerindeki etkilerini anlamada çocuğa yardım etmek için hem anlatının hem de oyunun gelişimsel gücünü birlikte kullanan bir oyun terapisi yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, çocuğun yönlendirdiği ve oynamak istediği malzemeleri ve oyuncakları kendisinin seçtiği bir terapi sürecidir. Çocuğun terapi seansı sırasındaki oyununda, yaşadığı gerçek dünyası ve hayali dünyası bir araya gelir. Gerçek dünyalar oluşturmak için hayal gücü kullanılabilir ya da gerçek nesnelere hayali bir şekilde kullanılabilir. Birlikte oluşturulan hikayelerin başlangıçları; çocuklardan, çocukların oyunlarından ve ürettikleri anlatılardan gelir. Çocukların hikayelerinde bulunan anlatılar araştırılır; terapist hikâye ile ilgili düşünceler ve fikirlere yönelik değişimleri kolaylaştırır. Terapist hem dinleyici hem de hikâye anlatıcısı konumundadır. Terapist ve çocuk hikâyeyi birlikte kurgular ve inşa eder. Terapistin bilmeyen ve meraklı tavrı; çocuğun araştırabileceği, oynayabileceği ve yeni hikâyeler üretebileceği, korkunun olmadığı güvenli bir ortamın oluşmasına olanak sağlar. Anlatısal oyun terapisi, duygusal ve bilişsel bir esneklik sağlayarak çocuğun ileride deneyimlediği bir dünya içinde ulaşabileceği ve kullanabileceği şekilde hikâyelere farklı sonlar üretmesini ve oyununda değişik bir dizi hikâye kurmasını destekler (Taylor, 2017: 329).

Bütüncül Oyun Terapisi

Psikoterapide kuram, teknik ve ortak etkenlerin bütünleştirilmesi 1990'lerden sonra önem kazanmıştır. Daha önce eklektizm olarak adlandırılan bütünleştirme (integration); kuram, teknik ve ortak etkenlerin birlikte harmanlanması için daha fazla tercih edilen terim haline gelmiştir. Önceleri, eklektik “farklı, kuram ve teknikler arasından belirli bir danışan için en iyi görünen terapötik stratejiyi seçmek anlamına gelirdi” (Drewes, 2017: 349). Norcross (1987), eklektizmi ileriye taşıyarak çeşitli kuramların, tek bir etkileşimsel ve eşgüdümlü tedavi aracı olarak uygulandığı bütünleştirme kavramını geliştirmiştir.

Özellikle, çocuklar ve gençler açısından psikolojik sorunlar karmaşık, çok katmanlı ve çok nedenli olduğu için çok yönlü bir tedavi yaklaşımına ihtiyaç vardır. Aslında, çoğu danışan açık bir şekilde tanımlanmış tek bir tanıyla değil, sorunların eşzamanlılığına bağlı olarak üst üste binmiş birçok sorunla gelir. Bu çok boyutlu özellikleri nedeniyle, çocuk/oyun terapisi, çocuğun ve çocuğun hayatındaki kişilerin ihtiyaçlarını karşılayabilmesi amacıyla terapistten birçok farklı şapka giymesi ve bir terapötik tutumdan diğerine geçmesi gibi özgün bir talepte bulunur. Bütüncül oyun terapisi, danışanlara mevcut sorunları konusunda en iyi tedaviyi sunma amacıyla, kuram tekniklerin bütünleştirilerek esnek bir biçimde kullanılmasından dolayı umut vermektedir (Akt. Drewes, 2017: 349).

2.4.3. Oyun Terapisi Türleri

Oyun terapisini üç kategoride ele almak mümkündür. Bunlar: yönlendirici veya yapılandırılmış oyun terapisi, yönlendirici olmayan oyun terapisi veya (ÇMOT) ve aile oyun terapisidir. Yönlendirici oyun terapisinde, terapist yönlendirmede bulunarak, yapı oluşturarak ve sık sık yorumlar yaparak çocuğun oyununda aktif ve öncü bir rol almasını sağlar. Bilişsel-davranışçı oyun terapisi ve serbest bırakma oyun terapisi (SBOT), yönlendirici oyun terapisinin en bilindik türlerindedir Yönlendirici olmayan veya çocuk-merkezli oyun terapisi yaklaşımlarında terapist, çocuğa müdahale etmez, destekleyicidir ve çocuğun kendini yönlendirmesine olanak sağlar. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi en iyi bilinen yönlendirmesiz oyun terapisi türüdür. Aile oyun terapisi yaklaşımlarında ebeveynlere çocukların problemleri davranışlarını ve ebeveyn-çocuk sorunlarını hafifletecek becerileri öğrenmelerini sağlamak ve ebeveyn-çocuk ilişkisini güçlendirme üzerinde durulmaktadır. Aile oyun terapisi Therplay’de olduğu gibi yönlendirmeli veya Filial terapidaki gibi çocuk-yönlendirmeli olabilir (Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 43).

Oyun terapisi bireysel uygulanabileceği gibi grup oyun terapisi şeklinde de uygulanabilir Grup oyun terapisi birçok yaşta ve birçok ortamda kullanılabilir ve duruma göre yönlendirmeli veya yönlendirmesiz oyun terapisi biçimini alabilir. Hatta bazı terapistler, iki veya daha fazla terapötik müdahaleyi birleştiren karma bir yöntem kullanmaktadırlar (Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 45). Oyun terapisinin kuramsal yaklaşımları bölümünde oyun terapisinin yönlendirmeli veya yönlendirmesiz, bireysel veya grup oyun

terapisi kapsamında bulunan yaklaşımlara değinilmiştir. Bu bölümde, çalışma kapsamında kullanılan “Yönlendirici Grup Oyun Terapisi” ele alınacaktır.

Yönlendirici Grup Oyun Terapisi (YGOT)

Yönlendirici grup oyun terapisi, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve düşük benlik saygısı tanılı çocuklar için tasarlanan yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış oyunların hızlı tempolu kullanımınıdır. Özel olarak tasarlanan oyunlar ve eşlik eden pekiştirme yöntemleri aracılığıyla terapist yerinde duramayan çocukların dikkatini sürdürmesini sağlar; onlara değerleri sosyal becerileri, yaşam becerilerini öğretir ve uygunsuz davranışları düzenler. Grup süreci ve oyunlar; oyuncuları güçlendirir ve güdüler, benlik saygısı oluşturmalarına yardımcı olur, öz güveni ve ekip çalışmasını destekler ve kişilerarası çatışmaların ele alınması konusunda gelişimi kolaylaştırır. Eğlence ortamı, öğrenirken deneyimlenen geçmiş korku ve sıkıntıyı dağıtır. Öğrenilmiş olumlu deneyim, yeni sosyal ortam ve durumlara aktarılabilir (Leben, 2019: 325).

Yönlendirici grup oyun terapisi ilk Norma Leben tarafından kullanılmıştır. Leben, 1970’li yıllarda yatılı sağaltım merkezlerinde çalışırken sağaltımı yatan hastaların gelişimsel gereksinimlerine ve ilgilerine göre planlamaktaydı. Ancak (5-7yaş) grubu küçük çocuklar için daha fazlasına gereksinim olduğuna kanaat getirmiştir. Çünkü küçük çocuklar yetişkinlerin sahip olduğu öz denetim becerilerine henüz sahip değillerdi. Yatılı tedavi gören çocukların büyük bir kısmı (DEHB) tanısı konmuş çocuklarla benzer davranışlara (hiperaktivite, kısa dikkat süresi, dürtüsellik vb.) sahipti. Leben’in yaklaşımı ilk olarak çocukların dikkatini devreye sokmaya odaklıydı. Bu sayede DEHB’li çocuklar uygun davranışlar gösterme, kibar dil kullanımı, duygu ifadesi, sosyal becerileri, görgü kurallarını kullanma ve daha uygun kararlar verme konusunda daha iyi motive olabilir (Leben, 2019: 326).

Leben (2019), grup çalışmasında Thomas Phelan’ın tanımladığı DEHB’li çocukların dikkatini verme olasılığının daha yüksek olduğu dört koşuldan yararlanmış, bunlar şöyledir:

1. “Yeni bir eşya ya da fikir olduğunda”: Grupta oynanan oyunlar geri dönüşüm malzemeleri ve her evde bulunabilen basit malzemelerden oluşmaktadır. Örneğin

çocuklar masanın üzerinde fasulye taneleri ve boş bir yumurta kabı gördüklerinde meraklanırlar ve terapist çocukların dikkatini çekmekte bundan yararlanır.

2. “Çocuğun ilgilendiği bir şey olduğunda”: DEHB’li çocuklar, bütün oyuncuların kazanç elde ettiği ve kendiliğinden yaratıcı ifadelerle izin veren oyunları oynamayı tercih ederler. Bu çocuklarla hızlı, eğlenceli basit ve kuralları akılda kalan oyunlar oynamak faydalı olur.

3. “Bire bir durumlarda”: Terapist her grup üyesiyle birebir oynayabilir ve grubun geri kalanı da terapistin diğer çocuklarla etkileşimini izleyerek öğrenebilirler.

4. “Çocuk sıklıkla ödüllendirildiğinde”: Terapist olumlu davranış gözlemlediğinde bunu çocuğun kâsesine sesli bir şekilde poker fişi bırakarak gülümser ve “Ne güzel oturuyorsun, bunu sevdim” gibi eş zamanlı kısa yorumlarda bulunur. Oturum süresince devamlı bir şekilde olumlu yorumlarda bulunmak çocukların odaklanmasına ve görevde kalmasına olanak sağlar. Daha şiddetli belirtiler gösteren çocuklarda anlık pekiştireç olarak sağlıklı atıştırmalıklar kullanılabilir, bu pekiştireçler çocuklarda olumlu davranışlarda bulunma adına içsel bir dürtü oluşturacaktır. İkincil pekiştireç olarak da fişlere geçilir. Ayrıca içinde oyuncak ve çeşitli atıştırmalıkların bulunduğu, oturumun sonunda çocukların kazandıkları fişleri değiştirebileceği bir hazine sandığının bulunması çocuklara olumlu pekiştireç sağlar ve onları motive eder.

YGOT modeli sosyal çalışma gruplarındaki gelişim aşamalarına göre bir model içerir. Bunlar: 1. İlişki öncesi, 2. Güç ve denetim, 3. Yakınlık, 4. Farklılaşma ve 5. Ayrılma aşamalarıdır. Her aşamada grup üyeleri farklı özgün özellikler gösterir, bu da terapistin hangi aşamada olduğunu değerlendirmesine katkıda bulunur. İlişki öncesi aşamada, çocuklar grup sürecinin başlangıcında birer yabancı gibi davranır, kendilerini kabul edilmiş hissetmeye ve diğer çocukların yeteneklerini fark etmek için olanaklara ihtiyaç duyarlar. Bunun için terapist bu aşamada çocukların gruba katılması ve katılım konusunda kendilerini iyi hissetmelerine odaklanmalı ve bu yönde eğlenceli oyunlar tasarlamalıdır. Güç ve denetim aşamasında grup üyeleri terapistin otoritesini sınamaya çalışırlar, ayrıca birbirlerine meydan okur ve statü için hile yaparlar. Terapistin üyelerin güvenini kazanması için bu meydan okumalarını sakın ve adil bir şekilde yönetebilmesi gereklidir. Terapist, kararlı bir şekilde kibar ve temiz bir dil kullanmanın örneği olmalıdır. Örneğin bir üye küfürlü konuştuğunda, bu çocukla doğrudan ilgilenmek yerine diğer üyelere “Kendinize ve arkadaşlarınıza saygı duyduğunuz için teşekkür ederim” gibi bir

ifadede bulunarak onlara fiş dağıtmanın ardından küfürlü konuşan çocuğa sadece bakabilir. Bunu yaptıktan sonra kendini başka şekilde ifade edip etmek istemediğini sorabilir. Eğer çocuk küfretmek yerine öfkesini temiz bir dille ifade etmeyi tercih ederse, terapist çocuğu vakit kaybetmeden bir fişle bu dönüşüm için ödüllendirir. Yakınlaşma aşamasında, grup üyelerinin birbirlerini daha yakından tanımaları, üyelerin sözel olarak kendini açması ve daha güçlü güvenin oluşmasını sağlar. Bu aşamada grup üyeleri daha az savunmacı hisseder, karar verirken birlikte hareket eder ve birbirlerine eski üslup ve davranışlarını değiştirmede destek olurlar. Farklılaşma aşamasında üyeler, düşüncelerini ifade etmede toplumsal olarak kabul edilen dili kullanarak olumlu sosyal davranışlara uyum sağlar ve kendilerini geliştirme konusunda yeterince desteklenmiş ve onaylanmış hissederler. Bu iki aşama üyelerin değişim göstermesine yardımcı olan en can alıcı aşamalardır. Ancak grup belirli oturumlardan oluştuğu için bu evrelere ulaşılması güçtür. Bu bağlamda terapist etkileşimi cesaretlendirmek konusunda etkili oyun ve etkinlikleri seçerek grubu gelişmeye yönlendirir. Son aşama olan “ayrılma” aşamasında terapist, grubu oyun terapisi oyunları aracılığıyla sona erdirir. Bu sayede grup üyeleri kendi sosyal ve duygusal becerilerdeki kişisel gelişimlerini değerlendirme ve paylaşma imkânı bulurlar. Ayrıca yapılan etkinlikler ortaya çıkabilecek yas ve üzüntü hissini ifade etmeye yardımcı olur (Leben, 2019: 329).

YGOT’yi daha etkili hale getirecek bazı bileşenler bulunmaktadır, bunlar;

- a) Yapı: En önemli YGOT grup bileşenlerinden biridir. DEHB’si bulunan çocuklar düzenlenmiş ve öngörülebilir bir çevre yapısına ihtiyaç duyarlar ve bu yapı sayesinde daha iyi çalışırlar.
 1. Görüşme zamanı ve yeri: Her hafta aynı gün, aynı saat ve aynı yerde yapılır.
 2. Aynı düzen: Her üye kendine has plastik bir kâse vb. sahiptir. Terapist kendine özel köşesinde poker fişleri ve içinde atıştırma bulunan bir ya da iki kutu bulundurur.
 3. Oturma düzeni: Göz ilişkisini ve güven ortamını destekleyecek daire şeklinde oturulur.
 4. Günlük alıştırma program uygulaması: Yoklama sonrasında birkaç hızlı ve eğlenceli oyun, bir öykü, paylaşım ve geri bildirim zamanı, fiş dağıtımı.

5. Oyun seçimi: Terapist hedefler doğrultusunda uygun oyunları seçer ve daha iyi bir etkileşim için farklı bir oyuna geçmeye hazırlıklı olur.
6. Gereçler: Çoğu geri dönüştürülmüş, indirimli, uygun bakımlı oyuncaklar, kuklalar ve oyun gereçleri temin edilmelidir.
- b) Kısa, İsbetli Dil: DEHB’li bir çocuk yaklaşık 6 saniye kadar odaklanabilmektedir. Terapist bunun bilincinde olmalı ve kendini “6 saniye kuralı” ile eğitmesi faydalı olacaktır. Terapistin söylemek istedikleri için net, anlaşılır, amaç odaklı “kısa konuşmalar” ya da sözel istekler kullanması önemlidir. “Ne güzel oturuyorsun. Bunu beğendim” gibi.
- c) Grup Büyüklüğü: Deneyimsiz oyun terapistleri için en fazla dört üyeden oluşan grup terapisi, terapistin tüm dikkatini verebilmesini ve yeterli gözlem yapabilmesini sağlar.
- d) Grup süresi: Genelde 8-10 oturumdan oluşan grup süresini başlangıçta üyelere bildirmek grup üyelerinin katılma bağlılıkları konusunda isteklilik sağlar (Leben, 2019: 331).

Grup Sürecinin İşleyiş Biçimi:

- 1) Yoklama Zamanı: (5-10 dakika) Tüm gruplar bir yoklama zamanı ile başlar. İlk tanışma oturumunda yoklama süresi, üyelerin hem birbirlerini hem de terapisti daha yakından tanımaları için daha uzun tutulmalıdır. Sonraki oturumlarda yoklama süresi kısalmalıdır. İlerleyen oturumlarda terapist yoklama zamanında çocukların kendilerini nasıl hissettiklerini anlatabilmeleri için duvarda asılı duran “Duygu Çarkı Oyunu” panosunda o anki duygularını yansıtan bir ya da iki duyguyu seçmelerini ister. Üyelerin aktardığı her duygu sözcüğü onlara bir fiş kazandırır.
- 2) İki yapılandırılmış Oyun: (20 dakika) İlk oturumda sadece iki oyun oynanabilir. Her oturum hedefe yönelik yapılandırılmış oyunlar içerir. İlerleyen oturumlarda terapist farklı davranışlar için öykü zamanı da ekleyebilir.
- 3) Geri Bildirim Zamanı: (5-10 dakika) Her oturumun sonunda terapist üyelerden birbirleri hakkında oturum boyunca neleri nasıl yaptıklarıyla ilgili dürüst geri bildirimler vermelerini ister. Birbirlerine karşı saygılı ve kibar olmaları

konusunda destekler. Her geri bildirim veren üye bildirimde bulunduğu kişiye en az bir en fazla üç olmak üzere masanın üzerindeki fişlerden vererek olumlu davranışı için arkadaşını ödüllendirir. “İyi” ve “kötü” sözcüklerini kullanmaktan kaçınılır bunlar yerine daha somut ifadeler kullanılır. En son geri bildirim terapist verir.

- 4) Fişlerin Takas Edilmesi: (5 dakika) Son olarak terapist grup üyelerinden fişlerini saymalarını ister ve bu fişleri hazine sandığındaki oyuncak ve atıştırmalıklarla değiştirmeleri için yanına davet eder (Leben, 2019: 332).

2.4.4. Oyun Terapisinin Öğeleri

Oyun terapisinin öğeleri; “Oyun odası, oyun odasındaki materyaller, terapist, çocuk, süreç ve terapötik ilişki” den oluşmaktadır. Bu alandaki uzmanlar bu öğeleri iyi bilmeli ve yeterli donanımına sahip olmalıdırlar (Teke, 2019: 40).

2.4.4.1. Oyun Odası

Çocukla buluşmadan önce oyun terapisti çocuğun kültürüne hitap edebilecek bir ortam oluşturur. Bu ortama oyun odası denir. Çünkü oyun, çocuğun gelişimsel dilidir ve oyun odası da çocuğa açıklıkla konuşabilmesi için yardım edecek şekilde tasarlanmış ve malzemelerle doldurulmuştur. Oyun odası, çocuğa büyüklüğü karşısında şaşkına dönmeden özgürce hareket etmesine olanak sağlayacak boyutta olmalıdır. Landreth (2002) ideal bir oyun odasının 3x5 metre ölçüsünde olacağını söyler (Akt. Ray, 2019: 113). Bu ideal bir oyun odası ölçüsü olsa da birçok terapistin çalışma ortamı sınırlıdır ve boş alan bırakmaktan feragat etmek zorunda kalırlar. Oyun terapisti farklı boyutta odalarda da etkili bir şekilde yürütülebilir. Bir oyun odasında bulunması gereken özellikler arasında oyuncakları yerden yükseğe yerleştirmeye uygun raflar ve özgür harekete izin verecek bir alan vardır. Bir lavaboyla suya ulaşımın olması, halısız yerler, dayanıklı duvar boyası ve kayıt veya gözleme izin verecek çift taraflı aynaların bulunması da en iyi özelliklerdendir (Ray, 2019: 113). Eğer mümkünse oda tamamen ses geçirmez olmalıdır. Pencerelerde demir veya tel olmalıdır. Duvarlar ve yerler kolayca temizlenebilen, kil, boya, su ve darbelere dayanıklı bir malzeme ile kaplanmalıdır. Oyun odası için özel olarak döşenmiş, bir oda her ne kadar tercih edilirse de bu olmazsa olmaz bir koşul değildir. Terapistin bir çanta içerisinde yanında getirdiği malzemelerle, okuldaki sınıflardan birinin köşesinde veya kullanılmayan bir kreş odasında gerçekleştirilebilir. Bu

esneklik, dar bütçeli ve yer sıkıntısının söz konusu olduğu koşullarda da oyun tekniklerinin uygulanabilmesi mümkün kılmaktadır (Axline, 2020: 77).

2.4.4.2. Oyun Odasındaki Materyaller

Oyun odası malzemeleri arasında oyuncaklar, el işi malzemeleri, boyalar, tuval, kukla tiyatrosu, kum tepsi ve çocuk mobilyaları vardır. Oyuncak seçiminde en temel kıstas oyuncuğun oyun odasında bir amaca hizmet etmesidir. Her bir oyuncak oyun malzemesiyle ilgili terapist şu soruları sormalıdır: 1. Bu oyuncak, odayı kullanan çocuklar için hangi terapötik amaca hizmet edecek? 2. Çocukların kendilerini ifade etmelerine nasıl yardım edecek? 3. Benim çocuklarla ilişki kurmama nasıl yardım edecek? Bir terapist bu amaçlar doğrultusunda seçimler yaptığında, terapi için uygun bir malzeme havuzu oluşturmuş olur (Ray, 2019: 115). Kottman (2003) malzemelerin toplanması için 5 kategori önerir: Aile/bakım oyuncakları, korkunç oyuncaklar, agresif oyuncaklar, ifade oyuncakları, taklit/ fantezi oyuncakları. Materyal seçimi için daha genel olan bu yaklaşım yeni başlayan bir oyun terapistinin işine yarayabilir. Oyun odası ifadeye izin veren oyuncakların yanında bir düzen ve tutarlılık duygusu da sağlar. Çocuklar oyun terapisine katıldıkça, odanın ve terapistin tutarlılığına güvenmeyi öğrenirler. Benzer kategorileri bir arada yer alması gibi malzemelerin yerleşimi mantıklı bir şekilde yapılmalıdır. En önemlisi de çocuk içeri her girdiğinde tüm materyalin aynı yerlerde olmasıdır. Bu çocuklara terapi odasını gerçekten tanıyıp kendilerini güvende hissedecekleri bir yer olarak algılamalarını sağlar (Akt. Ray, 2019: 115).

2.4.4.3. Terapist

Başarılı bir terapi, terapistle başlar. Terapistin tekniği devamlılık arz etmelidir. Terapist görüşlerini uygulayacak cesarete sahip olmalıdır. Yeni ilişkiye güven ve rahatlıkla girebilmelidir. Gergin ve güvensiz bir terapist, çocuk arasında kurulacak ilişkinin de gergin ve güvensiz olmasına neden olur. Samimi olarak çocuğa yardım etmekle ilgilenmelidir. Oyun odasında elinde kalem ve kâğıtla öylesine var olmaktan öte, dostça ve güvenilir bir yetişkin olarak bulunmalıdır. Başarılı bir terapi için çocuğun terapistine güven duyması elzemdir. Herhangi bir şekilde aşırı ilişkiden kaçınmak için de özen gösterilmelidir. Çok fazla duygusal yakınlık ve çok fazla ilgi terapiyi boğabilir ve çocuğa yeni sorun alanları oluşturur. Öz denetim, kendini kontrol becerisi ve çocuğun kişiliğine

içtenlikle saygı geliştirmedikçe, bir terapist çocukla oyun odasına girmeye hazır değildir (Axline,2020: 88).

Terapist çocukları sevmeli ve onları gerçekten tanımalıdır. Terapist, çocuğa duygusal olarak bağlanmaz çünkü böyle bir durumda bir açmaza girer ve çocuk bu kafa karıştırıcı koşullarda yardım alamaz. Terapiyi canlı tutmak için terapistte düşen tutarlılık, duyarlılık ve becerikliliklerdir. Çocuğun ifade ettiği duyguları yakalamak ve ona geri yansıtma için her an dikkatli olmayı, seans saati boyunca oyunu kesintisiz takip etmeyi ve ortamın bir parçası olmayı gerektirir. Terapist çocuğa üstünlük kurmaz, onu acele ettirmez ya da ona sabırsızlık göstermez. Onun kendi başının çaresine bakamayacağını ima eden bir tavırla işlerini onun yerine hızlıca kendisi yapmaz. Terapist, bir çocukla çalışmanın gerektirdiği sorumlulukların farkında olan olgun bir insandır. İşine yönelik profesyonel tutumunu korur ve terapi saatinde çocuğun ne yaptığını veya söylediğini soran ebeveynler, öğretmenler veya bir başka kişiye bilgi vererek çocuğun güvenini sarsmaz. Bu, gerçekten de çocuğa ait bir saattir ve terapi seansında çocuğun yaptıklarının ve söylediklerinin mahremiyetinin korunması ilkesine sıkı sıkıya sadık kalır (Axline,2020: 89).

Terapistin mutlaka sahip olması gereken üç tutum veya koşul vardır: bunlar; uyum, koşulsuz olumlu saygı ya da kabul ve empatidir. Bu üç terapist tutumu birbiriyle çok yakından ilişkilidir ve değişime olanak sağlayan bir ortam sağlamak için birlikte çalışır (Ray, 2019: 95). Bozarth (1998) uyum, empati ve koşulsuz olumlu saygı arasındaki ilişkiye şu örüntü ile kavramsallaştırmıştır. Uyum ya da içtenlik, terapistin empatik anlayış aracılığıyla danışanı deneyimlemesine ve danışan için koşulsuz olumlu saygı duymasına olanak sağlayan hazır oluş halidir. Empatik anlayış ise danışanın koşulsuz olumlu saygı deneyimlemesine imkân vererek deneyimlediği şekliyle dünyasının kabul edildiği, terapistin eylem halidir. Koşulsuz olumlu saygı, danışanın olumlu saygı ve olumlu özsaygı ihtiyaçlarının karşılandığı ve deneyim ile benlik kavramı arasında uyumun ve yaşama geçirme eğiliminin artması ile sonuçlanan temel değişim katalizörüdür. Her koşul bir öncekine dayanır ve bu yüzden terapistin üçünü de deneyimlemesi ve sergilemesi gerekir (Akt. Ray, 2019: 96).

2.4.4.4. Çocuk

Oyun terapisinin merkezinde olan çocuk, bazı yetişkinler onu “sorunlu çocuk” olarak gördükleri için oyun terapisi odasındadır. Bu çocukların sorunları vardır ve bunları tam

olarak nasıl çözeceklerini bilmemektedirler. Bu yüzden yaşadıkları gerginliğin bir kısmını saldırgan davranışlarıyla dışarı atarlar. Bu davranışları daha fazla sorun yaşamalarına yol açar. Uyumsuz bir şekilde davranmaları içlerindeki yanlış yönlendirilmiş kendini gerçekleştirme güdüsünden kaynaklanmaktadır. Bunun daha yapıcı bir davranışa dönüştürülmesi gerekmektedir. Bu çocuklar terapiye genelde ebeveynleri, okul yöneticileri, öğretmenleri veya doktorları tarafından getirilir veya yönlendirilir (Axline,2020: 82).

Problemlili olarak tanımlanmaya en uygun çocuklar genellikle saldırgan, rahatsız eden, gürültü çıkaran çocuklardır. Çünkü onlar sadece kendisine değil onunla yakın ilişkide olan kişilere de devamlı yeni zorluklar çıkarırlar. Yardıma ihtiyacı olan çok fazla sayıda başka çocuk da vardır. Bu çocuklar genellikle içine kapanık sessiz çocuklardır. Bu çocuklar genellikle olumsuz dış dünya ile irtibatını kesmiş, içine kapanmış, yalnız kalmayı tercih eden çocuklardır (Özdoğan, 2020: 173). Çevrelerine rahatsızlık vermedikleri için genellikle görmezden gelinirler. Ancak bu çocukların da terapiye ihtiyaçları vardır ve bundan büyük fayda sağlarlar (Axline,2020: 83). Bunun dışında büyümek istemeyen ve bebeksi davranışlarına devam eden çocuklar vardır. Tırnaklarını yiyen, parmak emen, altlarını ıslatan, tikleri olan, yemek yemeyen ve buna benzer birçok davranış bozukluğu gösteren çocuk vardır. Bütün bu sorunlar çocuktaki iç çatışmaların ve korkuların belirtisidir (Özdoğan, 2020: 173).

Oyun terapisi bu çocuklara terapi süresince sorunları üzerinde çalışma, kendilerini tanıma, kendilerini oldukları gibi kabul etme ve olgunlaşma imkânı sunar. Oyun terapisi ile çocuğun gerginlik, korku ve kaygı duyguları ortaya çıkar ve çocuk bunlar üzerinde çalışarak istikrar kazanır. İhtiyaç duyduğu desteği sağlamak için, çocuğun ciddi uyumsuzluk göstermesini beklemeye gerek yoktur. Oyun terapisi deneyimi bir tür koruyucu ruh sağlığı unsuru olarak görülebilir. Ciddi rahatsızlıkları olmayan çocuklar terapiye daha hızlı yanıt verebilmektedirler. Çocuklar bu deneyimden fazlasıyla da keyif alırlar. Bu onlar için bir oyun fırsatıdır. Çocuk oyunu kendi kendine yönlendirdiğini anladıktan ve bu eşsiz deneyimi yaşadıktan sonra oyun terapisinden korkması için bir neden olmadığını anlar (Axline,2020: 83).

Çocuklar, yeni tanıştıkları bir terapistle oyun odasına girmek için istekli ancak aynı zamanda da tedirgindirler. Oyun odası onlara cazip görünür ve çocuklar yetişkinler

tarafından yönlendirilmeye alışkındırlar (Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 56). Destekleyici bir çevre sağlandığında, çocuk spontane olarak kendini geliştirmeye yönelecektir (Ray ve Landreth, 2015: 8). Bu çevreyi sağlamada terapistin rolü önemlidir. Terapist çocuğun kendi hızında keşifte bulunmasına izin vermelidir. Ayrıca çocuk için samimi, güvenli ve rahat bir ortam sunarak terapist ve çocuk arasındaki uyum ilişkisini geliştirmelidir (Nash ve Schaefer, 2017: 8). Çocuklar onlara yönelen her yardım önerisine hızla ve tüm kalpleri ile tepki verirler. Çok sorunlu çocuklar bile kendilerini oldukları halleriyle kabul eden oyun deneyimine çabuk tepki verirler. Böylelikle duyguları açığa çıkar, kendilerini anlamak için bir fırsat yakalamış olur ve sonuçta kendilerini tam olarak gerçekleştirme sürecine girebilirler (Axline,2020: 87).

2.4.4.5. Süreç

Terapi süreci üç temel aşamadan oluşur. Bunlar (Nash ve Schaefer, 2017: 9):

- Birinci aşama çocuk ve terapistin birlikte çalışma ilişkisi inşa etmeye başladıkları ilk seansları içeren *uyum ilişkisi geliştirme* aşamasıdır. Bu oyun seansları genellikle doğası gereği destekleyicidir ve çocuğun kendini oyun seanslarında güvenli ve rahat hissetmesi için ona zaman tanır.
- İkinci aşama *derinlemesine çalışma* aşamasıdır. Bu aşama değişimin çoğunun ortaya çıktığı en uzun aşamadır. Bu aşamada terapist, oyunun özünde bulunan değişim etkenleri arasından en uygun olanlarını seçer ve uygular (duygusal boşalım, hikâye anlatma, terapötik bir ilişki vb.). Ayrıntılı çalışma aşamasında, oyun temaları görünür hale gelir ve çocuğun dünyasına açılan bir pencere işlevi görür. Bazı yaygın oyun temalarına örnek olarak bağlanma, saldırganlık, iş birliği, rekabet, korkular, travmatik olaylar, ölüm/yas, okul, cinsellik sosyal kurallar gibi durumlar verilebilir.
- Oyun terapisinin üçüncü aşaması sonlandırmadır. Terapist ve çocuk, bu aşamaya kadar terapötik süreci var olan sorunları düzeltmek ya da çözmek için kullanmışlardır. Sonlandırma aşaması çocuğun ve ailenin ortaya çıkmış değişimleri sahiplenmelerine ve devam etmekte olan gelişmeler için kendilerini hazırlamalarına imkân tanınmasını hedefler.

2.4.4.6. Terapötik İlişki

Terapide değişimin gerçekleşmesi için (1) psikolojik iletişim içinde olan iki kişinin var olması, (2) birinci kişinin (danışan) uyumsuzluk evresinde olması, (3) ikinci kişinin (terapist) ilişkide uyumlu olması, (4) terapistin danışan için koşulsuz olumlu saygı sergilemesi, (5) terapistin danışanın içsel referans çerçevesine karşı empatik anlayış sergilemesi ve bu deneyimi danışana iletmeye çabalaması ve (6) terapistin bir dereceye kadar danışana empatik anlayış ve koşulsuz olumlu saygı iletmesi koşullarının sağlanması gerekir. Oyun terapisinde değişim için anahtar terapötik etmen terapist ve çocuk arasındaki ilişkiye dayanır ve bu ilişkiyi besleyen bir ortam düzenleyen oyun terapistidir (Ray, 2019: 95). Terapide gerekli olan ilişkiyi kurmada başarılı olmak için terapist, çocuğun ihtiyaçlarının farkında olmalı ve bunlara empatik bir şekilde cevap vermelidir. Bir çocukla ilişki kurmak zaman gerektiren bir süreçtir, ancak gereken süre çocuktan çocuğa değişir. Terapistin uyumlu olduğu, yargısız olduğu, çocuğu kendi kendini yönlendirmeye imkân tanıdığı, duygusal ve fiziksel güvenliği oluşturmak amacıyla gerekli kuralları tutarlı bir şekilde oluşturduğu çocuk tarafından fark edilmeye başladığında ilişki gelişir. Çocuk, sürece güvenmeye başladıkça kendine de güvenmeye başlar. Bu güven, çocuğun kendi benliğine dair hâkimiyet algısının ve bunu doğal olarak izleyen olumlu saygının gelişimi ile artar (Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018: 54).

2.4.5. Oyun Terapisinin Kullanım Alanları

Oyun terapisi; yalnız bebek veya çocuklarla sınırlı olmayıp ergen ve yetişkin bireylerle de gerçekleştirilebilir. Ancak terapötik etkileşimler genellikle 3-12 yaş (fantezi ve sembolik oyun yaşının başladığı yaş ile ilkökul dönemi) aralığındaki çocuklarla gerçekleştirilir (Nash & Schaefer, 2017: 6).

Oyun Terapisinde sorunlu olarak tanımlanan saldırgan, rahatsız eden, sürekli sorunlar çıkaran çocuklar dışında, mutsuz içine kapanmış ve insan ilişkilerinden uzak, silik bir halde yaşayan ve yardıma ihtiyacı olan çocuklarla da çalışır. Ayrıca büyümeyi reddeden ve bebeksi davranışlarını bırakmayan, tırnaklarını yiyen, kâbuslar gören, altlarını ıslatan, tikleri olan, yemek yemeyen ve buna benzer içsel bir karmaşa ve kaygıya işaret eden başka sorunlu davranışlar sergileyen gergin çocuklarla da çalışılır. Oyun terapisi bu çocuklara terapi süresince sorunları üzerinde çalışma, kendilerini tanıma, kendilerini oldukları gibi kabul etme ve olgunlaşma fırsatı sunar (Axline, 2020: 83).

Engelli çocuklar da eğer engellerinden dolayı çatışma, kaygı ve duygusal zorlanma yaşıyorlarsa, oyun terapisinden fayda görürler. Kekeleme, tekleme, bebeksi konuşma, tekrarlayıcı konuşma, karışık konuşma gibi konuşma sorunlarının da oyun terapisi ile düzelebildiği görülmektedir. Ayrıca, okuma sorunlarının da terapi uygulamaları ile ya da tedavi edici-okuma yönergesi ile gelişme gösterdiği bilinmektedir (Axline, 2020: 83).

Oyun terapisi, istismara maruz kalan, gelişimsel olarak geride kalmış ve olumsuz davranışlar sergileyen çocuklar için de yaygın olarak kullanılan bir tedavi modelidir. Oyun terapisinin kullanıldığı diğer ortak problemler arasında akademik veya sosyal başarı eksikliği, bağlanma zorlukları, uyku problemleri, yeme bozuklukları, boşanma veya ayrılma durumları, arkadaş edinmede problemler, zorbalık, duygusal, fiziksel veya cinsel istismar, travma, kaybetme veya ölüm, uygun olmayan duygusal tepkiler ve seçici konuşmama gibi problemler bulunmaktadır (Teke, 2019: 45).

2.4.6. Oyun Terapisi ile İlgili Araştırmalar

Oyun Terapisine yönelik dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmaların bazıları şöyledir:

Jackson ve ark. (1999) yaptıkları çalışmada grup oyun terapisinin etkisini büyük stres faktörlerine maruz kalan 6 okul öncesi çocukta incelemişlerdir. Bu çalışma ile çocukların sosyal beceri kazanmalarına, duygularını uygun bir şekilde ifade etmelerine, stres olayları ile başa çıkmalarına destek olmak hedeflenmiştir. Bu doğrultuda çocuklara 16 hafta boyunca grup oyun terapisi uygulanmıştır. Araştırmanın sonunda ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte ebeveynlerden alınan raporlara göre sosyal-duygusal davranışlarında düzelme olduğu sonucuna varılmıştır.

Yıldız (2015) tarafından yapılan araştırmada grup oyun terapisinin çocukların utangaçlık düzeylerine etkisi incelenmiştir. Bu çalışma, ön test-son test ve terapi modeline dayanan deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini için Bizimevler İlkokulunda 2. ve 3. sınıfta okuyan öğrencilerden 20 öğrenci seçilmiştir. Bu öğrencilerden 8'i deney grubuna, 12'si ise kontrol atanmıştır. Araştırmanın verileri Güngör tarafından dilimize uyarlanan "Utangaçlık Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Araştırma kapsamında deney grubundaki çocuklara 6 haftalık terapi uygulanmıştır. Bu araştırmanın verileri sonucunda, grup terapisi alan çocukların grup terapisi almayan çocuklara oranla grup terapisi öncesi utangaçlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Salter, Beamish ve Davies (2016) yaptıkları çalışmada Avustralya’ da çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlı çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerine etkisini incelemişlerdir. Ebeveynlerinin bu çocukların evde ve eğitim ortamlarında yaşadıkları duygusal ve davranışsal zorluklar nedeniyle başvurmaları üzerine 4-6 yaş arası otizmlı çocuklar ile çalışılmıştır. Çocuklara haftada bir olmak üzere 10 seanslık bireysel terapi uygulanmıştır. Araştırma kapsamında “Uyarlamalı Davranış Değerlendirmesi Sistemi (Adaptive Behavior Assessment System) ve “Gelişim Davranışı Kontrol Listesi” (Developmental Behavior Checklist) ön test ve son test olarak kullanılmıştır. Sonuçlar otizmlı çocuklarda oyun terapisinin etkili bir yöntem olduğunu göstermiştir.

Zorlu (2016) tarafından yapılan çalışmada, Virginia Axline tarafından kuramsal temelleri oluşturulan "Yönlendirici Olmayan Oyun Terapisi" modelinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri gösteren çocukların duyguları ve davranışları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma deney-kontrol gruplu, ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin yapıldığı tam bir deneysel çalışmadır. Çalışma kapsamında İstanbul'da bulunan ve ilkokula devam eden öğrencilerden dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri gösteren çocuklar arasından beşer öğrenci deney ve kontrol grubuna seçilmiştir. Deney gruplarına yönlendirici olmayan oyun terapisi uygulanmıştır. Araştırmanın verileri “Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği – Yenilenmiş Uzun Form” (CÖD ÖY: U) ve “Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği – Yenilenmiş Uzun Form” (CED ÖY: U) kullanılarak toplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda deney grubundaki öğrencilerin Conners Ölçeği ile belirlenen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili duygu ve davranışlarında olumlu yönde gelişme olduğu, kontrol grubundaki öğrencilerde ise herhangi bir değişim olmadığı belirlenmiştir.

Candan (2017) yaptığı çalışmada gelişimsel problemlere sahip 3-10 yaş arası çocukların; benlik kavramının gelişmesinde, depresyon, anksiyete gibi davranışlarının içe yöneliminin azalmasında, kurallara karşı gelme ve saldırganlık gibi davranışlarının dışa yöneliminin azalmasında, dikkat problemleri, sosyal problemler ve genel davranış sorunlarının azalmasında “Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin” etkisini incelemiştir. Araştırmada yarı deneysel model kullanılmıştır. Çalışma grubunu gelişimsel problemlere sahip olduğu düşünülen 6 çocuk oluşturmaktadır. Bu çocuklara haftada yarım saat olmak üzere 12 hafta boyunca bireysel oyun terapisi uygulanmıştır. Verileri elde etmek için ön

test ve son test olarak öğretmenler ve ebeveynlere “6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu”, “6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği” ve “Filial Problem Kontrol Listesi” doldurtulmuştur. Araştırmanın bulgularına göre ÇMOT uygulanan çocukların depresyon, anksiyete, sosyal içe dönüklük problemleri, dikkat eksikliği ve saldırgan davranışlarında ciddi azalmalar olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca bu çocukların uygulama sonrasında kendilerini daha iyi ifade edebildikleri ve daha mutlu oldukları görülmüştür.

Bekeç (2018) tarafından yapılan araştırmada ise yönlendirici olmayan Deneyimsel Oyun Terapisinin DEHB tanısı bulunan çocukların duyguları ve davranışları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma ön test ve son test ölçümlerinin bulunduğu, deney-kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır. Çalışma örneklemini İstanbul'daki ilkokullarda eğitim alan, “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu” tanısına sahip 20 çocuk seçilerek oluşturulmuştur. Deney grubunda bulunan 10 çocuğa 12 oturumdan oluşan deneyimsel oyun terapisi seansları uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Araştırmanın verileri “Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği” ve “Conner's Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırma bulgularına göre; deney grubunda bulunan öğrencilerin Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği değerlendirmelerine göre dikkat eksikliği, davranım sorunları ve hiperaktivite alt boyutlarının son test puanlarının anlamlı ölçüde azaldığı bulunmuştur. Conner's Ebeveyn Ölçeğinin verilerine göre ise; dikkat eksikliği ve karşı gelme son-test puanlarının anlamlı ölçüde azaldığı, hiperaktivite puanlarının da azalma eğilimi gösterdiği lakin bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Deniz (2019) yaptığı çalışmada Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin otizmlili çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Deney-kontrol grupları üzerinde ön test-son test ölçümlerinin yapıldığı yarı deneysel desendeki araştırmanın çalışma grubunu; 7-12 yaşlarında otizm tanılı çocuklar oluşturmuştur. Bu kapsamda deney-kontrol gruplarına 5'er otizm tanılı çocuk seçkili atama yöntemi kullanılarak seçilmiş ancak deney grubunda 1 çocuk deney sürecine katılım gösteremediğinden, 4 otizmlili çocuğa, 12 hafta, haftada 3 seans ve toplamda 36 seans grup ÇMOT uygulanmıştır. Kontrol grubu herhangi bir müdahaleye maruz kalmamıştır. Araştırma süresince tüm veriler; çocuklar için aile ve öğretmenleri tarafından yanıtlanan Otizm Sosyal Beceri

Profili Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Elde edilen bulgularda, müdahale öncesi deney-kontrol grubundaki otizmlı çocukların OSBP'den aldıkları sosyal beceri puanları arasında anlamlı bir farklılık ölçülmemiştir. Müdahale sonrası yapılan analizler sonucunda, deney grubundaki otizmlı çocukların sosyal beceri puanlarında, olumlu yönde ve istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir değişim ölçümlenirken, kontrol grubundaki çocukların sosyal beceri puanlarında pozitif yönde anlamlı değişim kaydedilmemiştir. Böylece çocuk merkezli oyun terapisinin bu araştırmanın deney grubundaki 4 otizmlı çocuğun sosyal beceri gelişimleri üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir.

Sancak (2019) yaptığı çalışmada, oyun terapisi yöntemlerinden biri olan “Grup Theraplay” metodunun anaokulu sınıf ortamında uygulamasının, 60-72 aylık okul öncesi çocuklarının sosyal becerileri, sosyal iş birliği becerileri, sosyal iletişim becerileri ve problem davranışları üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmada ön test-son test kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 14’ü deney, 14’ü ise kontrol grubu olmak üzere Ankara’da özel bir anaokuluna devam eden 60-72 aylık 28 öğrenci oluşturmaktadır. Deney grubuna 8 seanstan oluşan bir Grup Theraplay programı uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda Grup Theraplay uygulamasının çocukların sosyal becerileri, sosyal iş birliği becerileri ve problem davranışları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Ancak sosyal etkileşim becerileri üzerindeki değişiklik istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

İşcan Kuzucu (2021) yaptığı çalışmada Theraplay Grup Oyun Terapisinin savaş, göç ve ebeveyn vefatı gibi travmatik deneyimler yaşamış Suriyeli çocukların travma sonrası stres düzeyleri ve öznel mutluluk düzeyleri üzerine etkisini incelemiştir. Araştırmaya Yetim Vakfı’ndan ücretsiz psikososyal destek alan 7-15 yaş aralığında 22 kız ve 10 erkek olmak üzere toplam 32 kişi katılmıştır. Çocuklara yaş aralıklarına göre gruplandırıldıktan sonra 12 hafta boyunca ve haftada bir olacak şekilde Theraplay Grup Oyun Terapisi uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, çocukların terapi öncesi ve sonrasındaki stres ve öznel mutluluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Uygulanan Theraplay sonrasında çocukların stres düzeylerinin düştüğü ve öznel mutluluk düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.

Demirer (2021) yaptığı çalışmada Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin çocuklardaki kaygı düzeyine etkisini incelemiştir. Araştırmada ön test ve son test ölçümlü yarı deneysel

model kullanılmıştır. Araştırma grubunu İstanbul ilinde bulunan özel danışmanlık merkezlerine çeşitli kaygı sorunları nedeniyle ebeveynleri tarafından getirilen 35 çocuk oluşturmaktadır. Bu çocukların 18'i 4-6 yaş aralığında, 17'si ise 8-11 yaş aralığındadır. Araştırma sonunda elde edilen bulgulara göre, çocukların kaygı düzeylerinde anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Sosyodemografik değişkenlerin 4-6 yaş arası çocukların kaygı düzeylerine etki etmediği görülmüştür. 4-6 yaş arasındaki kız çocukların toplam kaygı düzeyi erkek çocuklara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Çalışmada 4-6 yaş arasındaki çocukların babalarının eğitim düzeyine göre uygulama öncesi toplam kaygı düzeylerinin farklılaştığı görülmüştür. Anne eğitim düzeylerine göre ise uygulama öncesi 4-6 yaş çocukların ayrılık kaygısı ve belirgin korkular düzeylerinin farklılaştığı uygulama sonrasında ise çocukların yalnızca sosyal kaygı puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. Kardeşleri olmayan 8-11 yaş çocukların ayrılık anksiyetesi, panik, OKB, depresyon, toplam kaygı ve toplam depresyon düzeyleri kardeşi olan çocuklara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Fakat ÇMOT uygulandıktan sonra bu farklılığın ortadan kalktığı görülmüştür. Ancak bu belirtilerin düzeyinin diğer değişkenler açısından uygulama öncesi ve sonrasında 8-11 yaş çocuk grubunda farklılaşmadığı görülmüştür.

Özdemir Göker (2021) Çocuk Merkezli Oyun terapisinin 5-7 yaş aralığındaki çocuklarda davranış problemlerine etkisini incelemiştir. Çalışma grubunu İstanbulda bir ilkokulda kurulan oyun terapisi odasına destek almak amacıyla başvuran 5- 7 yaş aralığındaki 20 çocuk oluşturmaktadır. Araştırmada ön test- son test kontrol gruplu model uygulanmıştır. Deney grubunu oluşturan 10 çocukla 8 hafta boyunca haftada 1 olmak üzere bireysel ÇMOT seansı yapılmıştır. Çalışma verilerini elde etmek için “Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği- 30 (SYDD-30)”, “Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)” ve aile ön görüşme formu kullanılmıştır. Araştırma sonunda deney grubunun SYDD-30 ölçeğinin ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ancak GGA'nin duygusal sorunlar alt boyutunda anlamlı bir farka ulaşılmamıştır. Kontrol grubunun her iki ölçme aracının ön test ve son test puanlarında da anlamlı fark bulunmamıştır.

Söylemez (2021) yaptığı çalışmada bilişsel davranışçı oyun terapisi temelli psikoeğitim programının çocuklarda şiddet içerikli oyun bağımlılığı ve saldırganlık düzeyine etkisini incelemiştir. Araştırma grubu Kocaeli ilinde 4. Sınıfa devam eden 219 kişiden elde edilen

ön test uygulamasından sonra toplam 20 kişiden (10 kişi deney grubunda 10 kişi kontrol grubunda) oluşmaktadır. Araştırma verilerini elde etmek için “Çocuklar için Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği” ve “Saldırganlık Ölçeği” kullanılmıştır. Bu araştırmada deneysel desen türlerinden 2x3’lük (deney/kontrol grupları X ön test-son test-izleme testi) split-plot desen kullanılmıştır. Deney grubuna 10 haftalık bilişsel davranışçı oyun terapisi temelli psikoeğitim programı uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilere göre uygulanan programın deney grubunun oyun bağımlılığı ve saldırganlık düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. İzleme testi sonuçlarına göre uygulanan psikoeğitimin oyun bağımlılığı üzerine olumlu etkililiğini korumasına rağmen bu durumun saldırganlık için geçerli olmadığı belirlenmiştir.

Temel Mert (2021) yaptığı çalışmada Yapılandırılmış Oyun Terapisi ile verilen eğitimin Tip 1 Diyabet olan çocukların metabolik kontrol, ruhsal uyum ve yaşam kalitesine etkisini incelemiştir. Çalışma grubunun nicel bölümünü 21 Tip 1 DM’li çocuk ve annesi, nitel bölümünü ise amaçlı örneklem yöntemi ile belirlenen altı çocuk ve annesi oluşturmaktadır. Çocuklara beş haftalık oyun terapisi ile Tip 1 DM ile ilgili eğitim, annelerine ise Tip 1 DM konulu eğitim verilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre yapılandırılmış oyun terapisi ile verilen eğitimin çocukların metabolik kontrol, ruhsal uyum ve yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediği, arkadaş grupları ile kendilerini iyi hissetmelerine sebep olduğu, hastalığa yönelik algularına farklı bir boyut kazandırdığı tespit edilmiştir.

Irmak (2022) yaptığı çalışmada Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin boşanmış aile çocuklarının davranış problemlerine etkilerini incelemiştir. Araştırma İstanbul ilinde bir ilkokula devam eden 6-7 yaş aralığında anne babası boşanmış 3 çocuğun katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada tek denekli araştırma desenlerinden AB deseni kullanılmıştır. Araştırma verileri “Güçler ve Güçlükler Anketi” ile “Kişisel Bilgi Formu” kullanılarak toplanmıştır. Çocukların her birine çocuk merkezli oyun terapi seansları bireysel olarak uygulanmış ve her uygulamadan sonra ebeveynlerden ölçüm alınmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlarına göre, uygulama sonrası katılımcıların toplam davranış problemi puanlarında azalma olduğu belirlenmiştir. Ayrıca davranışsal ve duygusal sorunlar alt boyutları ile içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış problemleri puanlarında da belirgin düşüş olduğu saptanmıştır. ÇMOT’nin boşanmış aile çocuklarının

akran sorunlarına ve hiperaktivitelerine etkisinin ise katılımcıya göre farklılaştığı görülmüştür.

Orhan (2022) yaptığı çalışmada Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanımlı çocukların duygu ve davranışlarına etkisini incelemiştir. Araştırma grubu Trabzon ilinde bulunan 6-11 yaş aralığında DEHB tanısı olan 4 çocuktan oluşmaktadır. Araştırmada tek denekli yarı-deneysel desen kullanılmıştır. Çocuklara 8 oturumdan oluşan 45 dakikalık ÇMOT seansları uygulanmıştır. Araştırma verilerini elde etmek için “Conners Ebeveyn Dereceleme Ölçeği [CEDÖ]” ve “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularından elde edilen sonuçlara göre, çocukların kaygı-utangaçlık, karşıt gelme, sosyal problemler, mükemmeliyetçilik ve psikosomatik problemlerinin büyük oranda azaldığı saptanmıştır. Sonuç olarak, çocuk merkezli oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanımlı çocukların duygu ve davranış sorunlarını azaltmada anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur.

2.5. Sosyal Duygusal Beceriler

İnsanları diğer canlılardan ayıran en önemli özelliklerden biri sosyal ve duygusal bir varlık olmalarıdır. İnsanlar yaşamları boyunca sürekli diğer insanlarla iletişim halindedir ve kurdukları ilişkiler ne kadar olumlu ise hayat kaliteleri de o denli iyi olur. Bu nedenle bireyin hem sosyal hem de duygusal anlamda gelişimi önemli görülmektedir (Çağlayan, 2019: 37). Bu doğrultuda sosyal duygusal beceri eğitimi 1990’ların başında Amerika eğitiminde önemli bir tematik vurgu olarak ortaya çıkmıştır (Hoffman, 2009: 533). Sosyal duygusal becerilerin tam olarak anlaşılması için öncelikle sosyal-duygusal gelişim ele alınmıştır. Sonrasında hem sosyal hem de duygusal beceriler ayrı biçimde ilişkili kavramlar ile ele alınmıştır.

2.5.1. Sosyal-Duygusal Gelişim

Sosyal duygusal gelişim; bireyin kendini ifade edebilmesi, duygularını kontrol edebilmesi, kendisiyle ve çevresiyle barışık ve uyum içinde yaşayabilmesi olarak tanımlanabilir. Çocukların duygusal özellikleri ile ilgili yapılan araştırmalar, duygusal gelişimde olgunlaşma ve öğrenmenin birlikte etkili olduğunu, ikisinden birinin tek başına yeterli olmadığını göstermiştir (Saarni, 2001; akt. Kandır & Alpan, 2008: 34). Sosyal ve duygusal gelişim çocuğun sağlıklı bir kişilik yapısı geliştirmesi ve çevresiyle olumlu bir etkileşim kurabilmesinde önemli bir etkidir. Sosyal ve duygusal gelişimin kazanılması

özellikle gelişimin kritik dönemi kabul edilen okul öncesi dönemde çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bunlar çocuğun doğuştan getirdiği özellikler ve çevredir. Çevresel faktörler içerisinde ilk sırada gelen unsur “aile”dir. Sosyal ve duygusal gelişimin oluşması anne baba ve çocuk etkileşimi ile yakından bağlantılıdır. Anne babaların çocuklarının sosyal ve duygusal gelişimini desteklemeye yönelik davranışları; onların kendilerine güvenen, bağımsız, yaratıcı ve kendi haklarını korumasını bilen, başkalarıyla iş birliği ve dayanışma içerisine girebilen, kendisiyle ve çevresiyle barışık, uyumlu ve dengeli bir kişilik yapısı geliştirmelerinde etkili olmaktadır. Okul öncesi dönem, çocuğun hızla geliştiği bir dönemdir. Yapılan çalışmalar, çocuğun bu yıllarda kazandığı davranışların önemli bir kısmının, yetişkinlikteki kişilik yapısını, inanç, tavır, alışkanlık ve değer yargılarını biçimlendirdiğini göstermektedir. Bu dönemdeki eğitim, çocuğun algılama gücünü, duygularının gelişimini artırmakta, sosyal uyumunu ve becerilerini geliştirmektedir (Kandır & Alpan, 2008: 33).

Doğumdan sekiz yaşına kadar olan sürede, çocuklar duygusal gelişime yönelik yedi temel anlayış geliştirirler. Bunlar sırasıyla; “duygusal eylem ve tepkilerde bulunma, duyguların farklı durumlarda ortaya çıkması, duyguların diğer bireyler arasında iletişimin temeli olarak kullanılması, duygusal ifadeler belirtilirken farklı model ve yollar kullanılması, duyguların farklı olay ve kişilerle etkileşim sonucu ve zamanla değişebileceğini öğrenmedir” (Caulfield, 2000, akt. Kandır & Alpan, 2008: 34).

Aileden sonra gelişim üzerinde etkili olan, organize edilmiş ve resmi yönü olan sosyal grup okuldur. Okul bu yönüyle planlı, programlı etkinlikleri sayesinde bireyin sosyalleşmesine, kendini tanımasına, gelişim ve gerçekleşmesine zemin hazırlar (Cerrahoğlu & Çiçek, 2017: 43). Bireye toplum tarafından sunulan olumlu öğrenme olanakları, bireyin sağlıklı gelişimi üzerinde önemli role sahiptir. Kişi içinde bulunduğu çevresel şartların yeterliliği ölçüsünde sosyal becerilerini geliştirebilmektedir (Baydan,2010: 23).

2.5.2. Sosyal Becerilerle İlgili Kavramlar

Sosyal beceriler, bireylerin diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurmasını, olumlu ve olumsuz duygularını uygun bir şekilde ifade edebilmesini ve sosyal açıdan kabul görmeyen tepkilerden kaçınmasını sağlayan, sosyal olarak kabul gören öğrenilmiş davranışlardır (Özdemir, 2012: 20). Ayrıca sosyal beceriler, sosyal çevreye uyum sağlayıp uygun

iletişim biçimlerini kullanarak, oluşabilecek sorunlarla başa çıkabilme becerilerini de kapsar (Hilooğlu ve Cenkseven, 2010: 161). Shapiro (2019), sosyal becerileri dört grupta incelemiştir. Bunlar:

1. *Konuşma becerileri:* Çocuklar sosyal iletişim becerilerini ilk olarak aileyle gerçekleştirilen konuşmalardan öğrenir. Konuşma becerileri çocukların sadece bireylerle değil gruplarla da sosyal ilişki kurmasında etkilidir. Psikolog David Guevremont, dikkat eksikliği bozukluğu olan çocuklarla yaptığı çalışmada bu çocukların çok konuşkan oldukları bilindiği halde, sözlü etkileşimleri başlatmakta zorluk çektiklerini ve diğer çocukların iletişimime tepki vermeye daha az yatkın olduklarını belirtiyor. Konuşma becerilerindeki zayıflık ve diğer sosyal becerilerindeki yetersizlik dolayısıyla, DEB'e sahip çocukların %50-60'ı, yaşlıları tarafından bir tür sosyal dışlanmayla karşılaşır; bu ise, sosyal açıdan daha büyük zorluklara yol açacak olumsuz, saldırgan ve benmerkezci davranışlar sergilemelerine sebep olur. Neyse ki uzmanlar bu becerilerin teşhis edilebileceğini ve öğretilebileceğini ortaya çıkarmışlardır.

2. *Mizah:* Mizah yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da en değerli kişilik özellikleri arasındadır. Mizah yeteneğine sahip çocukların sosyal etkileşimlerde daha başarılı oldukları tespit edilmiştir. Araştırmalar mizah duygusundan yoksun çocukların ise yaşlılarınca daha az sevildiğini, komikliğiyle bilinen çocuklarınsa arkadaş gruplarında daha gözde olduğunu ortaya koymaktadır. Mizah yaşam boyunca başkalarıyla geçinmeye ve çok çeşitli sorunların üstesinden gelmeye yardımcı olabilir. Stres ve kaygıyla başa çıkmanın çeşitli yöntemlerini gösterir. Utanç verici bir durumdan kurtulmayı, öfkeyle başa çıkmayı ya da başka bir şekilde söylenmesi zor olan bir şeyi ifade etmeyi sağlayabilir.

3. *Arkadaş Edinme:* Sullivan'a göre, çocuklar arasındaki arkadaşlıklar, anne-babanın sevgi ve bakımı sayesinde gelişen özsaygıya neredeyse eşit olan bir özsaygı duygusunun yanı sıra, başkalarıyla ilişki kurma alışkanlığını da ömür boyu etkiler. Aksine, özellikle ilkokul yıllarında arkadaşları olmayan, ya da yaşlıları tarafından benimsenmeyen bir çocuk, önemli başarılar elde etse dahi çoğunlukla bir eksiklik ve tatminsizlik duygusu taşır. Arkadaş edinme, çocukluktan sonra öğrenilmesi zor bir beceridir.

4. *Bir Grup İçinde İşlevsellik*: Çocuğun bireysel arkadaşlıklardan sonra yaşlılarının oluşturduğu gruplarda da yer alması ve etkinliklerine katılma yetisi, güçlü sosyal ilişkiler kurmasında da büyük bir etkidir.

İnsanlar, günlük yaşamlarının önemli bir kısmını diğer insanlarla sosyal ilişkiler kurarak geçirirler. Sosyal ilişkilerin niteliğini belirleyen en önemli unsur sosyal becerilerdir. Bireylerin yeterli sosyal becerilere sahip olmaları onların sağlıklı ilişkiler kurmalarını kolaylaştırır. Sosyal becerilerin kazanılmasında özellikle çocukluk yılları büyük önem taşımaktadır. Çocukluk dönemindeki sosyal beceriler, çocuğun ileriki dönemlerdeki uyum düzeyiyle birlikte akademik yaşamını da etkilemektedir (Uz, 2003: 7). Campbell ve Spersitein'e (1994) göre, üretici sosyal etkileşim için gerekli olan becerilerin birçoğu akademik görevler içinde gerekli olması, sosyal açıdan becerikli çocukların, akademik açıdan da daha yeterli olmalarının nedenidir (Akt.Uz, 2003: 8). Sosyal becerileri yetersiz olan çocukların ileriki yaşamlarında oluşabilecek problemlerin önüne geçebilmek için bu eksikliklerin küçük yaşta giderilmesi gerekmektedir.

2.5.2.1. Sosyalleşme

Sosyalleşme, “bireyin içinde yaşadığı toplumun kültürünü ve toplumdaki rolünü öğrenerek, toplumla bütünleşmesi anlamına gelen temel bir sosyal süreçtir” (Kandır & Alpan, 2008: 34). Gizil güçlerle dünyaya gelen birey, bir yandan bedensel olarak gelişirken bir yandan da içinde doğup yaşadığı, büyüdüğü toplumun dilini, geleneğini, ahlak anlayışını, dinsel inançlarını, özetle toplumsal değerler sistemi ve davranış kalıplarını benimseyerek toplumun bir üyesi haline gelir. Bireyin içinde yaşadığı toplumun üyesi haline gelmesine sosyalleşme süreci denir. Bu süreç, bireyin çevresiyle iletişim ve etkileşiminin bir sonucudur. Yaşam boyu sürer ve bireye yeni yaşantılar kazandırır (Cerrahoğlu & Çiçek, 2017: 42). Sosyalleşme, çocuğun toplum içinde yer almasını sağlar. Çocuk sosyalleşirken, davranışlarındaki bütünlük de gittikçe karmaşıklaşır (Kandır & Alpan, 2008: 34). Çocukların sağlıklı gelişimi sosyalleşebilme düzeyleriyle paralellik gösterir. Sosyalleşmenin büyük bir kısmı öğrenme aracılığıyla gerçekleşir. Çocuklardan sosyal becerileri öğrenerek yaşamlarında uygulaması beklenmektedir. Demografik özellikler (zengin-fakir, köylü-kentli, çekirdek aile-geniş aile vb.) de çocuğun sosyal gelişimini etkileyen önemli faktörler arasındadır. Ergenlik dönemindeki bireyler hızlı bir sosyalleşme süreci içine girerler. Kendilerini bir taraftan

yetişkin sayarak tutum ve davranışlarını çevrelerindeki büyüklere göre ayarlarken diğer yandan çocukluklarına devam ederler. Çocukluktan gençliğe geçişin yaşandığı bu dönemde sosyalleşme araçlarıyla birlikte devamlı olarak bedensel ve zihinsel olarak duygu, düşünce, davranış ve tutum biçimlerinde de bir değişim görülür (Küpeli, 2021: 32).

Bireyin toplumsallaşma sürecinde eğitimi sevgi, saygı, anlayış ve hoşgörüyeye dayandırılırsa, toplumsal bilinci yani vicdanı geliştirecek onun iyi bir insan, iyi bir yurttaş olmasında en anlamlı temel atılmış olacaktır. Yetişkin bir kişi olduğunda davranışlarını denetleyecek, kendi haklarıyla başkalarının haklarının sınırlarını adalet duygusu ile belirleyecek, sorumluluklarını inanç, istek ve özveriyle yerine getirecektir (Cerrahoğlu & Çiçek, 2017: 43).

2.5.2.2. Sosyal Yeterlilik

Sosyal yeterlilik, kişinin sosyal çevresinde yerine getirdiği işlevlerine yönelik yapılan değerlendirmeleri kapsamaktadır. Kişiyeye çevre tarafından atfedilen değer, kişinin sosyal yeterliliği üzerinde belirleyici role sahiptir. Sosyal yeterlilikler sosyal-duygusal beceri gelişimindeki önemli yapılardan birisidir. Sosyal-duygusal beceriler, bireyin sosyal durumlarda performansını tam anlamıyla göstermesine yarayan özel yeterliliklerdir. Bu kabiliyetlere sahip olmak ve becerileri uygulamak, sözel ve sözel olmayan bazı davranışlara sahip olmayı gerektirmektedir. Buradan da sosyal yeterlilik ve sosyal-duygusal gelişimin paralellik gösterdiği anlaşılmaktadır. Bireyin sosyal-duygusal gelişiminin çevre tarafından algılanması, kişinin sosyal yeterliliği için önemli bir kriterdir. (Baydan, 2010: 24). Sosyal yeterlilik, bütün sosyal becerileri içinde barındırır ve sosyal becerilerde yaşanan gelişimler sosyal yeterliliği doğrudan etkiler. Bundan öte sosyal beceriler, sosyal yeterlilik kavramının alt dallarından biri sayılır (Alisinanoğlu ve Özbey, 2011, akt. Küpeli, 2021: 33). Çocukların, sosyal hayat tarafından kabul edilmiş davranışlar olarak tanımlanan sosyal becerileri, yaşlıları ve yetişkinlerle etkileşimde bulunurken etkili bir şekilde kullanması sosyal yeterliliktir. Bu öğrenilmiş sosyal beceriler, çocuğun iletişimde olduğu bireylere karşı olumlu tepkilerde bulunmasını olumsuz davranışlardan ise uzak durmasını sağlar (Küpeli, 2021: 33).

Alberta Öğrenme Enstitüsü (2002), sosyal yeterliliğin üç gruptan oluştuğunu belirtmişlerdir. Bunlar;

- 1) Bireylerin başkalarıyla olumlu etkileşimde bulunmak için ihtiyaç duyduğu bir dizi beceri,
- 2) Doğal olarak meydana gelen sosyal durumları yorumlama ve bunlara tepki verme ve davranışı yöneten normlara veya kurallara uyma yeteneği,
- 3) Zamanla benimsenen ve sürdürülen, bağımsız olarak gösterilen ve birçok durumda ve farklı bağlamlarda tekrarlanan beceriler veya davranışlardır.

Bu becerilerin gelişmesi, kişiye kendi düşünce, duygu ve davranışlarının farkında olma kabiliyeti sağlamak ve akademik becerilerinin gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Baydan, 2010: 23). Bireylerin duygusal ve sosyal açıdan kendilerini yeterli hissetmesi, mutlu ve sağlıklı bir yaşam sürmeleri açısından çok önemlidir. Yeterlilik duygusu, çocukluktan itibaren oluşmakta ve çevreyle olan uyum düzeyine göre biçimlenmektedir. Özellikle çocukların ve ergenlik dönemindeki bireylerin duygusal ve sosyal açıdan desteklenmesi, onlara değer verilerek saygı gösterilmesi onların yeterlilik duygusunu geliştirerek kendileriyle, başka insanlarla ve çevreyle kurdukları ilişkiyi şekillendirmektedir (Öztürk, 2017: 8).

2.5.2.3. Sosyal Zekâ

Sosyal zekâ kavramı Thorndike'in (1920) fikirleri (soyut zekâ), somut nesnelere (mekanik zekâ) ve insanları (sosyal zekâ) anlama ve yönetme becerisi olarak tanımlamasıyla ortaya çıkmıştır. Thorndike sosyal zekâyı "kadın, erkek ve çocukları anlama ve idare etme; insan ilişkilerinde akıllıca davranma becerisi" olarak tanımlamıştır. Sosyal zekâ bir insanın kendisinin ve diğer insanların içsel durumlarını, dürtülerini ve davranışlarını gözlemleyerek kendi davranışlarını bu bilgiye dayalı olarak yönlendirmesidir (Thorndike, 1920, akt. İşeri, 2016: 9). Thorndike'a göre sosyal zekâ "insanları anlama ve idare etme-insan ilişkilerinde bilgece davranma yeteneği"dir. Bu tanımda sosyal zekâ çalışmaları tarihi boyunca karşılaşılan iki öge bulunmaktadır: anlama (bilişsel) ve davranma (psikomotor). 1960'lı yıllarda Guilford davranış yeteneği, Hogan ise empati üzerinden sosyal zekâyı tanımlamışlardır. Walker ve Foley (1973) sosyal zekâyı insan ilişkisi kurabilme, insanlara ilgi gösterme, başkalarının duygu, düşünce ve niyetlerini anlayabilme, duyguları, mizaçları ve motivasyonları kavrayarak uygun biçimde değerlendirme yeteneği şeklinde tanımlamışlardır (Akt. Bacanlı, 2019: 5). Araştırmacılar, sosyal zekânın topluma ve onu oluşturan unsurlara (ahlaki değerler, politika vs.) karşı tutum, sosyal bilgi ve sosyal uyum

derecesi olmak üzere üç bileşenden oluştuğu sonucuna varmıştır. Sosyal zekânın tanınması yedi zekâ bölgesi tanımlayan çoklu zekâ teorisi ve kişiler arası ve içsel olmak üzere iki tip kişisel zekâyâ işaret eden teorilerle birlikte hız kazanmıştır. İçsel zekâ “bireyin kendisiyle etkileşimi yani karmaşık ve farklılaşmış duygu kümelerini anlama ve sembolleştirme becerisi”, kişiler arası zekâ ise “bireyin diğer insanlarla etkileşimi ve onların ruh halleri, duyguları, niyetleri ve mizaçlarını okuma becerisi” olarak tanımlanmaktadır (İşeri, 2016: 8).

Sosyal zekâ açısından insanlar arası farklılıkların yüksek düzeyde olabilmesi nedeniyle hem eğitim hem de iş hayatında bu tip zekânın önemi daha fazla ön plana çıkmıştır. Bu doğrultuda sosyal biliş ayırt edici bir unsur olmuş ve sosyal zekâyâ ne kadar sahip olduğu değil bu sosyal zekânın ne kadar nitelikli olduğu önem kazanmıştır. Sosyal zekâsı gelişmiş bireyler kolaylıkla arkadaş edinebilmekte, mutlu oldukları ilişkiler geliştirebilmekte, empati kurma ve anlayış gösterme gibi özellikleri sayesinde insan ilişkilerinin tercih edilenleri olmaktadır (Gülay ve Akman, 2009, akt. Kúpeli, 2021: 36).

2.5.3. Duygusal becerilerle ilgili kavramlar

2.5.3.1. Duygusal zekâ

Duygusal zekâ kavramı ilk olarak Salovey ve Mayer (1990) tarafından tanımlanmıştır. Onlara göre duygusal zekâ “Bir kişinin kendisinin ve başkalarının duygularının farkında olabilmesi, onları ayırt edebilmesi ve bireyin düşüncesi ve eyleminde bu bilgiyi kullanabilmesi”dir (Baydan, 2010: 18). Duygusal zekâyı, Mayer ve Salovey (1997) dört boyutta ele almışlardır. Bunlar: “1. Duyguları fark etme, 2. düşünceleri ifade ederken duygulara yer verme, 3. duyguları anlama ve 4. duyguları yönetme” boyutlarıdır (Akt. Baydan, 2010: 18). Mayer ve Salovey’in ortaya attığı bu yeni kavramdan etkilenen Goleman duygusal zekâ kavramını liderlik performansını geliştiren yeterlilik ve beceriler kapsamında ele almıştır (Goleman, 2021: 7). Goleman (1999) duygusal zekâyı beş temel beceri kapsamında ele almıştır. Bunlar:

1. *Öz farkındalık*: Bireyin kendini tanıması ve duygularının farkına varması, başkalarının duygularını anlaması ve karar alırken duygularının etkisini fark etmesi.

2. *Duygularını yönetebilme*: Duygularını sözel bir şekilde ifade etme, duygularını kontrol altına alabilme ve değişikliklere uyum gösterme becerisi.

3. *Kendini düzenleme*: Bireyin kısa vadeli ve uzun vadeli amaç belirlemesi, duygularını bu amaç çerçevesinde toplayabilme, harekete geçirebilme ve kendini kontrol edebilme yetisi.

4. *Empati kurma ve bakış açısı alma*: Bireyin dinleme becerisi kazanma, diğer bireylerin duygu, düşünce ve bakış açılarını anlama yetisi.

5. *Sosyal beceriler*: Duyguların etkili bir biçimde ifade edilmesi, sosyal ipuçlarına duyarlılık, grupta çalışma becerileri, sosyal karar verme becerileri, liderlik ve kişilerarası engellere yapıcı tepkiler gösterme becerilerinden oluşmaktadır (Baydan, 2010: 19 & Küpeli, 2021: 38).

Duygusal zekâyı Filliozat (2016) kalp zekâsı olarak ele almıştır ve kalp zekâsına sahip olmayı, sevmeyi bilmek, başkalarını anlamak, kendini gerçekleştirmek, her durumda kendin olabilmek ve duygusal olarak zor durumlarla başa çıkabilmek olarak tanımlamıştır. Filliozat (2016), çocuk yetiştirirken tek başına bilişsel zekâyla ilgilenmenin yeterli olmadığını, duygusal zekâ gelişimine de önem verilmesi gerektiğini hatta birçok bilişsel sıkıntının ve okul yaşamındaki problemlerin temelini duygusal engellerden kaynaklandığından bahsetmiştir. İletişim ve duyguları yönetme becerileri en az teknik bilgi ve beceriler kadar önemlidir. Çocuk en çok anne babasından öğrenir. Çocuğa yönelik olan öğretici davranışlar onun duygusal zekâsının gelişiminde belirleyicidir. Çocuk anne babasını model alır, onların yaptıklarını yapar. Çocukların duygularına saygı göstermek onun kim olduğunu hissetmesine izin verir. Kimlik duygusunun temeli kendine güvende ve duygulardadır. Şiddet içeren davranışlar, birilerine, ekranlara ya da uyuşturucu maddeler bağımlılıklar duyguların idare edilememesiyle doğrudan bağlantılıdır (Filliozat, 2016: 11).

2.5.3.2. Duygusal Öz bilinç

Duygusal öz bilinç, bireyin kendi duygularını tanıması ve bu duygularının etkilerinin farkına varabilmesidir. Duygusal farkındalığı olan bireyler; ne tür duygular yaşadıklarını ve bu duyguları neden yaşadıklarını bilirler. Bu bireyler düşünceleri, davranışları ve söyledikleri ile duyguları arasındaki bağlantının bilincindedirler. Bu kişilerin değer

yargıları ve hedefleri birbiriyle uyumludur. Bireyin kendi duygularının farkında olması ve bunları uygun biçimde ifade edebilmesi çevresiyle olan ilişkilerinde de önemlidir. Duygusal öz bilinci yüksek olan insanlar, iç sinyallerin daha hızlı farkına varırlar, duygularının kendisini ve performansı nasıl etkilediğinin bilirler. Sezgileri kuvvetlidir. Açık sözlü ve içtenlikle davranır, duygularından açıkça bahsederler (Yerli, 2009: 17). Kendi duygularının farkında olan insanlar kendini iyi tanımaktadır. Eksik yönlerinin farkına varırlar. Zayıf yönlerini bilip bu durumla yüzleşebilen kişiler başarıyı tadarlar. Duygularla yüzleşirken objektif olmak gerekir. Güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olmak ve zayıf yönleri tespit edip ona göre önlem almak gerekir. Goleman'a göre, duygusal bilinç, tepkinin içinde bulunan duygu akışına uyum sağlayıp, bu duyguların, algıladıklarımıza, düşündüklerimize ve yaptıklarımıza hangi şekilde yön verdiğini anlamakla olmaktadır. Bu durumda duygularımız etkileşimde bulunduğumuz kişileri etkilemektedir diyebiliriz. Duygusal bilinç yeteneği gelişmiş olan birey, daima kendi duygularının bilincinde olmaktadır ve genellikle duygularının oluşturduğu fiziksel hisleri tanımaktadır. Duygularının farkında olan birey, sosyal yönü gelişmiş olarak duygularını diğer insanlarla paylaşmaktadır (Aydın, 2017: 9).

2.5.3.3. Duygu Yönetimi (Özdenetim)

Duygu yönetimi, bireyin dürtülerini ve içinden gelen olumsuz duyguları kontrol edebilmesi ve duygusal tepkileriyle baş edebilmesi yeteneğidir. Duygularını yönetemeyen kişiler sürekli huzursuzlukla mücadele ederler. İyi yönetenler ise sorunlarla karşılaştıklarında kendilerini kolay toparlarlar (Yerli, 2009: 18). Duygu yönetimi, duygusal öz bilinçle paralel gitmektedir. Kişi kendini ne kadar iyi tanırsa duygularını da o ölçüde kontrol edebilir. Yaşamımız boyunca çeşitli duyguları tatmaktayız. Örneğin kaygı dozunda olursa iyi bir motivasyon aracıdır. Ancak aşırı kaygı beraberinde stresi getirmektedir. Stresi en üst seviyelerde yaşayanlar mutsuz olmakla birlikte birçok hastalığa yakalanma riskleri de artmaktadır. Duygu kontrolünde aşırı kaygıdan uzak durulmalıdır. Kaygının yanı sıra öfke kontrolü de duygu yönetiminde hayati önem taşımaktadır. Öfkesini kontrol edemeyen kişi hem kendine hem de çevresindekilere zarar verir (Aydın, 2017: 10). Duygularımızı kontrol edebildiğimiz ölçüde hem ruh hem beden sağlığımızı koruyabiliriz.

Duyguları yönetme becerisi, erken çocukluk çağından itibaren gelişmesi gereken önemli beceriler arasındadır. Çocuğun çevresinde bulunan ve etkileşim içinde olduğu bireylerin davranış tarzları son derece önemlidir. Çünkü çocuklar yetişkinleri model almaktadırlar. Okul öncesi dönemde çocuklar, duygularını yönetme ve kontrol etme hususunda zorlanırken, okul çağına geldiklerinde duygularını kontrol etmede daha becerikli olurlar. Çocuklar yaklaşık olarak on yaşına geldiklerinde duygularını yönetme teknikleri bulmaya çalışırlar ve buna uygun yöntemler geliştirirler. Olaylar kendi kontrollerinde geliyorsa problem çözme yollarını ararlar. Ancak olaylar kendi kontrolleri dışında geliyorsa ise durumu kabul edebilecekleri yeni yollar aramaya başlarlar (Titrek, 2010; akt. Küpeli, 2021: 40).

2.5.3.4. Sosyal İlişkiler

“İlişki sanatı başkalarının duygularını idare edebilme becerisidir. Bu beceriler popüler olmanın, liderliğin, kişiler arası etkililiğin temelinde yatan unsurlardır. Bu becerilerini iyi geliştirmiş kişiler, diğer bireylerle sürtüşmesiz bir etkileşim sürdürmeye dayalı her alanda başarılı olurlar” (Goleman, 1999; akt. Küpeli, 2021: 41). Sosyal zekâ, ilişkileri yürütebilme yeteneğine dayanır. Sosyal zekâ, grupları organize edebilme, tartışarak çözüm yolları bulma, kişisel bağlantı kurabilme ve sosyal analiz yapabilme gibi becerileri kapsar. Bu becerilere sahip olan bireyler, insanlarla rahat iletişim kurabilen, diğerlerinin tepkilerini, hislerini akıllıca okuyabilen, yönlendirebilen, organize edebilen ve diğerleriyle ilişkilerinde meydana gelebilecek tartışmaları yönetebilen kişilerdir. Bu kişiler arası yetenekler, diğer duygusal zekâ becerileri üzerine kuruludur. Sosyal zekâsı iyi olan bireyler, öncelikle, kendi duygularını ifade etmekte yeteneklidirler. Aynı zamanda, diğer kişilerin tepki gösterme şekillerine de uyum gösterirler. Bütün duygusal yeteneklerde olduğu gibi, bu yetenekte de denge çok önemlidir. Birey, diğerlerini anlama yetisiyle, kendi ihtiyaç ve hislerini anlama ve bunların nasıl karşılanabileceğini kestirebilme arasında bir dengesizlik durumu yaşarsa, içi boş bir sosyal başarıya yol açabilir (Yılmaz, 2003; akt. Maboçoğlu, 2006: 80). İnsanların duygularını anlayabilme ve bu duyguları yönlendirebilme becerilerine sahip kişiler, başkalarını harekete geçirip teşvik etme, yakın ilişkileri sürdürebilme, insanları ikna edip etkileme ve rahatlatabilme yetilerine sahiptirler. Bu becerilerden yoksun kişiler ise, ilişkilerini berbat edebilmekte ve itici ya da duyarsız kişiler olarak algılanabilmektedirler. İnsanların duygularını ne

kadar iyi ya da kötü ifade ettikleri önemli bir sosyal yeterliliklerdir. Bu iletişim becerisi, küçük yaşlarda öğrenilir. Çocuklar, yetişkinlerin ne yaptığını bakarak ne yapacaklarını öğrenirler. Sosyal açıdan yetersiz olan kişiler hem kendileri huzursuz olurlar hem de başkalarını olumsuz etkilerler; özellikle sözsüz iletişimin yanlış kullanıldığı durumlar, yanlış tepkileri doğurur. İnsanlığın geleceği bakımından kişiler arası iletişim çok büyük bir önem arz etmektedir. İnsanlığın barış içinde yaşaması bu yeteneğin çok iyi bir biçimde geliştirilmesine bağlıdır (Maboçoğlu, 2006: 79).

2.5.4. Sosyal ve Duygusal Öğrenmenin Tarihsel Gelişimi ve Önemi

Sosyal-duygusal öğrenme kavramı ilk kez 1994'te Fetzer grubu tanıtmıştır. Bu grup, başlangıçta özel problemlere ve davranış problemlerine çözüm bulmayı sağlayan, akademik başarıyı arttıran önleyici programlar geliştirilmesini amaçlamıştır. Bu doğrultuda 1994 yılında CASEL (Akademik, Sosyal ve duygusal Öğrenme için İş Birliği) kurulmuştur. Bu oluşum sosyal ve duygusal öğrenme kavramını geliştirmek ve bilimsel bulguları dünya çapında okul tabanlı uygulamalarda kullanma amacına sahiptir. Ayrıca, okul öncesi dönemden yükseköğrenime kadar sosyal-duygusal öğrenmenin son derece önemli ve zorunlu olduğunu vurgulamaktadır (Baydan, 2010: 24). Buna ek olarak Goleman'ın Çoklu Zekâ (1983) ve Duygusal Zekâ (1995) adlı çalışmaları da sosyal-duygusal öğrenme kavramının ortaya çıkmasında önemli bir role sahiptir. Goleman'a göre başarı için sadece bireyin bilişsel zekâsının yüksek olması yeterli olmayabilir. Çünkü bireyin duygusal zekâsı düşük ise başarılı olamayabilir (Küpeli, 2021: 48).

Uygun toplumsal davranış biçimlerinin kazandırılabilmesi en iyi sosyal çevre okul olduğundan, okullarda gerçekleştirilecek nitelikli programlar aracılığıyla akranlar arası iletişim olumlu yönde desteklenebilir. Okul tabanlı sosyal-duygusal eğitim programları, öğrencilerin anti-sosyal davranışlarının azaltılmasını sağlamakla birlikte akademik performanslarını ve sosyal yeterliliklerini de artırmaktadır. Sosyal-duygusal eğitim, sosyal ödevler vasıtasıyla öğrencilerin düşünce, duygu ve davranışlarıyla ilgili farkındalıklarını artırmak ve kabiliyetlerini ortaya çıkarmak için kullanılan metottur. Sosyal-duygusal eğitim yalnız okul sınırları içerisinde kalmayıp hayatı boyunca kişiler için etkili olmaktadır. Bu tarz eğitimlerin okul başarısına etkisinin yanı sıra öğrenmek için motivasyona, öğrencinin ilgisini okula çekmeye, akran ilişkilerini geliştirmeye de etkisi vardır. Sosyal-duygusal öğrenmeye yönelik programların çocuklarda ve gençlerde

zihinsel sağlığı geliştirici ve risk davranışları azaltıcı etkisi olduğu CASEL tarafından ifade edilmektedir. İyi yapılandırılmış önleyici programlar; sağlık alanı ile akademik ve sosyal alanlarda elde edilen sonuçları da olumlu etkilemektedir. Sosyal beceri gelişimini destekleyen bu programlar, bireylerin yaşamının her alanında g¼c¼l¼ yanlarını geliştirmeyi ve problem davranışları önlemeyi esas almaktadır. Bu t¼r becerileri kazandırmanın asıl amacı, kişilerin sosyal çevrede kendilerini yeterli d¼zeyde ifade edebilmeleri ve diğer kişilerle ilişkilerinde başarılı, özg¼venli ve mutlu olmalarını sağlamaktır (Baydan, 2010: 25).

Bireylerin bu becerileri çocukken kazanması yaşamlarının sonraki d¼nemlerinde kuracağı ilişkileri de şekillendirdiği için b¼y¼k bir öneme sahiptir. Sosyal becerileri yeterli olan çocuklar, arkadaşları tarafından kolaylıkla kabul edilir ve dışlanmazlar. Buna karşın sosyal becerilerin yetersizliği genellikle dışlanmaya sebep olmaktadır. Hayat boyu başarılı olabilmek için gerekli olan sosyal ve duygusal beceriler, g¼n¼m¼z¼n değişen ve zorlaşan sosyo-ekonomik ikliminde daha da önemli hale gelmektedir. Çünkü değişen toplumsal yapı ve zorlaşan yaşam koşulları gelecekte bug¼n¼n çocuklarını bekleyen zorlukların sayısını ve çeşidini de arttırmaktadır (Özt¼rk, 2017: 22).

2.5.5. Sosyal ve Duygusal Öğrenme Becerileri

Sosyal ve duygusal öğrenme; “bireylerin sosyal zekâ, duygusal zekâ ve sosyal duygusal yeterliliklerinin bir arada gelişme süreci” olarak tanımlanabilir. Elias (2006) Sosyal Duygusal Öğrenmeyi; “bireyin kendi duygularını ve başkalarının duygularını tanıma, ihtiyaçlarına karşı duyarlı olma, duygularını ifade etme ve yönetme, g¼c¼l¼ ve zayıf yönlerini tanıma, etkili iletişim kurma ve sürdürme gibi yaşam görevlerini sürdürmek için ihtiyaç duyulan becerileri geliştirme süreci” olarak tanımlamıştır (Akt. Özt¼rk, 2017: 12). Sosyal ve duygusal öğrenme, kişinin yaşamında başarılı olması için gerekli yeterliliklerin kazanılması süreci olarak da tanımlanabilir (Özt¼rk, 2017: 12). CASEL (2003), sosyal ve duygusal öğrenme programlarında kesinlikle yer alması gereken beş temel yeterlilik belirlemiştir. Bu yeterlilikler:

1. *Öz Farkındalık Becerisi:* Kişinin duygu ve d¼ř¼ncelerini tanıması ve bunların davranışları üzerindeki etkisinin farkına varması, kendini gerçeği bir şekilde değerlendirmesi, kendine güven duyması ve g¼c¼l¼ yönlerinin ve sınırlarının farkında olması,

2. *Öz Yönetim Becerisi*: Kişinin kendi duygu, düşünce ve davranışlarını düzenlemesi ve bunları farklı durumlarda etkili bir şekilde kullanabilmesidir. Stresi yönetme, dürtüleri kontrol etme, kendini motive etme hedeflerine ulaşabilmek için azimle çalışabilme gibi becerileri içerir.
3. *Sosyal Farkındalık Becerisi*: Diğerleri ile empati kurabilme, farklı kültür ve geçmişe sahip diğerlerinin farklılıklarını tanıma, bu farklılıkları kabul edebilme ve çeşitli gruplarla etkileşim içine girebilme becerisi,
4. *İlişki Becerileri*: İş birliğine dayanan sağlıklı ilişkilerin kurulması, çevreden gelen olumsuz baskılara direnebilme, çatışmaları yapıcı bir şekilde çözüme, kişiler arası ilişkileri algılama ve yardımlaşmaya dayalı ilişkiler geliştirebilme yetisi,
5. *Sorumluluk ve Karar Alma Becerisi*: Etik standartlara uygun kararlar alarak, sosyal kurallara uygun biçimde davranma, diğer kişilere saygılı olma ve eylemlerinin olası sonuçlarının sorumluluğunu alma becerisi.

Sosyal ve duygusal öğrenme becerilerinin sınıflandırılmasına yönelik Türkiye’de de çeşitli çalışmaların veri ve bulgularından yola çıkılarak çalışmalar yapılmıştır. Bunlardan biri Kabakçı ve Owen’ ın (2010), ilköğretim ikinci kademdeki öğrencilerin sosyal ve duygusal öğrenme becerilerine yönelik geliştirdikleri ölçektir. Oluşturulan ölçekteki maddelerin hangi faktörler altında yer alacağını belirleyen testler sonucu nihai olarak 40 maddelik bir ölçek elde edilmiştir. Yapılan istatistiksel ölçümler sonucu bu ölçekte ilköğretim öğrencilerinin sosyal ve duygusal öğrenme becerileri “problem çözme becerileri, kendilik değerini artıran beceriler, stresle başa çıkma becerileri ve iletişim becerileri” olmak üzere dört ana boyut olarak belirlenmiştir.

2.5.5.1. Problem Çözme Becerileri

İnsanlar günlük yaşamlarında çözmek zorunda oldukları birçok problemle karşı karşıya kalırlar. Bireyler bu zorlukların üstesinden gelebilmek ve doğru kararlar verebilmek için ciddi çaba sarf ederler. Problem çözme becerileri, anlık gelişen beklenmedik durumlar karşısında, daha önceki yaşantılarımızdan elde ettiğimiz olası çözümler arasından uygun bir çözüm yolu seçme veya bunlar aracılığıyla yeni çözümler üretme becerisi olarak tanımlanabilir (Korkut, 2002: 177). Kişilerarası ilişkilerde karşılaşılan problemleri çözüme kabiliyeti önemli yaşam becerilerindedir. Problem çözme becerileri, karar verme ve çatışma çözme becerileriyle bağlantılıdır (Baydan, 2010: 27). Elias ve diğerleri (1997)

problem çözme becerilerini; “bireyin bir problem durumunu fark etmesini, tanımlamasını, gerçekçi amaçlar belirlemesini, alternatif düşünce biçimleri üretmesini, karar verme ve plan yapmasını sağlayan beceriler” olarak tanımlamışlardır (Akt. Baydan, 2010: 27). Problem çözme becerileri, bireylerin belirli problemler karşısında uyguladığı veya ürettiği etkili uyarlanabilir başa çıkma tepkilerini içeren bilişsel, duygusal ve davranışsal bir süreçtir. Problem çözme; planlama, organize etme, harekete geçme, değerlendirme, benimseme ve özetleme yeteneğidir. Problem çözmeye yetkin olmak, yaşam başarısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Kişilerarası problem çözme, bir kişinin belirli problemler için etkili başa çıkma tepkilerini belirlemeye çalıştığı genel başa çıkma stratejisi olarak tanımlanmıştır. Kişilerarası problem çözme, psikolojik uyum için önemlidir, çünkü çok çeşitli stresli durumlarda uyumlu işleyişi etkiler. Başarılı kişilerarası problem çözme, kişilerarası bir problemi tanımlama, olası çözümler üretme ve istenen amaca götüren çözümler arasında rasyonel olarak kurulmuş bir seçim yapma kapasitesini gerektirir. Kişilerarası problem çözme becerileri, insanların öz-yeterlik beklentilerini etkiler. Öz-yeterlik, kişinin bunları organize etme ve davranışlara dönüştürme becerilerine olan inancıdır. Algılanan öz-yeterlik, kişinin kendi becerileriyle değil, kişinin kendi yeteneklerine olan inancıyla ilgilidir. Öz-yeterlik, bir kişinin belirli bir eylemi veya eylem planını gerçekleştirmek için işlevsel yeteneğinden farklı olarak algılanan kabiliyetini ifade eder. Bireyin belirli bir olaydan önce ve sırasındaki düşünceleri, duyguları ve eylemleri, kişinin kişiliğinden etkilenir (Erözkan, 2013: 739). Bandura (1993; 1997), öz yeterlik algısının problem çözme becerilerini etkilediğini iddia etmiştir. Sosyal öz yeterliliği yüksek kişiler, kaotik durumlarla başa çıkma yetenekleri konusunda kendilerine güvenleri olduğu için sorunları çözmek için daha etkili yollar kullanırlar. Bu nedenle, problem çözme becerileri aktif ustalık deneyimi ile ilişkilendirilebilir (Akt. Erözkan, 2013: 740). Innes ve Thomas (1989) problem çözme becerisi göstermeyen öğrencilerin kaçınma davranışı sergilediklerini ve sosyal öz yeterlik düzeylerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Sosyal öz-yeterlik, sosyal cesaret, bir sosyal gruba veya aktiviteye katılım, arkadaşça davranışlar ve yardım alma ve verme gibi becerileri içerir (Akt. Erözkan, 2013: 740).

Elias (1997), sosyal problem çözme becerileri için gerekli sekiz beceri alanından bahsetmiştir. Bunlar:

1. Duygu belirtilerini fark etmek
2. Sorunları veya sorunları belirleme
3. Hedeflerin belirlenmesi ve seçilmesi
4. Problemlerle ilgili alternatif çözümler üretmek
5. Olası çözümlerin sonuçlarını öngörmek
6. En iyi çözümü seçme
7. Engeller için son kontrolü planlamak ve yapmak
8. Olanları fark etmek ve bilgiyi gelecekteki karar verme ve problem çözme için kullanmaktır.

Problem çözme becerisi, farklı aşamalarda farklı becerileri gerektirdiği için sosyal ve duygusal beceriler içerisinde üst düzey bilişsel faaliyette bulunmayı gerektiren bir yetenek olarak kabul görmektedir (Kaya vd., 2012, akt. Öztürk, 2017: 17). Ayrıca sosyal-duygusal problem çözme gelişimsel bir beceri olarak nitelendirilmekte ve erken yaşlar da kazanımı önem taşımaktadır. Bu doğrultuda çeşitli programlar aracılığıyla öğrencilere erken yaşlarda problem çözme becerileri kazandırılabilir. Ayrıca problem çözme becerileri bireylere ileri yaşlarda da kazandırılabilir ve bu doğrultuda bazı programlar uygulanabilmektedir (Küpeli, 2021: 53).

2.5.5.2. İletişim

İletişim becerileri, iletişimi başlatabilme ve bitirebilme, duygularını ifade edebilme, etkili dinleme, anlamadığı konuyu irdeleyebilme ve konuşmasını özetleyebilme kabiliyeti olarak tanımlanabilir (Patti ve Lantieri, 1999, akt. Elcik, 2015: 33). Elias ve diğ. (1997), iletişim becerilerini; “bireyin sözel ve sözel olmayan iletişimi anlamasını, mesajları uygun şekilde almasını ve iletmesini, duruma uygun iletişim kurmasını sağlayan beceriler” olarak tanımlamışlardır (Akt. Baydan, 2010: 30). Yaşam için gerekli temel ve sosyal becerileri içeren iletişim becerilerinin kapsamı oldukça geniştir. İki kişi birbirinin farkına vardığı an iletişim başlar. İnsan yaşamının en önemli unsuru, diğer insanlarla başarılı bir biçimde etkileşimde bulunmak ve iletişim kurmaktır (Baydan, 2010: 30). Etkili bir iletişim, bireysel ve toplumsal başarının temelini oluşturur. Çünkü insanların kim olduklarını, ne düşündüklerini, neleri yapıp yapamayacaklarını, ne istediklerini ve

neyi istemediklerini anlatması ancak iletişim ile mümkündür. İletişim, çocukluk çağından itibaren bireylerin kendilerini ifade ettikleri kendine has bir dildir. Çocuklar sözlü olarak iletişim kurabilecekleri gibi sözsüz de iletişim kurabilirler. Bazı çocukların sözsüz iletişim becerileri diğer çocuklara göre daha fazla olmakla birlikte davranış ve hareketleri ile istek ve düşüncelerini çevresindekilere oldukça anlaşılır bir şekilde ifade ettikleri görülmektedir (Shapiro, 2004, akt. Öztürk, 2017: 18). Çocukluğun erken döneminde kurulan pozitif nitelikli akran ilişkileri, çocuğun becerilerinin gelişmesi ve çevresi tarafından daha fazla sevilmesini sağlaması açısından önemlidir. Akranları ile pozitif nitelikte ilişkiler kuramayan çocukların ileriki dönem ilişkileri de olumsuz etkilenmekte ve bu durum kişinin iletişim kurma becerileri konusunda yetersiz kalmasına sebep olmaktadır. (Mize, 2005, akt. Öztürk, 2017: 18). Çocuğun güçlü bir iletişim becerisine sahip olması aynı zamanda kendi sorunlarını aşması için de önemlidir. Çocuğun kendi sorunlarını kelimelere dökebilmesi, sorunlarla başa çıkabilmede, neyin doğru olduğunu öğrenmede ve duygularını yönetmede etkilidir (Bickley, 2001, akt. Elcik, 2015: 33). Etkili iletişim becerisi beş ögeyi kapsamaktadır. Bu beceriler (Payton vd., 2000, akt. Küpeli, 2021: 54):

1. *Bedenin duruşu*: Özgüveni yansıtan ve kibirden uzak bir dik duruş olmalıdır.
2. *Göz teması*: Konuşulan kişiyle karşılıklı göz temasının kurulması
3. *Konuşmaya uygun bir içeriğin seçilmesi*: Basit ve anlaşılır kelimelerin seçilmesi ile duyguların gerçekçi bir yansımasının ortaya konması
4. *Ses tonu*: Bağırma ve fısıldama gibi anlamın netliğini bozan tarzdan uzak, sakin bir ses tonunun seçilmesi
5. *Etkili dinleme*: Konuşulan kişinin anlattığını anlama ve anlaşıldığını ona hissettirme şeklinde bedensel ya da sözlü onaylamadır.

Çocukların sağlıklı iletişim yolları geliştirebilmeleri için öncelikle ailelerin bu konuda kendilerini eğitmeleri gerekmektedir. Ayrıca iletişim problemlerinin, uyum sorunlarına neden olmasını engellemesi ve riskli davranışları önlemesi adına sosyal-duygusal beceri programlarının iletişim becerilerini içermesi gerekmektedir.

2.5.5.3. Kendilik Değerini Arttıran Beceriler/ Benlik Saygısı

Kendilik değeri veya benlik saygısı, bireyin kendisini değerli, önemli ve başarılı olarak algılamasıdır. Bireyin kendisini bu şekilde algılaması olumlu bir kişilik özelliğidir. Kendisine ve yeteneklerine güvenmeyen birinin benlik saygısının düşük olduğu söylenebilir. Kendilik değeri, değerlilik ve özgüven kelimeleri ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Temel& Aksoy, 2001, akt. Elcik, 2015: 36).

Benlik saygısı, bireyin kendine saygı duymasıyla beraber kendine güvenmesi, kendi davranışlarını onaylaması, kendinden memnun olması ve kendisini sevmeye ve sayılmaya layık görmesi ile ilgili becerilerdir. Ayrıca, benlik saygısı; bireyin kendisini olduğu gibi kabul etmesi ve kendi özüne güvenmesini sağlayan bir ruh hali olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2017: 19). Bireyin zayıf ve güçlü yönlerini doğru biçimde algılaması ve günlük yaşamında karşılaştığı sorunlarla gerekli düzeyde başa çıkma becerilerine sahip olması, kişinin olumlu bir benlik algısına sahip olduğunun işaretidir (Payton ve diğ., 2000, akt. Baydan, 2010: 31). Benlik saygısı yüksek olan bireylerde kendine güven, iyimserlik ve başarma isteği gibi olumlu ruhsal nitelikler bulunur; düşük düzeyde benlik saygısı ise, bireyin mutluluğunu ve başarısını engellediği gibi, topluma yararlı olmasını da kısıtlar (Güngör, 1989). Çocukların benlik saygısıyla ilgili tutumları, sadece sosyal-duygusal ve akademik gelişimlerini değil tüm yaşamlarını etkileyebilir. Öğrencinin hayat boyu sorun yaşamaması için; güçlü ve zayıf özelliklerini tanımaya, yanlış veya eksik yaptığı şeyleri kabullenmeye, özetle kendisi ile ilgili tüm yönlerini yine kendisinin yönetmesine ihtiyaç vardır (Elcik, 2015: 36).

Çocukların sağlıklı benlik saygısı geliştirmesi için; kendilerine başarılı olabilecekleri konusunda güven duymalarını, yeterliliklerini keşfetmelerini, öğrenme fırsatlarını yakalayabilmelerini sağlayan ve onlara şefkat ve sevgi gösteren yetişkinlere ihtiyaçları vardır. Çocuklar değerli davranışlar sergilediklerinde ve bunu yaptıklarında kabul edildiklerinde benlik saygısı gelişir. Destekleyici, olumlu öğrenme deneyimlerinin benlik saygısı, öz yeterlilik ve öğrencilerin genel davranışları ile okuldaki akademik performansları arasında güçlü bir ilişki vardır. Öğretmenler ve diğerleri çocuklara zorlu ve besleyici bir ortamda başarı, olumlu pekiştirme ve birey olarak değerlerinin onaylanması için fırsatlar sağlamalıdır (Elias ve diğ., 1997: 31).

2.5.5.4. Stresle Başa Çıkma

Stres; kişinin çevresiyle olan ilişkisini, bedensel ve ruhsal sınırlarını olumsuz yönde etkileyen ve kapasitesinin üzerinde zorlamaya yol açan gerginlik durumudur. Stres, dışarıdan gelen etkenlerden değil, kişinin olaylara ve durumlara verdiği tepkilerden kaynaklanır. Stres günlük hayatımızın bir parçasıdır. Ancak stresin boyutu büyüdükçe ve onu yönetemediğimizde ruh ve beden sağlığımızı olumsuz etkiler. Artan stres hormonları bireyde depresyon, panik atak, hafıza kayıpları, hatta ciddi uyku ve yeme bozukluklarına sebep olabilir (Duygulu, 2014: 17). Stresli durumların neden olduğu olumsuz duygu ve psikolojik uyarılmanın yarattığı rahatsızlık, kişiyi bu durumdan kurtulması için güdüler. Bireyler, stres karşısında duygularını yöneterek, davranışlarını düzenleyerek, stresin kaynağını azaltarak strese uyum sağlama sürecine girerler. Böylece stresin olumsuz etkilerini azaltmaya çalışarak stresle başa çıkmaya çalışırlar. Stresle başa çıkma; stres vericilerin uyandırdığı duygusal gerilimi azaltma, yok etme, ya da bu gerilime direnme amacıyla gösterilen bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkilerin bütünüdür. Başa çıkma, bireyin psikolojik anlamda kendisini iyi hissetmesini sağlayan uygun davranışsal yaklaşımları ya da kendisini kötü hissetmesini engelleyen kaçınmaları içerir (Eryılmaz, 2009: 25). Stresle başa çıkmada en etkili yollardan birisi, bireyin kendisinin belirlediği yöntemlerle stresi yönetmesidir. Stresi azaltan teknikler arasında ilgi duyulan bazı hobiler ve kitap okumak veya sevilen bir müziği dinlemek gibi aktiviteler bulunmaktadır (Elcık, 2015: 35).

2.5.6. Sosyal Duygusal Beceriler ile İlgili Araştırmalar

Sosyal-duygusal becerilere yönelik dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmaların bazıları şöyledir:

Yüksel (1997) yaptığı çalışmada Sosyal Beceri Eğitiminin Üniversite öğrencilerinin sosyal beceri düzeyine etkisini incelemiştir. Araştırma ön-test, son- test, deney ve kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır. Çalışma grubunu Gazi Eğitim Fakültesinde çeşitli bölümlerde okuyan gönüllü 66 öğrenci oluşturmaktadır. Öğrencilerin 33'ü deney, 33'ü de kontrol grubuna atanmıştır. Araştırma verilerini elde etmek için Riggio (1986-1989) tarafından geliştirilen ve araştırmacı tarafından Türkçe 'ye uyarlanan Sosyal Beceri Envanteri kullanılmıştır. Deney grubuna 9 haftalık sosyal beceri eğitimi uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, sosyal beceri eğitiminin, öğrencilerin genel olarak sosyal

beceri düzeylerini olumlu yönde etkilediği ve sosyal becerinin alt boyutlarından duyuşsal duyarlık düzeyi üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Sümer Hatipoğlu (1999) yaptığı çalışmada Sosyal Beceri Eğitiminin ilköğretim öğrencilerinin algılanan sosyal beceri boyutlarına ve sosyometrik statülerine etkisini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini Ankara ilinde bulunan 4 devlet ilköğretim 6. ve 7. sınıf öğrencilerinden seçilmiş 382 öğrenci oluşturmaktadır. Veriler Sosyal Beceri Derecelendirme Ölçeği- Öğrenci, Öğretmen ve Veli Formları ve Sosyometrik Test kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, akademik, duygu, atılganlık ve çatışma yönetimi sosyal beceri boyutlarının öğrenciler, öğretmenler ve veliler tarafından ortak algılanan boyutlar olduğu görülmüştür. Ayrıca, sosyal beceriler ile öğrencilerin arkadaşları tarafından kabul görmesi arasında zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Çalışmanın ikinci aşamasında ön test- son test kontrol gruplu deneysel model kullanılmıştır. Araştırma sonuçları, Sosyal Beceri Eğitimi Programının sosyal becerisi yetersiz deneklere sosyal becerileri öğretmede ve sosyometrik statülerini arttırmada etkili bir yöntem olmadığı bulunmuştur.

Morais ve Rocha (2000), ilköğretimin ilk iki sınıfında okuyan 83 öğrencinin sosyal yeterliliklerini arttırmaya yönelik yapmış olduğu çalışmayı, beş farklı okuldan bir öğretmen ve onun öğrencileri sürdürmüştür. Gerçekleştirilen çalışmada, programla ilgili olabilecek konu, zaman ve mekânla ilgili değişkenler kontrol altına alınarak, öğretmenlerin sınıf ortamında yaptıkları pedagojik etkinlikleri ile ailenin sosyal sınıfı ve cinsiyet değişkenlerinin programa olan etkileri de incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda, araştırmanın teorik yapısını oluşturan temellere düşük etkisi olan değişkenler (ör; öğretmen-öğrenci ve öğrenci-öğrenci ilişkisindeki kurallar gibi) kontrol altına alındığında, güçlü etkisi olduğu düşünölen değişkenlerin (cinsiyet, ailenin sosyoekonomik ve kültürel düzeyleri) özellikle kişilerarası ilişkiler, özdenetim becerisi ve akademik becerilere etkisinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkeninin, sosyal becerilerin gelişimine etkisinin fazla olmadığı ama ailenin olumlu özelliklerinin, çocuğun sosyal becerilerinin gelişmesinde son derece etkili olduğu gözlenmiştir.

Ekinci Vural (2006) tarafından yapılan çalışmada, geliştirilen aile katılımlı sosyal beceri eğitimi programının okulöncesi çocuklarda sosyal becerilerinin gelişmesine etkisi

incelenmiştir. Çalışma grubu anaokuluna devam eden 6 yaş grubu kırk çocuk ve ailelerinden oluşmaktadır. Araştırmada ön test- son test deney ve kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Araştırma kapsamında iki grubun öğretmenleri tarafından, Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği, Okul Öncesi Çocuklar için Psikolojik Gözlem Formu doldurulmuştur. Çocukların ailelerine ise Aile Katılım Ölçeği ve kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Deney Grubundaki çocuklara sekiz hafta süresince toplam 43 aktiviteden oluşan “Aile Katımlı Sosyal Beceri Eğitimi” uygulanmıştır. Uygulama sonunda deney ve kontrol gruplarına aynı ölçekler son test olarak tekrar uygulanarak veriler değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, deney grubundaki ailelerin Aile Katılım Ölçeğinden aldıkları son-test puanlarının kontrol grubunda yer alan ailelerin aynı ölçekten aldıkları son-test puanlarına göre anlamlı derecede artış gösterdiği görülmüştür. Deney grubunun ön test-son test puanları değerlendirildiğinde anlamlı fark elde edilmiştir. Deney grubunda yer alan çocukların uygulanan ölçeklerden aldıkları son-test puanlarının kontrol grubunda yer alan çocukların aynı ölçeklerden aldıkları son-test puanlarına göre anlamlı derecede artış gösterdiği görülmüştür. Deney grubunda yer alan çocukların ön test-son test puanlarının karşılaştırılması sonucunda da anlamlı fark elde edilmiştir.

Gülaçtı (2009) yaptığı çalışmada sosyal beceri eğitimine yönelik programın üniversite öğrencilerinin, sosyal beceri, öznel ve psikolojik iyi olma düzeylerine etkisini incelemiştir. Çalışma grubunu Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliğinde öğrenim gören, sosyal becerisi, psikolojik ve öznel iyi oluş durumu düşük öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırma deney ve kontrol grubundan oluşmaktadır. Deney grubuna 12 hafta sosyal beceri eğitimi uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilere göre, deney grubundaki öğrencilerin sosyal beceri alt boyutlarından duyuşsal anlatımcılık, duyuşsal kontrol, sosyal duyarlılık, sosyal kontrol düzeyleri, psikolojik ve öznel iyi oluş alt boyutlarından ise otonomi, çevresel hâkimiyet, bireysel gelişim, kendini kabul düzeylerinde kontrol grubuna göre bir artma olduğu gözlemlenmiştir.

Baydan (2010) yaptığı araştırma kapsamında ilk olarak, ilköğretim 4. ve 5. sınıfa devam eden öğrencilerin sosyal-duygusal beceri algılarını belirleyebilmek için bir ölçek geliştirmiştir. Bunun için geliştirdiği “Sosyal-Duygusal Beceri Algısı Ölçeği (SDBAÖ)” nün, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında

ise, sosyal-duygusal beceri programını geliştirerek 4.sınıf öğrencileri üzerinde etkili olup olmadığını sınınamıştır. Bu doğrultuda, Sosyal-Duygusal Beceri Programını (SDBP) hazırlamış ve uygulamıştır. Çalışma ön test-son test, deney/kontrol gruplu deneysel modeldedir. Deney ve kontrol grupları ölçek ön test olarak uygulandıktan sonra belirlenmiştir. Deney grubunda bulunan öğrencilere hazırlanan sekiz oturumluk SDBP uygulanmıştır. Kontrol grubunda olan öğrencilere ise, herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Uygulama sona erdikten altı hafta sonra, her iki gruba da izleme testi uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, deney grubunun kendi içinde ilerleme kaydettiği ve deney grubu ile kontrol grubu arasındaki farkın da anlamlı olduğu belirlenmiştir. İzleme testinden elde edilen sonuçlara göre de programın etkililiğinin sürdüğü belirlenmiştir. Bu verilere göre hazırlanan programın 4. sınıf öğrencilerinin sosyal-duygusal becerilerinin gelişimine olumlu etkisi olduğu gözlemlenmiştir.

Aksoy (2014) yaptığı çalışmada hikâye anlatma ve oyun temelli sosyal beceri eğitiminin anasınıfına devam eden çocukların sosyal becerilerine etkisini incelemiştir. Çalışma örneklemini Tokat ilinde birbirinden farklı okullarda bulunan ve her biri 40'ar çocuktan oluşan Deney-I, Deney-II ve Kontrol grubu olmak üzere toplam 120 çocuktan oluşmaktadır. Araştırmada ön test-son test-kalıcılık testi kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır., Deney-I grubuna “Hikâye Anlatma Temelli Sosyal Beceri Eğitimi”, Deney-II grubuna “Oyun Temelli Sosyal Beceri Eğitimi” on iki hafta boyunca haftada ikişer saatlik oturumlar şeklinde uygulanmış, kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Çalışmada “Genel Bilgi Formu”, araştırmacı tarafından geliştirilen “Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği-Öğretmen Formu” ve uyarlaması yapılan “Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn Formu” kullanılmıştır. Çalışma sonucunda; öğretmen ve ebeveyn değerlendirmeleri birlikte ele alındığında hikâye anlatma temelli sosyal beceri eğitimine katılan çocukların “iletişim”, “uyum”, “kendini kontrol”, “prososyal davranışlar” boyutunda ve toplam sosyal becerilerde, oyun temelli sosyal beceri eğitimine katılan çocukların ise “iletişim”, “uyum”, “kendini kontrol”, “prososyal davranışlar”, “atılganlık” boyutunda ve toplam sosyal becerilerde kontrol grubundaki çocuklara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca, öğretmen değerlendirmelerine göre hikâye anlatma temelli sosyal beceri eğitiminin “iletişim” ve “prososyal davranışlar” boyutundaki sosyal beceriler üzerinde oyun temelli sosyal beceri eğitiminden, oyun temelli sosyal beceri eğitiminin ise “kendini

kontrol” ve “atılgnlık” boyutundaki sosyal beceriler üzerinde hikâye anlatma temelli sosyal beceri eğitiminden anlamlı bir şekilde daha etkili olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, hikâye anlatma temelli ve oyun temelli sosyal beceri eğitiminin etkilerinin kalıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Uysal (2014) yaptığı çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 4-6 yaş çocuklarından oluşan hem anne destekli hem de anne desteksiz sosyal beceri eğitimi alan ve almayan toplam üç grubun, sosyal becerileri ve benlik kavramlarını incelemiştir. Araştırma 59’u kız, 72’si erkek olmak üzere toplam 131 çocuk ile çocukların 39 annesini kapsamaktadır. Araştırmada veriler, Purdue Okul Öncesi Çocuklar için Benlik Kavramı Ölçeği (POBKÖ) ve Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği (SBDÖ) ile toplanmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan Aile Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırma sonunda, anne desteksiz sosyal beceri eğitimi alan çocuklara yönelik yapılan çalışmalardan iki ay sonrasında çocukların benlik kavramlarında ve toplam sosyal becerilerinde anlamlı artış gözlenmiştir. Anne destekli sosyal beceri eğitimi alan çocukların ise sonuçları kabul etme becerileri ve kişilerarası becerilerinde olumlu ilerlemeler olmuş, hiçbir müdahalede bulunulmayan kontrol grubunda ise bu gelişmelere rastlanmamıştır. Ayrıca eğitimin bitiminden üç ay sonraki izleme çalışmalarında, her iki deney grubundaki çocukların kazanılan sosyal beceri ve benlik kavramı düzeylerini koruduğu görülmüştür.

Zorlu Uğur (2015) tarafından yapılan çalışmada, ilköğretim 6., 7. ve 8.sınıf öğrencilerine uygulanan Sosyal Duygusal Beceri Eğitimi Programının öğrencilerin duygusal zekâ düzeylerine etkisi incelenmiştir. Araştırmada, öncelikle 6., 7. ve 8. sınıfa devam eden 218 öğrenciye Bar-On ve Parker (2000) tarafından geliştirilen “Duygusal Zekâ Çocuk ve Ergen Formu” uygulanmıştır. Ölçekten düşük puan alan öğrenciler tesadüfi olarak deney, plasebo ve kontrol olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Çalışma kapsamında, uygulamalara her grupta 10 öğrenci olmak üzere toplam 30 öğrenci ile başlanmıştır. Deney grubuna 10 oturumluk “Sosyal Duygusal Beceri Eğitimi Programı”, plasebo grubuna ise Sosyal Duygusal Beceri Eğitimi Programı dışında yapılan rehberlik çalışmalarından oluşan 10 oturumluk bir program uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Deney grubuna devam eden öğrencilerden 4’ü ve plasebo grubuna devam eden öğrencilerin 1’i tüm oturumlara devam etmedikleri için son-test ölçümlerinden

çıkarılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, deney grubunda uygulama sonrası (son-test) lehine bireylerarası, bireyiçi ve toplam EQ açısından anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. Plasebo grubunda ise katılımcıların aldıkları ön-test ve son-test puanları arasında, rehberlik çalışmaları sonrası bireylerarası, genel ruh hali ve toplam EQ da anlamlı bir farkın olduğunu göstermiştir. Araştırma sonuçlarına göre, “Sosyal Duygusal Beceri Eğitimi Programı”na katılan öğrenciler (deney grubu), rehberlik çalışmalarına katılan öğrenciler (plasebo) ve çalışmalara katılmayan öğrenciler (kontrol) arasında “Bar-On Duygusal Zekâ Ölçeği”nin sadece stres yönetimi boyutu son-test puanları arasında deney grubunda anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Göktaş (2015) yaptığı çalışmada Aile Katılımı ve Sosyal Beceri Eğitimi Programlarının tek başına ve birlikte 4-5 yaş çocuklarının sosyal becerileri ve anne çocuk ilişkileri üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmada ön test – son test ve izleme testi kontrol gruplu yarı deneysel model kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu, üç deney grubundan ve bir kontrol grubundan oluşmaktadır. Deney Grubu1’e Aile Katılımı Etkinlikleri, Deney Grubu2’ye Sosyal Beceri Eğitim Programı, Deney Grubu3’e ise Aile Katılımlı Sosyal Beceri Eğitim Programı uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, her grupta uygulanan programın çocukların sosyal becerileri üzerinde anlamlı düzeyde etkisi olduğu saptanmıştır. Sosyal beceri puan ortalamasında en yüksek düzeyde artışın olduğu grup, Aile Katılımlı Sosyal Beceri Eğitim Programı’nın uygulandığı Deney Grubu3 olmuştur. Puan artışında ikinci sırada Deney Grubu2, son sırada ise Deney Grubu1 olmuştur. Herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubunun ön-son ve izleme testi sosyal beceri puanlarında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür.

Kızıltaş (2016) yaptığı çalışmada, okul öncesi eğitim programında yer alan etkinliklerle bütünleştirilmiş alan gezisi etkinliklerinin 48-66 aylık çocukların sosyal-duygusal beceri gelişimine etkisini incelemiştir. Araştırmada ön test-son test denkleştirilmemiş gruplu desen kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Ağrı ilindeki bağımsız anaokullarında eğitim gören 18’i deney, 18’i kontrol olmak üzere 36 çocuk oluşturmuştur. Deney grubuna okul öncesi eğitim programında yer alan etkinliklerle bütünleştirilmiş alan gezisi etkinlikleri 12 hafta boyunca uygulanmıştır. Araştırmada verilerin toplanmasında “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği”-Öğretmen formu, “Duygusal Becerilerin Değerlendirilmesi Testi” ve “Kazanım Değerlendirme

Formu” kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, yapılan etkinliklerin deney grubundaki çocukların sosyal-duygusal beceri gelişimleri üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Uygulamadan on iki hafta sonra yapılan kalıcılık testinde ise, deney grubunda bulunan çocukların sosyal-duygusal beceri gelişimleri üzerinde, bu programın etkisinin devam ettiği saptanmıştır.

Kılıç (2016) yaptığı çalışmada okul öncesi çocuklarına uygulanan sosyal beceri eğitiminin sosyal beceri düzeyleri üzerindeki etkisi ve sosyal beceri düzeyleri ile mizaç özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada ön test-son test kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu, okul öncesi eğitime devam eden 26’sı deney, 29’u ise kontrol grubuna atanan çocuklardan oluşmaktadır. Deney grubuna sekiz hafta süreyle haftada üç kez Sosyal Beceri Eğitimi Programı uygulanmıştır. Veri toplamada “Denver II Gelişimsel Tarama Testi”, “Bilgi Toplama Formu”, “Sosyal Beceri Ölçeği” ve “Çocuk Davranış Listesi” kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, Programa katılan çocukların son test ortalama puanlarının kontrol grubunun son test ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu, verilen eğitimin olumlu etkisi olduğu bulunmuştur.

Karateke (2016) yaptığı çalışmada üstün yetenek potansiyeli olan çocuklara uygulanan sosyal beceri eğitim programının sosyal beceri gelişimine etkisini incelemiştir. Çalışmanın ilk aşamasında Renkli Progresif Matrisler Testinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır. Daha sonra anaokuluna devam eden 60-72 ay olan tüm çocuklara bu test uygulanmıştır. Toplam puanı grup ortalaması ve üstünde olan 17 çocuk belirlenmiştir. Belirlenen çocuklara eğitimci tarafından yapılandırılmış gözlem yapılmıştır. Gözlem süreci için oluşturulan etkinlikler uygulanmış ve çocukların etkinliklerden aldıkları puanlar değerlendirilmiş ve dört çocuğun bu grubun ortalamasından daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Bu dört çocuğun, var olan sosyal beceri gelişim düzeylerini belirlemek için çocukların aileleri ve öğretmenlerine Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği (OSBED) uygulanmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından hazırlanan 36 oturumdan oluşan eğitim programı uygulanmış ve program sonunda ailelere ve öğretmenlere yeniden OSBED Ölçeği uygulanmıştır. Uygulamadan bir ay sonra OSBED tekrar uygulanarak kalıcılık testi yapılmıştır. Kalıcılık testinden sonra anneler ve öğretmenlerle OSBED ölçeği soruları bazında yüz yüze görüşmeler

yapılmıştır. Araştırma verilerine göre, ailelerden alınan bilgiler doğrultusunda çocukların sosyal beceri düzeylerinde eğitim öncesi ve eğitim sonrasında bir değişiklik olmadığı ancak grubu oluşturan çocukların sosyal beceri düzeylerinin birbirine yaklaştığı görülmüştür. Öğretmenlerden alınan verilere göre ise çocukların dört sosyal beceri kategorisinden akademik destek becerilerinde gelişim gösterdikleri saptanmıştır. Kalıcılık uygulamasından elde edilen veriler incelendiğinde ise, ailelerden alınan veriler doğrultusunda çocukların eğitimden bir ay sonra da sosyal beceri düzeylerini korudukları, öğretmenlerden alınan verilere göre ise çocukların sosyal beceri düzeylerindeki gelişimin devam ettiği belirlenmiştir.

Canpolat (2017) yaptığı çalışmada sosyal beceri eğitiminin psikolojik danışman adaylarının sosyal beceri ve psikolojik iyi olma düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırmada 2x3'lük split-plot karışık deneysel desen kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık lisans eğitimine devam eden 14'ü deney, 14'ü kontrol olmak üzere toplam 28 öğrenci oluşturmaktadır. Deney grubuna bilişsel yaklaşım, davranışçı yaklaşım, insancıl yaklaşım ve sosyal bilişsel öğrenme modeli dikkate alınarak geliştirilmiş sosyal beceri eğitim programı 11 hafta boyunca haftada 1 olmak üzere 90 dakika süren oturumlar şeklinde uygulanmıştır. Araştırmanın verilerini elde etmek için nicel ve nitel yöntemler kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, deney grubunun sosyal beceri ve psikolojik iyi olma düzeylerinin uygulama sonunda anlamlı ölçüde yükseldiği belirlenmiştir. İki ay sonra yapılan izleme ölçümlerinin sonuçlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı, yani uygulamanın etkisinin devam ettiği bulunmuştur.

Saltık (2018) tarafından yapılan çalışmada kadın konukevlerinde anneleri ile kalan 3-6 yaşlarındaki çocuklarda oyun terapisinin sosyal beceri ve problem davranışlara etkisi incelenmiştir. Çalışma ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin yapıldığı deneysel bir araştırmadır. Araştırma kapsamında toplam 8 çocuk; 4'ü deney grubunda, 4'ü ise kontrol grubunda olmak üzere belirlenmiştir. Araştırmada veriler; "Ebeveyn-Çocuk Bilgi Formu" ve "Okul Öncesi ve Anaokulu Davranış Ölçeği (PKBS-2)" ile toplanmıştır. Deney grubundaki çocuklara 14 oturumdan oluşan her biri 30 dakika süren oyun terapisi uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; deney grubundaki çocukların sosyal iş birliği, sosyal etkileşim, sosyal bağımsızlık gibi sosyal becerilerinin arttığı, içe yönelim

ve dışa yönelim davranış problemlerinin azaldığını görülmektedir. Sonuç olarak oyun terapisinin 3-6 yaş grubu çocukların sosyal beceri ve problem davranışları üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Kam (2019) yaptığı çalışmada “Sosyal Beceri Eğitimi Programı”nın 3. sınıf öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerine etkisini ve ilkokul ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin cinsiyet ve aile değişkenlerine göre sosyal beceri düzeylerini incelemiştir. Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul ilinde bulunan özel bir ilkokulda eğitim gören 180 ilkokul ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmada öğrencilerin demografik özelliklerini belirlemek için Kişisel Bilgi Formu, öğrencilerin sosyal beceri düzeylerini belirlemek için ise Kocayörük (2000) tarafından hazırlanan Sosyal Beceri Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada ön test ve son test kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Ölçekten en düşük puanı alan 20 öğrenci arasından rastgele 10 deney grubuna 10 kontrol grubuna atama yapılmıştır. Deney grubuna 8 hafta boyunca 45 dakika süreyle Sosyal Beceri Eğitimi Programı uygulanmıştır. Araştırma verilerine göre, kontrol grubundaki öğrencilerin sosyal beceri düzeylerinde bir farklılık olmazken, deney grubunda yer alan öğrencilerin sosyal beceri düzeylerinin değiştiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda Sosyal Beceri Eğitimi Programı'nın öğrencilerin sosyal beceri düzeylerini anlamlı derecede artırdığı bulunmuştur. Araştırmanın diğer bulgularına göre cinsiyetin ve aile büyükleriyle yaşama değişkeninin sosyal beceri düzeyine anlamlı bir etkisinin olmadığı fakat anne-baba eğitim düzeyinin ve aile gelir düzeyinin anlamlı etkisi olduğu görülmüştür.

Sultan Bozkurt (2020) tarafından yapılan çalışmada, Oyuncak Müzesi'nde uygulanan eğitim etkinliklerinin çocukların problem çözme becerilerine, sosyal becerilerine ve müzeye bakış açılarına etkisi incelenmiştir. Araştırmada hem nicel hem de nitel verilerin toplanarak analiz edildiği karma desen yöntemi kullanılmıştır. Çalışma grubu anasınıfında öğrenim gören 5-6 yaş aralığında yer alan 18'i deney, 19'u kontrol grubu olmak üzere 37 çocuktan oluşmaktadır. Deney grubunda yer alan çocuklara 2 hafta okulda 8 hafta oyuncak müzesinde olmak üzere 10 hafta boyunca haftada iki gün eğitim etkinlikleri uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Veri toplama aracı olarak "Genel Bilgi Formu", "Sosyal Problem Çözme Becerileri Ölçeği", "Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu (OSBED)", "Çocuk

Görüşme Formu", "Çocuk Resimleri" ve "Öğretmen Görüşme Formu" kullanılmıştır. Nicel veri toplama araçları her iki gruba da ön test son test olarak uygulanmıştır. Ayrıca, uygulamanın kalıcılığını ölçmek amacıyla deney grubuna son testlerden 3 hafta sonra kalıcılık testi uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, oyuncak müzesi eğitim etkinliklerinin uygulandığı deney grubunun sosyal problem çözme becerileri ve sosyal becerilerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde artış gösterdiği ve deney grubunun son test puanlarının da ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, deney grubuna yapılan kalıcılık testi sonuçlarına göre eğitim etkinliklerinin etkisinin devam ettiği görülmüştür.

Şirin Kaya (2020) yaptığı çalışmada bahçede uygulanan okul öncesi eğitim etkinliklerinin çocukların problem davranışlarına ve sosyal becerilerine etkisini incelemiştir. Araştırmanın çalışma grubunu Ankara’da iki anaokuluna devam eden 19 kız, 21 erkek olmak üzere toplam 40 çocuk oluşturmuştur. Ana okullardan biri deney grubuna, diğeri ise kontrol grubuna atanmıştır. Araştırmada ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır. Deney grubu üç ay süreyle tüm gün etkinliklerini bahçede gerçekleştirirken kontrol grubu okul içinde eğitimlerine devam etmiştir. Verilerin toplanmasında, “Okul Öncesi ve Anasınıfı Davranış Ölçeği” ön test ve son test olarak kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre, deney grubundaki çocukların problem davranışlarında azalma, sosyal becerilerinde ise anlamlı düzeyde artış olduğu görülmüştür. Genel olarak çocukların sosyal becerileri ile problem davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, sosyal beceriler arttıkça problem davranışların azaldığı saptanmıştır.

Kuru (2020) yaptığı çalışmada, tamamlayıcı erken müdahale programının mülteci çocukların benlik saygısına, sosyal becerilerine ve psikolojik sağlamlığına etkisini incelemiştir. Araştırma kapsamında kahkaha yogası programı hazırlanmıştır. Araştırmada randomize deneysel desen kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, bir mülteci kampında yaşayan 2013 doğumlu Suriyeli mülteci çocuklar oluşturmaktadır. Çocuklar deney (n=38) ve kontrol (n=38) gruplarına randomizasyon yöntemiyle atanmıştır. Araştırma sonucunda deney grubunun araştırmada kullanılan üç ölçme aracından da “State Benlik Saygısı Ölçeği”, “Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Ölçeği” ve “Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-Revizyon” son test puanlarının kontrol

grubundan yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmüştür. Bu sonuç, kahkaha yogasının mülteci çocukların benlik saygısını, sosyal becerisini ve psikolojik sağlamlığını geliştirmede etkili olduğunu göstermektedir.

Öztürk (2020) yaptığı çalışmada, müzik eğitiminin okul öncesi çocuklarının sosyal değerler ve sosyal beceriler kazanımına olan etkisini incelemiştir. Bu doğrultuda sosyal değerleri konu alan çocuk şarkıları bestelenmiş ve müzik etkinlikleri planlanmıştır. Araştırmanın yöntemi olarak ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel model kullanılmıştır. Uygulama sürecinin bitiminden 3 hafta sonra deney grubuna kalıcılık testi uygulanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 13'ü deney, 13'ü kontrol olmak üzere toplam 26 anasınıfı öğrencisi oluşturmaktadır. Deney grubuna, araştırmacı tarafından 10 hafta boyunca, haftada 2 kez 30'ar dakika müzik eğitimi verilmiştir. Kontrol grubu ise yalnızca okul öncesi eğitimine devam etmiştir. Araştırmada verileri toplamak için "Okul Öncesi Sosyal Değerler Ölçeği" ve "Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği (4-6 yaş)" kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre deney grubunun sosyal değerler genel toplam son test puanlarının ön test puanlarından olumlu yönde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca deney grubunun sosyal değerler son test puanları kontrol grubunun son test puanlarından daha olumlu bulunmuştur. Kalıcılık testi sonuçları müzik eğitiminin sosyal değerler üzerinde kalıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Deney grubunun sosyal beceriler ön test-son test puanları karşılaştırıldığında müzik eğitiminin bazı sosyal becerileri etkilemediği fakat sosyal becerilerin çoğunluğuna olumlu yönde etki ettiği saptanmıştır. Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin sosyal beceriler son testleri karşılaştırıldığında sosyal becerilerin neredeyse tüm alt boyutlarında deney grubu lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kalıcılık testi sonuçlarına bakıldığında ise müzik eğitiminin sosyal beceriler genel toplam puanları üzerinde kalıcı bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Aksakal (2020) yaptığı çalışmada oyun temelli sosyal beceri geliştirme programının koruyucu bakım altındaki 6 yaş çocukların sosyal beceri ve duygu düzenleme düzeyine etkisini incelemiştir. Araştırmada, ön test-son test kontrol gruplu deneysel model kullanılmıştır. Çalışma grubunu, İstanbul ilinde bir çocuk evleri sitesinde bulunan, uygun örneklem yoluyla belirlenen 6 deney (2 kız, 4 erkek) ve 6 kontrol grubu (2 kız, 4 erkek) olmak üzere toplam 12 çocuk oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak

Kişisel Bilgi Formu, Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği (SBDÖ, 4-6 Yaş) ve Duygu Ayarlama Ölçeği kullanılmıştır. Deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen “Oyun Temelli Sosyal Beceri Geliştirme Programı” 10 oturum olarak uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda oyun temelli sosyal beceri geliştirme programının çocukların sosyal beceri ve duygu düzenleme düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür.

Akyel (2020) yaptığı çalışmada okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocuklara uygulanan dijital oyun destekli sosyal beceri eğitim programının sosyal beceri kazanımına etkisini incelemiştir. Araştırma kapsamında “Dijital Oyun Destekli Sosyal Beceri Eğitim Programı” geliştirilmiştir. Araştırmada ön test-son test, kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu bir ilkokulun iki ana sınıfına devam eden 25’i deney, 24’ü kontrol grubunda olmak üzere 49 çocuk oluşturmaktadır. Deney grubuna sekiz hafta boyunca haftada iki gün olacak şekilde araştırmacı tarafından geliştirilen program uygulanmıştır. Araştırmanın verilerini elde etmek için “Kişisel Bilgi Formu”, “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği-OSBED Öğretmen Değerlendirme Formu” kullanılmıştır. Son test uygulanmasından üç hafta sonra verilen eğitimin kalıcılığını belirlemek için deney grubuna kalıcılık testi uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilere göre, hazırlanan “Dijital Oyun Destekli Sosyal Beceri Eğitim Programı”nın çocukların sosyal becerileri kazanımlarını pozitif yönde etkilediği ve bu etkinin kalıcı olduğu tespit edilmiştir.

Canol (2021) tarafından yapılan çalışmada, okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 60-72 aylık çocuklara yönelik hazırlanan öz düzenleme eğitim programının çocukların öz düzenleme ve sosyal becerileri üzerine etkisi incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu iki ilkokulun anasınıfına devam eden 18 kontrol grubu, 18 deney grubu olmak üzere toplam 36 çocuk oluşturmaktadır. Araştırmada ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır. Deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen “Öz Düzenleme Eğitim Programı” haftada bir gün olacak şekilde sekiz hafta boyunca uygulanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak; “Kişisel Bilgi Formu”, “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği-OSBED” ve “Okul Öncesi Öz Düzenleme Ölçeği (OÖDÖ)” kullanılmıştır. Eğitim programı uygulanmadan önce “Kişisel Bilgi Formu” ve “Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği-OSBED Öğretmen

Değerlendirme Formu” ön test olarak deney ve kontrol grubu için sınıf öğretmenleri tarafından doldurulmuş, “Okul Öncesi Öz Düzenleme Ölçeği (OÖDÖ)” ise araştırmacı tarafından deney ve kontrol grubundaki çocuklara birebir uygulanmıştır. Deney grubuna uygulanan sekiz haftalık eğitim sonrasında ölçme araçları son test olarak deney ve kontrol grubuna tekrar uygulanmıştır. Son test uygulamasından üç hafta sonra uygulanan programın kalıcılığını ölçmek için deney grubuna kalıcılık testi yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda; geliştirilen “Öz Düzenleme Eğitim Programının” çocukların öz düzenleme ve sosyal beceri kazanımını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Elde edilen veriler sonucunda eğitimin kalıcılığını artırmak için araştırmacılara geliştirilen eğitim programını daha uzun süre ve sıklıkla uygulanabileceği; eğitimcilere ise, Öz Düzenleme Eğitim Programını çocukların öz düzenleme ve sosyal becerilerini geliştirmek için kullanabilecekleri önerilmiştir.

Kınık (2021) yaptığı çalışmada Bilişsel Temelli Duygusal Zekâ Psiko-Eğitim Programının ortaokul öğrencilerinin boyun eğici davranışları, benlik saygıları, sosyal becerileri ve okula uyum düzeyleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmada yarı deneysel desen kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu deney, plasebo ve kontrol gruplarına seçkisiz olarak atanmış 45 ortaokul öğrencisinden oluşmaktadır. Her grupta 15 öğrenci bulunmaktadır. Deney grubundaki öğrencilere 12 oturum süren bilişsel temelli duygusal zekâ psiko-eğitim programı uygulanmıştır. Plasebo grubundaki öğrencilerle 12 oturum süren etkileşim grubu oturumları gerçekleştirilirken, kontrol grubundaki öğrencilere herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (BEDÖ), İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği, Walker-McConnell Sosyal Yeterlik ve Okul Uyum Ölçeği (WMC-SYOUÖ) kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, bilişsel temelli duygusal zekâ psiko-eğitim programının öğrencilerin boyun eğici davranışlarını azaltmada, benlik saygısı ile sosyal beceri ve okula uyum düzeylerini artırmada etkili bir program olduğu bulunmuştur.

Turgut (2021) yaptığı çalışmada Sosyal Beceri Eğitimi Programının spor eğitimi gören öğrencilerin sosyal beceri algıları üzerine etkisini incelemiştir. Araştırmanın çalışma grubunu Üniversitede aktif olarak öğrenim gören 5 kadın, 25 erkek toplam 30 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma verilerini elde etmek için sosyo-demografik bilgi formu ve Tatar ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen yetişkinler için “Sosyal Beceri Ölçeği”

kullanılmıştır. Deney grubuna (15 öğrenci) hazırlanan sosyal beceri eğitimi programı 9 hafta boyunca haftada bir gün 1,5-2 saat arası uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, deney grubu ön test puan dağılımları ve son test puan dağılımları arasında anlamlı bir fark olduğu ancak deney grubu ve kontrol grubu ön test puan dağılımları, son test puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. İzleme amacıyla yapılan 3. ve 6. ay puan dağılımları sosyal beceri eğitim programının etkisinin devam ettiğini göstermektedir. Sonuç olarak, sosyal beceri eğitimin spor öğrenimi gören üniversite öğrencilerinin, deney ve kontrol grubu son test puanları arasında farklılık olmadığı bulunmuştur.

Kölemen (2021) yaptığı çalışmada okul dışı öğrenme ortamlarında gerçekleştirilen etkinliklerin çocukların sosyal becerilerine etkisini incelemiştir. Araştırma nicel ve nitel araştırma yöntemlerini içeren karma yöntem araştırması olarak gerçekleştirilmiştir. Deneysel desende ön test-son test-izleme testi kontrol gruplu yarı deneysel desen, durum çalışma türlerinden ise “Gözleme Dayalı Durum Çalışması kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu Kocaeli İlinde bulunan iki farklı Kreş ve Gündüz bakımevine devam eden, yaşları 60-72 aylar arasında değişen 11 deney grubunda, 11 kontrol grubunda olmak üzere toplam 22 çocuktan oluşmaktadır. Araştırma kapsamında "Okul Dışı Öğrenme Ortamlarında Etkinlikler İçeren Sosyal Beceri Eğitim Programı" araştırmacı tarafından hazırlanmış ve doğa, okul bahçesi ve sokak gibi okul dışı öğrenme ortamlarında deney grubuna 8 hafta süreyle haftada 2 gün olacak şekilde uygulanmıştır. Araştırmanın verilerini toplamak için; “Sosyal Beceri Ölçeği”, “Hikâyelerle Oluşturulmuş Sosyal Beceri Görüşme Formu” ve “Okul Öncesi Çocuklar İçin Psiko-sosyal Gözlem Formu” kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, yapılan etkinliklerin çocukların sosyal becerilerini pozitif yönde desteklediği bulunmuştur. “Sosyal Beceri Ölçeği” nden ve alt boyutlarından elde edilen puanlar incelendiğinde, deney grubunun son test puanlarının kontrol grubunun puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu; izleme testinde de deney grubu lehine farklılık olduğu bulunmuştur. Gözlem sonuçlarına bakıldığında, deney grubundaki çocukların sosyal beceri davranışlarında yüksek düzeyde artış gözlemlendiği; kontrol grubunda ise süreçte artış gözlemlendiği fakat deney grubu kadar artış olmadığı görülmüştür.

Tokuşlu (2022) yaptığı çalışmada, oyun temelli sosyal uyum programı'nın 5-6 yaş grubundaki çocukların sosyal becerileri ve oyun becerileri üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırma kapsamında oyun temelli ve sosyal becerileri desteklemeyi hedefleyen etkinliklerden oluşan bir program hazırlanmıştır. Araştırmada ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel model kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul ilinde bir anaokulda bulunan 38 (19 deney, 19 kontrol), 5-6 yaş grubu çocuk oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri 'Genel Bilgi Formu, PKBS-2 Sosyal Beceri Alt Ölçeği ve Oyun Becerileri Değerlendirme Ölçeği (OBDÖ)' ile toplanmıştır. Deney grubuna 9 haftalık süre ile haftada 2 gün toplamda 27 etkinlik uygulanmıştır Kontrol grubu normal eğitimlerine devam etmiştir. Ölçekler deney ve kontrol grubu çocuklarının ebeveyn ve öğretmenleri tarafından doldurulmuştur. Araştırmanın öğretmen değerlendirmelerine göre deney grubuna uygulanan programın çocukların sosyal becerileri ve oyun becerileri üzerinde olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur.

Topaç (2022) yaptığı çalışmada şarkı ağırlıklı değerler eğitimi programının (ŞADEP) 5-6 yaş çocuklarının sosyal becerilerine etkisini incelemiştir. Araştırmada ön test-son test ve kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Çalışma grubunu İstanbul ilinde bulunan bir anaokuluna devam eden 30'u deney 30'u kontrol olmak üzere 60 öğrenci oluşturmaktadır. Deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen "Şarkı Ağırlıklı Değerler Eğitimi Programı" 12 hafta boyunca 24 oturum olarak uygulanmıştır. Kontrol grubuyla herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Araştırmanın verileri "Okul Öncesi Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, Şarkı Ağırlıklı Değerler Eğitimi Programının, anasınıflı çocuklarının sosyal beceri kazanımına etkisi ve kalıcılığı olduğu saptanmıştır.

Bilir Seyhan (2022) tarafından yapılan çalışmada, resimli öykü kitapları aracılığıyla uygulanan etkinliklerin 36-48 aylık çocukların dil gelişimlerine ve sosyal becerilerine etkisi incelenmiştir. Araştırmada, ön test- son test- kalıcılık testi kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu benzeşik örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmanın deney grubu 27 çocuk ve kontrol grubu 28 çocuktan oluşmaktadır. Araştırmacı tarafından sosyal beceri konulu resimli öykü kitapları temel alınarak etkinlikler tasarlanmıştır. Kullanılacak kitapların seçilmesinde araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan "Resimli Öykü Kitaplarını Değerlendirme Formu"

kullanılmıştır. Bu çalışma kapsamında deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen 50 etkinlik 50 gün boyunca uygulanmıştır. Çocukların dil gelişimlerini değerlendirmek için ‘‘Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi’’ ve sosyal becerilerini değerlendirmek için ise ‘‘Okul ncesi Sosyal Beceri Değerlendirme leği’’ kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre uygulanan etkinliklerin deney grubu çocuklarının dil gelişimleri ve sosyal becerileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye ve aynı zamanda kalıcılığa sahip olduğu tespit edilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu kısımda; araştırmanın modeli, evren ve örneklem/araştırma grubu, veri toplama araç ve teknikleri ile verilerin toplanması ve verilerin analizi başlıklarına yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, dikkat eksikliği belirtisi olan çocuklarda yönlendirici grup oyun terapisinin dikkat eksikliği ve sosyal duygusal beceri algısına etkisinin incelendiği deney-kontrol gruplu, ön-test, son-test ölçümlerinin yapıldığı deneysel bir çalışmadır.

Bu çalışmada eşleştirilmiş gruplar deseni kullanılmıştır. Denekler “Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği” ve “Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeği”nden aldıkları ön test puanlarına göre eşleştirilmiştir. Denekleri bağımlı değişken açısından eşleştirmek (bir ön test gibi) eşleştirilmiş gruplar oluşturmada en iyi yoldur. En fazla tercih edilen eşleştirme değişkeni, deneyin kendisi içinde kullanılacak olan değişkendir. Eşleştirilmiş gruplar deseninde eşleştirilen değişken dışında diğer potansiyel etkenleri dengeleyebilmek için seçkisiz atama yöntemini de kullanmak önemlidir. Bu doğrultuda eşleştirilmiş gruplar oluşturulduktan sonra çocuklar deney ve kontrol gruplarına seçkisiz atanmıştır (Shaughnessy vd., 2016).

Bu çalışmada deney grubuna yönlendirici grup oyun terapisi oturumları (sekiz oturum) uygulanmıştır. Bu araştırmanın bağımsız değişkenini yönlendirici grup oyun terapisi, bağımlı değişkenini ise çocukların “Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği”nden (CÖDÖ-28) ve “Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeği”nden (SDBAÖ) aldıkları puanlar oluşturmaktadır.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırma grubunu, 2021-2022 eğitim-öğretim yılında İstanbul ili Anadolu bölgesinde 1 devlet okulunda bulunan dikkat eksikliği belirtisi olan ve sosyal duygusal beceri algısı düşük öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırma ilköğretim dördüncü sınıf öğrencileri ve öğretmenlerini kapsamaktadır. Çalışma grubunu oluşturmak için öğretmenlerden Conner’s Öğretmen Dereceleme Ölçeğini doldurmaları ve öğrencilerden de Sosyal

Duygusal Beceri Algısı Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Ölçek puanlarının değerlendirilmesinden sonra bağımlı değişkenler açısından birbirine eş iki grup oluşturulmuştur. Deney ve kontrol grubu olmak üzere her iki grup 8 öğrenciden oluşmaktadır. Deney grubu 4 erkek ve 4 kız öğrenciden, kontrol grubu ise 6 erkek 2 kız öğrenciden oluşmaktadır. Gruplara herhangi bir tanısı olan veya başka uyruktan olan yabancı öğrenciler alınmamıştır. Gruplar oluşturulurken veli onayı olan ve katılıma gönüllü öğrenciler seçilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada dikkat eksikliği belirtisi olan öğrencileri belirleyebilmek için Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ-28) ve sosyal duygusal becerileri yetersiz olan öğrencileri belirleyebilmek için de Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeği (SDBAÖ) kullanılmıştır.

3.3.1. Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği-Kısa Formu (CÖDÖ-28)

Ölçek ülkemize Dereboy vd.'nin (2007) yaptıkları uyarlama çalışması ile kazandırılmıştır. Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği, çocukların davranışlarının öğretmenleri tarafından değerlendirilebilmesi amacıyla geliştirilmiş, 28 maddeden oluşan, 4'lü likert-tipi bir ölçektir. CODÖ-28'in üç alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar; 8 maddelik dikkat eksikliği/edilgenlik ölçeği, 7 maddelik hiperaktivite ölçeği ve 8 maddelik davranım sorunu alt ölçeğidir. Bu temel boyutlara ek olarak diğer maddeleri içeren "Diğer Sorunlar" boyutu bulunmaktadır. Dörtlü likert ölçek yapısında olan ölçeğin maddeleri; hiçbir zaman:0, nadiren:1 sıklıkla:2, her zaman:3 olarak puanlanır. Alınan fazla puanlar, belirtilerde yoğunlaşma olduğunun bilgisini vermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları 0.95 olarak tespit edilmiştir. Türkiye uyarlama çalışmasında öne çıkan 3 faktörlü bir yapı görülmüştür. Faktörler sırasıyla, dikkat eksikliği, hiperaktivite-dürtüsellik, davranış bozukluğu (DB) olmak üzere 3 temel boyuta ek olarak diğer maddeleri içeren "Diğer Sorunlar" boyutudur. Ölçekte maddeler şu şekilde sıralanmaktadır: Dikkat eksikliği; 7, 18, 20, 21, 22, 26, 27, 28. maddeler, hiperaktivite-dürtüsellik maddeleri; 1, 2, 3, 4, 6, 14, 15, 16. davranış bozukluğunu oluşturan maddeler; 8, 11, 12, 19, 23, 24, 25, diğer sorunları kapsayan maddeler ise; 5, 9, 10, 13, 17' dir. Dereboy ve arkadaşları yaptıkları çalışmanın sonucunda alt ölçek puanlarının kullanılmasını önermektedirler bunun nedeni de yordamada daha üstün olmasıdır. (Dereboy vd., 2007). Maddeler hiçbir zaman: 0,

nadiren:1 sıklıkla:2, her zaman:3 olarak puanlanır. Araştırma için kullanılan Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ28)'nin bir örneği Ek 2'de yer almaktadır.

3.3.2. Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeği (SDBAÖ)

Araştırmada, öğrencilerin sosyal duygusal beceri algılarını saptamak için Baydan (2010) tarafından geliştirilen "Sosyal-Duygusal Beceri Algısı Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekte 21 madde bulunmaktadır. Ölçeğin uygulama yapıldığı yaş döneminin özelliğinden dolayı, ölçek tersine çevrilmiş (reverse) madde içermemektedir. Ölçek üçlü likert tipindedir. Ölçek; "bana oldukça uygun (3), bana kısmen uygun (2) ve bana hiç uygun değil (1)" olacak şekilde derecelendirilmiştir. Öğrencilerden, maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak kendilerine en uygun olan seçeneğin altındaki parantezin içine (X) işareti koymaları istenir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 21, en yüksek puan ise 63'tür. Ölçeğin cevaplanması ortalama 15 dakika sürmektedir. Grup ortalamasının altında puan alan öğrenciler, sosyal-duygusal beceri algısı yönünden yetersiz olarak değerlendirilirken, ortalamanın üzerinde puan alan öğrenciler ise sosyal-duygusal algısı gelişmiş olarak değerlendirilmektedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Veri toplamada kullanılacak ölçekleri uygulayabilmek için İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden araştırma izni alınmıştır. İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından hazırlanan resmi izin belgeleri de araştırma yapılacak olan İlköğretim Okul müdürlüklerine iletilmiştir. Ayrıca Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nden Etik Kurul Onayı alınmıştır.

Uygulama için 2021-2022 eğitim-öğretim yılında İstanbul'da bulunan bir ilkokulda öğrenim gören dördüncü sınıf öğrencilerine Ekim ayında ön test için "Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeği" araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Dördüncü sınıf öğretmenlerine ise "Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği" verilmiş ve sınıfındaki öğrenciler için doldurması istenmiştir. Her iki ölçekten alınan puanların ortalaması hesaplanmıştır. CÖDÖ-28 ölçeğinde ortalamanın üstünde olan ve dikkat eksikliği alt ölçeğinden yüksek puan almış öğrenciler belirlenmiştir. SDBAÖ de ise ortalamanın altında kalan öğrenciler belirlenmiştir. Her iki kritere de uygun olan öğrenciler seçilip deney ve kontrol gruplarına seçkisiz olarak atanmıştır. Deney grubuna 8 haftalık sosyal

duygusal becerileri geliştirmeye yönelik yönlendirici grup oyun terapisi uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Uygulama bitiminde her iki gruba da ölçekler tekrar uygulanmış ve sonuçlar analiz edilmiştir. Araştırmadan iki ay sonra deney grubunda bulunan öğrencilere izleme çalışması yapılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Deney ve kontrol gruplarında bulunan öğrencilerin ön test ve son test ortalamalarını karşılaştırmak için “Mann Whitney U-testi”, deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin ön test-son test puanları arasındaki fark ve deney grubundaki öğrencilerin son test-izleme testi puanları arasındaki fark “Wilcoxon İşaretli Sıralar testi” kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırmada verilerin istatiksel analizi SPSS paket programı kullanılarak hesaplanmıştır.

3.6. Deneysel İşlem

Araştırmada, deney grubunu oluşturan katılımcılara yaklaşık 70 dakikadan oluşan, 8 oturumluk “Sosyal Duygusal Becerileri Geliştirmeye Yönelik Yönlendirici Grup Oyun Terapisi” uygulanmıştır. Grup alışması her hafta bir oturum olacak şekilde düzenlenmiş ve tamamlanmıştır. Tüm oturumlar araştırmacının liderliğinde, okul müdürü tarafından belirlenen uygun bir sınıfta gerçekleştirilmiştir.

3.7. Sosyal Duygusal Becerileri Geliştirmeye Yönelik Programın Hazırlanması

Sosyal Duygusal Becerileri Geliştirmeye Yönelik Yönlendirici Grup Oyun Terapisi Programı; Norma Leben’in grup sürecini oluşturduğu ve ilk 1970’lerde uygulanan Yönlendirici Grup Oyun Terapisinin esasları ve bileşenleri çerçevesinde araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Sosyal duygusal becerileri geliştirmeye yönelik yönlendirici grup oyun terapisi programının kuramsal erevesi oluşturulurken ve oturum etkinliklerinin planlanmasında (Leben, 2019; Kaduson & Schaefer, 2019; Halmatov, 2018) kaynaklarına başvurulmuştur. Sosyal duygusal becerileri geliştirmeye yönelik yönlendirici grup oyun terapisi programı amaçlar doğrultusunda dikkat eksikliği belirtisi olan çocuklara yönelik hazırlanmıştır.

Tablo 3.1: Sosyal-Duygusal Beceri Algısını Geliştirici Yönlendirici Grup Oyun Terapisi Oturumları

Oturum	Oturum Teması	Oturum İçeriği
1.Oturum	Seçim Yapabilme ve Özdenetim Becerileri	Giriş, Grup Kuralları, Tanışma Oyunu, Büyük-Küçük-Aynı Oyunu, Ağır Çekim Oyunu, Geri Bildirim Zamanı, Fişlerin Takası
2.Oturum	Benlik Saygısı ve Özgüven	Duygu Çarkı, Tavşanlar ve Filler Oyunu, Ben Nasılım-Nasıl Olmak İstirdim Oyunu, Geri Bildirim Zamanı, Fişlerin Takası
3.Oturum	Benlik Saygısı ve Özgüven	Duygu Çarkı, Doğum Günü Oyunu, Sen Aslansın Oyunu, Geri Bildirim Zamanı, Fişlerin Takası
4.Oturum	İletişim Becerileri ve İş birliği	Duygu Çarkı, Sürpriz Resimler Oyunu, Kırkayak Oyunu, Geri Bildirim Zamanı, Fişlerin Takası
5.Oturum	İletişim Becerileri ve İş birliği	Duygu Çarkı, Çöz Beni Oyunu, Siyam İkizleri Oyunu, Can Dostunu Bul Oyunu, Geri Bildirim Zamanı, Fişlerin Takası
6.Oturum	Sorunlarla Başa Çıkma ve Problem Çözme	Duygu Çarkı, Çöp Poşeti Tekniği, Ağırlıklar ve Balonlar, Geri Bildirim Zamanı, Fişlerin Takası
7.Oturum	Kendi Gücüne İnanma ve Stresle Başa Çıkma	Duygu Çarkı, Bunu Yapabildiğini Hayal Et, Saçma Sorular Oyunu, Müzik Eşliğinde Hayal Kurma, Geri Bildirim Zamanı, Fişlerin Takası
8.Oturum	Stresle Başa Çıkma	Duygu Çarkı, Asker ve Bez Bebek, Uçtu Uçtu Oyunu, Tuh- Tibi- Duh Oyunu, Geri Bildirim Zamanı, Fişlerin Takası

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmannın hipotezlerine/alt amaçlarına ilişkin bulgularına yer verilmiştir.

4.1 Sosyal Duygusal Beceri Algısına Yönelik Bulgular

Deney ve kontrol gruplarında yer alan çocukların Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeğinin ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Deney ve Kontrol Grubunun Sosyal Duygusal Beceri Algısı Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Gruplar	n	Ön Test		Son Test		İzleme Testi	
		\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
Deney	8	44.37	3.29	50.00	4.95	50.25	4.02
Kontrol	8	43.62	3.06	42.87	5.98		

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, deney grubunun Sosyal Duygusal Beceri Algısı puanlarının ön test ortalaması 44.37 (SS =3.29), son test ortalaması 50.00 (SS =4.95), izleme testi ortalaması 50.25(SS=4.02)’dir. Kontrol grubunun ise, Sosyal Duygusal Beceri Algısı puanları ön test ortalamasının 43.62 (SS =3.06), son test ortalamasının 42.87 (SS =5.98) olduğu görülmektedir. Deney grubu ve kontrol grubundaki çocukların Sosyal duygusal Beceri Algısı ön test puan ortalamaları birbirine yakın iken, son test ölçümlerinde grup terapisine katılan deney grubundaki çocukların sosyal duygusal becerilerinin arttığı; kontrol grubunun sosyal duygusal becerilerinin, ön test ortalamasına yakın bir değer aldığı görülmektedir. Deney grubunun sosyal duygusal beceri algısı izleme testi puanlarının ortalamasına bakıldığında son test puanlarının ortalaması ile benzer değer aldığı görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında yer alan çocukların Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeğinin ön test ve son test ölçümlerinden aldıkları puanların gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2: Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeğinden Aldıkları Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön Test	Deney	8	9.06	72.50	27.500	0.630
	Kontrol	8	7.94	63.50		
Son Test	Deney	8	11.25	90.00	10.000	0.021*
	Kontrol	8	5.75	46.00		

*p<.05

Tablo 4.2’de deney ve kontrol grubunun sosyal duygusal beceri algısı ön test puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$); son test puan ortalamalarının ise, anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p<.05$) görülmektedir. Deney grubunun ölçekten alınan son test puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, diğer bir deyişle deney grubundaki çocukların sosyal duygusal beceri algısı düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara göre araştırmanın beşinci denencesinin gerçekleştiği söylenebilir. Ayrıca birinci denence de Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeği için gerçekleşmiştir.

Deney grubunun “Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeği” ön test, son test ve izleme testi puan ortalamalarına uygulanan “Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi” analiz sonuçları Tablo 4.3’te verilmiştir.

Tablo 4.3: Deney Grubunun Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeğinden Aldıkları Ön Test-Son Test ve İzleme- Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Son test- Ön Test	Negatif Değerler	0	0	0	-2.371	0.018*
	Pozitif Değerler	7	4	28		
	Eşit	1				
İzleme- Son Test	Negatif Değerler	4	3.63	14.50	-0.085	0.933
	Pozitif Değerler	3	4.50	13.50		
	Eşit	1				

*p<.05

Tablo 4.3'te deney grubunun sosyal duygusal beceri algısı puanlarının ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($z=-2.371$, $p<.05$). Bu da deney grubuna uygulanan yönlendirici grup oyun terapisinin çocukların sosyal duygusal becerilerini geliştirmede etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca deney grubundaki öğrencilerin sosyal duygusal beceri algısı izleme testi puanlarının, son test puanlarından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($z=-0.085$, $p>.05$). Diğer bir deyişle deney grubuna uygulanan yönlendirici grup oyun terapisinin iki ay sonra gerçekleştirilen izleme ölçümlerinde deney grubunun sosyal duygusal beceri algısı puanlarında anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Bu bulguya göre deney grubunun sosyal duygusal becerilerinde izli değişiklik sağlandığı ve araştırmanın ikinci ve yedinci denencesinin gerçekleştiği söylenebilir.

Tablo 4.4: Kontrol Grubunun Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeğinden Aldıkları Ön Test-Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Son test- Ön Test	Negatif Değerler	4	3.13	12.50	-0.420	0.674
	Pozitif Değerler	2	4.25	8.50		
	Eşit	2				

Tablo 4.4'te kontrol grubunun sosyal duygusal beceri algısı puanlarının ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p > .05$). Bu bulguya göre araştırmanın dördüncü denencesinin Sosyal Duygusal Beceri algısı ölçeği için gerçekleştiği söylenebilir.

4.2. Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeğine Yönelik Bulgular

Deney ve kontrol gruplarında yer alan çocukların Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinin ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5: Deney ve Kontrol Grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Gruplar	n	Ön Test		Son Test		İzleme Testi	
		\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
Deney	8	33.37	7.02	23.62	7.20	23.50	5.29
Kontrol	8	34.00	8.81	35.87	12.71		

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi, deney grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği puanlarının ön test ortalaması 33.37 (SS =7.02), son test ortalaması 23.62 (SS =7.20)'dir. Kontrol grubunun ise, Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği puanları ön test

ortalamasının 34 (SS =8.81), son test ortalamasının 35.87 (SS =12.71) olduğu görülmektedir. Deney ve kontrol grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği ön test puan ortalamaları birbirine yakın iken, son test ölçümlerinde yönlendirici grup oyun terapisi uygulanan deney grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği puanlarının ortalaması azalırken, kontrol grubunun son test puanlarının ortalamasının arttığı görülmektedir. Bu da deney grubunun dikkat eksikliği, hiperaktivite ve davranım sorunlarında genel anlamda azalma olduğunu, kontrol grubunda ise artış olduğunu göstermektedir. Deney grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği izleme test puan ortalamasına bakıldığında son test puan ortalamasına yakın değer aldığı görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında yer alan çocukların Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinin ön test ve son test ölçümlerinden aldıkları puanların gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6: Deney ve Kontrol Gruplarının Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinden Aldıkları Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön Test	Deney	8	8.31	66.50	30.500	0.874
	Kontrol	8	8.69	69.50		
Son Test	Deney	8	6.13	49.00	13.000	0.046*
	Kontrol	8	10.88	87.00		

*p<.05

Tablo 4.6'da deney ve kontrol grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği ön test puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$); son test puanlarının ise anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p<.05$) görülmektedir. Deney grubunun ölçekten alınan son test puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük

olduğu, diğer bir deyişle deney grubundaki çocukların dikkat eksikliği, hiperaktivite ve davranım sorunları düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre araştırmanın altıncı denencesinin gerçekleştiği söylenebilir. Ayrıca araştırmanın birinci denencesinin de Conner’s ğretmen Derecelendirme leği için gerçekleştiği söylenebilir.

Deney grubunun Conner’s ğretmen Derecelendirme leği n test ve son test ortalamalarına uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi analiz sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7: Deney Grubunun Conner’s ğretmen Derecelendirme leğinden Aldıkları n Test-Son Test ve İzleme-Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Son test- Ön Test					
Negatif Değerler	8	4.50	36.00		
Pozitif Değerler	0	0	0	-2.527	0.012*
Eşit	0				
İzleme- Son Test					
Negatif Değerler	5	4.10	20.50		
Pozitif Değerler	3	5.17	15.50	-0.350	0,726
Eşit	0				

*p<.05

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi deney grubunun Conners ğretmen Derecelendirme leği n test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($z=-2.527$, $p<.05$); diğer bir

deyişle deney grubuna uygulanan yönlendirici grup oyun terapisi sonrasında dikkat eksikliği, hiperaktivite ve davranım sorunlarının anlamlı düzeyde azalma olduğu söylenebilir. Bu bulguya göre araştırmanın üçüncü denencesinin gerçekleştiği söylenebilir. İkinci olarak deney grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği izleme testi ve son test puanları arasında anlamlı farkın olmadığı ($z=-0.350$, $p>.05$) görölmektedir. Buna göre; deney grubuna uygulanan yönlendirici grup oyun terapisinden iki ay sonra gerçekleştirilen izleme ölçümlerinde deney grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği puanlarında anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Bu bulguya göre deney grubunun dikkat eksikliği belirtilerinde izli değişiklik sağlandığı ve araştırmanın sekizinci denencesinin gerçekleştiği söylenebilir.

Tablo 4.8: Kontrol Grubunun Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinden Aldıkları Ön Test-Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Son test- Ön Test	Negatif Değerler	4	3.13	12.50	0.772	0.440
	Pozitif Değerler	4	5.88	23.50		
	Eşit	0				

Tablo 4.8’de kontrol grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği puanlarının ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görölmektedir ($p>.05$). Bu bulguya göre araştırmanın dördüncü denencesinin Conners Öğretmen Derecelendirme ölçeği için gerçekleştiği söylenebilir.

4.2.1 Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Alt Boyutları

Örneklemin tümünde Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği; Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite ve Davranım Sorunları alt testleri ön test puan ortalamaları, sırasıyla; 13.81 (S.D.=5.30), 6.11 (S.D.=3.82) ve 7,18 (S.D.=3.95) olarak bulunmuştur. Örneklemin

tümünde Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği; Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite ve Davranım Sorunları alt testleri son test puan ortalamaları ise, sırasıyla 11.43 (S.D.=3,91), 5.68 (S.D.=4,17) ve 6.68 (S.D.=4,45) olarak saptanmıştır.

Deney ve kontrol gruplarında yer alan çocukların Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinin alt boyutları olan dikkat eksikliği, hiperaktivite ve davranım sorunlarının ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9: Deney ve Kontrol Grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Gruplar	Alt Boyutlar	Ön Test		Son Test		İzleme Testi	
		\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
Deney (n=8)	Dikkat Eksikliği	14.75	2.43	11.12	2.35	8.75	3.28
	Hiperaktivite	5.50	3.50	3.87	2.85	4.50	1.92
	Davranım Sorunları	6.87	3.72	4.00	3.11	4.25	2.05
Kontrol (n=8)	Dikkat Eksikliği	12.87	7.23	11.75	5.20		
	Hiperaktivite	6.62	4.50	7.50	4.65		
	Davranım Sorunları	7.50	4.40	9.37	4.03		

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi, deney grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Dikkat eksikliği alt boyut puanlarının ön test ortalaması 14.75 (SS =2.43), son test ortalaması 11.12 (SS =2.35)'dir. Kontrol grubunun ise, dikkat eksikliği alt boyut puanları ön test ortalamasının 12.87 (SS =7.23), son test ortalamasının 11.75 (SS =5.20) olduğu görülmektedir. Yönlendirici grup oyun terapisi uygulanan deney grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği dikkat eksikliği alt boyut puanlarının ortalaması azalırken, kontrol grubunun son test puanlarının ortalamasının ön test puanına yakın olduğu görülmektedir. Bu da deney grubunun dikkat eksikliği boyutunda azalma olduğunu, kontrol grubunda ise değişiklik olmadığını göstermektedir. Deney grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Hiperaktivite alt boyut puanlarının ön test ortalaması 5.50 (SS =3.50), son test ortalaması 3.87 (SS =2.85)'dir. Kontrol grubunun

ise, Hiperaktivite alt boyut puanları ön test ortalamasının 6.62 (SS =4.50), son test ortalamasının 7.50 (SS =4.65) olduğu görülmektedir. Yönlendirici grup oyun terapisi uygulanan deney grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Hiperaktivite alt boyut puanlarının ortalaması azalırken, kontrol grubunun son test puanlarının ortalamasının ön test puanına yakın olduğu görülmektedir. Bu da deney grubunun Hiperaktivite boyutunda azalma olduğunu, kontrol grubunda değişiklik olmadığını göstermektedir. Deney grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Davranım Sorunları alt boyut puanlarının ön test ortalaması 6.87 (SS =3.72), son test ortalaması 4.00 (SS =3.11)'dir. Kontrol grubunun ise, Davranım Sorunları alt boyut puanları ön test ortalamasının 7.50 (SS =4.40), son test ortalamasının 9.37 (SS =4.03) olduğu görülmektedir. Yönlendirici grup oyun terapisi uygulanan deney grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Davranım Sorunları alt boyut puanlarının ortalaması azalırken, kontrol grubunun son test puanlarının ortalamasının arttığı görülmektedir. Bu da deney grubunun Davranım Sorunları boyutunda azalma olduğunu, kontrol grubunda ise davranış sorunlarında artış olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.10: Deney ve Kontrol Gruplarının Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinin Ön Test ve Son Test Aldıkları Puanlara İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

		Deney (n=8)		Kontrol (n=8)		U	p
		Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplam		
Ön Test	Dikkat Eks.	9.81	78.50	7.19	57.50	21.500	0.262
	Hiperaktivite	7.81	62.50	9.19	73.50	26.500	0.559
	Davranım Sorunu	7.88	63.00	9.13	73.00	27.00	0.598
Son Test	Dikkat Eks.	8.81	70.50	8.19	65.50	29.500	0.791
	Hiperaktivite	6.75	54.00	10.25	82.00	18.00	0.137
	Davranım Sorunu	5.44	43.50	11.56	92.50	7.500	0.009*

*p<.05

Tablo 4.10’da deney ve kontrol grubunun Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği; Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite ve Davranım Sorunları alt boyutları ön test puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) görülmektedir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite alt boyutları son test puan ortalamalarında da anlamlı düzeyde fark görülmemektedir ($p>.05$). Davranım sorunu alt boyutu son test puan ortalamaları arasında ise anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<.05$) görülmektedir. Deney grubunun davranım sorunu alt boyutunun son test puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir. Bu da deney grubundaki çocukların uygulama sonrası davranım sorunları düzeylerinin kontrol grubuna göre azaldığını göstermektedir.

Tablo 4.11: Deney Grubunun Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinin Dikkat Eksikliği Alt Boyutu Ön Test-Son Test ve İzleme-Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Dikkat Eksikliği		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Son test- Ön Test	Negatif Değerler	7	4	28.00	-2.388	0.017*
	Pozitif Değerler	0	0	0.00		
	Eşit	1				
İzleme- Son Test	Negatif Değerler	6	4.67	14.50	-1.405	0.160
	Pozitif Değerler	2	4.00	13.50		
	Eşit	0				

* $p<.05$

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi deney grubunun Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Dikkat Eksikliği alt boyutu ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($z=-2.388$, $p<.05$); diğer bir deyişle deney grubuna uygulanan yönlendirici grup oyun terapisi sonrasında dikkat eksikliğinin anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir. İkinci olarak deney grubunun Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Dikkat eksikliği alt boyutu izleme testi ve son test puanları arasında anlamlı farkın olmadığı ($z=-1.405$,

$p > .05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle deney grubuna uygulanan yönlendirici grup oyun terapisinin iki ay sonra gerçekleştirilen izleme ölçümlerinde deney grubunun puanlarında anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Bu bulguya göre deney grubunun dikkat eksikliği boyutunda izli değişiklik sağlandığı söylenebilir.

Tablo 4.12: Deney Grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinin Hiperaktivite Alt Boyutu Ön Test-Son Test ve İzleme-Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Hiperaktivite		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Son test- Ön Test	Negatif	5	3.70	18.50	-1.725	0.084
	Değerler					
	Pozitif	1	2.50	2.50		
İzleme- Son Test	Değerler				-1.131	0.258
	Eşit	2				
	Negatif	2	5.00	5.00		
	Pozitif	6	4.33	4.33		
	Değerler					
	Eşit	0				

Tablo 4.12'de görüldüğü gibi deney grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Hiperaktivite alt boyutu ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($z = -1.725$, $p > .05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle deney grubuna uygulanan yönlendirici grup oyun terapisi sonrasında hiperaktivite alt boyutunda anlamlı düzeyde azalma olmadığı söylenebilir. Deney grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Hiperaktivite alt boyutu izleme testi ve son test puanları arasında da anlamlı farkın olmadığı ($z = -1.131$, $p > .05$) görülmektedir.

Tablo 4.13: Deney Grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinin Davranım Sorunu Ön Test-Son Test ve İzleme-Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Davranım Sorunu	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p	
Son test- Ön Test	Negatif Değerler	7	4	28.00	-2.388	0.017*
	Pozitif Değerler	0	0	0.00		
	Eşit	1				
İzleme- Son Test	Negatif Değerler	3	3.17	9.50	-1.405	0.832
	Pozitif Değerler	3	3.83	11.50		
	Eşit	2				

*p<.05

Tablo 4.13'te görüldüğü gibi deney grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Davranım Sorunu alt boyutu ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($z=-2.388$, $p<.05$); diğer bir deyişle deney grubuna uygulanan yönlendirici grup oyun terapisi sonrasında davranım sorunlarının anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir. İkinci olarak deney grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Davranım Sorunu alt boyutu izleme testi ve son test puanları arasında anlamlı farkın olmadığı ($z=-1.405$, $p>.05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle deney grubuna uygulanan yönlendirici grup oyun terapisinin iki ay sonra gerçekleştirilen izleme ölçümlerinde deney grubunun puanlarında anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Bu bulguya göre deney grubunun Davranım Sorunu alt boyutunda izli değişiklik sağlandığı söylenebilir.

Tablo 4.14: Kontrol Grubunun Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Ön Test-Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi Sonuçları

Son test- Ön Test		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Dikkat Eksikliği	Negatif Değerler	5	5.10	25.50	-1.098	0.272
	Pozitif Değerler	3	3.50	10.50		
	Eşit	0				
Hiperaktivite	Negatif Değerler	4	2.88	11.50	-0.430	0.667
	Pozitif Değerler	3	5.50	16.50		
	Eşit	1				
Davranım Sorunu	Negatif Değerler	3	2.33	7.00	-1.192	0.233
	Pozitif Değerler	4	5.25	21.00		
	Eşit	1				

Tablo 4.14’te kontrol grubunun Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği alt boyutları; Dikkat eksikliği, Hiperaktivite ve Davranım Sorunu puanlarının ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p > .05$). Diğer bir deyişle herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubunun deney grubuna uygulanan

yönlendirici grup oyun terapisi öncesi ve sonrası; dikkat eksikliği, hiperaktivite ve davranım sorunları alt boyutları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir değişiklik olmamıştır.



BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular ile alan yazında ulaşılan diğer araştırma sonuçları karşılaştırılmış ve tartışılmıştır.

5.1. Sonuç ve Tartışma

Bu araştırmada, araştırmacı tarafından uygulanan Yönlendirici Grup Oyun Terapisinin dikkat eksikliği belirtisi olan çocukların sosyal duygusal beceri algısına etkisi incelenmiştir. Çalışmanın örneklem grubunu ilkokul dördüncü sınıfa devam eden dikkat eksikliği belirtisi olan herhangi bir tanı almamış çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmaya 16 çocuk katılmıştır. Araştırma sonuçları Sosyal Duygusal Beceri Algısı ve Conner's Öğretmen Dereceleme Ölçeği kullanılarak saptanmıştır.

5.1.1. Sosyal Duygusal Beceri Algısına Yönelik Sonuç ve Tartışma

Araştırma kapsamında dikkat eksikliği belirtisi olan çocuklara uygulanan Yönlendirici Grup Oyun Terapisinin çocukların sosyal duygusal beceri algılarının gelişimine etkisi incelenmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda deney grubunun Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeğinden (SDBAÖ) aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanları Wilcoxon İşaretli Sıralar testi karşılaştırıldığında, ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre deney grubuna uygulanan yönlendirici grup oyun terapisinin çocukların sosyal duygusal becerilerini geliştirmede etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın ikinci hipotezi; “Yönlendirici Grup Oyun Terapisi uygulanan dikkat eksikliği belirtisi olan deney grubundaki öğrencilerin sosyal duygusal beceri algısı düzeyleri son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir” doğrulanmıştır. Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Buna göre uygulanan yönlendirici grup oyun terapisinin etkisinin sürdüğü ve izli bir çalışma olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda araştırmanın yedinci hipotezi “Yönlendirici Grup Oyun Terapisi uygulanan dikkat eksikliği belirtisi

olan deney grubundaki öğrencilerin sosyal duygusal beceri algısı düzeyleri son test puan ortalamaları ve izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur” doğrulanmıştır.

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeğinden (SDBAÖ) aldıkları ön test, son test puanları Wilcoxon İşaretli Sıralar testi ile karşılaştırıldığında, anlamlı fark bulunmamıştır. Buna göre kontrol grubundaki öğrencilerin sosyal duygusal beceri algısında olumlu bir değişim olmadığı söylenebilir. Bu doğrultuda araştırmanın dördüncü hipotezi “Araştırmaya katılan kontrol grubunun “Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeği” ön test-son test puan ortalamaları arasında fark yoktur” doğrulanmıştır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda kontrol ve deney gruplarının SDBAÖ’den aldıkları puanlar Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır; deney ve kontrol grubunun ön test puan ortalamalarında anlamlı düzeyde fark yoktur. Başka bir deyişle deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi birbirine yakın puanlar aldığı görülmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın birinci hipotezi “Araştırmaya katılan deney ve kontrol gruplarının Sosyal Duygusal Beceri Algısı Ölçeği ön test puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur” doğrulanmıştır. Deney ve kontrol grubunun son test puan ortalamalarında ise anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir. Buna göre programa katılan öğrencilerin, programa katılmayan öğrencilere göre sosyal-duygusal beceri algısı yönünden gelişmiş oldukları söylenebilir. Bu doğrultuda araştırmanın beşinci hipotezi “Yönlendirici Grup Oyun Terapisi uygulanan dikkat eksikliği belirtisi olan deney grubundaki öğrencilerin sosyal duygusal beceri algısı düzeyleri son test puan ortalamaları, bu programa katılmayan kontrol grubundaki çocukların son test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir” doğrulanmıştır.

Çocukların sosyal, duygusal ve davranışsal yetersizliklerini giderebilmek ve bunları geliştirebilmek için birçok yaklaşım kullanılmaktadır. Bunlardan biri de oyun terapisi. Oyun terapisi hem çocuğun problemlerini tanımaya hem de çözümlenmeye yardımcı olmayı amaçlayan yaklaşımlardan biridir. Çocuklar için oyun bir öğrenme yöntemidir (Buharalı, 2019: 2). Oyun; çocukların şimdiki ve gelecekteki ilişkilerini etkileyen sosyal ve bilişsel becerilerini geliştirmesini sağlayan doğal bir araçtır (Öğretir, 2008: 94).

Sosyal duygusal beceriler; benlik saygısı, iletişim becerileri, problem çözme ve stresle baş etme gibi becerileri kapsamaktadır. Alan yazında oyun terapisinin çocukların sosyal, duygusal ve bilişsel gelişim düzeylerine etkisini inceleyen çeşitli araştırmalar vardır.

Grup Oyun Terapisinin etkisini büyük stres faktörlerine maruz kalan okul öncesi çocuklarda inceleyen bir araştırmanın; çocukların sosyal beceri kazanmaları, duygularını uygun bir şekilde ifade etmeleri, stres olayları ile başa çıkmalarına yönelik ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte ebeveynlerden alınan raporlara göre sosyal-duygusal davranışlarında düzelme olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Jackson ve ark., 1999).

Oyun terapisinin okul öncesi çocuklarda sosyal yetkinlik ve davranış yönetimine etkisini inceleyen bir araştırmada; oyun terapisinin okul öncesi çocuklarda sosyal, duygusal ve davranış becerilerini arttırdığı sonucuna varılmıştır (Sezici, 2013).

Oyun temelli sosyal beceri eğitiminin anasınıfına devam eden çocukların sosyal becerilerine etkisini inceleyen bir çalışmada; oyun temelli sosyal beceri eğitiminin çocukların “iletişim”, “uyum”, “kendini kontrol”, “prososyal davranışlar”, “atılganlık” boyutunda ve toplam sosyal becerilerde etkili olduğu görülmüştür (Aksoy, 2014).

Avustralya’ da çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerine etkisini inceleyen bir araştırmada; oyun terapisinin otizmlili çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerinde etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur (Salter, Beamish ve Davies, 2016).

Oyun terapisinin kadın konuk evlerinde kalan çocukların sosyal beceri ve problem çözme davranışlarına etkisinin incelendiği bir araştırmada; çocukların sosyal bağımsızlık, sosyal iş birliği ve sosyal etkileşim gibi sosyal becerilerinin arttığı, içe yönelim ve dışa yönelim davranış problemlerinin ise azaldığı bulunmuştur (Saltık, 2018).

Oyun terapisinin otizmlili çocuklarda sosyal becerilerin gelişimine etkisinin incelendiği başka bir araştırmada; çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocukların sosyal beceri gelişimleri üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir (Deniz, 2019).

Grup Theraplay metodunun anaokulu sınıf ortamında uygulamasının, çocuklarının sosyal becerileri, sosyal iş birliği becerileri, sosyal iletişim becerileri ve problem davranışları üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada; Grup Theraplay uygulamasının çocukların

sosyal becerileri, sosyal iş birliği becerileri ve problem davranışları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir (Sancak, 2019).

Oyun terapisinin çocukların sosyal uyum ve duygusal düzenleme düzeylerine olan etkisini inceleyen bir araştırmada; çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların sosyal uyum ve duygu düzenleme düzeyleri üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Buharalı, 2019).

Oyun terapisinin çocuğun iletişim ve sosyal gelişimi üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada; yapılandırılmış oyun terapisinin iletişim zorluğu yaşayan çocukların iletişim becerilerini kazanmalarına yardımcı olduğu gözlenmiştir (Yılmaz, 2021).

Oyun terapisiyle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, oyun terapisinin çocukların sosyal becerilerini, sosyal yetkinlik, sosyal uyum, davranış yönetimi, problem çözme ve iletişim becerilerini geliştirdiği bulgularına ulaşılmıştır. Bu bulgulara paralel sonuçların elde edildiği bu çalışma da oyun terapisinin çocukların sosyal ve duygusal becerilerini geliştirmede önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmacı tarafından oluşturulan sekiz oturumluk yönlendirici grup oyun terapisi okullarda da küçük gruplarla uygulanabilecek niteliktedir. Bu ve benzeri önleyici-gelişimsel çalışmaların okul PDR servisleri tarafından öğrencilerin ihtiyaçlarına yönelik geliştirilmesi ve uygulanması öğrencilerin psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasına, kendine yeterli ve topluma faydalı bir birey olmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

5.1.2. Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeğine İlişkin Sonuç ve Tartışma

Araştırma kapsamında Yönlendirici Grup Oyun Terapisinin dikkat eksikliği belirtisi olan öğrencileri belirleyebilmek için ön test olarak kullanılan Conner's Öğretmen Dereceleme Ölçeğinin ölçtüğü dikkat eksikliği, hiperaktivite ve davranım sorunlarına etkisi de incelenmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda deney grubunun Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinden aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanları Wilcoxon İşaretli Sıralar testi karşılaştırıldığında, ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre deney grubuna uygulanan yönlendirici grup oyun terapisinin genel anlamda dikkat eksikliği, hiperaktivite, davranım sorunları ve diğer belirtilerin azalmasında olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın üçüncü

hipotezi “Yönlendirici Grup Oyun Terapisi uygulanan dikkat eksikliği belirtisi olan deney grubundaki öğrencilerin Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür” doğrulanmıştır. Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Buna göre uygulanan yönlendirici grup oyun terapisinin etkisinin sürdüğü ve izli bir çalışma olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda araştırmanın sekizinci hipotezi “Yönlendirici Grup Oyun Terapisi uygulanan dikkat eksikliği belirtisi olan deney grubundaki öğrencilerin Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği son test puan ortalamaları ve izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur” doğrulanmıştır.

Kontrol grubundaki öğrencilerin Conners Öğretmen Derecelendirme ölçeğinden aldıkları ön test, son test puanları Wilcoxon İşaretleli Sıralar testi ile karşılaştırıldığında, anlamlı fark bulunmamıştır. Buna göre kontrol grubundaki öğrencilerin dikkat eksikliği, hiperaktivite ve davranım sorunlarında olumlu bir değişim olmadığı söylenebilir. Bu doğrultuda araştırmanın dördüncü hipotezi “Araştırmaya katılan kontrol grubunun “Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği” ön test-son test puan ortalamaları arasında fark yoktur” doğrulanmıştır.

Ayrıca deney ve kontrol gruplarının Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinden aldıkları puanlar Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır; deney ve kontrol grubunun ön test puanlarında anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür. Başka bir deyişle deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi birbirine yakın puanlar aldığı söylenebilir. Bu doğrultuda araştırmanın birinci hipotezi “Araştırmaya katılan deney ve kontrol gruplarının Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği ön test puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur” doğrulanmıştır. Son test puanlarında ise anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre uygulanan yönlendirici grup oyun terapisinin öğrenciler üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda araştırmanın altıncı hipotezi “Yönlendirici Grup Oyun Terapisi uygulanan dikkat eksikliği belirtisi olan deney grubundaki öğrencilerin Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği son test puan ortalamaları, bu programa katılmayan kontrol grubundaki çocukların son test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür” doğrulanmıştır.

Alt boyutlar ayrı ayrı incelendiğinde; deney grubunun Conner’s Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Dikkat Eksikliği ve Davranım Sorunu alt boyutları ön test ve son

test puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<.05$); diğer bir deyişle deney grubuna uygulanan yönlendirici grup oyun terapisi sonrasında dikkat eksikliği ve davranım sorunlarının anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Hiperaktivite alt boyutunda ise istatistiksel anlamda anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Ancak deney grubunun hiperaktivite alt boyut son test puanlarında da azalma olduğu görülmüştür. Kontrol grubunun ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı fark görülmemiştir.

Deney ve kontrol gruplarının Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinin davranım sorunu alt boyutu son test puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir. Deney ve kontrol gruplarının dikkat eksikliği ve hiperaktivite alt boyutları son test puan ortalamalarında ise anlamlı düzeyde istatistiksel farka ulaşamamıştır. Ancak her iki boyutta da deney grubu puanlarında azalma olduğu, kontrol grubunda ise yakın değer aldığı veya arttığı görülmektedir (Tablo 4.10).

Kontrol ve deney grubu arası ön-test son-test davranım sorunu alt boyutu korelasyonlarında görülen anlamlı farklılığın; sosyal duygusal becerileri geliştirmeye yönelik yapılan çalışmanın özellikle çocukların davranım sorunlarını azaltmada etkili olduğu düşünülmüştür. Bu çalışma daha çok sosyal duygusal becerileri geliştirmeye yönelik etkinliklerden oluşmasına rağmen, özellikle DEHB belirtilerine sahip çocuklara yönelik uygulanan yönlendirici grup oyun terapisinin kendine has yöntemi sayesinde deney grubu çocuklarının dikkat eksikliği belirtilerinde ciddi azalma olduğu ancak deney ve kontrol grubu ön test puanlarında dikkat eksikliği alt boyut puan ortalamaları eşitlenemediği için deney ve kontrol grubu son test puan ortalamalarında istatistiksel anlamda fark görülmemiştir.

Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği bulgularına göre, alt testlerde, örneklem grubunun en yüksek puan aldığı ve son testte en yüksek değişimin meydana geldiği alt boyutlar sırasıyla dikkat eksikliği, davranım sorunları ve hiperaktivite alt testleridir. Bu da uygulanan Yönlendirici Grup Oyun Terapisi müdahalesinin, deney grubunda bulunan dikkat eksikliği belirtisi olan çocukların dikkat eksikliği belirtilerinin ve davranışsal problemlerinin azalmasında ve iyileştirilmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Hiperaktivite daha çok dürtüsellik ile ilgili olduğundan yapılan çalışmanın belli oranda etkili olduğu düşünülmektedir.

Oyun Terapisi, çocukların psikolojik sağlıklarını korumada etkili olan, psikolojik bozukluklarının tedavi edilmesine yardımcı olan ve kullanımı gün geçtikçe artan bir terapi modelidir. Bu terapi çocukların kendini ifade edebilmesini ve ruhsal problemlerini aktarabilmesini kolaylaştırarak tedavi sürecine yardım eder. Ülkemizde oyun terapisi ile ilgili çalışmaların 1987 yılı itibariyle başladığı ve son yıllarda arttığı gözlenmektedir. Ancak yurt dışındaki alan yazın ile kıyaslandığında araştırma sayısının yetersiz olduğu görülmektedir (Tre & Barut, 2020:127).

Oyun terapisi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Bratton ve arkadaşları tarafından yapılan bir meta-analitik çalışmada 1953 ile 2000 yılları arasında yapılan 93 çalışmanın 72 tanesinin yönlendirici olmayan modellerle yapılırken sadece 12 tanesinin yönlendirici modeller uygulanarak yapıldığı tespit edilmiştir (Zorlu, 2016: 164). Tre ve Barut (2020) lkemizde oyun terapisi alanında 1987 ile 2020 yılları arasında yapılan çalışmaları inceledikleri araştırmada toplamda 40 çalışma olduğunu tespit etmişlerdir. Yapılan bu çalışmaların daha çok ocuk merkezli oyun terapisi (yönlendirici olmayan) konusunda yapıldığı görülmektedir. Yapılandırılmış oyun terapisinde (yönlendirici) ise sadece 3 çalışma yapıldığı görülmektedir. Her oyun terapisi çeşidinin kendine özgü pozitif, negatif yönü olduğu bilinmektedir; daha sağlıklı sonuçlara ulaşabilmek için yönlendirici oyun terapisi ve diğer oyun terapisi eşitleri ile ilgili daha çok çalışma yapılmalıdır (Tre & Barut, 2020: 135). Ülkemizde oyun terapisi uygulanarak yapılan bazı benzer çalışmalar şöyledir:

Oyun Terapisinin, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu belirtisi olan çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; yönlendirici olmayan oyun terapisi uygulamasının ğretmen ve ebeveynlerden elde edilen verilerine göre; deney grubunda bulunan DEHB belirtili ocukların Conner's leği ile belirlenen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili duygu ve davranışlarında olumlu etkisinin olduğu, kontrol grubundaki çocuklarda ise herhangi bir değişim olmadığı gözlemlenmiştir (Zorlu, 2016).

Oyun Terapisinin, DEHB tanısı olan çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada; Deneysel oyun terapisinin Conner's ğretmen Derecelendirme leği değerlendirmelerine göre; dikkat eksikliği, davranım sorunları ve hiperaktivite alt boyutları son test puanlarının anlamlı ölçüde azaldığı

görülmüştür. Conner's Ebeveyn Ölçeğinin verilerine göre ise; dikkat eksikliği ve karşı gelme son-test puanlarının anlamlı ölçüde azaldığı, hiperaktivite puanlarının da azalma eğilimi gösterdiği lakin bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. (Bekeç, 2018).

Oyun Terapisinin, DEHB tanısı olan çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada; Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Conner's Ebeveyn Dereceleme Ölçeği verilerine göre; çocukların kaygı-utangaçlık, karşıt gelme, sosyal problemler, mükemmeliyetçilik ve psikosomatik problemlerinin büyük oranda azaldığı saptanmıştır. Sonuç olarak, ÇMOT'nin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanımlı çocukların duygu ve davranış sorunlarını azaltmada etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur (Orhan, 2022).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivitesi olan çocuklara yönelik yapılan bu üç çalışmada (Zorlu, 2016, Bekeç, 2018 ve Orhan 2022) oyun terapisinin çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelendiği görülmektedir. Her birinin verileri elde etmede Conner's Öğretmen veya Ebeveyn Dereceleme Ölçeğinden veya her iki ölçekten de yararlandığı görülmektedir. Bu ölçeklerden elde edilen veriler doğrultusunda oyun terapisinin DEHB belirtili çocuklarda etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar yaptığımız araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Ancak her üç çalışmada da yönlendirici olmayan oyun terapisi modelinin kullanıldığı ve bireysel uygulamanın yapıldığı görülmektedir. Bu araştırma kapsamında yapılan çalışmanın dikkat eksikliği belirtisi olan çocuklarda yönlendirici oyun terapisinin kullanılması ve grup olarak uygulamanın yapılması açısından bu benzer üç çalışmadan farklılaşmaktadır. Bu bağlamda özgün bir çalışmadır.

Gelişimsel Temas Terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) semptom skorlarına etkisini retrospektif olarak inceleyen bir çalışmada; Conners Ebeveyn Ölçeğinden elde edilen veriler doğrultusunda çocukların dikkat eksikliği, karşıt gelme, hiperaktivite ve davranım bozukluğu puanlarında anlamlı düşmeler tespit edilmiştir (Akçakoca, 2018). Gelişimsel Temas Terapisi de oyun terapileri arasında yer almaktadır. Araştırma sonucunda dikkat eksikliği, hiperaktivite ve davranım bozukluğu puanlarında olumlu etkisi olması açısından bu çalışmadan elde edilen sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Dikkat eksikliği bozukluğu olan 8-10 yaşındaki çocukların dikkat becerilerini geliştirmeye dayalı hazırlanmış bir oyun programının etkililiğinin sınındığı bir çalışmada; oyun programı uygulanan çocukların uygulanmayan çocuklara göre dikkat süreçlerinde olumlu yönde ilerlemeler olduğu belirlenmiştir. Bu oyunlar program ve oyunlar hakkında annelerin süpervize edilmesinden sonra çocuklara anneleri tarafından dört hafta boyunca uygulanmıştır (Uskan, 2011). Yapılan bu çalışmada da dikkat becerilerini arttırmada oyundan yararlanıldığı görülmektedir. Yapılan oyun etkinliklerin dikkat becerilerini arttırmada etkili olması açısından bu çalışmanın sonuçlarıyla paralellik gösterdiği görülmektedir.

Yönlendirici ve grupla oyun terapisine yönelik yapılan araştırmalar şöyledir:

Oyun Terapisiyle bütünleştirilmiş grup terapisinin çocukların utangaçlık düzeylerine etkisini inceleyen bir çalışmada; grup oyun terapisini sonrası çocukların utangaçlık düzeylerinde anlamlı düzeyde azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yıldız, 2015).

Oyun Terapisiyle bütünleştirilmiş grupla psikolojik danışmanın ilkökul öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerine etkisini inceleyen bir çalışmada; oyun terapisinin sosyal kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Teke, 2019).

Yapılandırılmış oyun terapisine dayalı geliştirilen psiko-eğitim programının boşanmış aile çocuklarının depresyon ve uyum düzeyleri üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada; geliştirilen psiko-eğitim programının, orta çocukluk dönemindeki çocukların boşanmaya uyum düzeylerini arttırmada etkili olduğu ve depresyon düzeylerini azalttığı belirlenmiştir (Öztürk Serter, 2018).

Theraplay Grup Oyun Terapisinin savaş, göç ve ebeveyn vefatı gibi travmatik deneyimler yaşamış Suriyeli çocukların travma sonrası stres düzeyleri ve öznel mutluluk düzeyleri üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada; Uygulanan Theraplay sonrasında çocukların stres düzeylerinin düştüğü ve öznel mutluluk düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir (İşcan Kuzucu, 2021).

Yapılandırılmış Oyun Terapisi ile verilen eğitimin Tip 1 Diyabet olan çocukların metabolik kontrol, ruhsal uyum ve yaşam kalitesine etkisini inceleyen bir çalışmada; yapılandırılmış oyun terapisini ile verilen eğitimin çocukların metabolik kontrol, ruhsal uyum ve yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediği, arkadaş grupları ile kendilerini iyi

hissetmelerine sebep olduğu, hastalığa yönelik algularına farklı bir boyut kazandırdığı tespit edilmiştir (Temel Mert, 2021).

Oyun terapisine yönelik Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde bu çalışmaların daha çok Çocuk Merkezli Oyun Terapisi veya yönlendirici olmayan diğer oyun terapisi modellerine odaklanıldığı görülmektedir. Yönlendirici oyun terapisi ve grupla oyun terapisine yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde bu çalışmaların sınırlı sayıda ve yetersiz olduğu görülmektedir. Dikkat eksikliği belirtisine sahip çocukların yönlendirilmeye ihtiyaç duydukları ve bu belirtilere sahip çocuklara danışmanlık merkezlerinde uygulanan birçok terapinin yönlendirmeler içerdiği bilinmektedir. Ancak Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde dikkat eksikliği belirtisine sahip veya DEHB tanılı çocuklara yönelik yönlendirici oyun terapisinin etkililiğini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda yönlendirici grup oyun terapisinin dikkat eksikliği ve sosyal duygusal beceriler üzerine etkisini inceleyen bu çalışma ilk ve tektir. Bu yüzden bir sonraki araştırmalara yol gösterici olacağı ve yeni çalışmaların kapısını açacağı düşünülmektedir. Günümüzde dikkat problemi giderek artan ve çocuğun hem akademik hem sosyal hayatını etkileyen önemli bir sorundur. Zaman ve mekân açısından okul gibi ortamlarda her çocukla birebir uygulamaların yapılması olanaksız görülmektedir. Bu belirtilere sahip daha fazla çocuğa ulaşmak ve onların topluma katılmasını ve faydalı birer birey haline gelmelerini sağlamak adına bu araştırmanın yararlı olacağı düşünülmüştür. Bu çalışmanın grupla yapılması çocukların akranları ile iletişim kurmalarını ve birbirlerinden öğrenmelerini sağlayacaktır. Ayrıca okul rehberlik servislerine ve sınıfında dikkat eksikliği ve sosyal duygusal becerilerin yetersizliği ile ilgili sorunlar yaşayan öğretmenlere yol gösterici örnek bir çalışma olacağı düşünülmüştür.

5.2. Öneriler

5.2.1. Uygulayıcılara Öneriler

Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu olan Çocuklar için Yönlendirici Grup Oyun Terapisi, alanında uzman psikolog ve psikolojik danışmanlar tarafından uygulanabilir. Bu bağlamda uzmanlara bazı önerilerde bulunulabilir:

1. Uzmanlar çalışmalarının niteliklerini arttırmak için Conner’s Öğretmen Dereceleme Ölçeği yanı sıra Conner’s Ebeveyn Ölçeği de kullanabilirler.

Ayrıca SDBAÖ'yle birlikte gözlem formu gibi test dışı başka tekniklerden de yararlanabilirler.

2. Dikkat eksikliği belirtisi olan çocukları belirleyebilmek için Burdon Dikkat Testi, D2 Dikkat Testi gibi testlerden de yararlanılabilir.
3. Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu olan Çocuklar için Yönlendirici Grup Oyun Terapisinin okullarda uygulanabilmesi için, psikolojik danışmanın yeterli becerilere sahip olması gerekmektedir. Ayrıca grubun özellikleri ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, programda gerekli değişiklikler yapmak zorundadırlar. Örneğin; ihtiyaç doğrultusunda oturum sayısı ve etkinlikler artırılabilir.
4. Yapılan çalışma boyunca, uygulayıcılar yönetici, öğretmen ve veli ile mümkün olduğunca iş birliği içinde olmaya özen göstermelidirler.

5.2.2. Araştırmacılara Öneriler

İleride Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu olan Çocuklar için Yönlendirici Grup Oyun Terapisine benzer çalışma yapmak isteyen araştırmacılara yol gösterecek bazı önerilerde bulunulabilir:

1. Bu çalışmada CÖDÖ-28 ile 4. sınıfa devam eden dikkat eksikliği belirtisi olan ancak tanısı olmayan öğrenciler belirlenmiştir. Bundan sonraki çalışmalarda DEHB tanısı almış öğrenciler seçilebilir ya da karma bir grup oluşturulabilir.
2. Bu çalışma dikkat eksikliği belirtisi olan çocuklarda sosyal ve duygusal becerileri geliştirmeye yönelik yapılmıştır. Sonraki çalışmalar farklı alanlar veya problemler (kaygı, öfke kontrolü, karar verme becerileri) üzerine yapılabilir.
3. Yönlendirici grup oyun terapisi yerine farklı bir oyun terapisi modeli denenebilir.
4. Bu araştırma sadece 4. sınıfa devam eden öğrencileri kapsamıştır. Yaş aralığı genişletilerek örneklem genişletilebilir.
5. Bu çalışmada plasebo grubu kullanılmamıştır. Bundan sonraki çalışmalarda böyle bir gruptan da yararlanılarak karşılaştırma yapılabilir.
6. Programın iki ay sonraki kalıcılığına bakılmıştır. Programın üç-altı ay gibi daha uzun vadeli etkisinin kalıcılığı incelenebilir.
7. Bu program grup oturumlarına ek, öğrencilerle bireysel görüşmeler, velilere yönelik bilgilendirici eğitim çalışmaları ve gözlemlerle desteklenebilir.

KAYNAKÇA

- Ahioğlu, E.N. (1999). *Sembolik oyunun 4 yaş çocuklarının dil kazanımına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akçakoca, F. (2018). *Gelişimsel temas terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda kullanımının retrospektif incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akınbay, H. (2014). *Okul öncesi dönemde oyunun önemi ve çocukların motor gelişimi üzerine etkileri* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Aksakal, B. (2020). *Oyun temelli sosyal beceri geliştirme programının koruyucu bakım altındaki 6 yaş çocukların sosyal beceri ve duygu düzenleme düzeyine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aksoy, P. (2014). *Hikâye anlatma temelli ve oyun temelli sosyal beceri eğitiminin anasınıfına devam eden çocukların sosyal becerilerine etkisinin incelenmesi* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akyel, A. İ. (2020). *Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocuklara Uygulanan Dijital Oyun Destekli Sosyal Beceri Eğitim Programının Sosyal Beceri Kazanımına Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Alberta Learning. (2002). *Supporting The Social Dimension. Resource Guide for Teachers: Grades 7-12*. Edmonton.
- APA (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (5. Baskı). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Association for Play Therapy. (2021). <https://www.a4pt.org/>. Erişim Tarihi: 24.03.2021
- Austin, V.L. & Sciarra, D.T. (2015). *Çocuk ve Ergenlerde Duygusal ve Davranışsal Bozukluklar* (Dr. Mustafa Özekes, Çev. Ed.). Ankara: Nobel.

- Axline, V.M. (2020). *Oyun Terapisi* (M. Baydoğan, Çev.). Ankara: Panama Yayıncılık.
- Aydın, H. (2017). *Duygusal zekâ (EQ) ve stres yönetimi ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bacanlı, H. (2019). *Sosyal Beceri Eğitimi*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Baydan, Y. (2010). *Sosyal-duygusal beceri algısı ölçeğinin geliştirilmesi ve sosyal-duygusal beceri programının etkililiği* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bekeç, M. (2018). *Deneyimsel oyun terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı olan 6-11 yaş arasındaki çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Belen, Ö. (2019). *Animasyon terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda dikkat ve dürtüsellik seviyelerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bilir, Seyhan, G. (2022). *Resimli öykü kitabı okuma etkinliklerinin 3 yaş çocuklarının dil gelişimleri ve sosyal becerileri üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bozkurt, Ş. S. (2020). *Oyuncak müzesinde uygulanan eğitim etkinliklerinin çocukların problem çözme becerilerine sosyal becerilerine ve müzeye bakış açılarına etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bratton, S. C., Opiola, K. & Dafoe, E. (2019). Çocuk-Ebeveyn İlişkisi Terapisi. D. A. Crenshaw & A. L. Stewart (Ed.), *Oyun Terapisi Kapsamlı Teori ve Uygulama Rehberi*, İstanbul: Apamer Psikoloji Yayınları, 37-52.
- Bruner, J. (1986). Play, Thought And Language. *Prospects: Quarterly Review of Education*, 16(1), 77–83.
- Buharalı, S. (2019). *Çocukların sosyal uyum ve duygu düzenleme düzeylerinin gelişiminde çocuk merkezli oyun terapisinin etkililiği* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Candan, S. (2017). *3-10 yaş arası gelişimsel problemleri olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Canol, B. (2021). *Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 60-72 aylık çocuklara yönelik hazırlanan öz düzenleme eğitim programının çocukların öz düzenleme ve sosyal becerileri üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Canpolat, M. (2017). *Sosyal beceri eğitiminin psikolojik danışman adaylarının sosyal beceri ve psikolojik iyi olma düzeylerine etkisi* (Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- CASEL. (2003). *Safe And Sound: An Education Leader's Guide To Evidence-Based Social And Emotional Learning (SEL)*. Chicago, University of Illinois.
- Cerrahoğlu, S. & Çiçek, S.B. (2017). Sosyal Beceri Eğitiminin İlköğretim Öğrencilerinin Öz-Kavramı Düzeylerine Etkisi. S. Erkan & A. Kaya (Ed.), *Grupla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programları I*, Ankara: Pegem Akademi, 41-48.
- Çağlayan, M. (2019). *İki farklı sınıf öğretmenin oluşturduğu sınıf ortamı ve öğrencilerinin sosyal duygusal becerilerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Çakıcı, A. (2018). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların yönetsel işlevler ile görsel algılarına bazı oyunların etkisi* (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Çalışandemir, F. (2014). Yaşamın İlk Yıllarında Oyun: Oyuna Çok Yönlü Bakış. H. G. Ogelman (Ed.), *Oyun ve Özellikleri*, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2-6.
- Çelik, M. (2017). *Deneyimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 3-10 yaş grubu çocukların çocukluk çağı travma sonrası duygusal stres düzeyine etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Demirer, E. (2021). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuktaki kaygı düzeyine etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Deniz, E. A. (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin otizmli çocuklarda sosyal becerilerin gelişimine etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Dereboy, Ç., Şenol, S., Şener, F. & Dereboy, F. (2007). Connors Kısa Form Öğretmen ve Ana Baba Derecelendirme Ölçeklerinin Geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1):48-58.
- Doğanay, J. (1998). *Anasınıfına devam eden çocukların ebeveynlerinin çocuk oyun ve oyuncakları hakkındaki görüşlerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Drewes, A. A. (2006). Play-Based Interventions. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 2, 139-156.
- (2017). Bütüncül Oyun Terapisi. C. E. Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri*. (B.T. Özkaya, Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 349-364.
- Durmuş, F. (2016). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ilköğretim çocuklarında sabahçılık-akşamcılık ve günlük işlevsellik üzerine olan etkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Duygulu, S. (2014). *Stresine Sahip Çık!*. İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Ekinci Vural, D. (2006). *Okul öncesi eğitim programındaki duyuşsal ve sosyal becerilere yönelik hedeflere uygun olarak hazırlanan aile katılımlı sosyal beceri eğitimi programının çocuklarda sosyal becerilerin gelişimine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Elcik, F. (2015). *Üstün yetenekli öğrencilerin çevresinden algıladıkları sosyal destek düzeyi ile sosyal duygusal becerileri arasındaki ilişki* (Doktora Tezi). Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Kütahya.

- Elias, M., J., Zins, J. E., Weissberg, R. P., Frey S. K., Greenberg, M. T., Haynes, N. M., et al. (1997). *Promoting Social and Emotional Learning: Guidelines for Educators*. USA: ASCD.
- Ercan, E. S., Kandulu, R. Uslu, E. Ardiç U. A., Yazıcı, K. U., Basay, B. K. vd. (2013). Prevalence And Diagnostic Stability of ADHD and ODD in Turkish Children: A 4-Year Longitudinal Study, *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1), 30.
- Erdem, G., & Pak, M. D. (2012). Çocuk ve Ergenlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Sosyo-Demografik Olarak İncelenmesi Üzerine Bir Çalışma: Ardahan Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2), 75-82.
- Erözkan, A. (2013). İletişim Becerileri ve Kişilerarası Problem Çözme Becerilerinin Sosyal Yetkinliğe Etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(2): 731-745.
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres ve Başa Çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2): 20-37.
- Filliozat, I. (2016). *Çocuğun Duygusal Dünyası* (D. Dalgakıran, Çev.). İstanbul: Pegasus Yayıncılık.
- Gil, E. (2017). Aile Oyun Terapisi: Yaratıcı Enerjiyi Harekete Geçirmek, Metaforlara Değer Vermek ve İçten Dışa Değişimi Sağlamak. C. E. Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri*, (B.T. Özkaya, Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 207-226.
- Goleman, D. (1996). *Emotional Intelligence: Why it Can Matter More Than IQ*. New York, NY: Bantam Books.
- (2021). *Duygusal Zekâ: Neden IQ'dan daha Önemlidir?* İstanbul: Varlık Yayınları.
- Göktaş, İ. (2015). *Aile katılımı ve sosyal beceri eğitimi programlarının tek başına ve birlikte 4-5 yaş çocuklarının sosyal becerileri ve anne-çocuk ilişkileri üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

- Green, E. J. (2017). Jungian Analitik Oyun Terapisi. C.E.Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 61-86.
- Güçlücan, Z. (2006). Çocuk ve Oyun. E-Psikiyatri. Erişim adresi <https://www.e-psikiyatri.com/cocuk-ve-oyun>
- Gülaçtı, F. (2009). *Sosyal beceri eğitimine yönelik programın üniversite öğrencilerinin, sosyal beceri, öznel ve psikolojik iyi olma düzeylerine etkisi* (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Güneş, E. (2004). Dikkat mekanizmaları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(2), 81-88.
- Güngör, A. (1989). *Lise öğrencilerinin özsaygı düzeylerini etkileyen etmenler* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hall, T. M., Kaduson, H. G. & Schaefer, C. E. (2002). Fifteen Effective Play Therapy Techniques. *Professional Psychology: Research and Practice*. 33(6): 515–522.
- Hallowell, E. M. & Ratey, J.J. (2019). *Dikkat Eksikliği Bozukluğu: Çocuktan Yetişkinliğe Dikkat Eksikliği Bozukluğunu Tanımak ve Onunla Başa Çıkmak*. İstanbul: Pozitif Yayınevi.
- Halmatov, S. (2018). *Oyun Terapisinde Pratik Teknikler*. Ankara: Pegem Akademi
- Hilooğlu, S., & Cenkseven, F. (2010). İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinde Zorbalığı Yordamada Sosyal Beceri ve Yaşam Doyumunun Rolü. *İlköğretim Online*, 9(3): 1159-1173.
- Hoffman, D.M. (2009). Reflecting on Social Emotional Learning: A Critical Perspective on Trends in the United States. *Review of Educational Research*, 79(2), 533–556.
- Ilgaz, H. (2013). *E-öğrenme ortamları için sürdürülebilir dikkat düzeyi ile bağlamsal ipucu kullanımının örtük bellek performansına etkisi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Irmak, B. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin boşanmış aile çocuklarının davranış problemlerine etkileri* (Yüksek Lisans Tezi). Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon.

- İşcan Kuzucu, B. (2021). *Suriyeli mülteci çocuklarda post travmatik stres bozukluğu için theraplay grup oyun terapisi etkinliğinin araştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- İşeri, İ. (2016). *Lise öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile sosyal duygusal öğrenme becerileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Sakarya.
- Jackson Y, vd. (1999). Group Play Therapy for Young Children Exposed to Major Stressors: Comparison of Quantitative and Qualitative Evaluation Methods, *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 9: 3-16.
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. New York: Dover Publications.
- Kabakçı, Ö. F.& Owen, F. K. (2010). Sosyal Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği Geliştirme Çalışması, *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 35(157): 152-166.
- Kaduson, H. G. (2017). Serbest Bırakma Oyun Terapisi. C.E. Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 105–126.
- Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (Ed.). (2019). *En Popüler 101 Oyun Terapisi Tekniği*. (N.C. Maral, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kam, E. (2019). *Sosyal beceri eğitimi programının 3. sınıf öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kandır, A., & Alpan, Y. (2008). Okul Öncesi Dönemde Sosyal-Duygusal Gelişime Anne-Baba Davranışlarının Etkisi. *Aile ve Toplum*, 4(14): 33-38.
- Karaduman, D. (2004). *Dikkat toplama eğitim programının ilköğretim 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin dikkat toplama düzeyi, benlik algısı ve başarı düzeylerine etkisi*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Karahan, İ. (2008). *İlköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin öğretme sürecindeki dikkat toplama stratejileri*. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Karakaya, D. (2016). *Çözüm odaklı yaklaşımın dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin özyeterlik düzeyi ve benlik saygısına etkisi* (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Karateke, B. (2016). *Üstün yetenek potansiyeli olan çocuklara uygulanan sosyal beceri eğitim programının sosyal beceri gelişimine etkisinin incelenmesi* (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kaya, A., Bozaslan, H. & Genç, G. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumlarının Problem Çözme Becerilerine, Sosyal Kaygı Düzeylerine ve Akademik Başarılarına Etkisi, *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18: 208-225.
- Kayaalp, L. (2008, Mart). "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu". *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu*. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Kıldan, A. O. (2001). *Oyunun çocukların gelişim özelliklerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kılıç, K. M. (2016). *Okul öncesi çocuklarına uygulanan sosyal beceri eğitiminin sosyal beceri düzeyleri üzerindeki etkisi ve sosyal beceri düzeyleri ile mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kınık, Ö. (2021). *Bilişsel temelli duygusal zekâ psiko-eğitim programının ortaokul öğrencilerinin boyun eğici davranışları, benlik saygıları, sosyal becerileri ve okula uyum düzeyleri üzerindeki etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon.
- Kızıлтаş, E. (2016). *Okul öncesi eğitim programında yer alan etkinliklerle bütünleştirilmiş alan gezisi etkinliklerinin 48-66 aylık çocukların sosyal duygusal beceri gelişimine etkisi* (Doktora Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Knell, S. M. (2017). Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi. C. E. Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri* (B.T. Özkaya, Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 313-328.

- Korkut, F. (2002). Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22: 177-179.
- Kottman, T. & Ashby, J. S. (2019). Adleryan Oyun Terapisi. D. A. Crenshaw & A. L. Stewart (Ed.), *Oyun Terapisi Kapsamlı Teori ve Uygulama Rehberi*, İstanbul: Apamer Psikoloji Yayınları, 37-52.
- Kottman, T. (2017). Adlerian Oyun Terapisi C.E. Schaefer, (Ed.). *Oyun Terapisinin Temelleri* (B.T. Özkaya, Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 87-104.
- Kölemen, E. B. (2021). *Okul dışı öğrenme ortamlarında gerçekleştirilen etkinliklerin 60-72 aylık çocukların sosyal beceri düzeylerine etkisi* (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kula, E. (2018). *Dikkat becerisi geliştirmeye dayalı programın dikkat eksikliği olan ilkokul öğrencileri üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kuru, N. (2020). *Tamamlayıcı erken müdahale programının mülteci çocukların benlik saygısına, sosyal becerilerine ve psikolojik sağlamlığına etkisi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kuşçu, Ö. (2010). *Orff-Schulwerk yaklaşımı ile yapılan müzik etkinliklerinin okulöncesi dönemdeki çocuklarının dikkat becerilerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Küpeli, U. (2021). *Ebeveyn iletişiminin ergenlerin sosyal-duygusal beceri algıları üzerindeki olası etkisinin çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Leben, N. (2019). Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklar için Yönlendirici Grup Oyun Terapisi. H. G. Kaduson & C. E. Schaefer (Ed.), *Çocuklar için Kısa Süreli Oyun Terapisi*, Ankara: Nobel, 325-352.
- Levy, A. J. (2017). Oyun Terapisine Psikanalitik Yaklaşımlar. C. E. Schaefer, (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 43-60.

- Lilly, J. P. (2019). Jungian Analitik Oyun Terapisi. D. A. Crenshaw & A. L. Stewart (Ed.), *Oyun Terapisi Kapsamlı Teori ve Uygulama Rehberi*, İstanbul: Apamer Psikoloji Yayınları, 37-52.
- Maboçoğlu, F. (2006). *Duygusal zekâ ve duygusal zekânın gelişimine katkıda bulunan etkenler* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Merwood, A. & Asherson, P. (2011). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Lifespan Genetic Perspective. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 5(4): 33-46.
- Millî Eğitim Bakanlığı. (2014). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Oyun Etkinliği-1*. Ankara.
- (2016). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Oyun ve Hareket Etkinlikleri*. Ankara.
- Morais, A.M. & Rocha, C. (2000). Development of Social Competences in the Primary School-Study of Specific Pedagogic Practies. *British Educational Research Journal*, 26 (1): 91-119.
- Munns, E. (2017). Theraplay: Bağlanmayı Geliştirici Oyun Terapisi. C.E: Schaefer, (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri*. (B.T. Özkaya, Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 275-296.
- Nash, J. B. ve Schaefer, C. E. (2017). Oyun terapisi: Temel Kavramlar ve Uygulamalar. C. E. Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri*. (B.T. Özkaya, Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 3-13.
- Neisser, U. & Becklen, R. (1975). Selective Looking: Attending to Visually Specified Events. *Cognitive Psychology* 7(4): 480-494.
- Nideffer, R. M., & Sharpe, R. (1978). ACT: Attention control training. *New York: Wideview*.
- Nims, D.R. (2017). Çözüm Odaklı Oyun Terapisi: Çocukların ve Ailelerin Çözüm Üretmelerine Yardım Etmek. C.E. Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri* (B.T. Özkaya, Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 297-312.

- Norton, C. C. ve Norton B. E. (2017). Deneyimsel Oyun Terapisi. C. E. Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri* (B.T. Özkaya, Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 187-203.
- Nuri, C. (2020). DEHB'nin Çocukların Okul Başarısı, Sosyal ve Duygusal Yönleri Üzerindeki Etkileri. A. Kurnaz & G. Şengün (Ed.), *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu*, Ankara: Pegem Akademi, 148-168.
- Nurmedov, S. ve Tarhan, N. (2012). *Bağımlılık: Sanal veya Gerçek* (4. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Nuroğlu Çırpan, A. B. (2019). *Aile danışmanlığı uygulamalarının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu üzerindeki etkisi: vaka çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- O'Connor, K. (2017). Ekosistemik Oyun Terapisi. C.E. Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri* (B.T. Özkaya, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 253-272.
- O'Dwyer, M. V., vd. (2012). Effect of A Family Focused Active Play Intervention on Sedentary Time and Physical Activity in Preschool Children. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 9: 117-30.
- Oaklander, V. (2017). Gestalt Oyun Terapisi. C. E. Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri* (B.T. Özkaya, Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 171-186.
- Orhan, E. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların duygu ve davranışlarına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon.
- Öğretir, A.D. (2008). Oyun ve Oyun Terapisi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22: 94-100.
- Öncü, B. & Şenol, S, (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(2): 111-119.
- Özcan, C. T. (2007). *Kişilerarası sorun çözme eğitiminin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklardaki karşı gelme belirtileri üzerine etkileri* (Doktora Tezi). GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Özdemir Göker, G. (2021). *Beş-yedi yaş aralığında çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin davranış problemlerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Özdemir, A. S. (2012). *Bazı değişkenler açısından okul öncesi dönemdeki çocukların sosyal becerilerinin ve ailelerinin ebeveynliğe yönelik tutumları* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Özdenk, Ç. (2007). *6 yaş grubu öğrencilerinin psikomotor gelişimlerinin sağlanmasında oyunun yeri ve önemi* (Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elâzığ.
- Özdoğan, B. (2020). *Çocuk ve Oyun, Çocuğa Oyunla Yardım*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Özgey, Ö. (2021). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış 6-10 yaş arasındaki çocukların ailelerine verilen psikoeğitimin; Ailelerin psikolojik dayanıklılık, tükenmişlik, yaşam kalitesi ve çocuklarının semptomları üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özgün Öztürk, F. (2019). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerine verilen psikoeğitimin anne çocuk etkileşimine ve aile işlevselliğine etkisinin belirlenmesi* (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Özkaynak, Ö.A. (2016). *Çocuklarda Hiperaktivite Bozukluğu ve Dikkat Eksikliği*. İstanbul: Ekinoks.
- Öztürk Serter, G. (2018). *Yapılandırılmış oyun terapisine dayalı geliştirilen psiko-eğitim programının boşanmış aile çocuklarının depresyon ve uyum düzeyleri üzerine etkisi* (Doktora Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Öztürk, B. (1999). Öğrenme ve Öğretmede Dikkat. *Milli Eğitim Dergisi*. http://dhgm.meb.gov.tr/Yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/144/ozturk.htm
- Öztürk, E. (2020). *Müzik eğitiminin okul öncesi çocuklarının sosyal değerler ve sosyal becerilerine etkisi* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Öztürk, İ. (2017). *11-14 yaş grubu ergenlerin algılanan ana- baba tutumları ile sosyal-duygusal öğrenme becerileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, M. & Başgül, S. (2015). *Çocuklarda Dürtüsellik*. İstanbul: Hayykitap.
- Öztürk, Y. (2013). *Triple p olumlu anne babalık eğitimi'nin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan 7-12 yaş arası çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri üzerine etkilerinin araştırıldığı randomize kontrollü bir çalışma* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Ray, D. C. & Landreth, G. L. (2019). Çocuk-Merkezli Oyun Terapisi. D. A. Crenshaw & A. L. Stewart (Ed.), *Oyun Terapisi Kapsamlı Teori ve Uygulama Rehberi*, İstanbul: Apamer Psikoloji Yayınları, 5-19.
- Ray, D. C., Schottelkorb, A. & Tsai, M. (2007). Play Therapy With Children Exhibiting Symptoms Of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal of Play Therapy*.
- Ray, D. C. (2019). *İleri Düzey Oyun Terapisi* (D. Olgaç, Çev). Pinhan Yayıncılık: İstanbul.
- Salter K, Beamish W & Davies M. (2016). The Effects of Child-Centered Play Therapy (CCPT) on the Social and Emotional Growth of Young Australian Children With Autism, *International Journal of Play Therapy*.
- Saltık, N. (2018). *Kadın konukevlerinde kalan çocuklarda oyun terapisinin sosyal beceri ve problem davranışlara etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Sancak, S. (2019). *Grup teraplay metodunun sınıf ortamında uygulamasının okulöncesi çocukların sosyal becerileri ve problem davranışları üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Saracho, O. N. & Spodek, B. (1995). Children's play and early childhood: Insights from history and theory. *Journal of Education*, 177(3): 129-148. Erişim adresi: [sci-hub.se/10.2307/42742374](https://doi.org/10.2307/42742374)

- Schaefer, C. E. (2017). *Oyun Terapisinin Temelleri* (B. T. Özkaya, Çev.). Ankara: Nobel.
- Schaefer, C. E. & Drewes, A.A. (2017). Oyunun ve Oyun Terapisinin Terapötik Güçleri. C.E.Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri* (B. T. Özkaya, Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 15-25.
- Sezici, E. (2013). *Okul öncesi çocuklarda oyun terapisinin sosyal yetkinlik ve davranış yönetimine etkisi* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Shapiro, L.E. (2019). *Yüksek EQ'lu bir çocuk Yetiştirmek*. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B. & Zechmeister, J.S. (2016). *Psikolojide Araştırma Yöntemleri*. (İlyas Göz, Çev. Ed.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sicim Sevim, B. (2017). *Okul öncesi dönemi çocuklarının oyun severliklerinin çevre ve sosyal becerileri ile ilişkilerinin araştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Singer, R. N., vd. (1991). Attention and Distractors: Considerations for Enhancing Sport Performances. *International Journal of Sport Psychology*, 22: 95-114.
- Söylemez, A. (2021). *Bilişsel davranışçı oyun terapisini temelli psiko-eğitim programının çocuklarda şiddet içerikli dijital oyun bağımlılığı ve saldırganlık düzeylerine etkisi* (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Sümer Hatipoğlu, Z. (1999). *Sosyal beceri eğitiminin ilköğretim öğrencilerinin algılanan sosyal beceri boyutlarına ve sosyometrik statülerine etkileri* (Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Sweeney, D. S. (2017). Grup Oyun Terapisi. C. E. Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri* (B.T. Özkaya, Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 227-252.
- Sweeney, D. S. & Landreth, G., L. (2017). Çocuk Merkezli Oyun Terapisi. C.E.Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri* (B.T. Özkaya, Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 129-152.
- Şirin Kaya, Ş. (2020). *Bahçede uygulanan okul öncesi eğitim etkinliklerinin çocukların problem davranışlarına ve sosyal becerilerine etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.

- Taylor, A. (2017). Anlatsal Oyun Terapisi. C.E. Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri* (B.T.Özkaya, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 329-347.
- Teber, M. (2015). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Teke, E. (2019). *Oyun terapisiyle bütünleştirilmiş grupla psikolojik danışmanın ilkökul öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Teke, E. & Avşaroğlu, S. (2020) Çocuklarda Oyunun ve Oyun Terapisinin Terapötik Kullanımı ve İyileştirici Etkileri: Kavramsal Bir Analiz. *Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 6(32): 1078-1087.
- Temel Mert, Z. (2021). *Yapılandırılmış oyun terapisi ile verilen eğitimin tip 1 diabetes mellituslu çocukların metabolik kontrol, ruhsal uyum ve yaşam kalitesine etkisi* (Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Tetik, B. (2015). *İnternet bağımlılığı ile dikkat süreçleri arasındaki ilişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tokuşlu, H. (2022). *Oyun temelli sosyal uyum programının 5-6 yaş grubundaki çocukların sosyal becerileri ve oyun becerileri üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Topaç, N. (2022). *Şarkı ağırlıklı değerler eğitimi programının (ŞADEP) 5-6 yaş çocuklarının sosyal becerilerine etkisi* (Doktora Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Topaloğlu G & Aslan Gördesli M. (2012). Oyun ve Oyuncak seçimi (0-3 yaş). Cürebal F.& Çetin Özben G. (Ed.). *Anne-Baba, Veli, Aile Eğitimi ve Rehberliği: 0-18 Yaş Grubu Gelişimi Rehberi*, İstanbul: Adel Kalemcilik, 22-33.
- Tunçkol, E. (2019). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların bazı bilişsel süreçlerinin arttırılmasına yönelik eğitim programının etkililiği* (Yüksek Lisans Tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

- Turan, B. (2018). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan 6- 11 yaş çocuklarda parents plus children's ebeveynlik programının etkinliğinin incelenmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum.
- Turgut, T.E. (2021). *Sosyal beceri eğitimi programının spor eğitimi gören öğrencilerin sosyal beceri algıları üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Türe, E. & Barut, Y. (2020). Türkiye’de Yapılan Oyun Terapisi Çalışmalarının İncelenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(8): 127-138.
- Uskan, C. (2011). *Dikkat eksikliği bozukluğu olan 8-10 yaşındaki çocukların dikkat becerilerini geliştirmeye dayalı bir programın etkililiğinin sınanması* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Uysal, A. (2014). *Anne destekli, anne desteksiz sosyal beceri eğitimi alan ve almayan okul öncesi çocukların sosyal beceri düzeyleri ve benlik kavramlarının karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uz, B. A. (2003). *İlköğretim 4. ve 5. sınıflarda okuyan öğrencilerin sosyal becerileri ve okul uyumu ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Ünal, S. & Ada, S. (2001). *Öğretmenlik Mesleğine Giriş*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi Yayınları.
- VanFleet, R. (2017). Filial Terapi: Oyunun Gücü ile Aile İlişkilerini Güçlendirmek. C. E. Schaefer (Ed.), *Oyun Terapisinin Temelleri* (B.T. Özkaya, Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 153-169.
- VanFleet R, Sywulak A.E, & Sniscak C.C. (2018). *Çocuk-Merkezli Oyun Terapisi* (Hanife Uğur Kural, Çev.). İstanbul: APAMER Psikoloji Yayınları.
- Yaycı, L. (2007). *İlköğretim dördüncü sınıf öğrencilerinde seçici ve yoğunlaştırılmış dikkat becerilerini geliştirmeye dayalı bir programın etkililiğinin sınanması* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- (2018). İlkokul Dördüncü Sınıf Öğrencilerinde Seçici ve Yoğunlaştırılmış Dikkat Becerilerini Grup Çalışması Yoluyla Geliştirme. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15: 1638-1668.
- Yazgan, Y. (2020). *Hiperaktif Çocuk ve Ergen Okulda*. İstanbul: Doğan Kitap.
- Yerli, S. (2009). *İlk ve orta öğretim okullarındaki yöneticilerin duygusal zekâ ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki İstanbul Anadolu yakası örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldız, C. (2015). *Oyun terapisiyle bütünleştirilmiş grup terapisinin çocukların utangaçlık düzeylerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldız, M. & Çetinkaya, E. (2017). The Relationship Between Good Readers" Attention, Reading Fluency And Reading Comprehension. *Universal Journal of Educational Research*, 5(3): 366-371.
- Yılmaz, H. (2021). *3-6 yaş grubu çocuklarda oyun terapisi bağlamında iletişim becerilerinin kazandırılması üzerine örnek bir uygulama* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, R. (2022). *Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu olan çocuklara verilen bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve umuda etkisi* (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Yüksel, G. (2001). Öğretmenlerin Sahip Olmaları Gereken Davranış Olarak Sosyal Beceri. *Milli Eğitim Dergisi*. Mart, Nisan, Mayıs, Sayı: 150. https://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/150/yuksel.htm Erişim Tarihi: 08.04.2022.
- Zorlu Uğur, F. (2015). *6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerine uygulanan sosyal duygusal beceri eğitimi programının öğrencilerin duygusal zekâ düzeylerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Zorlu, A. (2016). *Yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin*

incelenmesi (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü,
İstanbul.



EKLER

EK-1

SOSYAL-DUYGUSAL BECERİ ALGISINI GELİŞTİRİCİ YÖNLENDİRİCİ GRUP OYUN TERAPİSİ OTURUM PLANI

1. OTURUM: Seçim Yapabilme ve Özdenetim Becerileri

Süre: 40 dk.

Kazanım:

- 1- Grup üyeleri hem terapist hem de birbirleri ile tanışılar ve grupta kendilerini güvende hissederler,
- 2- Grup süreci ve grubun amaçları ile ilgili bilgi paylaşımı yapılır,
- 3- Grup kuralları belirlenir,
- 4- Çocuklarla birebir iletişim kurulur,
- 5- Çocuklar odaklanma, seçim yapma ve özdenetim becerilerini geliştirirler.

Materyal:

Gülen yüz fişleri

Sayı Kartları

Kronometre

Hareket Kartları

Kâğıt

Boyama Malzemeleri

Başarı Ödülü

Süreç:

Öncelikle terapist kendini tanıtır ve burada bulunma amaçlarından bahseder. Süreç ile ilgili kısa bir bilgi verdikten sonra grup kurallarına değinir. Üyelerle kısa bir tanışma oyunu oynayarak gruba ısınmaları sağlanır. Sonrasında asıl oyun olan “Büyük-

Küçük-Aynı Oyunu” oynanır. Terapist oyunun nasıl oynandığını anlatır ve sırayla her öğrenciyle oynar. Doğru cevaplar ve olumlu davranışlar fiş verilerek ödüllendirilir. Ayrıca seansın başından itibaren olumlu davranışlar anlık pekiştireç (findık vb.) ile desteklenir. Olumsuz davranışlar görmezden gelinerek o anki diğer üyelerin olumlu davranışları pekiştirilerek dikkat çekilir. Olumsuz davranışta bulunan üye davranışını düzelttiği anda o da ödüllendirilerek olumlu davranışlara teşvik edilir. Böylece bütün seanslarda olumlu davranışlar ve sosyal becerilerin geliştirilmesi desteklenir. İkinci oyun olarak “Ağır Çekim Oyunu” oynanır. Bu oyun özdenetim becerisini desteklemeye yönelik bir canlandırma oyunudur. Oyun sonunda başarılı olan çocuklara “Ağır Çekim Başarı Belgesi” verilir. Oyunlar bittikten sonra geri bildirim zamanına geçilir, terapist her üyeyi arkadaşlarının davranışları ile ilgili geri bildirim vermesi adına destekler. En son terapistin kendisi her çocuğa geri bildirimde bulunarak fişleri dağıtır. Son olarak terapist grup üyelerinden fişlerini saymalarını ister ve bu fişleri hazine sandığındaki oyuncak ve atıştırmalıklarla değiştirmeleri için yanına davet eder.

Grup Kuralları:

1. Gizlilik: Seans sırasında konuşulanlar gizli kalacaktır, oyun odasından dışarı taşınmayacaktır.
2. Zamanında gruba katılım: Üyeler seansa zamanında gelir.
3. Karşılıklı saygı: üyeler birbirine saygı duyar ve biri konuşurken onu dinler, sözünü kesmez.
4. Herhangi bir grup üyesi konuşmak istediğinde parmak kaldırarak söz alır.

Oyunlar:

1-Tanışma Oyunu “Hareket İsim”:

Öğrenciler çember şeklinde ayakta durur ve bir başlangıç noktası belirlenir. Öğrencilerden isimlerini söylemeleri ve ardından bir hareket yapmaları istenir. Sırayla her öğrenci önce kendinden öncekinin ismini söyleyip hareketini yapar ardından kendi ismini söyleyip kendine bir hareket belirler. Çember tamamlandıktan sonra herkesin ismini ve hareketini hatırlayan gönüllü öğrenci ortaya geçerek sırayla

yapar. Doğru yaptığı için çocuğa gülen yüz fişi verilir. Ayrıca her ismini ve hareketini yapan öğrencinin kâsesine fiş koyulur.

2- Büyük-Küçük-Aynı Oyunu:

YGOT için hazırlanmış ilk yapılandırılmış oyundur ve önemli bir yaşam becerisi olan seçim yapma becerisini içerdiği için tüm yeni gruplarla oynanan ilk oyundur. Terapist hızlıca sayı kartlarını karıştırdıktan sonra herkese kapalı bir biçimde kart verir. Her çocukla teker teker oynar. Terapist “1,2,3” dediğinde hem kendisi hem oynadığı çocuk kartını açar ve çocuktan kartındaki sayıya göre “daha büyük”, “daha küçük” veya “aynı” demesi beklenir. Her doğru cevap için çocuğa bir fiş verilir. Her çocukla sırayla 2-3 tur oynadıktan sonra oyun biraz daha zorlaştırılır. Bu sefer her çocuğa iki kart verilir ve elindeki kartlarla bir sayı oluşturmaları yani seçim yapmaları istenir. Terapist de iki kart alır ve açar sayıları yanyana koyarak 2-3 haneli bir sayı oluşturarak kendi sayı tercihini yapar ve çocuktan da elindeki kartları açıp sayı seçimini yapıp terapistin sayısından daha mı büyük, daha mı küçük yoksa aynı mı olduğunu söylemesi beklenir ve doğru yanıtlar için çocuklara fiş verilir.

3- Ağır Çekim Oyunu:

Gruptaki çocuklara özdenetimin ne olduğu anlatılarak oyun tanıtılır. Terapist hızlı hareket ederken özdenetimin nasıl güç sağlandığına dikkat çeker. Çocuklardan hızlı hareketin nasıl görünebileceğini bir parça kâğıda resmetmeleri istenir. Her tür resim kabul edilir ve çocuklar çizimleri ne anlatırsa anlatsın övülür. Çocuk masanın ortasında terapist tarafından hazırlanmış resimlerin yer aldığı kartlardan seçerek ağır çekimde canlandırma yapar. Kartlarda; basket atma, koşma, beyzbol oynama, futbol oynama, matematik sorusu çözme, sıçrama gibi hareketler yer alabilir. İlk kimin başlayacağı belirlenmek üzere terapist çocuklardan zar atmasını ister. En büyük zarı atan çocuk oyuna önce başlar. Masanın üzerindeki arkası dönük hareket kartlarından birini seçer ve herkesin görebileceği bir konumda durarak terapist 1-2-3 dediğinde karttaki hareketi ağır çekimde canlandırmaya başlar. Aynı anda terapist kronometreyi de başlatmalıdır. Çocuk bir dakika boyunca hareketi sürdürmeli, ayrıca terapist her 10 saniyede geçen zamanı belirtir ve süre bittiğinde ‘Dur’ der. Görevini başarıyla tamamlayan öğrenciye gülen yüz fişi verilir. Her çocuk sırayla canlandırma yaptıktan

sonra ikinci tura geçilir. Bu turda süre iki dakikaya çıkartılır. Turun sonunda iki fişi olan çocuklara “Ağır Çekim Başarı” belgesi verilir.

2. OTURUM: Benlik Saygısı ve Özgüven

Süre: 40 dk.

Kazanım:

- 1- Çocuklar duygu ve düşüncelerini ifade etmeyi öğrenirler,
- 2- Çocuklar özdenetim becerilerini geliştirirler,
- 3- Çocukların benlik saygısı ve özgüven duyguları gelişir.

Materyal:

Gülen yüz fişleri

Duygu Çarkı

Kâğıt

Renkli Kalemler

Süreç:

Terapist duygu çarkını çocukların görebileceği bir yere asar. Çocukların kendilerini nasıl hissettiklerini anlatabilmeleri için “Duygu Çarkı Oyunu” panosunda o anki duygularını yansıtan bir ya da iki duyguyu seçmelerini ister. Üyelerin aktardığı her duygu sözcüğü onlara bir fiş kazandırır. Ayrıca duygularına neden olan şeylerden bahseden ya da kendini daha fazla açan çocuklara da ekstra bir fiş verilir. Çocukların nasıl hissettikleriyle ilgi konuşulduktan sonra ilk oyun olan “Tavşanlar ve Filler Oyunu” çocuklara anlatılır ve canlandırma sonrasında oyun ile ilgili konuşulur. Sonra ikinci oyun “Ben Nasılım, Nasıl Olmak İsterdim Oyunu” için çocuklara ikişer kâğıt ve boya kalemleri dağıtılır. İlk kâğıda çocuktan şimdiki halinin resmini yapması istenir. İkinci kâğıda ise nasıl olmak isterdi resmini yapması istenir. Resimler bittikten sonra resimlerle ilgili konuşulur. Oyunlar bittikten sonra geri bildirim zamanına geçilir, terapist her üyeyi arkadaşlarının davranışları ile ilgili geri bildirim vermesi adına destekler. En son terapistin kendisi her çocuğa geri bildirimde bulunarak fişleri

dağıtır. Son olarak terapist grup üyelerinden fişlerini saymalarını ister ve bu fişleri hazine sandığındaki hediyelerden biriyle değiştirmeleri için yanına davet eder.

Oyunlar:

1- Tavşanlar ve Filler Oyunu:

Rol yapma oyunu olan bu oyunu, bireysel veya grup olarak uygulamak mümkündür. Uzman önce çocuklara oyunun kuralını anlatır:

“Çocuklar şimdi sizinle bir oyun oynayacağız. Oyunumuzun adı Tavşanlar ve Filler. Önce tavşanları taklit edeceğiz. Tavşanlar tehlike hissettiklerinde ne yaparlar? Kim söyler? Doğru kaçarlar ve titrerler. Korkak tavşanlar nasıl titrerler gösterelim. Evet, kulaklarını indirirler, büzülürler, bir köşede sessiz kalarak fark edilmemeye uğraşırlar. Aferin. Çok güzel taklit ediyorsunuz. Peki tavşanlar bir insanın ayak sesini duyduklarında ne yaparlar? Doğru, kaçıp saklanırlar. Şimdi insanın ayak sesini duyan tavşanları taklit edelim. Aferin size. Peki, korkak tavşanlar bir kurt görürlerse ne yaparlar? Evet, yine kaçarlar. Şimdi sizinle filleri taklit edelim. BÜYÜK, GÜÇLÜ, CESUR (Uzmanın ses tonu coşkulu olmalı). Şimdi fillerin nasıl rahat rahat, sakın, sakın, korkmadan yavaş yavaş yürüdüklerini taklit edelim. Evet. Aferin size. Peki, filler insanları görünce ne yaparlar? İnsandan korkarlar mı? Hayır. İnsanlardan hiç korkmadan yollarına devam ederler değil mi? Filler kaplan görünce ne yaparlar? Evet, kaplanlardan bile korkmazlar değil mi? Yollarına devam ederler. Korkusuz filler nasıl yürürler? Korkusuz bir fil gibi yürüelim. Aferin size”.

Oyun bittikten sonra çocuklar yerlerine otururlar. Uzman onlara oyun ile ilgili aşağıdaki sorular gibi sorular sorar.

Oyunu beğendiniz mi?

Tavşanlar kurdu görünce neler yaptılar?

Filler kaplanı görünce neler yaptılar?

Tavşan olmayı mı daha çok sevdiniz yoksa fil olmayı mı? Neden?

2- Ben Nasılım, Nasıl Olmak İsterdim Oyunu:

Oyun için kâğıt ve renkli kalem gereklidir. Çocuktan kendi resmini iki kere yapması istenir. Çocuk önce şimdiki halinin resminin yapar. İkinci resimde ise nasıl olmak istediğinin resmini yapar. Bu şekilde çocuğun gerçek benliği ve ideal benliği hakkında algısı belirlenmeye çalışılır. İki resim karşılaştırılırken dikkat edilmesi gereken bazı unsurlar vardır. Bunlar; iki resim arasındaki resmin boyutu, renk kullanımı, resimdeki detaylar ve resmin hikâyesidir. Eğer iki resim arasında fazla fark yoksa çocuğun benlik algısı dengelidir denebilir. Eğer arada önemli farklar varsa çocuğun benlik saygısı düşük olabilir. Resim bittikten sonra resim karşılaştırılır ve çocuğa önceki resimden sonraki resme benzemek için neler yapabilecekleri konusunda konuşulur. “Ne yaparsan böyle olursun? İkinci resimdeki gibi olmak için nelere ihtiyacın olurdu? Ne olsaydı ikinci resim gibi olurdu?” gibi sorular sorulabilir.

EK-3 SOSYAL-DUYGUSAL BECERİ ALGISI ÖLÇEĞİ (SDBAÖ)

Aşağıdaki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyun. Her bir maddede kendinize ilişkin bir değerlendirme yaparak madde sizin için uygunsa “Bana Uygun”, kısmen uygunsa “Bana Kısmen Uygun”, size uygun değilse “Bana Uygun Değil” seçeneklerinden birinin altındaki parantezin içine “X” işareti koyun. Lütfen her maddeyi yanıtlamaya ve içtenlikle doldurmaya özen gösterin. Teşekkürler.

Uygulayıcı: Mürşide Miraç Hayrunnisa PAMUK

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Sınıf/Şube:

Maddeler	Bana Uygun	Bana Kısmen Uygun	Bana Uygun Değil
1) Birisi ile sorun yaşadığımda nedenlerini düşünür, tedbir alırım.			
2) Öfkelendiğimde kendimi kontrol edebilirim.			
3) Bir problemim olduğunda, onu nasıl çözeceğimi bilirim.			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			
11)			
12)			
13)			
14)			
15)			
16)			
17)			
18)			
19)			
20)			
21)			

EK-4 VELİ ONAM FORMU

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “Dikkat Eksikliği Belirtisi Olan Çocuklarda Yönlendirici Grup Oyun Terapisinin Sosyal Duygusal Beceri Algısına Etkisi” adıyla, 11/2020- 06/2021 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Dikkat eksikliği belirtisi olan ve sosyal duygusal beceri algısı düşük öğrencileri belirledikten sonra bu öğrencilerin bir kısmına sosyal duygusal becerileri arttırmaya yönelik yönlendirilmiş grup oyun terapisi düzenlemek

Araştırma Uygulaması: Anket / Görüşme / Gözlem şeklindedir.

Araştırma T.C. Millî Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : Mürşide Miraç Hayrunnisa PAMUK

İletişim bilgileri :

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

...../...../.....

166

İsim-Soyisim İmza:

EK-5 YEĞİTEK KATILIM KABUL FORMU

Sayın Katılımcımız

Katılacağınız bu çalışma, “Dikkat Eksikliği Belirtisi Olan Çocuklarda Yönlendirici Grup Oyun Terapisinin Sosyal Duygusal Beceri Algısına Etkisi” adıyla, Mürşide Miraç Hayrunnisa PAMUK tarafından 11/2020- 06/2021 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Dikkat eksikliği belirtisi olan ve sosyal duygusal beceri algısı düşük öğrencileri belirledikten sonra bu öğrencilerin bir kısmına sosyal duygusal becerileri arttırmaya yönelik yönlendirilmiş grup oyun terapisi düzenlemek

Araştırmanın Nedeni: O Bilimsel araştırma Tez çalışması

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Okul

Araştırma Uygulaması: O Anket

O Görüşme

O Gözlem

Grup Çalışması

Araştırma T.C. Millî Eğitim Bakanlığı'nın ve okul/kurum yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : Mürşide Miraç Hayrunnisa PAMUK

İletişim Bilgileri :

Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

...../...../.....

İsim-

Soyisim İmza:

167

Katılımcı Adı-Soyadı :

EK-6 ARAŞTIRMA İZİNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-59090411-20-31389853
Konu : Anket ve Araştırma İzni (Mürşide Miraç
Hayrunnisa PAMUK)

09/09/2021

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a) Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğününün 21.01.2020 tarihli ve 2020/2 sayılı genelgesi.
b) Valilik Makamının 17.03.2021 tarihli ve 22498721 sayılı oluru.
c) Mürşide Miraç Hayrunnisa PAMUK'un 03.09.2021 tarihli dilekçesi.

Araştırma Konusu : Dikkat Eksikliği Belirtisi olan Çocuklarda Yönlendirici Grup Oyun Terapisinin Sosyal Duygusal Beceri Algısına Etkisi
Araştırma Türü : Anket
Araştırma Yeri : İstanbul
Araştırma Kişiler : Özel ve Resmi İlkokul, Ortaokul
Araştırmanın Süresi : 2021 - 2022 Eğitim ve Öğretim Yılı

Yukarıda bilgileri verilen araştırmanın; 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa aykırı olarak kişisel veri istenmemesi, öğrenci velilerinden açık rıza onayı alınması, yüz yüze eğitime geçmiş olan kurumlarımızda, Covid-19 tedbirlerinin araştırmacı ve ilgili kurum idarelerince alınması, bilimsel amaç dışında kullanılmaması, bir örneği Müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun kamuoyuyla paylaşılmaması ve araştırma bittikten sonra 2 (iki) hafta içerisinde Müdürlüğümüze gönderilmesi, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim ve öğretimi aksatmayacak şekilde, ilgi (a) genelge esasları dâhilinde uygulanması kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Levent YAZICI
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
09/09/2021
Dr. Hasan Hüseyin CAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

EL-

EK-9 ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-28832
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Mürşide Miraç Hayrunnisa PAMUK
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

"Dikkat Eksikliği Belirtisi Olan Çocuklarda Yönlendirici Grup Oyun Terapisinin Sosyal Duygusal Beceri Algısına Etkisi" başlıklı araştırmanız kurumumuzun 26.05.2022 tarihli ve 2022/05 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:38-Mürşide Miraç Hayrunnisa PAMUK Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSCS7081L* Pin Kodu : 65681
Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Kağıthane/İstanbul
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/0N3>

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606





T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	26.05.2022
Sayı	2022/05
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Dikkat Eksikliği Belirtisi Olan Çocuklarda Yönlendirici Grup Oyun Terapisinin Sosyal Duygusal Beceri Algısına Etkisi</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Mürşide Miraç Hayrunnisa PAMUK
Danışman Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Nüket AFAT
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

(Katıldı)

Prof. Dr. Nasuh USLU
Başkan

(Katıldı)

Prof. Dr. Metin TOPRAK
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

(Katıldı)

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ

ÖZGEÇMİŞ

Mürşide Miraç Hayrunnisa PAMUK

Eğitim Bilgileri:

- 2017–2022 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi/ Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek lisans
- 2012-2016 Sakarya Üniversitesi/Sakarya Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik
- 2015 HKR Kristianstad/İsveç (Erasmus) Eğitim Bilimleri
- 2007-2011 Zaki -Al Arsuzi Lisesi/Şam-Suriye Fen Bilimleri

İş Bilgileri:

- 2016-2018 Yenidoğu Okulları/ Rehber Öğretmen

Eğitimler ve Sertifikalar:

- Çocuk Resimlerinin Psiko-Pedagojik Analizi ve Projektif Çizim Testleri Uygulayıcı Eğitimi Sertifika Programı, Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi 2021
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktiviteye Yönelik Bilişsel Bedensel Müdahale Programı (BBMP), Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi 2021
- Masal Terepisi, Megem Eğitim 2020
- Oyun Terapisi, Riccon Enstitüsü, 2019
- Denver II Gelişimsel Tarama Testi, Türk Psikologlar Derneği 2017, İstanbul (0-6 yaş çocukların gelişimlerini değerlendirmesi)
- 21.Yüzyılın Öğretmeni Olmak- Sertifikalı Eğitim Programı Kalem Akedemi 2016
- Psikanalize Giriş Moira Danışmanlık Merkezi
- Çocuk Resimlerinin Psiko Pedagojik Analizi & Çocuk Testleri Eğitimi PsikoTerap-İST 2017

(Çocuk Testleri: Gesell Gelişim Testi - Goodenough - Harris Bir İnsan Çiz Testi - Draw a Person - Catell 2A Zekâ Testi - Peabody Kelime Testi - Metropolitan Okul Olgunluğu Testi - Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) - Koppitz İnsan)

Debating Deluxe-JCI Malmö/İsveç 2015

Münazara Eğitimci Eğitimi – EBSAD 2014

Yabancı Dil Bilgisi:

ARAPÇA –İleri düzey yetkinlik 11 Yıl+

İNGİLİZCE – İyi Düzey 3+ yıl

