

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI

Sultan ALTUNKUM

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI OYUN TERAPİSİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM
PROGRAMININ ÇOCUKLARDA EKCRAN BAĞIMLILIĞINI
AZALTMAYA YÖNELİK ETKİSİNİN TEST EDİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUŞ-2025

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI

Sultan ALTUNKUM

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI OYUN TERAPİSİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM
PROGRAMININ ÇOCUKLARDA EKРАН BAĞIMLILIĞINI
AZALTMAYA YÖNELİK ETKİSİNİN TEST EDİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ JÜRİ ÜYELERİ

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Yavuz KOŞAN

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Sedat GELİBOLU

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Canan ÇİTİL AKYOL

MUŞ-2025

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Muş Alparslan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum “Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi Temelli Psikoeğitim Programının Çocuklarda Ekran Bağımlılığını Azaltmaya Yönelik Etkisinin Test Edilmesi ” adlı tezimin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin dönem projemin kâğıt ve elektronik kopyalarının Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

30/06/2025

Sultan ALTUNKUM

TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Doç. Dr. Yavuz KOŞAN danışmanlığında, Sultan ALTUNKUM tarafından hazırlanan bu çalışma 12/06/2025 tarihinde başarıyla gerçekleştirilmiş olup, aşağıdaki jüri tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Canan ÇİTİL AKYOL İmza :

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Sedat GELİBOLU İmza :

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Yavuz KOŞAN İmza :

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
ÖZET.....	III
ABSTRACT	V
ÖNSÖZ.....	VII
KISALTMALAR DİZİNİ	IX
TABLolar DİZİNİ	X
ŞEKİLLER DİZİNİ	XI
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI OYUN TERAPİSİ VE EKran BAĞIMLILIĞI KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. OYUN NEDİR?	8
1.2. OYUNUN ÇOCUĞUN GELİŞİMİNE ETKİSİ	9
1.3.OYUNUN TERAPİDE KULLANILMASI.....	10
1.4. OYUN TERAPİSİ NEDİR?	12
1.5. OYUN TERAPİSİNİN TARİHİ VE TÜRKİYE’DE KULLANILMAYA BAŞLANMASI	13
1.6. OYUN TERAPİSİ ÇEŞİTLERİ	14
1.6.1. Psikanalitik Oyun Terapisi	14
1.6.2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi	15
1.6.3. Gelişimsel Oyun Terapisi	17
1.6.4. Deneyimsel Oyun Terapisi	18
1.6.5. Filial Oyun Terapisi.....	20
1.6.6. Theraplay	22
1.6.7. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi.....	24
1.6.7.1. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi’nin Aşamaları	25
1.6.7.2. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi’nin Müdahale Yöntemleri	27
1.6.7.3. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisinde Oyun Odası ve Oyuncaklar.....	29
1.7. EKran BAĞIMLILIĞI	30
1.7.1. Medya Kavramı	30
1.7.2. Bağımlılık Kavramı	31

1.7.3. Ekran Bağımlılığı	32
1.7.4. Çocuklarda Ekran Bağımlılığı.....	32
1.7.4.1. Televizyon Bağımlılığı	35
1.7.4.2. İnternet Bağımlılığı.....	36
1.7.4.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı	38
1.7.4.4. Bilgisayar ve Dijital Oyun Bağımlılığı.....	39

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMA DESENİ	42
2.2. ÇALIŞMA GRUBU	43
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	45
2.3.1. Demografik Bilgi Formu	45
2.3.2. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği Ebeveyn Formu (Pmkö-Ef).....	45
2.3.3. Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği (Çdbö).....	45
2.4. VERİLERİN TOPLANMASI	46
2.5. VERİLERİN ANALİZİ	46
2.5. BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI OYUN TERAPİSİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMI GELİŞTİRME SÜRECİ	47
2.6. ARAŞTIRMANIN FİZİKSEL ORTAMI.....	54
2.7.OTURUMLARIN UYGULANMA PLANI	55
2.8.BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI OYUN TERAPİSİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMI OTURUM ÖZETLERİ	56
2.8.1. Aile Oturumları	57
2.8.2. Öğrenci Oturumları	58

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. BULGULAR	72
SONUÇ TARTIŞMA VE ÖNERİLER	77
KAYNAKÇA	83
EKLER.....	96

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI OYUN TERAPİSİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ ÇOCUKLARDA EKRAN BAĞIMLILIĞINI AZALTMAYA YÖNELİK ETKİSİNİN TEST EDİLMESİ

Sultan ALTUNKUM

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yavuz KOŞAN

2025, 116 sayfa

Bu araştırmada, araştırmacı tarafından geliştirilen Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (BDOT) temelli psikoeğitim programının, çocuklardaki ekran bağımlılığı düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır. Uygulama öncesi ve sonrası veriler toplanarak gruplar arasında karşılaştırmalar yapılmıştır. Ölçeklerin normallik durumuna göre parametrik ve parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. Normallik testi olarak Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunu, 2024-2025 eğitim-öğretim yılında Çorum ili Sungurlu ilçesindeki bir ilkokulda öğrenim gören 4. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Ön değerlendirme sonucunda ekran bağımlılığı puanları en yüksek olan 12 öğrenci belirlenmiş, bu öğrenciler rastgele atama yöntemiyle 6'sı deney grubu, 6'sı kontrol grubu olacak şekilde gruplara ayrılmıştır. Veriler, veliler tarafından doldurulan Problemlili Medya Kullanımı Ölçeği Ebeveyn Formu (PMKÖ-EF) ve çocukların doldurduğu Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği (ÇDBÖ) ile öğrencilerin ekran bağımlılığı düzeyi ölçülmüştür.

Deney grubundaki öğrencilere, 8 hafta süren BDOT temelli psikoeğitim programı uygulanmıştır. Deney grubundaki velilere, 3 oturumluk bir psikoeğitim programı sunulmuştur. Kontrol grubuna ve velilerine herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Program öncesi ve sonrası her iki gruba da PMKÖ-EF ve ÇDBÖ uygulanarak değişim değerlendirilmiştir. Deney grubunda, hem PMKÖ-EF hem de ÇDBÖ puanlarında anlamlı düzeyde düşüşler tespit edilmiştir. Kontrol grubunda anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir. ÇDBÖ'nün alt boyutlarından "kişilerarası ilişkiler" faktöründe

anlamalı iyileşmeler görölmüştür. Ancak "içe dönüklük" alt boyutunda anlamalı bir değişiklik saptanmamıştır. Etki büyüklüğünü gösteren Cohen's d katsayıları çok yüksek bulunmuştur, bu da uygulanan programın güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonuçları, BDOT temelli psikoeğitim programının çocuklarda ekran bağımlılığını azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular, mevcut literatürle uyumludur ve benzer çalışmalarla desteklenmektedir. Bu doğrultuda, programın, çocukların dijital medya kullanımını daha sağlıklı hâle getirmek için etkili bir araç olarak kullanılması önerilmektedir. Velilerin bu konuda farkındalık kazanması ve çocuklara alternatif davranışlar kazandırılması açısından da önemli katkılar sağlamaktadır. Gelecek araştırmalarda farklı yaş grupları, farklı süre ve oturum içerikleriyle çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekran bağımlılığı, Bilişsel Davranışçı Terapi, Oyun Terapisi, Psikoeğitim,.

ABSTRACT

MASTER'S THESIS

TESTING THE EFFECT OF A COGNITIVE BEHAVIORAL PLAY THERAPY BASED PSYCHOEDUCATION PROGRAM ON REDUCING SCREEN ADDICTION IN CHILDREN

Sultan ALTUNKUM

Advisor: Assoc. Prof. Yavuz KOŞAN

2025, Page: 116

This study aimed to examine the effect of the Cognitive Behavioral Play Therapy (CBT)-based psychoeducation program developed by the researcher on the level of screen addiction in children. The study used a quasi-experimental design with a pre-test-post-test control group. Data were collected before and after the application and comparisons were made between the groups. Parametric and non-parametric tests were preferred according to the normality of the scales. The Shapiro-Wilk test was used as the normality test.

The study group of the study consists of 4th grade students studying at a primary school in Sungurlu district of Çorum province in the 2024-2025 academic year. As a result of the preliminary evaluation, 12 students with the highest screen addiction scores were determined, and these students were randomly assigned to groups, 6 in the experimental group and 6 in the control group. The data were measured with the Problematic Media Use Scale (PMKÖ) filled out by the parents and the Digital Addiction Scale for Children (CDAS) filled out by the children.

The experimental group students were given an 8-week BDOT-based psychoeducation program. The parents in the experimental group were given a 3-session psychoeducation program. No intervention was made to the control group and their parents. The changes were evaluated by applying the PMCS and BDTS to both groups before and after the program. In the experimental group, significant decreases were found in both the PMCS and BDTS scores. No significant change was observed in the control group. Significant improvements were seen in the "interpersonal relations" factor of the sub-dimensions of the BDTS. However, no significant change was found in

the "introversion" sub-dimension. Cohen's d coefficients showing the effect size were found to be very high, indicating that the implemented program had a strong effect. The research results revealed that the BDOT-based psychoeducation program was effective in reducing screen addiction in children. The findings are consistent with the existing literature and are supported by similar studies. In this context, it is recommended that the program be used as an effective tool to make children's digital media use healthier. It also makes significant contributions to raising parents' awareness on this issue and to providing children with alternative behaviors. It is recommended that future studies be conducted with different age groups, different durations and session contents.

Key Words: Screen addiction, cognitive behavioral therapy, play therapy, psychoeducation,

ÖNSÖZ

Bu çalışma, günümüz çocuklarında çok yaygın olarak gözlemlenen sorunlardan biri olan ekran bağımlılığına yönelik geliştirdiğim bilişsel davranışçı oyun terapisi temelli psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. İçinde bulunduğumuz dijital çağın gereklilikleri ile çocukların gelişimsel ihtiyaçları arasındaki dengeyi kurmak, bu çalışmanın temel motivasyonunu oluşturmuştur.

Araştırmanın her aşamasında bilimsel etik ve akademik dürüstlük dikkate alınmış, çocukların psikososyal gelişimlerine katkı sağlayacak uygulamalı bir model sunulmaya çalışılmıştır. Bu süreçte yaşanan her adım, hem akademik gelişimime hem de mesleki vizyonuma büyük katkı sağlamıştır.

Bu tezde kullanılan akademik dilin geliştirilmesi ve biçimsel tutarlılığın sağlanmasında yapay zekâ destekli bir dil modeli olan OpenAI ChatGPT’den stilistik öneriler alınmıştır. Yapay zekâ desteği yalnızca dilsel iyileştirme amaçlı kullanılmış, içerik üretimi veya akademik değerlendirme sürecinde kullanılmamıştır.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında emeği geçen pek çok değerli kişi bulunmaktadır. Tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Yavuz KOŞAN’ a, değerli rehberliği, sabrı ve akademik birikimiyle yolumu aydınlattığı için en içten teşekkürlerimi sunarım. Araştırmamın uygulama sürecinde gönüllü olarak katkı sunan öğrencilere ve velilere, iş birliği ve samimi katılımları için teşekkür ederim. Ayrıca okul yönetimine ve sınıf öğretmenlerine de sağladıkları kolaylık ve anlayış için özel olarak teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca beni daima destekleyen, her zaman yanımda olan aileme, özellikle sevgisi ve desteğiyle bana güç veren annem Hüsne ve babam Satılmış GÜRGİL’ e sonsuz şükranlarımı sunuyorum. Hayatımın her alanında yanımda olan, desteğini ve sevgisini hiçbir zaman esirgemeyen, meslektaşım sevgili eşim Mehmet ALTUNKUM’ a, bu zorlu süreçte gösterdiği anlayış, sabır ve motivasyon için en derin teşekkürlerimi sunuyorum. Akademik yolculuğumda bana güvenerek güç veren varlığı, bu çalışmanın tamamlanmasında büyük rol oynamıştır.

Yine bu sürece daha anne karnında iken benimle başlayan, her daim yüzümde bir tebessüm oluşturan canım oğlum Fatih Alp ALTUNKUM’ a, henüz çok küçük yaşta annesinin akademik yolculuğuna ortak olduğu için sonsuz sevgimi ve teşekkürümü

sunuyorum. Bu çalışma, gelecekte onun daha sağlıklı dijital alışkanlıklarla büyümesine katkı sunma arzusuyla da şekillenmiştir.

Bu tez çalışmasının, ekran bağımlılığıyla mücadele ve çocukların psikolojik sağlamlığına katkı sağlaması en büyük temennimdir.

Muş-2025

Sultan ALTUNKUM



KISALTMALAR DİZİNİ

BDOT	:	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi
DOT	:	Deneyimsel Oyun Terapisi
GOT	:	Gelişimsel Oyun Terapisi
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
ÇMOT	:	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi
ÖSKD	:	Ön Test Son Test Kontrol Gruplu Desen
PMKÖ-EF	:	Problemlili Medya Kullanımı Ölçeği Ebeveyn Formu
ÇDBÖ	:	Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Araştırma Modeli	43
Tablo2.2. Ekran Bağımlılığı Ölçek Puanları (Deney Ve Kontrol Grubu Bireysel Puanları).	44
Tablo 2.3 Görsel Medya Araçları Kullanım Durumu (Araçlara Göre Kullanıcı Sayısı) 44	
Tablo 2.4 Grup Oturum Sıraları, Oturum Konuları, Uygulanan Teknikler Ve Süreleri .56	
Tablo 3.1 Tanımlayıcı İstatistikler	72
Tablo 3.2 Shapiro-Wilk Normallik Testi Sonuçları.....	73
Tablo 3.3 Öğrenci Grubunun Ön Test Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları	74
Tablo 3.4 Öğrenci Deney Ve Kontrol Gruplarına Ait Wilcoxon Testi Ve Etki Büyüklüğü Sonuçları.....	74
Tablo 3.5 Ebeveyn Grubunun Pmko Ön Test Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları	75
Tablo 3.6 Ebeveyn Grubuna Ait Ön Test – Son Test Karşılaştırmalarına İlişkin Wilcoxon Test Sonuçları.....	75

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Ekran Bağımlılığına Yönelik Öz Değerlendirme Yapılan Derecelendirme Ölçeği Panosu Görseli.....	59
Şekil 2.2 Ekran Bağımlılığının Zararları Ve Yerine Yapılacak Alternatif Davranışların Yer Aldığı Kutu Oyunu Görseli.....	61
Şekil 2.3. Duygu Kartları Oyunu Görseli	62
Şekil 2.4. Duygu Kulesi Oyunu Görseli	63
Şekil 2.5. Ne Eksik Oyunu Görseli	64
Şekil 2.6. Eğlence Bulaşıcıdır Oyunu Oynama Görseli	65
Şekil 2.7. Duygu Vurmaca Oyunu Duygular Görseli	66
Şekil 2.8. Bilinçli Ekran Kullanımı Bulmacası Görseli	67
Şekil 2.9. Problemlerimi Çözüyorum Etkinliği Uygulama Görseli	68
Şekil 2.10. Peteğini Korum, Oyunu Kazan Oyun Görseli	69
Şekil 2.11. Aşamalı Görev Oluşturma Etkinliği Belgelerinin Toplam Görseli	70
Şekil 2.12. Üyelerin Katılım Sertifikası Ve Hediyelerinin Görseli	71
Şekil 2.13. Sonlandırma Görseli	71
Şekil 3.1 Psikoeğitim Programının Deney Ve Kontrol Grupları Üzerindeki Etkileri.....	76

GİRİŞ

Dijital teknolojilerin hızlı gelişimi, bireylerin gündelik yaşamlarının pek çok yönünü dönüştürmüş ve temel ihtiyaçların karşılanmasında bile dijital araçların kullanımını artırmıştır (Twenge vd., 2018). Bilgisayar, telefon, tablet ve televizyon gibi ekran içeren cihazlar modern çağın simgesi haline gelmiştir. Bu modern çağda ortaya çıkan dijital dönüşümden en çok çocuklar etkilenmiştir. Çocuklar, bu çağın vazgeçilmezlerinden olan ekranlar ile büyüyerek ‘dijital yerliler’ haline gelmişlerdir. Dijital medya araçları bu çağ için gerekli olsa da ekranın çocuklar ve gençler üzerindeki olumsuz etkilerine yönelik endişeler artmaktadır (Stiglic ve Viner, 2019). Çocuklar dijital medya araçları ile erken yaşlarda tanışmakta ve ekrana maruz kalma süreleri sürekli olarak artış göstermektedir (Twenge vd., 2018). Türkiye İstatistik Kurumu’nun verilerine göre, 6-15 yaş arası çocukların %91,3’ü internet kullanmakta ve %74’ü dijital oyun oynamaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2024). Benzer şekilde, çocukların ekran maruziyetinin dünya genelinde önerilen seviyelerin üzerinde seyrettiği ve bu eğilimin yükselişte olduğu bildirilmektedir (Stiglic ve Viner, 2019). Erken yaşlarda dijital içeriklerle karşılaşan çocukların dijital medya araçlarına ilgileri artmakta ve zamanlarının büyük bir bölümünü ekran karşısında geçirdikleri görülmektedir (Furuncu ve Öztürk, 2020). Bu durum, çocukların sosyal, bilişsel ve fiziksel gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ekran bağımlılığı, dijital medya araçlarının aşırı ve denetimsiz kullanımına bağlı olarak gelişen; kişinin akademik, sosyal ve psikolojik işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen bir bağımlılık türü ve risk faktörüdür (Khan vd., 2025). İnternet tabanlı gerçekleşen bu hızlı dönüşüm çocukların gelişimleri üzerinde bir tehdit unsuruna dönüşmekte ve bilimsel anlamda incelenmesi gerekmektedir.

Bu doğrultuda, ekran bağımlılığına dair daha derinlemesine bir anlayış geliştirebilmek için, öncelikle bağımlılık kavramının temel dinamiklerinin ele alınması gerekmektedir. Bağımlılık, kişinin yaşamında belirgin bozulmalara yol açacak şekilde bir maddeyi kullanmaya devam etmesi, tolerans geliştirmesi, yoksunluk belirtileri göstermesi ve sosyal, kişisel veya mesleki sorumluluklarda aksaklıklara neden olması şeklinde tanımlanmaktadır (American Psychological Association [APA], 2013). Bağımlılık kavramı yıllardır madde kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. Son yıllarda ise internet oyun bozukluğu gibi davranışsal bağımlılıklar da literatürde yer almaya

başlamıştır (Kuss ve Lopez-Fernandez, 2016). Bağımlılığın gelişiminde, uyarıcı nitelikteki nesne ya da davranışın beyindeki ödül sistemini etkinleştirilmesi ve bu etkinin tekrar tekrar arzu edilmesi belirleyici rol oynamaktadır. Birey, bu davranışın olumsuz sonuçlarını bilse bile, onu sürdürme eğilimini devam ettirir (Uğurlu vd., 2012). Davranışsal bağımlılık türlerinden biri olan ekran bağımlılığı, bireylerin telefon, tablet, bilgisayar ve televizyon gibi dijital ekranlara karşı aşırı ve kontrolsüz bir yönelim sergilemesi olarak tanımlanmıştır (Young, 1996). Bu çalışma ekran bağımlılığını çocukların gelişiminde etkili olan çok boyutlu bir yapı olarak ele almakta ve bu problemin azaltılması için bilişsel davranışçı oyun terapisini (BDOT) bir çözüm yolu olarak önermektedir.

Ekran bağımlılığının kavramsal tanımından sonra çocuklarda ekran bağımlılığının neden bu kadar yaygın olduğu sorusu ön plana çıkmaktadır. Türkiye'de yapılan araştırmalar, ev ortamında çocukların ekranla temas düzeyinin her yıl artış gösterdiğini ve çocukların medya araçlarına erken yaşta maruz kaldığını ortaya koymaktadır (TÜİK, 2024). Özellikle son yıllarda dijital cihazların ev yaşamının merkezine yerleşmesi, çocukların bu araçlara ilgisini artırmakta ve ekran karşısında geçirilen sürelerin uzamasına neden olmaktadır (TÜİK, 2021). Çocuklar, sıklıkla ebeveynlerini model olarak telefon kullanımı, televizyon izleme, dijital oyun oynama gibi davranışları taklit etmekte ve zamanla gerçek dünyadan uzaklaşıp sanal ortamlarda kendilerine bir alan inşa etmektedirler (Ulusoy ve Bostancı, 2014). Ayrıca ebeveynlerin ekranı yemek yedirme ya da çocukları oyalama aracı olarak kullanmaları, bu yönelimi daha da pekiştirmektedir (Ergüney, 2017). Ulusal ve uluslararası araştırmalar, 0-12 yaşlardaki çocuklarda ekran kullanımının her geçen yıl arttığını ve çocuklarda kullanımının yaygınlaştığını göstermektedir (Office of Communication, 2018; TÜİK, 2021). Dijital medya araçları, bilinçli ve kontrollü kullanımı, ödev yapma, bilgiye erişim ve kısmen sosyalleşme gibi olumlu katkılar sağlasa da, kontrolsüz kullanım durumunda sosyal, duygusal ve bilişsel gelişim üzerinde olumsuz etkiler doğurabilmektedir (Çınar, 2021). Bu risklerden çocukların daha fazla etkilenmesinin temelinde, henüz yeterince gelişmemiş olan öz denetim becerileri ve davranış kontrol mekanizmaları yer almaktadır (Söylemez, 2021). Sıralanan bu riskleri azaltmak amacıyla çalışmanın örneklem grubunu 9-10 yaşlarındaki 4. Sınıf öğrencilerinden seçilmiştir. Alanyazın incelendiğinde bu dönemdeki çocuklara yönelik yapılandırılmış psikoeğitim

programlarının sayısının oldukça sınırlı olduğu gör÷lm÷ştür. Özellikle BDOT temelli uygulamalar yoluyla ekran bağımlılığını azaltmaya yönelik psikoeğitim programları neredeyse hiç bulunmamaktadır.

COVID-19 pandemi döneminde daha önceden zaten yaygın olan ekran maruziyeti bu dönemle birlikte daha fazla artış göstermiştir. Bu dönemde çocuklar hem ülkemizde hem de dünya genelinde okuldan, sosyal etkinliklerden ve açık alanlardan uzaklaşmak zorunda kalmış; fiziksel olarak sınırlı bir yaşam sürerken, ekran karşısında geçirdikleri süre dramatik biçimde yükselmiştir (Arslan, 2022). Artan ekran kullanımı, beraberinde özellikle çocuklarda sosyal becerilerin gerilemesi, yalnızlık hissi ve dijital içeriklere bağımlılık gibi çeşitli gelişimsel sorunları da gündeme getirmiştir. Nitekim ekran başında uzun süre zaman geçirmenin duruş bozuklukları, obezite ve kas-iskelet sistemi problemleri gibi fiziksel; sosyal izolasyon, aile ve akran ilişkilerinde zayıflama gibi sosyal; depresyon, saldırganlık ve dikkat dağınıklığı gibi psikolojik sonuçlar doğurabildiği çeşitli çalışmalarda vurgulanmıştır (Domingues Montanari, 2017; Jackson ve Von Eye, 2011; Lissak vd., 2018; Martin, 2011). Bu etkiler, özellikle öz denetim becerileri henüz tam gelişmemiş olan çocuklarda daha belirgin şekilde gözlenmektedir (Söylemez, 2021). Dolayısıyla pandemi süreci yoğun ekran kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan sorunları azaltmaya yönelik psikoeğitim programlarının geliştirilmesini bir gereklilik haline getirmiştir. Ancak ülkemizde ekran bağımlılığı veya yoğun ekran kullanımına ilişkin çözümler genellikle ebeveynlerin eğitilmesine odaklanmakta; çocuklara yönelik geliştirilen psikoeğitim programları ise oldukça sınırlı kalmaktadır.

Bu araştırmada, ekran bağımlılığını azaltmak amacıyla çocukların gelişimsel ihtiyaçlarına uygun bir müdahale biçimi olan bilişsel davranışçı oyun terapisi temel alınmıştır. Oyun, çocukların kendilerini ifade etme, düşünme, keşfetme ve çevreleriyle iletişim kurma biçimidir. Yetişkinler sözcüklerle iletişim kurarken, çocuklar bu amaçla oyunu kullanırlar; bu nedenle oyun, çocukların dünyasında çok önemli bir yer tutar (Landreth, 2012). Oyunu temel alan oyun terapisi, çocukların davranışsal ve duygusal problemlerini çözmede kullanılan etkili bir terapi şeklidir (Drewes, 2006). Bu yaklaşım, çocukların sözel ifade becerilerinin gelişmediği dönemlerde iç dünyalarını yapılandırılmış ve güvenli bir ortamda ifade etmelerine olanak sağlamaktadır (Gupta vd., 2023). Oyun terapisinin klinik uygulamalarda kullanımı ilk olarak Hugg-Hellmuth tarafından başlatılmış. Knell, (1993) ve Anna Freud'un geliştirdiği tekniklerle

sistematik hale getirilmiştir (Zulliger, 2005). Türkiye'de ise bu alanda ilk çalışmalar ise yakın zamanda başlamıştır (Özdoğan, 2009). Oyun terapisi aracılığıyla çocuklar kendilerini ifade edebilir, davranışlarını düzenleyebilir, stres ve kaygılarını dışa vurabilirler. Terapötik süreçte, oyun ve oyuncaklar kullanılarak çocukların gelişimsel ve ruhsal ihtiyaçları desteklenmekte, bu sayede bireysel farkındalık ve duygusal düzenleme becerileri geliştirilebilmektedir (Ejder, 2022; Vanfleet, 2004). Bu doğrultuda oyun temelli müdahaleler çocuklarda ekran bağımlılığı ve davranışsal sorunların azaltılmasına yönelik uygun yöntemler kullanılmasına imkân tanımaktadır.

Farklı kuramsal temeller üzerinde uygulanabilen oyun terapisinin; Psikanalitik oyun terapisi, çocuk merkezli oyun terapisi, gelişimsel oyun terapisi, deneyimsel oyun terapisi, filial oyun terapisi ve bilişsel davranışçı oyun terapisi (BDOT) gibi çeşitleri bulunmaktadır. BDOT, oldukça yapılandırılmış içeriği, çözüm odaklı uygulamaları ve davranışsal kazanımlara odaklanan yapısı ile bu müdahaleler arasında ön plana çıkmaktadır. Terapi sürecinde, çocuğun kendilik algısı, duygu düzenleme becerileri ve problem çözme kapasitesi desteklenerek, olumsuz davranış örüntülerinin yerini daha sağlıklı başa çıkma stratejilerine bırakması hedeflenmektedir (Knell ve Dasari, 2010). BDOT'nin sıralanan bu yönleri ile ekran bağımlılığını azaltmada uygun bir yaklaşım olduğu değerlendirilmiştir.

Alanyazın incelendiğinde ekran bağımlılığını azaltmaya yönelik BDOT temelli uygulamaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Türkiye'de bu yaş grubuna yönelik BDOT temelli uygulamalar ise yetersizdir. Bu araştırmada çocuklarda ekran bağımlılığını azaltmaya yönelik BDOT temelli bir psikoeğitim programının geliştirilmesi, geliştirilen psikoeğitim programının uygulanarak çocuklarda ekran bağımlılığına bağlı çeşitli davranışsal sorunların azaltılması, önlenmesi ve alternatif uygun davranışların kazandırılması hedeflenmiştir. Program kapsamında çocukların ekran süresini dengeleme, dijital içeriklerle ilgili farkındalık geliştirme, fiziksel hareketliliği artırma, gerçek yaşantılarla etkileşimi teşvik etme ve bilinçli teknoloji kullanımı becerileri desteklenmiştir. Geliştirilen BDOT temelli psikoeğitim programı yoluyla çocuklarda teknoloji kullanımı davranışlarını yeniden şekillendirmek ve öz-denetim becerilerini arttırmak hedeflenmiştir. Araştırma hedefleri doğrultusunda geliştirilen psikoeğitim programı uygulanmış ve etkileri deneysel yöntem aracılığıyla test edilmiştir.

Araştırmanın amacı ve hipotezleri

Günümüzde çocukların dijital medya araçlarına erken yaşlarda yoğun şekilde maruz kalması, ekranla geçirilen sürenin kontrolsüz biçimde artmasına ve buna bağlı gelişimsel sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Çınar, 2021). Özellikle öz denetim, dikkat, sosyal ilişki ve duygusal düzenleme becerilerinin henüz yeterince gelişmediği erken çocukluk ve ilköğretim dönemlerinde, ekran bağımlılığı davranışsal bir risk alanı olarak dikkat çekmektedir (Söylemez, 2021). Bu doğrultuda BDOT temelli geliştirilen psikoeğitim programı çocukların ekran bağımlılığı geliştirmelerinde etkili olabilecek işlevsiz düşünce ve davranışları yeniden yapılandırmayı hedeflemiştir. Ayrıca programda ebeveyn oturumları aracılığıyla ebeveynlerde ekran bağımlılığına yönelik farkındalık düzeyinin artırılması hedeflenmiş ve bu doğrultuda ebeveynler üzerindeki etkileri de test edilmiştir. Bu araştırmanın temel amacı BDOT temelli psikoeğitim programının etkililiğini test etmek ve psikoeğitim programının çocukların ekran bağımlılığı davranışlarında olumlu değişimler olup olmadığını incelemektir. Bu temel amaç doğrultusunda araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.

Hipotez 1 (H₁): Deney grubundaki öğrencilerin ekran bağımlılığı düzeylerinde, ön test-son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olacaktır.

Hipotez 2 (H₂): Deney grubundaki öğrencilerin ekran bağımlılığı düzeylerindeki değişim, kontrol grubundaki öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde daha fazladır.

Hipotez 3 (H₃): Deney grubundaki ebeveynlerin çocuklarının problemli medya kullanım düzeylerine yönelik olumsuz algılarında, ön test-son test ölçümleri arasında anlamlı bir azalma olacaktır.

Hipotez 4 (H₄): Deney grubundaki ebeveynlerin çocuklarının problemli medya kullanım düzeylerine yönelik algılarındaki olumlu değişim kontrol grubundaki ebeveynlere kıyasla anlamlı düzeyde daha fazladır.

Araştırmanın önemi

Günümüzde çocuklar, dijital medya araçlarının gündelik yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline geldiği bir dünyada büyümektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK, 2024) güncel verilerine göre, özellikle 6–10 yaş arası çocukların internet, akıllı telefon ve televizyon kullanım oranları hızla artmaktadır. Dijital araçlarla erken yaşta tanışma,

çocukların dikkat, öz denetim, sosyal ilişkiler ve fiziksel sağlık gibi çok boyutlu gelişim alanları üzerinde tehdit oluşturabilecek düzeyde bir risk faktörü haline gelmektedir (Çakır vd., 2023; Domingues-Montanari; 2017; Koyuncuoğlu ve Akaroğlu, 2022). Özellikle ekran karşısında geçirilen sürenin kontrolsüz biçimde artması, çocuklarda ekran bağımlılığı eğilimini güçlendirmekte ve bu durum çağdaş toplumların karşı karşıya olduğu önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (Ulusoy ve Bostancı, 2014).

Bu bağlamda, Amerikan Pediatri Akademisi (2016) dijital medya kullanımına ilişkin yaşa özgü sınırlamalar önermekte; 2 yaş altı çocuklarda ekran maruziyetinin mümkün olduğunca sınırlandırılması gerektiğini, 2–5 yaş aralığında bu sürenin günde en fazla bir saat ve 6 yaşından büyük çocuklarda ise bu sürenin en fazla iki saat olması gerektiğini belirtmektedir. Ancak yapılan araştırmalar, bu önerilen sürelerin üzerinde dijital medya kullanımının yaygınlaştığını ve bunun ekran bağımlılığına zemin hazırladığını göstermektedir (TÜİK, 2024). Bütün bu sonuçlar ekran bağımlılığının azaltılması veya önlenmesi için erken yaşlarda müdahale edilmesini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın bilimsel anlamda önemi; ekran bağımlılığına ilişkin araştırmalarda deneysel tasarımların çok az sayıda olmasıdır. Geliştirilen BDOT temelli psikoeğitim programı bu boşluğu hedeflemektedir. Uygulamacılar açısından önemi ise hem öğrenci hem ebeveynleri kapsayan bütüncül bir psikoeğitim programıyla bu probleme odaklanmasıdır. Program yalnızca ekran süresini sınırlandırmakla kalmamakta aynı zamanda, fiziksel alternatif etkinlikler gerçekleştirme, aile bireyleriyle etkileşime girme ve öz denetim becerilerinin kazandırılması gibi kapsamlı hedefler içermektedir. Ekran bağımlılığını azaltmaya yönelik bu çok yönlü psikoeğitim programı kuramsal temele dayalı çok bileşenli psikoeğitim programlarının geliştirilmesine katkı sunmayı amaçlamaktadır. Erken yaşlarda uygulanacak bu türde psikoeğitim programlarının çocukları ekran kullanım alışkanlıklarını düzenlemede ebeveynlerinin ise bu süreçteki rollerini yeniden düzenlemede etkili olabileceğini ortaya çıkarmayı hedeflemektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, kapsamı ve uygulama koşulları bakımından aşağıdaki sınırlılıklar çerçevesinde yürütülmüştür:

1. Uygulanan müdahale programı, Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi temelli olarak yapılandırılmış sekiz oturumdan oluşmaktadır.
2. Araştırmacı tarafından hazırlanan BDOT temelli psikoeğitim programı uygulanmadan önce pilot uygulama yapılmaması sınırlılık oluşturmaktadır.
3. Çalışma grubunun 12 kişi olması bu araştırmanın sınırlılıklarındandır.



BİRİNCİ BÖLÜM

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI OYUN TERAPİSİ VE EKTRAN BAĞIMLILIĞI KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. OYUN NEDİR?

Oyunun insanlık tarihine dayanan bir geçmişi olduğu yönünde görüşler vardır. Araştırmacılar çocukla özdeşleşen oyunun farklı özelliklerini ele almış ve çeşitli tanımlar ortaya koymuştur.

Freud'a göre çocuklar, saldırganlık, cinsellik gibi gerçek yaşamda kabul görmeyen olumsuz duygu ve davranışları oyun aracılığı ile dışa vurmakta ve olumlu hale getirmektedir. Oyun aracılığı ile çocuklar problemleri ile baş edebilir ve travmatik yaşantıların etkisinden kurtulabilmektedirler. Oyun oynarken çocuklar yeni becerileri deneyebilir ve yeni şeyler öğrenebilirler (Elkonin, 1999).

Vygotsky (1966) oyun ile çocukların yeni şeyler keşfettiğini ileri sürmüştür. Oyunun çocuklar için iki rolü olduğunu iddia etmiştir. İlk rolünün çocuklara keyifli deneyimler yaşatan etkinlikler olduğu, ikinci rolünün ise çocukların oyunlarda kaybettiği durumlarda keyif almadığı etkinlikler olduğu yönündedir.

Bruner (1986), oyunu çocukların gerçek dünyadaki yaşantılarını, isteklerini ve davranışlarını kendi istedikleri şekilde düzenleyip, eğlenceli hale getirerek denedikleri ve dışa vurdukları yer olarak görür. Oyun içerisinde çocuklar özgür, gönüllü ve saf haliyle iç dünyalarını yansıtırlar. Oyun esnasında yeni davranışları deneyerek gerçek dünya için bu davranışların provasını yapmış olurlar.

Seyrek ve Sun (1997), çocukların oyunu eğlenmek amacıyla oynamaya başladığını ve bu süreçte bilişsel, duygusal, psikomotor ve psikososyal becerilerini geliştirdikleri bir öğrenme sürecine dönüştürdüklerini ifade etmişlerdir. Bu oyun süreci çocukların fiziksel ve bilişsel gelişimlerine katkı sağlamaktadır.

Ryan-Bloomer ve Candler (2013) oyunu tanımlarken “çocukluk mesleği” tanımını kullanmışlardır. Oyun oynamayı çocuğun mesleği olduğunu ifade etmişlerdir. Oyun oynayan çocuğun iyilik halinin attığı ve daha sağlıklı olduğu görülmüştür. Oyun aracılığı ile çocukların enerjilerini toplum tarafından kabul gören bir yöntem ile dışa

vurmaktadırlar. Oyun, öfkelerinin, hayal kırıklıklarının, olumsuz duygularının azalmasını sağlamaktadır.

Eberle (2014)'ye göre oyunun beklenti, sürpriz, haz, anlayış, güç ve denge olmak üzere 6 özelliği olduğunu ifade etmektedir. Bu özellikler kapsamında oyunu olumlu duyguları arttıran, zevk veren, sosyal becerileri geliştiren, öz yeterliliği attıran, kas gelişimini destekleyen ve yaratıcı düşünmeyi geliştiren, gönüllü katılım sonucu ortaya çıkan bir süreç olarak tanımlamaktadır.

1.2. OYUNUN ÇOCUĞUN GELİŞİMİNE ETKİSİ

Oyun, çocukların kendilerini ifade etme, düşünme, keşfetme ve çevresiyle iletişim kurma şeklidir. Yetişkinler iletişim için sözcükleri kullanırken, çocuklar oyunu kullanır ve çocukların kelimeleri oyuncaklardır. Bundan dolayı oyun çocukların dünyasında önemli bir yere sahiptir (Landreth, 2012). Çocuklar için oyunun ve oyun arkadaşının dili, dini veya etnik kökeni yoktur. Oyun dünyadaki tüm çocuklar için vardır ve onların doğalarında bulunmaktadır (Drewes, 2006). Oyun esnasında beyinde oluşan duysal etkileşimler ile sinapsların oluşumu artmakta ve nöron kaybı önlenmektedir (Perry ve Szalavitz, 2012).

Oyun, çocuğun yaratıcılığını ve hayal gücünü geliştirmektedir. Oyun esnasında çocuk gerçek hayatı prova etmektedir. Çocukluktan kaynaklanan çevresel kısıtlamaların olmadığı oyun içerisinde, taklitler ile denemeler yaparak gerçek hayatta karşılaşacağı şeylere hazırlık yapar. Bu sayede gerçek hayattaki karmaşık durumlara uyum sağlama becerisi artar.

Oyun çocuğun sosyal gelişimini de olumlu yönde etkilemektedir. Oyunda çocuk başkalarıyla iletişime geçmeyi, kurallara uymayı, empati kurmayı, paylaşmayı ve toplumda bir arada yaşamayı öğrenir (Güçlücan, 2006). Oyun aracılığı ile çocuklar gerçek hayattaki karmaşık ilişkileri basitleştirir ve kendi dünyalarında anlamlı hale getirirler. Kendi duygularını fark eder ve isteklerini kontrol etmeyi gerekirse baskılamayı öğrenirler. Ayrıca oyun aracılı ile okula hazırlık yapmış olurlar. Davranışlarını kontrol altına almayı, toplumsal yaşamı, yaşlıları ile iş birliği yapmayı öğrenerek sosyal yönden gelişirler.

Özdoğan (2009), çocuğun oyun yolu ile problemlerini, olumsuz duygularını, hayal kırıklıklarını açığa çıkardığını ve yine oyun yoluyla bu durumların üstesinden

gelebileceğini ifade etmiştir. Yetişkinler sorunlarını konuşarak çözerken, çocuklar sorun çözmek için oyun oynamayı tercih ederler. Oyunda aldıkları roller ve büründükleri kişilikler ile öfkelerini, saldırganlıklarını dışı vurarak oyunun iyileştirici gücünden faydalanırlar.

Çocuklar enerjilerini harcamak için oyuna ihtiyaç duyarlar. Koşmak, zıplamak, atlamak, sürünmek, tırmanmak gibi fiziksel aktiviteler çocukların yer verdikleri hareketlerdir. Bu hareketler ile kasları gelişmekte, kan dolaşımı hızlanmakta ve fiziksel gelişime katkı sağlanmaktadır. Ayrıca çocuk bu hareketli oyunlar ile kendi bedenini ve çevresini daha iyi keşfederek uyum sağlama becerisi artmaktadır (Süslü, 2014).

Sözlü oyunlar, tekerlemeler, masallar, müzikli oyunlar çocukların dil becerilerinin de gelişmesine katkı sağlamaktadır. Kardeşler, diğer aile üyeleri ile oynanan oyunlarda yeni kelimeler öğrenir ve bunları kullanarak sözcük dağarcıklarını geliştirirler. Oyun esnasında sıralı konuşmayı, iletişim araçlarını, sözcükleri duruma uygun kullanma becerilerini geliştirmektedirler (Topaloğlu ve Gördesli, 2012).

1.3.OYUNUN TERAPİDE KULLANILMASI

Oyunun, çocukların fiziksel, sosyal, sözel ve psikomotor gelişimlerini desteklemesinin yanında terapötik etkisi de bulunmaktadır. Çocukların duygusal ve davranışsal problemlerini çözmede oyun etkili bir yöntem olarak kullanılmıştır (Drewes, 2006). Bu bağlamda oyun, çocukların sorunlarını ifade etmeleri ve çözüm için harekete geçmelerinde aracı rol oynamakta ve çocukların dili haline gelmektedir (Yalom, 2014).

Oyunun terapötik gücünü ilk defa 1999'da Schafer tanımlamış ve oyunun terapötik etkisini de ifade etmiştir. Bunlar:

Kendini ifade etme: Çocukların yaşları gereği yeterince gelişmemiş olan kelime dağarcıkları, duygu ve düşüncelerini anlatmakta yetersiz kalmaktadır. Kendini ifade etmekte zorlanan çocuklar oyun aracılığı ile duygu ve düşüncelerini açığa çıkarabilmektedirler.

Bilinçdışı açığa çıkarma: Oyun esnasında çocuklar oynadıkları oyun ve oyuncaklar ile yer değiştirme, sembolik oyunlar ve yansımalar ile bilinçdışında yer olan duygu ve düşüncelerini oyuna yansıtmış olurlar.

Doğrudan ve dolaylı öğrenim: Çocuklar oyun oynarken yeni beceriler kazanır ve öğrenirler. Aynı zamanda oyun aracılığı ile problemlerini stres olmadan en rahat oldukları ortamda çözme olanağını oluştururlar.

Duygusal rahatlama: Çocuklar yaşadıkları stres ve travmaları oyun esnasında canlandırarak, baş etmeyi öğrenirler. Yaşamış oldukları gerginlikleri burada dışa vurarak rahatlar ve gerginlikten kurtulurlar.

Stres aşılama: Kaygı verici olaylar veya yaşantılar gerçekleşmeden oyun ile canlandırmalar ve provalar yapılarak gelecek olası stres azaltılabilir. Çocuğun yeni yaşantılarda, okula başlama, kardeş olması gibi durumlara uyum sağlaması kolaylaştırılabilir.

Empati: Çocuklar oyun esnasında farklı rollere bürünürler. Kimisi anne kimisi baba, doktor, öğretmen gibi farklı karakterleri oyunda canlandırırlar. Bu canlandırmalar esnasında rolüne girdikleri kişilerin bakışından dünyaya bakar ve onların gözünden olayları görürler. Bu şekilde empati yeteneklerini de geliştirmiş olurlar.

Yeterlilik ve özdenetim: Çocuklar oyun sırasında gerçek hayatta yapamayacakları isteklerini yaparak yeterlilik duygularını geliştirirler. Grup oyunlarında yer alan sıra bekleme, karşındakini dinleme ve saygı duyma gibi becerileri kazanarak özdenetimlerini de attırırlar (Halmatov, 2022).

Schafer'in ifade etmiş olduğu terapötik etkiler oyunun, çocukların ruhsal gelişimleri için çok önemli bir unsur olduğunu göstermektedir. Teke ve Sürücü (2020) oyunun çocukların ruhsal gelişimi açısından önemli olduğunu vurgulamakta ve oyunun tedavi edici ve geliştirici özelliğinin kıymetli bir adım olduğunu ifade etmektedirler. Oyun çocukların içinde yaşadıkları hayatı anlamlandırmalarında, karşılaştıkları problemleri çözmede ve yaşadıkları ruhsal sıkıntıları dışa vurmada kıymetli bir yoldur. Oyun ile çocukların duygularını yansıtmaları, yeni davranışları denemeleri veya bir davranışı azaltmaları kolaylaşmaktadır. Davranış söndürme ve yerine yeni davranışlar koyma oyun aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Oyunun bu özellikleri, terapi niteliğinde kullanılmasını sağlamaktadır.

1.4. OYUN TERAPİSİ NEDİR?

Oyun terapisi farklı kuramlar ile ilişkilendirilmiş ve literatürde birçok kuramcı tarafından farklı tanımlamaları yapılmıştır. Oyun Terapisi Derneği oyun terapisini şu şekilde tanımlamıştır; oyun terapisi eğitimi almış olan terapistlerin sistemli bir şekilde oluşturulmuş kuramsal model ile psikososyal problemlerini çözmelerine ve gelişimsel ilerlemelerini desteklemelerine yardımcı olmak amacıyla oyun aracılığıyla çocuklara yapılan terapi çeşididir (Association for Play Therapy, 1997). Oyun terapisi oyun ve oyuncaklar aracılığı ile gerçekleştirilir ve yetişkinlerdeki psikolojik danışma süreci ile benzerlik gösterir. Oyun terapisi ile çocuklar gelişimsel ve ruhsal ihtiyaçlarını ifade eder ve bu ihtiyaçları karşılamak için de oyunun terapötik gücü kullanılır (Ejder, 2022).

Axline (2019), oyun terapisi ortamını çocuk ve terapist arasındaki gelişen ilişki ile çocukların kendilerinin kabul edildiğini gördükleri ve bu sayede özgüvenlerinin arttığını ve kişiliklerini daha rahat ortaya çıkardıkları bir yer olarak ifade etmektedir. Bu ortamı oluşturmada çocukların doğal dürtüleri olan oyun kullanılmaktadır.

Oyun terapisinde çocukların doğasında olan oyun kullanılarak, iletişim kurulur, duygu ve düşüncelerin ifade edilmesi sağlanır. Çocuk oyun esnasında yaşadığı problemleri, içinde bulunduğu kaygı verici olayları oyun ile dışa yansıtır. Yine oyunun terapötik gücü ile bu problemlere çözümler bulması amaçlanır (Vanfleet, 2004).

Çocuklar oyun terapisinde farklı deneyimleri ve yeni davranışları olumsuz etkilenmelerin olmadığı ve kendilerini en rahat hissettikleri oyun ortamında dener ve öğrenirler. Aynı zamanda oyun terapisi, çocuklara müzik, resim gibi sanatsal etkinlikleri de deneyebilecekleri ortam sunar. Böylece çocuklar kendilerini farklı şekillerde ifade edebilecekleri ortama sahip olmuş olurlar (Arslan, 2022). Çocuğa onun dilinden konuşarak yaklaşılır ve sorular sorarak, onaylamalar yapılarak çocuğa anlaşıldığı mesajı verilir. Böylece çocuk anlaşıldığını, kabul gördüğünü ve değerli olduğunu hisseder. Bu sayede de çocukların sorunlarını çözmede iş birliği yapması kolaylaşır, olumsuz davranışları değiştirmede yardımcı olurlar. Oyun terapisi ile çocuklara, duygu ve davranış sorunlarında, travma durumlarında, gelişim sorunlarında, yetersiz sosyal becerilerde, iletişim problemlerinde iyileşmeler amaçlanır (Ejder, 2022).

1.5. OYUN TERAPİSİNİN TARİHİ VE TÜRKİYE’DE KULLANILMAYA BAŞLANMASI

Oyun terapisinin ruh sağlığı alanında ilk defa kullanılması çocuk psikoterapisinin çıkış zamanı ile aynı zamanlara denk gelmektedir. Oyunun terapötik yönünü literatürde vurgulayan ilk kişi Sigmund Freud’dur. Freud 1982’de psikanaliz kuramını geliştirirken çocukluk döneminde oyunun üç önemli işlevine değinmiştir. İlk olarak çocuğun kendini anlatma yeteneği kazanması ve geliştirmesidir. İkinci olarak ise çocuğun yapmak istediklerini yapması ve üçüncü olarak da yaşamış olduğu travmaların üstesinden gelebilmesidir (Schaefer, 2013). Freud Küçük Hans ile gerçekleştirdiği çalışmaları anlatırken oyunun önemine değinmiştir. Küçük Hans’ın babasının oynadıkları oyunları anlattıklarından yola çıkarak bilinçdışında yer alan çatışmaları yorumladığını ve anlamlandırdığını belirtmiştir. Freud psikanalizi kurarak ruhsal dünya da yer alan bilinçsiz yaşantıları bilince getirmeyi amaçlamıştır. Bilinçsiz yaşantıları bilince getirme tekniğini de “serbest çağrışım” olarak adlandırmıştır. Serbest çağrışım sırasında hasta içinde bulunan düşünceleri ayıklamadan, ayırt etmeden, ayıp ya da doğru yanlış diye düşünmeden ifade eder. Bunu anlatırken de sezlong gibi bir yere uzanarak anlatır. Çocukları bu konumda tutmak zordur ve serbest çağrışım gerçekleştirilmesi mümkün olmamaktadır. Ayrıca serbest çağrışım esnasında hastanın kendini ifade etmesi gerekmektedir. Çocuklar yaşı gereği kendilerini yeterince ifade edememektedir. Tüm bunlar çocuklarda psikanalizin uygulanamayacağını göstermiştir (Zulliger, 2005). Bundan dolayı da çocuklar için yeni tekniklerin gerekliliği fark edilmiş ve oyunun kullanılabileceği düşünülmüştür.

Terapide oyunu ilk kez Hugg-Hellmuth kullanmıştır (Knell, 2013). Helmut (1921) çocuklar ile terapi yaparken onların evlerine gitmiş ve çocukların oyuncaklarını ve resimlerini terapi esnasında kullanmıştır. Herhangi bir oyun terapisi tekniğinden bahsetmemiş fakat psikanalizde oyunun önemini vurgulamıştır (Knell, 2013). Terapide oyunun kullanmasına yönelik teknikler Anna Freud tarafından geliştirilmiştir. Bu şekilde oyun terapisinin temelleri atılmaya başlanmıştır. Melaine Klein (1932)’ da çocuklar ile yaptığı terapilerde oyunu kullanmıştır. Freud ve Klein gibi psikanalistler oyunu çocukların bilinçdışında bulunan düşünceleri oyun aracılığı ile ortaya çıkarmayı ve bu düşünceleri yorumlayarak iyileşme olmasını düşünmüşlerdir. 1935 yılında Hans

Zulliger “salt oyun tedavisi” isimli yeni bir oyun terapisi tekniği öne sürmüştü ve sadece oyun aracılığı ile tedavi yapılabileceğini ifade etmiştir (Zulliger, 2005).

Ülkemizde ise oyun terapisi adımları 1988 yılında Berka Özdoğan’ın “Çocuk ve Oyun: Çocuğa Oyunla Yardım” isimli oyun terapisi kitabı ile başlamıştır (Özdoğan, 2009). Oyun terapisi ile ilgili yazılan ikinci kitap ise İsmail Ersevim’in “Oyun ve Oyun Tedavisi” isimli kitabıdır. Bu kitap 2009 yılında basılmış ve oyunu kullanarak çocukların psikolojik problemlerinin çözülebileceğini anlatan ilk yerli kitaptır (Ersevim, 2009).

Oyun terapisine olan ilgilerin artması üzerine tezler de yazılmaya başlamıştır. Ülkemizde bu konuda 1987 yılında Akman tarafından ilk tez çalışması yazılmıştır. Bu çalışma, ‘Anaokulu çocuklarında görülen ayrılık kaygısının giderilmesinde farklı oyun tekniklerinin etkisi’ ismi ile yayın yapılmıştır. Ülkemizde 2010 yılı itibarıyla oyun terapisi konusunda yapılan tez çalışmaları artmaya başlamıştır fakat henüz yeterli çalışmaya ulaşılamamıştır (Teber, 2015).

Türkiye de ilk oyun terapisi eğitimi Reyhana Seedat tarafından 2005 yılında açılmıştır (The Health News). 2010 yılı sonrasında yabancı uzmanlar ülkemizde birden fazla oyun terapisi eğitimi açmaya başlamışlardır. Türkiye de 2012 yılında Oyun Terapisi Derneği kurulmuştur (Oyun Terapileri Derneği). Ülkemizdeki oyun terapisini ilk kullanan uzmanlar eğitimlerini yurt dışındaki üniversitelerden almış ve ülkemizde uygulamalar yapmaya başlamıştır. Yurt dışındaki uzmanları davet ederek ülkemizde de bu eğitimlerin verilmesine öncülük etmişlerdir (Teber, 2015). Böylece ülkemizde de oyun terapistleri yetişmeye ve uygulamasının yaygınlaşması başlamıştır.

1.6. OYUN TERAPİSİ ÇEŞİTLERİ

1.6.1. Psikanalitik Oyun Terapisi

Freud’un 5 yaşındaki “Küçük Hans” ile yaptığı çalışmalar oyun terapisinin ilk örneklerinden olduğu kabul edilir. Freud, Hans’ın babasından aldığı bilgileri yorumlayarak Hans’ın içsel çatışmalarını ortaya çıkarmış ve yine babasına öneriler vererek müdahalelerde bulunmuştur (Zulliger, 2005). Sonrasında Hermine Hugg-Hellmuth, çocukları doğal ortamları olan evlerinde izlemiş ve onların oyunlarına katılarak oyunlardaki davranışlarını yorumlamıştır. Oyunun, çocuk ile terapist arasında iletişim aracı olduğunu vurgulamıştır (Klein, 1993). Oyun terapisindeki diğer öncüler

olan Anna Freud ve Melanie Klein çocuk analizlerinde oyunu kullanmaya başlamışlardır. Anna Freud oyunu, çocukla uyum sağlayabilmek, bağ kurmak, çocuğu teşvik etmek amacıyla kullanmıştır. Anna Freud, çocuklar ile çalışırken bilinçdışı materyallerin sözlü olarak ortaya çıkarmanın ve içgörü kazandırmanın zorluğundan bahsetmiştir. Bundan dolayı çocukları oyun oynarken gözlemlemenin onlarla ilişki kurmada aracı bir yol olduğunu düşünmüştür. Oyun aracılığı ile terapist ile çocuk arasındaki duygusal bağın geliştirilmesini amaçlamıştır. Melanie Klein ise oyunu çocukların bilinçdışı süreçlerine giriş aracı olarak kullanmıştır. Oyun aracılığı ile çocuğun içsel dünyasında yaşadıklarını, endişelerini, fantezilerini ve duygularını açığa çıkarılabileceğini ve çözümleme yöntemi olarak kullanılabileceğini öne sürmüştür. Çocukların oyunları, kullandıkları oyuncakları ve çizimlerini incelemiştir (Klein,1955).

Klein, oyun odasında bazı oyuncakların bulunması gerektiğini düşünmüş ve odasında küçük ve basit oyuncaklar bulundurmaya özen göstermiştir. Bir psikanalitik oyun tekniği uygulayacak terapistin odasında arabalar, hayvanlar, taşıtlar, özellikler farklı büyüklükte erkek ve kadın bebekler, makas, kâğıt, boyalar ve oyun hamurları bulunması gerektiğini belirtmektedir. Oyun odasında bir masa ve birkaç sandalye olması gerektiğini de eklemektedir (Klein, 1955).

Modern analitik kuramcılar bu ilk çalışmalardan yola çıkarak çocuklar ile yaptıkları terapilerde oyunu ön plana çıkarmış ve geliştirmişlerdir. Psikanalistler oyunun terapideki iyileştirici rolünü kabul etmiş fakat yorumunda farklı görüşler ortaya koymuşlardır. Dolayısıyla Jungian Analitik, Adlerian ve Levy'nin Serbest Bırakma Oyun Terapisi olmak üzere çeşitli kuramlar oluşmuş ve günümüze ulaşarak oyun terapisi çalışmalarına katkı sağlamaya devam etmektedirler (Schaefer, 2013).

1.6.2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (ÇMOT) Virginia Axline (1949) tarafından geliştirilmiştir. Virginia Axline, Carl Rogers'in öğrencisidir ve ÇMOT, Carl Rogers'ın birey merkezli yaklaşımına dayanmaktadır. Axline'nin başlatmış olduğu ÇMOT'u Gary Landreth geliştirmiş ve daha sistematik hale getirmiştir (Landreth, 2012). Bu yaklaşımda amacı çocuğun kendi davranışlarını fark etmesini sağlayarak kendini yönetebilmesidir. Burada çocuk tekdir ve danışmanın merkezinde yer alır (Ray vd., 2001). ÇMOT daha çok 2-10 yaş arası çocuklara uygulanmaktadır. Virginia Axline,

“Çocuk oyunlarına girin, akıllarının, kalplerinin ve ruhlarının buluştuğu yeri bulacaksınız” sözü ile ÇMOT’yi özetlemiştir. Axline göre oyun esnasında çocuk ve yetişkin arasında gelişen bağ aracılığı ile oyun terapötik hale gelir. Terapide çocuğu yönlendirmek, kontrol etmek veya değiştirmek gibi bir amaç yoktur (Axline, 1949). Burada amaç, çocuğun gelişimini sağlıklı bir şekilde gerçekleştirebilmesi için gerekli koşulları oluşturarak kendi yolunu seçip ilerlemesine destek olmaktır. Çocuğun kendisi için en iyi olan şeyi yapacağına inanılır. ÇMOT’de amaçları çocuk belirler (Ejder, 2022). Landreth (1993), ÇMOT için yedi amaç belirtmiştir:

1. Çocukta olumlu benlik oluşmasına destek olmak
2. Çocuğun sorumluluklarını kendisi için alması gerektiğini göstermek
3. Çocuğa kendini kabul etme, kendine güvenme ve kendini yönetmesini teşvik etme
4. Kendi kararlarını kendisinin almasını sağlamak
5. Çocuğun kendi kontrolünün kendinde olduğunu göstermek
6. Başa çıkma sürecinde kontrolün kendinde olduğunu göstermek
7. Çocuğu kendini değerlendirmesine teşvik etmek.

Bu amaçlar doğrultusunda çocuğun kendini gerçekleştirmesi için, çocuğun kabul gördüğü bir ortam oluşturulmalıdır.

ÇMOT’de terapist sabırlı, saygılı, empatik, şefkatli, koşulsuz kabulün olduğu sıcak bir ortam oluşturmalıdır. Terapi esnasında terapist sadece gözlemci olarak kalmaz, oyuna aktif olarak katılır. Burada terapist duygu yansıtma, içerik yansıtma, çocuğa sorumluluk verme gibi yönlendirici olmayan becerileri kullanır (Demirer, 2021). Oyun esnasında çocuk kendi cümleleri ve kendi tarzında, kendini ifade etme özgürlüğüne sahiptir.

ÇMOT’de sorunlara değil çocuğa odaklanılır. Terapist ile danışan arasında terapötik bir ilişki kurulur ve bu ilişkiyi çocuk gelişmek ve değişmek için kullanır. Terapist kurdukları ilişki sayesinde çocuğa eşlik eder ve birlikte değişim sürecini yönetirler. Terapist seansın yöneticisi değildir ve oyunda başta rol üstlenmez fakat hazır

bekler. Çocuk onu davet ettiğinde oyuna katılır ve çocuğun verdiği rolü üstlenir (Axline, 1949).

Ebeveynler terapi sürecinin ortağı olarak değerlendirilir. Aktif olarak terapiye katılmazlar fakat üç veya beş seansta bir terapist ile ebeveyn görüşme yapar. Terapist çocuğun yaşadığı ortam, ev ve okuldaki davranışları, aile ilişkileri gibi bilgileri aileden alır. Aynı zamanda çocuktaki değişim ve gelişmeleri de aileden aldığı bilgiler ile takip eder (Landreth, 2011).

1.6.3. Gelişimsel Oyun Terapisi

Gelişimsel oyun terapisi (GOT), Viola Brody'nin geliştirmiş olduğu bir oyun terapisi modelidir. Brody 20 yıl öğretmenlik yapmış ve bu süreçte çocuklarla çalışmıştır. 1953'te bir hastanede psikoterapist olarak çalışmaya başlamış ve burada psikosomatik sorunları olan çocuklar ile ilgilenmiştir. Bu çalışmalardan olumlu sonuçlar alan Brody, çocukların kendiliklerini geliştirdiklerini fark etmiş ve çalışmalarını birleştirerek "Gelişimsel Oyun Terapi" yöntemini geliştirmiştir (Brody, 1992).

GOT kişisel veya grupta uygulanabilen ve terapist tarafından yönlendirilen bir terapidir. GOT'da dokunma terapötik bir araçtır. Terapistin dokunuşu ile çocuk kendiliğini ve terapistin varlığını fark eder ve ikisi arasında iletişim başlar. Çocuğa karşı bu şefkatli dokunuşun temelinde çocuğu iyileştirmek vardır (Brody, 1992). Gelişimsel oyun terapisi kendilik gelişimini temel almış ve 6 ilke ile açıklanmıştır:

8. Kendilik algısı dokunmayı deneyimleyen çocuklarda gelişir.
9. Dokunulmayı öğrenen ve dokunulmada istekli olan yetişkin iyileştirici bir dokunucu olur.
10. Terapötik bir dokunuşun gerçekleşmesi için çocuğun dokunulmaya izin vermesi gerekir.
11. Çocuk kendi varlığını dokunma ile keşfeder. Tıpkı bebekken dokunulduğunda kendinin farkına varması gibi.
12. Gelişimsel oyun terapisinde seanslar terapist tarafından yönlendirilmelidir. Böylece çocuk iyileştirici dokunmayı daha iyi hissedecektir.

13. Dokunmanın çocukta iyileştirici bir etkisinin olabilmesi için terapistin bu konuda yetkin ve uzman olması gerekmektedir (Brody, The Dialogue of Touch: Developmental Play Therapy, 1992).

GOT'da dokunma temelli çeşitli oyunlar bulunmakta ve oyuncak kullanılmamaktadır. Dokunarak oynanan oyunlar çocuğun cinsel bölgesi dışındaki tüm vücudu içerir. Sarılma, kucaklama, sallama gibi çeşitli oyunlar ile bu teknik kullanılır. Body tarafından geliştirilmiş olan bu teknik oyunlar ile çocuk kendilik duygusunu geliştirir ve özellikle şefkatli dokunmaya ihtiyaç duyan çocuklarda iyileşmeyi başlatır. İhmal edilmiş, aşırı hareketli, tacize uğramış çocuklar şefkatli dokunuşa ihtiyaç duyarlar (Body, 1992).

Güvenli bağlanma geliştirilemeyen çocuklarda, şiddet, taciz gibi yanlış dokunmalara mağruz kalmış çocuklarda, ihmal edilmiş, hiperaktif çocuklarda gelişimsel oyun terapisi etkili bir terapi yöntemi olarak kullanılabilir. Otizm, Asperger, Down Sendromu, Serebral Palsy gibi tanı almış çocuklar için de kullanılan işlevsel olan bir yöntemdir (Genç ve Tolan, 2021).

1.6.4. Deneyimsel Oyun Terapisi

Deneyimsel Oyun Terapisini (DOT) Byron E. Norton ve eşi Carol C. Norton geliştirmiştir. DOT, İlişkisel ve Çocuk Merkezli oyun terapilerinin birleşimidir. Bu oyun terapi türünde terapist tarafından yönlendirme yapılmaz. Çocukların dünyayı bilişsel olarak değil de deneyimler ile algıladığı düşüncesi hakimdir. Çocuklar onları rahatsız eden duyguları, davranışları ile gösterir ve bu duygular üzerinde ayrıntılı düşünemezler. Çocuklar korkularını, sorunlarını bilişsel olarak anlatmaktan çok davranışları ile yetişkinlere yansıtırlar. Sembolik oyunlar oynamaya başlamasıyla oyuncaklar ile problemlerini canlandırmaya başlarlar. DOT' de materyaller oyuncaklardır (Sezer vd., 2016). Bu yaklaşımda çocuğun iyileşmek için çaba göstereceğine inanılır. Çocuk oyun odasında istediği oyuncak ile istediği şekilde oynayabilir ve oyunları yönetebilir. Terapist çocuğun isteği üzerine oyunlara katılır ve çocuğun ona verdiği görevi yerine getirir. Çocuk burada terapistte zayıf rolü, kendine ise güçlü rolü verir. Böylece çocuk yetişkinler dünyasını ve onlardaki gücü terapi esnasında deneyimlemiş olur. Terapist de çocuğun verdiği rolü gerçekleştirerek çocuğun yaşamış olduklarını ve duygularını deneyimleme imkanı bulur (Altun, 2017).

Deneyimsel Oyun Terapisi beş aşamada gerçekleştirilir (Norton ve Norton, 2022):

1. Keşif aşaması
2. Güveni test etme aşaması
3. Bağlılık aşaması
4. Terapötik büyüme aşaması
5. Sonlandırma aşaması

Keşif aşaması, ilk seansta gerçekleşir. Çocuk oyun odasını, oyuncakları tanımaya ve terapist ile ilişki kurmaya başlar. Bu aşamada terapist daha çok gözlemci olarak kalır. Çocuk ortama alışır, oyun kurmaya başlar ve sorular sorar. Bu şekilde güven ortamının temelleri atılır. Çocuk oyun odasında kendi tarzında hareket eder ve terapistin tepkilerini gözlemler. Terapist çocuğu olduğu gibi kabul eder ve ona saygı duyarak ona güven ortamı yaratır. Çocuk terapist ile iletişime geçene kadar terapist bekler.

Güveni test etme aşamasında, çocuk ile terapist arasında güven geliştiği aşamadır. Çocuk kendini tamamen açmadan önce terapisti test eder ve sonrasında güven ortamı gelişir. Bu aşamada çocuk terapistin sınırlarını zorlar, olumsuz davranışlarda bulunur ve tepkilerini kontrol eder. Terapist bu aşamada koşulsuz kabul ortamını bozmadan çocuğa sınırları gösterir. Örneğin çocuk oyun odasından oyuncak götürmek isteyebilir. Bu durumda terapist nedenini açıklayarak buna izin vermemelidir. Bunu yaparken güç bende mesajından kaçınılarak saygı ortamında yapılmalıdır ki bir sonraki adıma geçiş yapılabilir.

Bağlılık aşaması, iyileşmenin başladığı aşamadır. Güven ilişkisinin oluşması üzerine çocuk travma gibi iyilik halini bozan durumu ifade etmeye, oyunları ile yansıtmaya başlar. Çocuk duygusal olarak içerisinde bulunduğu olumsuzlukları ifade ettiği ve dışa yansıttığı fantezi oyunları ve metaforlar kullanmaya başlar. Travmalarını bu aşamada oyun ile yansıtarak yaşadığı o durumu yeniden yapılandırır ve çözümlemeye çalışır.. Burada kritik nokta çocuğun travma yaşadığı döneme geri dönülmesidir. Çocuk travma anını canlandırabilir ya da o döneme denk gelen davranışlarda bulunabilir. Terapist çocuğun verdiği görevleri çocuğun gerilemiş olduğu gelişim düzeyine göre gerçekleştirerek çocuğa eşlik eder.

Terapötik büyüme aşaması, çocuğun bağıllık aşamasında travmaları canlandırıp sonlandırdıktan sonra artık olumsuzluklardan kendini koruması için sürekli enerji harcaması gerekmemektedir. Bundan dolayı çocuk kendinde bir şeylerin azaldığını ve yabancılaştığını fark eder. Sakinleşir ve oyunlarında normal düzeye dönmeye başlar. Odada daha önce fark etmediği oyuncaklara yönelir ve yeni oyunlar kurar. Çocuk kendine yeni bir kimlik oluşturmuştur ve buna alışmaya çalışmaktadır.

Sonlandırma aşaması, çocuğun oyunlarının kaygı ve korkulu şeklinden, iş birliği ve etkileşimli hale getirdiğinde bu aşama başlamaktadır. Çocuk artık oyunları normal gelişimini desteklemek için kullanır hale gelir. Bu aşama, terapist ve çocuk için önemlidir ve süreç doğru yönetilmelidir. Sonlandırma aşaması birkaç seans sürmektedir. Ebeveyn ile de konuşularak sonlandırmaya karar verilmelidir. Çocuk hazır hale geldiğinde süreç bitirilmektedir (Norton ve Norton, 2022).

1.6.5. Filial Oyun Terapisi

Filial, Latince de evlat anlamına gelmektedir. 1960'lı yıllarda Bernard ve Louise Guerney tarafından geliştirilmiştir. “Çocuk ebeveyn ilişki terapisi “olarak da adlandırılır. 3-12 yaş çocuklara uygulanabilen ve ortalama 10-20 seans süren bir oyun terapisi türüdür (Guerney, 2000). Filial oyun terapisi (FOT) duygusal, gelişimsel ve davranışsal sorunları olan çocuklara uygulanabileceği gibi normal gelişim gösteren çocuklara da uygulanabilmektedir. Terapist ebeveyn ve çocuğun oyun seanslarını izler ve ebeveynleri beceri geliştirmeleri konusunda destekledikten sonra oyunları anlamalarına yardımcı olur. Ebeveynler yeterli anlayışa ve güvenli ortam yaratma becerisinde sahip olduktan sonra oyun seansları evde gerçekleştirilir. Ebeveynler evde gerçekleştirilen seanslardan sonra terapist ile görüşür ve gerekli yardımları alırlar. Filial oyun terapisi psiko-eğitimsel bir terapi türüdür (Guerney, 2000).

Filial oyun terapisinde esas amaç, oyun aracılığı ile ebeveyn ve çocuğun arasındaki ilişkiyi geliştirmektir. Aynı zamanda çocuklarda özgüveni arttırma, uyumsuz davranışları azaltma, kendini ifade etme, olumlu sosyal ilişkiler geliştirmesini destekleme, problem çözme becerilerini geliştirme gibi çeşitli amaçları da bulunmaktadır. Terapist ebeveynlere eğitimler verirken, kabul etme, empati, yeniden yapılandırma gibi teknikleri kullanarak çocuklarını ve kendilerini anlamalarını sağlar (VanFleet, 2015).

Filial oyun terapisinde oda çocuk merkezli oyun terapisi uygulamaları yapılan oda ile benzerdir. FOT odasında ebeveyn ve çocuk seansları gerçekleştirilirken gözlem yapılabilecek tek yönlü ayna ile yapılmış bir kabin oda veya odada bir kamera bulundurulabilir. Böylece terapist müdahalede bulunmadan gözlem yapılabilir (VanFleet, 2015).

Guerney (2000), oyun terapisini altı aşamada ele almıştır. Bunlar:

- *Terapi Öncesi Değerlendirme ve Terapi Planlaması:* İlk iki seans bu aşama ile geçer. Bu seanslarda ilk olarak aile ile yalnız görüşme yapılır. Çocuğu buraya getiren sorun dinlenir. Aile ve çocuk hakkında bilgiler alınır. Aileye filial terapi hakkında bilgi verilir ve soruları cevaplanır.
- *Aile Oyunu Gözlemi:* Bu aşamada aile ve çocuk yaklaşık 20 dakika hep birlikte oyun oynarlar. Bu oyun oynama eylemi mümkünse terapistin hazırladığı oyun odasında yapılır. Terapist aile ve çocuk oyun oynarken tek yönlü aynadan onları izler. Eğer ailedeki herkesin oyun odasına gelmesi mümkün değil ise aile bu ortama benzer bir ortamı evde oluşturur. Orada oyun oynar ve kameraya kayda alırlar. Terapist bu videoyu izler ve aile ile görüşme yapar.
- *Oyun Seansı Örneği Gösterimi:* Bu aşamada terapist ile çocuk yaklaşık 20 dakikalık çocuk merkezli oyun terapisi seansı yaparlar. Bu seans esnasında aile tek yönlü aynanın olduğu odadan onları izler ve notlarını alır. Terapi seansı sonrası aile, terapistle sorularını sorar ve düşüncelerini paylaşırlar.
- *Eğitim Aşaması:* Bu aşamada terapist, aileye eğitim vermeye başlar. Bu eğitim genellikle üç seans sürer. Bu eğitim sürecinde terapist ebeveynlere yapılandırma, empatik dinleme, çocuk merkezli hayali oyun ve sınır belirleme olmak üzere dört beceriyi kazandırmaya çalışır. Ebeveynlere pratikler yaptırılır ve terapist çocuk rolü oynayarak bu becerileri kazanıp kazanmadıklarını kontrol eder. Bu aşama sonunda ebeveynler oyun seansı yapmaya hazır hale gelirler.
- *Oyun Seanslarının Doğrudan Denetimi:* Bu aşamada terapist çocuk ile oyun seansı yapan aileyi izler ve notlar alır. Her ebeveynin dört veya altı seansının ilk yarım saatlerini gözlemler. Gözlem sonrası aileye geribildirimler vererek daha önceden

öğrenmiş oldukları becerileri geliştirici önerilerde bulunur. Ebeveynleri oyunlar hakkında bilgilendirir.

- *Evde Oyun Seansları ve Genellemen:* Bu aşamaya kadar ebeveynlerin oyun seanslarını kendi başlarına gerçekleştirebilmeleri için eğitimler verilmiştir. Bu aşamada ebeveynlerin evde oyun seanslarını nasıl yapacaklarını planlamaları, evdeki oyuncakları ve oyunları nasıl kullanacakları hakkında bilgilendirmeler yapılacaktır. Bu aşama dört ile sekiz seans arası sürmektedir. Ebeveynler evde oyun seanslarını gerçekleştirir ve kayıt ederler. Daha sonra terapist bu kayıtları izler ve ebeveynlere geribildirim verir. Her ebeveyn ile haftada bir kez oyun oynanmalıdır. Bu süreç ebeveynler oyun seansları hakkında kendilerini yetkin hissedene kadar devam eder. Ebeveynlerin yapılandırma, empatik dinleme, çocuk merkezli oyun ve sınır belirleme becerilerinin günlük yaşam becerileri haline getirmelerine destek olunur. Gerekirse bu beceriler her seans ele alınır ve ebeveynlere kazandırılana kadar çalışma devam eder. Bu beceriler günlük yaşama genellendiği zaman filial terapi oturumları sonlandırılabilir (VanFleet ve Sywulak, 2011).

1.6.6. Theraplay

Theraplay, Ann Jernberg tarafından her çocuk ile oyun oynama fikrinden yola çıkarak geliştirilen, anne-baba ve çocuk arasındaki güvenli bağı güçlendirmek için etkileşimli, eğlenceli bir oyun terapisi türüdür. Bowlby'nin bağlanma kuramına dayanan theraplay, bağlanma, başkalarına güven, bağlılık ve özsaygı geliştirmek için uygulanmaktadır. Theraplay de terapiye ebeveynler ilk olarak gözlemci olarak katılırlar. Daha sonra yardımcı terapist olarak seanslara katılır ve sonrasında kendi başlarına oyun oynamaları sağlanır (Booth ve Jernberg, 2009).

Theraplay, oyuncaklar ve özel bir oda olmadan daha sade bir ortamda çocuk ve yetişkinin bütün dikkatini birbirine vererek etkileşimli, neşeli oyunlar oynamasıdır. Ebeveynler terapi seanslarına aktif katılırlar. Çocuklar ile etkileşimde olan ebeveynler çocukları ruhsal ve zihinsel olarak geliştirirler (Booth ve Winstead, 2015). Theraplay oyun terapisinde anne-baba ve çocuğun ihtiyaçlarını karşılamak için oyunları dört kategoride inceler. Bunlar; yapı, bağlılık, beslenme/bakım, mücadele oyunlarıdır (Booth ve Winstead, 2015).

1. Yapı: Çocuk dünyayı düzenli ve güvenilir bir yer olarak hissettiğinde yapı oluşur. Burada terapist seansları dikkatlice planlar ve çocuğa başlangıç bitiş gibi zamanları söyler. Terapist çocuğun düzen, güvenlik ve ortak düzenleme ihtiyaçlarını karşılayacağı bir yapı sunar. Aşırı hareketli, odaklanma sorunu yaşayan, kendini güvende hissedemeyen ve düzensiz olan çocuklar için yapı faydalı olacaktır.

2. Bağlılık: Terapist ve ebeveyn çocuk ile eğlenceli, neşeli, heyecanlı oyunlar oynatarak onun duygularına eşlik eder ve çocuğa yalnız olmadığını gösterir. Böylece çocuğa başkaları ile nasıl iletişim kuracağını da göstermiş olurlar. Çocuk bu etkileşimler sayesinde bağlılık geliştirir. Özellikle çekingen, içine kapanık çocuklarda bu tarz oyunlar oynanmaktadır.

3. Besleme /Bakım: Çocukların sağlıklı olmaları için beslenme ve bakım ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Bunlar ruhsal ihtiyaçlardır. Bu ihtiyaçlar sarılma, öpme, kucaklama, samimi olma, gülümseme, ilgilenme ile karşılanabilir. Terapist çocuğun karşılanmamış olan ihtiyaçlarını keşfeder ve bu ihtiyaçların karşılanması için ebeveynleri yönlendirir. Saldırgan ve aşırı hareketli çocuklarda uyarılmayı azaltmaya yardımcı olur.

4. Mücadele: Ebeveynler çocuğa kendi başarabileceği şeyleri ve kazanabileceği beceriler konusunda destekleyerek fırsatlar oluşturur. Çocukta yeterlilik duygusu oluşturulur. Çocuğu zorlamadan başarılı olabileceğini, yeni şeyler keşfedebileceğini etkinlikler ile gösterilmesidir. Özellikle öz güven eksikliği yaşayan, çekingen çocuklarda bu oyunlar kullanılabilir.

Theraplay seanslarında bu dört kategoride oyunlar oynanmaktadır. Terapist seanslarda aktif bir rol alırken aynı zamanda yönlendiricidir. Seansa başlarken bu dört kategoride oyunlarını planlamıştır (Booth ve Winstead, 2015).

Terapist, Marschak etkileşim metodu ile ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşimi gözlemler ve değerlendirir. Bu değerlendirme sonucunda da çocuğun yapı, bağlılık, beslenme/bakım ve mücadele kategorilerinde hangisine ihtiyaç duyduklarını ve neler yapabileceklerini ifade eder. Bunun sonucunda da çeşitli görevler verir. Ebeveynler çocuk ile bu görevleri gerçekleştirir ve süreci kamera aracılığıyla kayıt ederler. Bu kayıtları terapist izler ve dört kategoriden hangisine ihtiyaç duyduğunu belirler ve uygulama planını şekillendirir (Booth ve Jernberg, 2009).

1.6.7. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi

Bilişsel davranışçı oyun terapisini incelemeden önce ortaya çıkışı olan bilişsel terapi ve davranışsal terapiyi anlayarak başlanabilir. Bilişsel terapi, Aaron Beck tarafından geliştirilmiştir. İnsanların yaşamındaki olaylara karşı oluşan düşüncelerinin, duygularını ve davranışlarını etkilediği görüşüne dayanır. Bilişsel terapi ile olumsuz ve uyumsuz düşünceler sonucu işlevsiz hale gelen bilişin; olumlu ve uyumlu düşüncelere dönüştürerek işlevsel hale gelmesine yardımcı olunur (Beck, 2008).

Davranışsal terapide ise, çevrenin insanların davranışlarındaki etkisini temel alır. Çevresel faktörler insan davranışlarını olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir. Davranış terapisinde çevrenin bu etkisi sonucu oluşan olumsuz davranışları yine çevre etkisi aracılığıyla olumlu hale getirilir. Klasik koşullama, edimsel koşullama ve sosyal öğrenme teorileri bu değişimleri gerçekleştirirken faydalanan yöntemlerdir. Ödül, ceza pekiştireç, mola yöntemi, sönme, uyarıcı sıklıkları davranış terapisinde kullanılan bazı tekniklerdir.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bir olayın sonucunu o olaya ilişkin düşüncenin belirlediğini söyler. Bunu da A-B-C-D modeli ile açıklar. Burada A olay, B düşünce ve C de sonuçtur. Kişi A olayı gerçekleştğinde olaya karşı olumlu veya olumsuz B düşüncesini geliştirir. Düşüncenin olumlu ya da olumsuzluğuna göre de duygusal, fizyolojik ve davranışsal tepkiler olan C davranışı gerçekleşir. BDT'nin temelini bu görüş oluşturur. Bu görüşten yola çıkarak davranış sorunlarının temelini düşünceler olduğu sonucunu çıkarabiliriz. Kişi için olaylar değil, bu olaylara verdiği anlamlar ve olayların kişide oluşturduğu etkiler önemlidir. BDT buradan hareketle olumsuz davranışları değiştirmenin yolunun olumsuz düşünceleri değiştirmekten geçtiğini söyler.

BDT işlevsiz düşünceler sonucu ortaya çıkan psikolojik sorunları, düşüncelerin değiştirilmesi ile tedavi etmeyi amaçlayan bir terapi türüdür. Terapi esnasında danışman, danışana sorular sorarak ve işlevsiz düşünceleri fark ettirerek, bu düşünceleri işlevsel olanlarla değiştirmelerini sağlar. Fakat çocuklarda gelişimsel olarak bu yöntemler uygulanamamakta ve etkili olmamaktadır. Bundan dolayı Susan Knell tarafından Bilişsel Davranışçı Terapi çocuklara göre uyarlanarak Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (BDOT) ortaya çıkarılmıştır (Knell, 2015).

BDOT de oyun, çocukla etkileşim kurmak için araçtır. Tıpkı bilişsel davranışçı terapide yetişkinlerin sözcükleri gibi oyun da çocukların düşüncelerini ifade ettikleri yerdir. Oyun onlar için eğlenceli bir ortam olduğu için dirençleri de azalır. BDOT de probleme odaklanılır. Bundan dolayı problemi olan çocuklara uygulanır. Terapist çocuğun problemi ile ilgili olan düşüncelerini, duygularını ve çevresel etkileri araştırarak şimdi ve burada ilkesiyle çözümler araştırılır.

BDOT'nin amacı işlevsiz olan ve çocuğu uyumsuz hale getiren ve gelişimine zarar veren düşünceleri keşfedip bu düşünceleri uyumlu ve işlevsel olanlarla değiştirmek ve davranışa dönüştürmektir. Gelişimini engelleyen olumsuz davranışları ortadan kaldırıp gelişimini destekleyici davranışlar kazandırmaktır (Knell ve Dasari, 2010).

BDOT de terapist sürecin merkezinde değildir fakat süreç boyunca aktif ve yönlendiricidir. Terapist ile çocuk arasındaki terapötik ilişki son derece önemlidir. Çocuğun terapistte güvenmesi değişim için önemli bir unsurdur. Gerekli durumlarda ebeveynlerde sürece dahil edilir. Terapist çocukla başladığı terapi sürecinde hangi tekniklerin çocuk için uygun olduğuna karar verir. Davranışsal teknikleri ve bilişsel stratejileri belirledikten sonra çocukta uyumsuz olan davranışları destekleyen durumları keşfeder ve bu durumları ortadan kaldırılması için çocukla çalışarak ona baş etme yöntemlerini ve uygun davranışları gerçekleştirebileceği ortamları sunar. Terapist süreci izleyerek hedeflerin gerçekleşip gerçekleşmediğini düzenli bir şekilde takip eder (Knell, 2015).

BDOT duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuklara uygulanabilir. Travma, kaygı, korku, fobi, boşanma, davranış bozuklukları, seçici mutizm, depresyon gibi sorunlar için BDOT uygun bir terapi türüdür (Knell, 2022).

1.6.7.1. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi'nin Aşamaları

Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi oryantasyon, terapötik oyunlar, olumlu benlik algısı kazandırma ve kontrol ve sonlandırma olmak üzere dört aşamada gerçekleşmektedir (Halmatov, 2021).

5. *Oryantasyon aşaması:* Çocuklar terapiye genellikle kendi kararları ile gelmezler. Ebeveynleri ile veya öğretmenlerinin yönlendirmesi ile terapiye gelirler. Bundan dolayı ilk olarak çocukların terapi sürecine oryantasyon aşaması başlar. Bu aşamada

ebeveynler ile de görüşmeler yapılır. Ebeveynin çocuğu oturuma nasıl getireceği hakkında konuşulur ve terapist bu konuda aileye bilgi verir. Çocuk hakkında bilgiler alınarak gelişim hikayesi ve problem durum aile ile görüşülür. Bu aşama 1 veya 2 seans sürmektedir. Terapist ile çocuk arasında terapötik ilişki kurmaya başlanır. Terapötik ilişki kurarken yapılama, yakından ilgilenme, konuşmaya açık davet, asgari düzeyde teşvik, duygu ve içerik yansıtma, kişiselleştirme gibi becerileri terapist kullanır. Terapist çocuk ile basit bir dille iletişim kurar. Bu aşamada çocuk ile terapötik ilişki kurmak ve çocuğun oyun ortamına uyum sağlaması önemlidir. Halmatov (2021), bu aşamanın 3 amacı olduğunu ifade etmiştir:

- 1-) çocuk ile terapötik ilişki kurmak
- 2-) çocuğun oyun odasını tanımasını sağlamak
- 3-)oyun odasında uyulması gereken kuralları çocuğa öğretmek.

Çocuk kendini oyun odasında, terapist ile birlikteyken güvende hissetmesi sağlandığında bu aşama başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiş olmaktadır. Bu aşamada “seviyorum sevmiyorum” gibi çocuğu tanımaya yönelik oyunlar ve “sihirli gözlük, hazine avcısı oyunu” gibi ortamı tanımaya yönelik oyunlar oynanabilir. Aynı zamanda bu aşamada yardımcı oyuncak seçimi ve ritüel oyun seçimi de yapılır (Halmatov, 2021).

6. *Terapötik oyunlar aşaması:* Oyun ortamına ve terapistle uyum sağlayıp alışmış olan çocuk ile bu aşamada müdahalelere geçilir. Bu aşama genellikle 8 ila 10 seans sürmektedir. Bu aşamada çocuk sorun ile yüzleştirilir ve sorun netleştirilir. Bundan dolayı oynanan oyunlar daha çok duygulara yöneliktir. Çocuğa duygu oyunları oynatılarak duygusal farkındalık kazandırılır. Bu farkındalık önce kendisi daha sonra çevresi ile olan farkındalıktır. Duygularını fark eden çocuğa depreştirme oyunları olarak adlandırılan, çocuğu sorun ile yüzleştiren oyunlar oynatılır. “iyi ve kötü kedi oyunu, top-tıp oyunu, aslan tavşan oyunu” gibi depreştirme oyunlarına örneklerdir. Daha sonraki adımda çocuğa sorunlarını fark etmesini sağlayan yüzleştirme oyunları oynatılır. “Senaryo hazırlama, hikaye anlatımı ve karikatür çizimi” yüzleştirme oyununa örnek verilebilir. Bu oyunlar ile çocuk sorunu fark eder, sorundan kurtulmak ister ve iş birliğine hazır hale gelir. Böylece müdahale oyunlarına geçilir. Müdahale oyunları çocuğun sorununa yönelik oyunlardır ve her sorun için farklılık gösterir. Bu oyunlar terapist tarafından bilişsel davranışçı terapi teknikleri kullanılarak hazırlanır. Oyunlar

hazırlanırken çocuğun özellikleri dikkate alınır. Bu oyunlar ile bu aşama sonunda çocuk sorunu ile baş etmeyi öğrenmiş olur.

7. *Olumlu benlik kazandırma aşaması:* Bu aşamada bir önceki aşamada sorununu çözen çocuğun öğrendiklerini pekiştirmesini ve olumlu benlik kazanmasını sağlamak için oyunlar oynanmaktadır. Çocuğa bir olay karşısında gerçekleştirebileceği davranış alternatifleri oyunlar aracılığı ile gösterilir. Böylece çocuğun kendi davranışları üzerindeki etkisinin artması beklenir. Aynı zamanda olumlu benlik kazanmasına da alt yapı oluşturulur. Kendi davranışları üzerindeki hakimiyeti keşfeden çocuk yeteneklerini ve yapabildiği davranışları daha çok fark eder. Bu aşamada çocuğa başarılı olabileceği oyunlar oynatılarak kendini göstermesi ve başarı duygusunu tatması sağlanır. Çocuğun özellikleri ve aileden alınan bilgiler ışığında oyunlar seçilir. Bu aşama sonunda çocuk daha öz güvenli bir bireye dönüşür.

8. *Kontrol ve sonlandırma aşaması:* Bu aşamaya kadar çocuk terapiye gelmiş olduğu sorunu çözmüş, öz güven kazanmış ve yeni sorunlar ile karşılaştığında bunu nasıl aşacağını öğrenmiş olmalıdır. Bu aşamada kontrol ve sonlandırma yapılır. İlk olarak amaç, çocuğun terapide öğrendiklerini gerçek hayatta uygulayıp uygulayamadığını kontrol etmektir. Kontrol çocuğun doğal ortamı olan okul, ev gibi ortamlarda yapılabilir. Eğer bu şekilde bir gözlem mümkün değil ise grup oluşturularak gözlem yapılabilir. Oluşturulan gruplarda çocuk terapiye geldiği soruna maruz bırakılarak oyunun içine alınır. Bu aşamadan sonra sonlandırma adımına geçilir. Sonlandırma yapılırken tüm seanslar özetlenerek vedalaşma yapılmalıdır. Vedalaşma, hediye verme, başarı belgesi verme, kutlama gibi çeşitli şekillerde yapılabilir.

1.6.7.2. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi'nin Müdahale Yöntemleri

Bilişsel davranışçı oyun terapisi müdahale yöntemlerini, bilişsel ve davranışsal terapinin müdahale yöntemlerinden almaktadır. Bilişsel müdahaleler daha çok çocuğa doğrudan uygulanırken davranışsal müdahaleler de aileler ile birlikte çalışılmaktadır (Söylemez, 2021). Terapi esnasında kullanılacak tekniklere çocuğa ve soruna göre karar verilir.

Model Alma: Model alma tekniği bir davranışı öğrenmek, farkındalık kazanmak veya davranışı ortadan kaldırmak için etkili bir yöntemdir. Model alma ya da modelleme oyuncak bebeklerin, kuklaların, peluş oyuncaklar, hayvanlar, maskelerin ve

bunun gibi oyuncakların kullanımı ile gerçekleştirilir. Hangi oyuncağın nasıl ve ne şekil oyuna dahil edileceği çocuğun yaşına, bazı durumlarda cinsiyetine ve soruna göre karar verilir. Seçilen oyun ile çocuk kendi ile aynı soruna sahip oyuncağın sorunu nasıl çözdüğüne tanık olur. Oyuncak ile olumlu başa çıkma yöntemi gösterilir. Böylece soruna karşı yeni bir bakış açısı kazanır (Knell ve Dasari, 2009).

Sistemik Duyarsızlaştırma: Sistemik duyarsızlaştırma genellikle korku ve kaygı sorunlarında kullanılır. Olumsuz duygu ve davranışlar sistematik bir şekilde olumlu duygu ve davranışlarla yer değiştirilir. Çocuklarda bu yöntem uygulanırken oyuncaklar kullanılır. Çocuktaki soruna benzer sorunu olan oyuncak ile oyuna başlanır. Daha sonra çocuk bu oyuncağı yönetir ve sonrasında da çocuk kendisi oyuna dahil olur. Böylece korku veya kaygı duyduğu duruma oyunda adım adım ilerlemiş olur (Kahverengi, 1967).

Bilişsel Yeniden Yapılandırma: Olumsuz duygu ve davranışların ortaya çıkmasında olumsuz düşüncelerin etkisi vardır. Olumsuz düşünce, olumsuz duygu ve davranışa sebep olur. Bu teknik ile olumsuz düşünce değiştirilerek olumsuz duygu ve davranışında ortadan kalkması sağlanır. Örneğin terapist bir kukla kullanarak köpek korkusu olan çocuk ile çalışma gerçekleştirebilir. (Ejder, 2022).

Psikoeğitim: Çocuklara bilişsel davranışçı oyun terapisini anlatırken kullanılır. Bu teknik yetişkinlere uygulanmasından farklı olarak çocuklarda bazı materyaller kullanılır. Çocuklarda konuşmayı kolaylaştırmak ve sorunu somutlaştırmak için kuklalar kullanılabilir. Kuklalar terapist tarafından soruna yönelik olarak uyarlanabilir (Bratton vd., 2005). Aynı zamanda resimli ve renkli kartlar, oyun tahtaları, hikayelerde kullanılabilir.

Problem Çözme: Bu teknik ile problemleri nasıl çözeceğini ve aktif başa çıkma yöntemlerini öğrenir. Problemi tanımlayarak belirleme, hedef oluşturma, hedefe yönelik fikirler ortaya koyma, fikirler doğrultusunda ortaya çıkabilecek sonuçları değerlendirme ve en iyi olan fikri seçme olmak üzere beş aşamada problem çözme tekniği uygulanır (Nezu vd., 2004).

Maruz Bırakma: Çocuğu kaygı duyduğu nesne ya da duruma adım adım ve sistematik bir şekilde yaklaştırarak yüzleştirmektir. Bu tekniği uygulamak riskli olabilir. Bundan dolayı uygulanırken çocuğun gelişim dönemi ve problem durumu dikkate

alınmalıdır. Bu teknik hem hayali hem sembolik hem de gerçek nesneler ile uygulanabilir (Kahverengi, 1967).

Gevşeme/Rahatlama: Çocuklara bedenlerini gevşetme ve rahatlatma için öğretilen davranışsal bir tekniktir. Derin nefes alma, hayal etme ve kasları gevşetme aşamalarından oluşur. Çocuğa doğru nefes alma gösterilerek uygulama yaptırılabilir ve hangi durumlarda uygulayabileceği anlatılır. Terapide bitiş ritüel oyunu olarak kullanılabilir.

Rol Oynama: Rol oynama tekniğinde çocuk ve terapist farklı karakterlere bürünerek uygulama yaparlar. Bu şekilde çocuk terapisti izleyerek hem gözlem yapabilir hem de uygulama yapmış olur. Bu sayede çocuk sorunun hem içinde hem de dışında olur. Soruna dışarıdan bakarak sorunu dışsallaştırabilir. Aynı zamanda terapistin soruna yönelik davranışlarını izleyerek model alır (Knell, 2022).

Aşamalı Görev Oluşturma Tekniği: Davranışçı bir teknik olan aşamalı görev oluşturma tekniğinde davranışlar, basitten karmaşığa veya kolaydan zora doğru çocuğa kazandırılmaya çalışılır. Basit adımlar ile ilerlenerek kolay davranıştan başlanır ve kademe kademe davranış değiştirilir. Kaygı problemlerinde ve özgüven problemlerinde etkili bir tekniktir (Halmatov, 2021).

Kukla Röportajı: Klasik röportaj yapma ile benzer bir tekniktir. Burada röportajı yapan kuklalardır. Çocuk belirlenen bir karaktere bürünür ve kukla ona sorular sorarak röportajı başlatır. Süpermen ile görüşme oyunu bu tekniğe örnek verilebilir. Çocuk süpermen olur ve kuklanın sorduğu sorulara cevap verir. Bu teknikte çocuğun rol alacağı karakter ve sorulacak sorular, çocuğun yaşı ve soruna göre seçilmelidir (Ejder, 2022).

1.6.7.3. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisinde Oyun Odası ve Oyuncaklar

Bilişsel davranışçı oyun terapisi, belirli oyuncakların düzenli olduğu bir odada yapılır. Oyuncaklar, çocuğun görebileceği yerlerde, düzenli ve hep aynı yerde olurlar. Böylece çocuk seanslara geldiğinde neyi nerede bulabileceğini bilir. Bu çocuğun kendini odaya ait hissetmesi için önemlidir (Knell,2015).

BDOT’de oyuncakların anlamları vardır. Bundan dolayı bazı zamanlarda özellikle kullanılan veya çocuğa sunulan oyuncaklar olmaktadır. Örneğin, çocukların duygularını

ifade etmesini kuklalar ve hayvan figürleri kolaylaştırmaktadır. Çocuk kullandığı hayvan figürü ile sanki onun duygusu veya sorunu imiş gibi algıladığı için daha kolay duygularını ifade eder. Kağıt, kalem, resim, boyama gibi materyallerde çocuğun duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarmasını kolaylaştıran oyuncaklardır. Çocuğun aile, okul gibi yaşantılarını anlatmasını ise kıyafetler, mutfak gereçleri, okul gereçleri gibi gerçek yaşam ürünlerine benzer oyuncaklar kolaylaştırmaktadır. Süper kahraman kuklaları veya maketleri de çocuğun benlik algısı ve kimliği ile ilgili bilgiler edinmemizi sağlar (Ejder, 2022).

1.7. EKCRAN BAĞIMLILIĞI

1.7.1. Medya Kavramı

İnsanların duygu ve düşüncelerini başkasına aktarması anlamına gelen iletişim, insanlar için en temel ihtiyaçlardan birisidir. İletişim kurmayı sağlayan medya araçları ise eski zamanlardan günümüze kadar çeşitli şekillerde görülmüştür. Kitap, dergi gibi yazılı materyallerden, televizyon ve radyoya daha sonra da telefon, bilgisayar, internet gibi dijital medya araçlarına dönüşmüştür (Çom Aybal, 2021). Medya, iletişim ortamı anlamına gelmektedir (TDK, 2024).

Medyanın gelişimi ilk yazılı kitle iletişim aracı olan gazete ile başlamıştır. Ardından radyo ve televizyon gelmektedir. 20. Yüzyıldan itibaren bilgisayar insanların hayatına girmiş ve internet, sosyal medya ile vazgeçilmez hale gelmeye başlamıştır (Gürçan ve Kumcuoğlu, 2017).

Aydoğan ve Kırık (2012), internetin kullanılmaya başlaması ile birlikte medya araçları için “yeni medya” kavramını kullanmıştır. Yeni medya araçları ile iletişim artık haberleşmeden daha çok sosyalleşme, eğlence, arkadaş edinme, bilgi edinme gibi amaçlar için kullanılır hale gelmiştir (Cereci, 2015). Bu durumda medya araçlarını insanlar için çok önemli bir konuma getirmiş ve zamanlarının çoğunu bu araçlar ile geçirmelerine neden olmuştur. Öyle ki insanlar günlük işlerine ayırmaları gereken vakitlerde dahi medya araçlarını kullanmayı tercih etmeye başlamışlardır. Bu durum da teknoloji bağımlılığı kavramının doğuşuna ortam hazırlamıştır.

1.7.2. Bağımlılık Kavramı

Türk Dil Kurumu bağımlılığı, kişinin kendi iradesinin yok olması ve özgürlüğünün kısıtlanması, başkasına muhtaç olma, kendini kontrol edememe ve bir şeye veya kişiye bağlı olma durumu olarak tanımlamıştır (TDK, 2023).

Sar ve Işıklar (2012), bağımlılığı başka birinin hakimiyetinde olma, bir kişiye, bir olaya veya nesneye karşı sürekli istek duyma bırakamama ve davranışlarını kontrol edememe olarak tanımlamışlardır.

Bağımlılık, kullanılan maddenin beyinde etkilediği ödül sisteminden dolayı vücudun tekrar tekrar istemesi ve kullanılmasından dolayı oluşur. Kişi ne kadar olumsuzlukla karşılaşır karşılaşırsa karşılaşsın bağımlılık yapan madde veya objeyi tekrar kullanır (Uğurlu vd., 2012).

Literatüre baktığımızda bağımlılık, fiziksel bağımlılık ve davranışsal bağımlılık olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır (Öztürk vd., 2007). Bağımlılık türlerin, kesin bir şekilde bu iki kategoriye yerleştirmek bazen zor olabilmektedir. Davranışsal bağımlılık, psikolojik bağımlılık olarak da adlandırılmaktadır. Teknoloji bağımlılığı, aşırı yemek yeme, aşırı televizyon izlemek, kumar oynama davranışsal bağımlılığa örnek verilebilir (Griffiths, 2002).

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte bağımlılık türleri de çeşitlilik göstermektedir. Bilgisayar, televizyon, dijital oyunlar, telefon ve internet bağımlılıkları ortaya çıkmaktadır (İlhan ve Ulusoy, 2013). Bir kişi medya araçlarını kullanırken, günlük işlerini yapmayı aksatıyor, sosyal ilişkilerini bozuyor, sürekli medya araçlarına bakma isteği duyuyor ve bakmadığında huzursuz oluyor, gerçek yaşam ile sanal yaşamı karıştırıyor ise kişinin medya bağımlısı olduğunu düşünebiliriz. Kişide panik atak, öfke ve aşırı stres, dikkat dağınıklığı gibi durumlar da bağımlılığı işaret etmektedir (Uslu, 2021).

Bağımlı olan kişi, bu kullanımın kendine zarar verdiğini bildiği halde kullanmaya devam etmektedir. Bağımlılık yapıcı eyleme ayrılan zaman giderek artmakta ve uzak kaldığı zamanda kızgınlık, öfke gibi olumsuz duygular ortaya çıkmaktadır. Bağımlılık sonunda uyku bozuklukları, davranışlarındaki kontrolü kaybetme, fiziksel problemler, sosyal ilişkilerde bozulmalar, psikolojik sorunlar gibi birçok sorun ortaya çıkmaktadır (Dinç, 2015). Kişi bu olumsuzluklara rağmen bağımlı olduğu davranışı devam

ettirmektedir. Bu araştırmada bu olumsuz durumlara neden olan ekran bağımlılığı ele alınmıştır.

1.7.3. Ekran Bağımlılığı

Ekran bağımlılığı, telefon, tablet, televizyon gibi dijital ekranlar ile aşırı ve kontrolsüz şekilde zaman geçirme, bu araçları kullanmaya karşı koyamama, günlük sorumlulukları aksatacak kadar fazla kullanma durumudur (Young, 1996).

Teknolojinin gelişmesi ve insan hayatına kazandırdığı kolaylıklardan dolayı medya araçları hayatımızda önemli bir yer edinmeye ve vazgeçilmez bir unsuru haline gelmeye başlamıştır (Gökel, 2020). TÜİK (2021) raporuna göre evlerde %92'sinin evden internete erişim imkânın, %16,8'inde masaüstü bilgisayar, %38,3'ünde taşınabilir bilgisayar (dizüstü), %26,3'ünde tablet bilgisayar, %99,3'ünde cep telefonu/akıllı telefon bulunduğu açıklanmıştır. Bu oranlarda bize göstermektedir ki insanların hayatının neredeyse tamamında medya araçları yer almaktadır. Medya araçları, dijital oyun oynama, eğlenme, iletişim, bilgi alma, sohbet etme gibi çeşitli amaçlar için kullanılmaktadır. Ayrıca yemek yerken, yürürken, tuvaletten geçerken yani günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken de medya araçları hayatımızda yer almaktadır. Medya araçları bilinçli bir şekilde kullanıldığında hayatı kolaylaştırma gibi birçok faydası vardır. Fakat bilinçsiz, yanlış ve zararlı kullanım, teknolojinin olumsuz yönlerinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Özellikle teknoloji içine doğan çocuklar bu olumsuzluklardan daha çok etkilenmektedir (Dinç,2015).

1.7.4. Çocuklarda Ekran Bağımlılığı

Günlük yaşamın vazgeçilmezlerinden olmaya başlayan medya araçları her yaş grubuna hitap etmekte ve kullanılmaktadır. Eğlence, bilgi edinme, oyun oynama amaçlarıyla kullanılan medya araçlarının kullanımı küçük yaştaki çocuklarda da artış göstermektedir. 21. Yüzyıl ile birlikte çocuklar, sokakların güvenli olmadığı düşüncesi ile dışarı çıkmaları azalmış ve evde vakit geçirmeye başlamışlardır. Bu durumda çocukların medya araçlarına daha çok yönelmelerine neden olmuştur. Çocukların ekran karşısında geçirdikleri vakit son on yılda artış göstermiş ve çocuklar vakitlerini televizyon, internet, dijital oyunlar ve akıllı telefonlar ile geçirmeye başlamışlardır (Ulusoy ve Bostancı, 2014). Çocukların erken yaşta dijital medya araçları ile tanışması ve kullanmaya başlaması, onların ekran karşısında daha fazla vakit geçirmelerine neden

olmaktadır (Koyuncuoğlu ve Akaroğlu, 2022). Amerikan Pediatri Akademisi (APA, 2016), 2 yaşından küçük çocukların olabildiğince dijital medya araçları ile tanışmaması gerektiğini, 2-5 yaş arasındaki çocukların ise anne baba kontrolünde olmak şartıyla günde en fazla bir saat dijital medya aracı kullanabileceğini ve 6 yaş üzerindeki çocukların ise bu sürenin en fazla iki saat olabileceğini söylemektedir.

Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasına göre 6-15 yaş arası çocukların 2024 yılında %91,3'ünün internet, %76,1'inin akıllı telefon kullandığı tespit edilmiştir. Yine bu araştırmada çocukların %63,8'inin en az bir dijital medya aracına sahip olduğunu ortaya koymuştur (TÜİK, 2024). Farklı bir araştırmada da 8-11 yaş arasındaki çocukların %95'inin bir günde yaklaşık iki saat televizyon izlediğini, %81'inin ise bir saat dijital oyun oynadığını ve %94'ünün günde bir saatten fazla internet kullandığını ortaya koymuştur (Ofcom, 2018).

Çocuklar için dijital medya araçlarının oldukça çekici olması, bu araçların içine doğmuş olmaları onları ekran karşısında daha savunmasız hale getirmektedir. Bundan dolayı özellikle küçük yaştaki çocuklarda ekran konusunda daha dikkatli olunması gerekmektedir (Arslan, 2022). Yapılan araştırmalar 0-12 yaş aralığındaki çocukların ekran karşısında geçirdikleri süre ve dijital medya araçlarını kullanım oranının arttığını göstermektedir (Genç, 2014; OfCom, 2018). Çocukların film veya dizi izlemek, dijital oyunlar oynamak, sosyal medyaya kullanmak, müzik dinlemek ve video izlemek gibi amaçlarla internet kullandığı ve beş saatten fazla ekran karşısında kaldığı görülmüştür. Ekran karşısında fazla zaman geçirmenin sonucunda da ekran bağımlılıkları ortaya çıkmıştır (Durmaz ve Ertaş, 2021).

Dijital medya araçları ile fazla zaman geçirmenin bağımlılığa sebep olabileceğinin yanında yeterli ve yararlı içerikler için kullanıldığında da olumlu etkilerinin olabileceği yönünde de çalışmalar vardır. Öğrencilerin ödev yapmak için dijital medya araçlarını kullanması ve dijital oyunlar ile de kısmen de olsa sosyalleşmeleri olumlu etkilerindendir (Erboy vd., 2010). Okul öncesindeki ve ilkokuldaki çocukları inceleyen bir araştırmada eğitici içeriklerin olduğu televizyon programlarını izleyen çocukları, okul için hazır bulunuşluklarının daha fazla olduğu ve öğrenmeye daha istekli başladıkları, sosyal açıdan daha girişken oldukları görülmüştür (Mares ve Pan, 2013). Dijital medya araçlarının çocukların dikkatini daha çok çekmesi eğitimde avantaj haline

getirilmiştir. Dijital oyunlar aracılığı ile çocuklara öğretim yapılarak öğrenmeleri kolaylaştırılır ve çocukların ilgileri ve istekleri artar. Öğrenebildiklerini gören çocukların özgüvenleri artarak daha iyi motive olurlar (Tüzün, 2002).

Yapılan araştırmalar dijital medya araçlarının bilinçli kullanımında çocukların görsel algıyı arttırma, problem çözme, plan yapma, sosyallik, bilgiyi işleme gibi gelişimsel ve bilişsel yararlarının olduğunu göstermektedir (Klein, Nir-Gal ve Darom, 2000). Dijital medya araçları bilinçsiz ve uzun süre kullanıldığında ise ekran bağımlılığı ortaya çıkmakta ve sosyal, fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir (Lissak vd., 2018).

Uzun süre ekran karşısında kalan çocuklarda fiziksel olarak obezite, uykusuzluk, kas ve iskelet sisteminde bozukluklar, daha az aktiflik, yeme bozuklukları, sırt ağrısı ve baş ağrısı gibi olumsuz etkileri ortaya çıkmaktadır (Domingues-Montanari, 2017; Martin, 2011; Muslu ve Gökçay2019).

Aşırı ekran kullanan çocukların kendini sosyal çevreden izole etmesi, ailesi ve arkadaşları ile olan iletişiminin azalması ve daha az vakit geçirmeye başlaması, sosyal becerilerin azalması ve içe dönüklüğün başlaması da çocuğu sosyal açıdan olumsuz etkilemektedir (Jackson ve Von Eye 2011).

Aşırı ekran kullanımı çocukları psikolojik olarak da olumsuz etkilemektedir. Bağımlılık içeren davranışlar, şiddet eğilimi, saldırganlık, depresyon, gerçeklik algısında bozulmalara sebep olabilir (Martin, 2011). Aynı zamanda aşırı ekran kullanmak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sebep olduğunu gösteren bulgular bulunmaktadır (Çakır vd., 2023). Özgür ve arkadaşlarının (2024) yapmış olduğu araştırmada ekrana fazla maruz kalmış çocuklarda dikkat süresinin azaldığı görülmüştür. Ayrıca bu çocuklarda anksiyete ve dijital oyun bağımlılığı olma ihtimalinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Twenge ve arkadaşlarının 2018 yılında 2-17 yaş arasındaki 40337 çocukla yapmış oldukları araştırmada ekran süresi ve psikolojik iyi oluş incelenmiştir. Araştırma sonucunda ekran süresi bir saati aşan çocuklarda dikkat eksikliği, sosyal ilişkilerde bozulmalar, merak duygusunun azalması, kendini kontrol etmede güçlükler, bir işe başlayamama veya devam ettirememe gibi olumsuz davranışların ortaya çıktığı görülmüştür. Çocukların ekran karşısında fazla zaman geçirmeleri dil gelişimlerinde

bozulma olma riski de oluşturmaktadır (Keskindemirci, 2020). 6-13 yaşındaki çocukların ekran karşısında geçirdikleri sürenin artması ile dürtüselliğin azaldığı ve ödev yapmalarını ve kitap okumalarını olumsuz etkilediği görülmektedir. Bu durum da çocukların akademik başarılarının düşmesine sebep olmaktadır (Shin, 2004). Aynı zamanda ekran kullanımının artması öz düzenleme becerisinde de düşüklüğe sebep olmaktadır (Koyuncuoğlu ve Akaroğlu, 2022).

Çocuklarda ekran bağımlılığının ortaya çıkmasında anne-baba tutumunun ve ekran süresinin önemli bir rolü olduğu ifade edilmiştir (Lauricella vd., 2015; Siibak ve Nevski, 2019). Çocuklar aile üyelerinin dijital medya kullanmalarına küçük yaşlardan itibaren şahit olmakta ve aşamalı olarak aktif kullanıcı olmaya başlamaktadır. Bu durumda çocuklarda ekran bağımlılığı riskini ortaya çıkarmaktadır (Kaya ve Bayraktar, 2021).

1.7.4.1. Televizyon Bağımlılığı

Televizyonun kullanımı İngiltere de 1936 yılında başlamıştır. Ülkemizde ise televizyonun yaygın olarak kullanılmaya başlaması 1968 yıllarına denk gelmektedir (Barnouw, 1992). Televizyon diğer dijital medya araçları arasında en çok kullanılan medya aracıdır. Televizyon aracılığı ile dünyanın çeşitli yerlerinden haberler veren yayınlar, eğlence ve eğitim yayınları yapılarak geniş bir gruba ulaşılabilir (Doğan vd., 2012). Bundan dolayı televizyon evlerimizde herkesin görebileceği yerde yerini almış ve hayatımızın baş köşesine geçmiştir. Televizyon karşısında geçirilen sürelerin artmasından dolayı da televizyon bağımlılığı ortaya çıkmaktadır. Kişinin televizyon izlemeden duramaması, televizyon karşısında geçirilen sürenin devamlı artması, televizyona ayrılan fazla vakitten kaynaklı olarak günlük işlerin aksatılması, sosyal ilişkilerin bozulması, akademik başarıda düşüş olması, televizyon izlemediğinde yoksunluk belirtilerinin gösterilmesi, televizyon bağımlılığının belirtilerindendir (Dicle, 2020).

Televizyon bağımlılığı olan çocuklarda birçok davranış bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Özellikle televizyon izlerken çocuklar pasif durumda ve tek taraflı alıcı konumundadır. Bu durumda olumsuzlukların oluşmasının önemli bir sebebidir (Akpınar, 2021). Uzun süre televizyon karşısında kalan çocuklar pasifleşir, dikkat eksikliği yaşamaya başlar, öğrenmeye istekleri azalır, sosyal çevresi azalır ve iletişim

problemleri yaşar, duygu ve düşüncelerini ifade etmede zorlanmaya başlar, hayal gücü kısırlaşır ve televizyonda gördüklerini taklit etmeye başlar. Bu durumda kendi benliğine zarar verir (Dicle, 2020).

Televizyon bağımlılığı hakkında yeterince araştırma bulunmamakla birlikte genellikle internet bağımlılığı araştırmaları içine dahil edilmektedir. Televizyon bağımlılığı ile ilgili Amerika’da yapılan bir araştırmada %5 ile %10 oranlarında televizyon bağımlılığı olduğu görülmektedir (Sussman ve Moran, 2013). Ülkemizde ise 2009 yılında öğrencilerle bir araştırma yapılmış ve televizyon bağımlılık oranı %18,7 olarak belirlenmiştir (Balantekin, 2009).

1.7.4.2. İnternet Bağımlılığı

Teknolojinin hızla gelişmesiyle birlikte dijital medya araçlarının kullanım şekli de değişmiş ve internet bu araçları kullanmada vazgeçilmez unsur haline gelmiştir. İnsanlar günlük birçok işini internette gerçekleştirmekte ve birçok bilgi internette bulunmaktadır. Bu durum da insanlık için büyük kolaylık sağlamaktadır. İnternette her yaş grubundan insan faydalanmakta ve hem yetişkinler hem çocuklar sosyal, akademik ve eğlence amaçlı kullanmaktadır (Anderson, 2001).

TÜİK, (2024) Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması raporunda çocuklarda internet kullanımı, 2021 yılında %82,7, 2024 yılında %91,3 olarak açıklanmıştır. İnternet kullanım oranlarına cinsiyet açısından bakıldığında; erkek çocukların 2021 yılında %83,9, 2024 yılında %92,2; kız çocukların ise 2021 yılında %81,5, 2024 yılında %90,3’ünün İnternet kullandığı açıklanmıştır. İnternet kullanan çocukların %97,4’ü düzenli internet kullandığını ifade etmiştir. Bu oran, 2021 yılında %98,6 olarak belirtilmişti. İnternet kullanan çocukların internet kullanım amaçlarına bakıldığında; en fazla %83,9 ile video izleme olduğu ve bunu %75,0 ile ödev yapma, öğrenme veya çevrimiçi derslere katılma ve %72,7 ile oyun oynama veya oyun indirme olduğu görülmüştür. Çocuklar interneti %13,2 oran ile en az e-posta gönderme veya alma için kullanmışlardır.

Yine TÜİK (2024) verilerine göre; sosyal medya kullanan çocukların oranı %66,1 olarak açıklanmıştır. Cinsiyete göre bakıldığında erkeklerde %68,1’inin, kızlarda ise %64,0’ının sosyal medya kullandığı görülmüştür. Yaş aralıklarına göre sosyal medya kullanım oranları incelendiğinde; 6-10 yaşlarda %53,5, 11-15 yaşlarda ise %79,0

olduğu tespit edilmiştir. Çocukların, %96,3 ile en fazla YouTube kullandıkları görülmüştür. Bunu sırasıyla, %41,5 ile Instagram, %26,2 ile TikTok, %21,4 ile Snapchat, %13,6 ile Pinterest, %9,5 ile Facebook ve %4,9 ile X takip etmiştir. Yaş aralıklarına göre sosyal medya kullanımlarına bakıldığında; YouTube her iki yaş grubunda da en fazla kullanılan uygulama olmuştur. İkinci sırada 6-10 yaş grubunda %11,7 ile TikTok, 11-15 yaş grubunda ise %63,0 ile Instagram almıştır.

İnternetin kullanım oranlarının bu kadar fazla olması yani aşırı kullanımı bağımlılığa sebep olmakta ve yaşadığımız çağın en önemli sorunu olmaya başlamaktadır (Bodur, 2022). İnternetin bilinçsiz ve aşırı kullanılması sonucu kişi internet kullanırken kendini kontrol edememeye başlar ve bu da internet bağımlılığına sebep olur. Bağımlılıklar genellikle iki gruba ayrılır: madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılık. Bu kapsamda aşırı internet kullanımı davranışsal bağımlılık kategorisine girmektedir (Köyceğiz vd., 2022).

İnternet bağımlılığı kelimesi 1995 yılında ilk kez Dr. Ivan Goldberg tarafından kullanılmıştır. Goldberg, madde bağımlılığına ilişkin tanı ölçütlerini esas alarak, internet bağımlılığını tanımlayan kriterler geliştirmiştir. İnternet bağımlılığı kelimesini ilk kullananlardan biri de Dr. Kimberley Young olmuştur. Young internet bağımlılığı kriterlerini yapmış olduğu bir araştırmada ifade etmiştir (Li ve Chungi 2006). Bunlar:

- Sürekli interneti düşünme veya hayal etme.
- İnternet kullanma hissinin devamlı artması
- İnternet kullanımını kontrol edememeye başlanması
- İnternet kullanmadığı zaman huzursuz, sinirli ve mutsuz hissedilmesi
- İnternet kullanmaya başlanırken planlanan süreye uyulamaması
- İnternette aşırı zaman geçirmeden dolayı sosyal, akademik kayıpların başlaması
- Aşırı internet kullanımını gizlemek amacıyla yalanlar söyleme
- İnterneti olumsuzluklardan kaçınma yeri olarak görme.

İnternet bağımlılığı olan kişiyi beyni internet kullanırken ödül almış gibi bir algı oluşurken kullanmadıklarında yoksunluk belirtisi göstererek mutsuz olurlar (Young, 1996). İnternet bağımlılığı iskelet sistemi bozuklukları, göz ağrıları ve bozuklukları gibi fiziksel sorunlara, düşük benlik algısı, depresyon, saldırganlık, sosyal kaygı gibi

psikolojik sorunlara, dikkat eksikliği, algı düşüklüğü gibi bilişsel sorunlara neden olabilir (Akbulut, 2013).

“İnternet Bağımlılık Testi”, Problemli İnternet Kullanım Ölçeği”, “Özgül İnternet Bağımlılığı” ölçekleri, yetişkinlerde ve çocuklarda internet bağımlılığı ölçmeye yönelik geliştirilen ölçeklerdir (Eşgi, 2014; Dinç, 2017; Kayri vd., 2014).

1.7.4.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı

Günlük yaşamımızda iletişim dışında eğlence, sosyalleşme, eğitim gibi amaçlar için de kullanılan, mobil uygulamalar ve internet uygulamaları ile birçok işleve sahip hale gelen akıllı telefonlar, hayatımızı birçok yönden kolaylaştırarak yaşamımızda önemli bir yer edinmiştir. Akıllı telefonlar amacına uygun olarak yeterli ölçüde kullanıldığında çok yararlı olurken, aşırı ve kontrolsüz kullanımda bağımlılık oluşturmaktadır. Sürekli telefon kullanmak isteme, günlük işlerini aksatacak kadar fazla telefon kullanımı, telefon kullanmadan duramama ve yoksunluk belirtileri gibi belirtiler bağımlılığı işaret etmektedir (Kuyucu, 2017).

TÜİK, (2024) Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması raporunda akıllı telefon kullanan çocukların oranını %76,1 olarak yayınlamıştır. Bu oran yaş gruplarına göre incelendiğinde 6-10 yaş arası çocukların %66,3, 11-15 yaş arası çocukların ise %86,2’sinin akıllı telefon kullandığı belirtilmiştir. Bu çocukların akıllı telefon kullanım amaçları incelendiğinde %77,9’unun internette gezinme, %77,3’inin görüntülü veya sesli konuşma, %75’inin TV yayınları, film, dizi veya video izleme ve %73,6’sının da sosyal medya kullanmak olduğu saptanmıştır. Bu oran, erkek çocuklarda %33,9 iken kız çocuklarında %31,2 olarak belirlendi.

Bu oranlar bize göstermektedir ki gün geçtikçe akıllı telefon kullanan kişilerin sayısı ve kullanım süreleri sürekli artmaktadır. Bu artım da olumsuz sonuçları beraberinde getirmekte ve birçok sorun ortaya çıkmaktadır (Kuyucu, 2019). Aşırı telefon kullanımı, telefondan uzak kalamama ve uzak kaldığında sinirlilik hali, huzursuzluk, uykusuzluk, uykusuzluğa bağlı baş ağrıları, göz problemleri, duruş bozukluğu sebebiyle omuz, boyun ve bileklerde problemler, akademik düşüklük, depresyon, iletişim kuramama, sosyal ilişkilerde sorunlar, depresyon gibi fiziksel, sosyal problemlere sebep olmaktadır (Kuyucu, 2017).

Telefon bağımlılığını ölçmek amacıyla çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Bianchi ve Phillips 2005 yılında “Problemlili Mobil Telefon Kullanım Ölçeği”, Kwon ve arkadaşları 2013 yılında “Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği”, Kim ve arkadaşları 2014 yılında “Akıllı Telefon Bağımlılığına Yatkınlık Ölçeği” geliştirilen ölçeklere örnek verilebilir (Bianchi ve Philips, 2005). Bu ölçeklerin geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılarak Türkçeye uyarlama çalışmaları yapılmıştır.

1.7.4.4. Bilgisayar ve Dijital Oyun Bağımlılığı

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte bilgisayarın ve internetin hayatımıza birçok katkısı olmaktadır. Bilgisayarın, akıllı telefonların ve internetin kullanımı giderek artmakta ve her yaş grubunu içine almaktadır. Özellikle dijital oyunlar her yaş grubu tarafından oynanmaktadır (Güllü, 2012). Çocuklar bilgisayar, akıllı telefon, tablet, oyun konsolları gibi teknolojik aletler ile internetli ya da internetsiz dijital oyunlar oynamaktadır (Taylan vd., 2018). Oyun çocuk için en önemli uğraşlardan birisidir. Aynı zamanlarda gelişimleri için de önemli bir aktivitedir. Fakat gelişen teknoloji ile birlikte oyunlarında şekilleri değişmeye başlamıştır. Saklambaç, sek sek gibi sokak oyunlarının yerini dijital oyunlar almıştır. Çocuklar artık gerçek dünyada değil, kendi yarattıkları sanal dünyada oyun oynamaya başlamışlardır. Sanal dünyada istedikleri gibi davranabilmeleri, istedikleri zaman erişebilmeleri gibi kolaylıklardan dolayı çocuklar daha çok tercih etmeye başlamışlar ve zamanlarının büyük bir bölümünü ekran karşısında geçirmeye başlamışlardır. Bu durumda bağımlılığa sebep olmaktadır (Yücel ve Şan, 2018).

TÜİK, (2024) Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması raporunda dijital oyun oynayan çocukların oranı %74,0 olarak açıklanmıştır. Bu oran cinsiyet açısından ele alındığında; erkek çocuklar için %82,8 iken kız çocukların da ise %64,8 olmuştur. Yaş aralıklarına göre incelendiğinde de 6-10 yaş aralığındaki erkek çocuklarda %80,6, kız çocuklarda %70,6, 11-15 yaş aralığındaki erkek çocuklarda %85,0, kız çocuklarda %58,7 olduğu saptanmıştır. Dijital oyun oynayan çocuklardan %40,1'i planladığı zaman diliminden daha çok oyun oynadığını, %35,6'sı oyun oynamak için sorumluluklarını yerine getirmediğini, %29,9'u oyun oynamaya çok fazla zaman ayırdığını ve %23,4'ü dijital oyun oynamadığı zamanlarda kendisini keyifsiz ve mutsuz hissettiğini ifade etti.

Dijital oyun bağımlılığı da diğer dijital medya araçları gibi birçok araştırmaya konu olmuştur. Özellikle çocuklardaki yüksek kullanım oranları araştırmacıların dikkatini çekmiş ve daha çok çalışılmaya başlanmıştır. Ayrıca dijital oyun bağımlılığına DSM-5'te yer verilmiş ve ileri düzeyde araştırma yapılması önerilen psikolojik bozukluklar başlığı altında “internet oyun oynama bozukluğu” adıyla tanı kriterleri yayınlanmıştır. Bu kriterler şu şekilde açıklanmıştır:

- Zihnin internet oyunları ile meşgul olması **veya sürekli tekrarlayan düşüncelerin olması.**
- İnternet oyunları oynanmadığında üzüntü, sinirlilik, kaygı gibi yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması.
- Toleransın artması sonucu istediği heyecana ulaşmak için oyun oynama süresini sürekli arttırma gereksinimi hissetmesi.
- Oyun oynama davranışını kontrol etmek için birçok kez deneme yapma ve başarısızlıkla sonuç elde etme.
- İnternet oyunlarının bütün eğlence aktivitelerinin önüne geçmesi.
- Aşırı oyun oynama davranışının psikososyal problemlere sebep olduğunu bilmesine rağmen devam etmesi.
- Oyun süresini söylemek istememe ve gizlemek için çevresindekilere (aile, terapist, arkadaş) yalan söyleme.
- Problemlerini çözmek yerine kaçmak için ve bu duygu ile karşılaşmamak için sürekli oyun oynama.
- Dijital oyunlarını oynayabilmek için sosyal, iş, eğitim veya kariyer fırsatlarını tehlikeye atma veya kaybetme.

Dijital oyun bağımlılığı çocuklarda birçok soruna da sebep olmaktadır. Oyun oynamak ekran karşısında geçirilen zamanın fazla olmasından kaynaklanan duruş bozuklukları, göz sorunları, uyku problemleri, depresyon, okul başarısında düşüş, kaygı bozuklukları huzursuzluk, anksiyete gibi birçok sorun ortaya çıkmaktadır (Kim vd., 2010; King vd., 2013). Dijital oyun bağımlılığının yüksek olduğu çocuklarda okul reddi yaşandığı da Koşan ve Ulaş (2023)'ın yapmış olduğu araştırmada saptanmıştır. Yıldırım

(2021), yapmış olduğu çalışmada da dijital oyun oynama esnasında çocukların karşılarına çıkan reklamları konu edinmiş ve bu reklamların çocukların zihinlerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle sigara, alkol veya cinsel içeriklerin olduğu zararlı görsel veya bilgileri oyunların arasına yerleştirilerek çocukların maruz kalmasına sebebiyet vermektir.



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMA DESENİ

Bu araştırmada, bilişsel davranışçı oyun terapisi temelli psikoeğitim programının, çocukların ekran bağımlılığı düzeyine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmada ön test–son test kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Bu desen hem deney hem kontrol grubunun bulunduğu ve gruplara müdahale öncesi ve sonrası ölçümlerin yapıldığı karma bir modeldir (Creswell ve Creswell, 2022; Büyüköztürk, 2024).

Desenin ilişkili ölçümler boyutu, aynı grubun hem ön test hem son testten alınan verileri ile zamana bağlı değişimin incelenmesini sağlar. İlişkisiz gruplar boyutu ise, deney ve kontrol grupları arasındaki farklılıkları analiz etme olanağı sunar. Bu yönüyle desen hem iç geçerliliği hem de karşılaştırmalı etkililik analizini destekleyen güçlü bir yöntemsel yapı sunmaktadır (Field, 2018).

Ön test–son test kontrol gruplu deneysel desenin uygulanmasında, katılımcılar yansız (random) atama yoluyla deney ve kontrol gruplarına ayrılmaktadır. Her iki gruba da deneysel müdahale öncesinde, bağımlı değişkeni ölçen ölçekler uygulanır (ön test). Ardından yalnızca deney grubuna, araştırmada bağımsız değişken olarak belirlenen bilişsel davranışçı oyun terapisi temelli psikoeğitim programı uygulanır. Kontrol grubuna ise herhangi bir müdahalede bulunulmaz. Müdahale sürecinin ardından, her iki gruba da tekrar aynı ölçüm araçları uygulanarak son test verileri elde edilir (Büyüköztürk, 2024).

Araştırmada uygulanan deneysel desenin adımlarını ve gruplar arası süreci görselleştirmek amacıyla araştırma modeli aşağıda tablo biçiminde sunulmuştur. Tablo 1, deney ve kontrol gruplarının hangi aşamalardan geçtiğini, hangi ölçeklerin hangi zamanlarda uygulandığını ve müdahale sürecinin yapısını şematik olarak göstermektedir.

Tablo 2.1. Araştırma Modeli

Gruplar	Ön Test	İşlem	Son Test
Deney Grubu	PMKÖ-EF ÇDBÖ	Bilişsel davranışçı oyun terapisi temelli psikoeğitim programı	PMKÖ-EF ÇDBÖ
Kontrol Grubu	PMKÖ-EF ÇDBÖ	İşlem uygulanmamıştır	PMKÖ-EF ÇDBÖ

Tablo 2.1’de görüldüğü gibi ilk olarak deney ve kontrol grubu yansız atama yöntemiyle oluşturulmuştur. Her iki gruba da ön test olarak bağımlı değişkeni ölçen Problemlili Medya Kullanım Ölçeği Ebeveyn Formu (PMKÖ-EF) ve Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği (ÇDBÖ) uygulanmıştır. Ön testin ardından deney grubuna, bağımsız değişken olan bilişsel davranışçı oyun terapisi temelli psikoeğitim programı uygulanmış; kontrol grubuna ise herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Psikoeğitim programının tamamlanmasından bir hafta sonra, her iki gruba da aynı ölçekler tekrar uygulanarak son test verileri elde edilmiştir. (Büyüköztürk, 2024).

2.2. ÇALIŞMA GRUBU

Bu araştırmada çalışma grubu 2024-2025 eğitim öğretim yılında Çorum ilinin Sungurlu ilçesindeki bir ilkokulda öğrenim gören 4. Sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Okuldaki toplam 93 öğrenciye Problemlili Medya Kullanım Ölçeği Ebeveyn Formu (PMKÖ-EF) uygulanmış ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda en yüksek puanı alan 20 öğrenci ön seçim için belirlenmiştir.

Bu öğrencilerin velileri ile telefonla görüşmeler yapılarak çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve gönüllü olan 12 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Bu 12 öğrenci rastgele atama yöntemiyle 6 kişilik deney ve 6 kişilik kontrol grubuna ayrılmıştır.

Oyun terapisi grup çalışmalarında 7-10 yaş aralığındaki çocuklar için grup mevcudunun en fazla 6 kişi olması önerilmektedir (Halmatov, 2021). Bu doğrultuda belirlenen 12 öğrencinin velileriyle yeniden görüşülerek PMKÖ-EF’nün uzun formu ön test olarak uygulanmış ve velilerin, çocuklarını düşünerek verdikleri yanıtlarla elde edilen ön test sonuçları Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo2.2. Ekran Bağımlılığı Ölçek Puanları (Deney Ve Kontrol Grubu Bireysel Puanları).

Grup	Grup Numarası	Ekran Bağımlılığı Ölçek Puanı
Deney Grubu	D1	4,1
	D2	4,2
	D3	3,5
	D4	4
	D5	4,3
	D6	3,7
Deney Grubu Ortalaması		3,9
Kontrol Grubu	K1	3,8
	K2	4,1
	K3	3,6
	K4	4,2
	K5	3,1
	K6	4
Kontrol Grubu Ortalaması		3,8

Tablo 2.2’de deney ve kontrol gruplarında bulunan üyelerin PMKÖ-EF puanları yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin ölçekten aldıkları puanlar tabloda görülmektedir. Tabloda deney grubu “D”, kontrol grubu “K” kodu ile gösterilmiştir. Bu kodların yanındaki sayılarda üyeleri simgelemektedir. Ölçek uygulamasının ardından, velilere yöneltilen ‘Çocuğunuzun en sık kullandığı görsel medya araçları nelerdir?’ sorusuna verilen yanıtların dağılımı Tablo 2.3’te sunulmuştur.

Tablo 2.1 Görsel Medya Araçları Kullanım Durumu (Araçlara Göre Kullanıcı Sayısı)

Görsel Medya Aracı	Kullanan Kişi Sayısı
Televizyon	12
Akıllı telefon/cep telefonu	11
Tablet	5
Bilgisayar/Dizüstü Bilgisayar	3
PlayStation	1
Elde taşınabilir video oyun cihazı	0
Diğer	0

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada velilere ve öğrencilere ölçek uygulanmıştır. Velilere çocuklarını düşünerek cevaplayacakları “Problemlili Medya Kullanım Ölçeği Ebeveyn Formu” ve “Demografik Bilgi Formu”, öğrencilere ise “Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği” uygulanmıştır.

2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Bu form, velilerin çocuklarıyla ilgili temel demografik bilgileri paylaşmalarını sağlamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda çocuğa ilişkin olarak yaş, cinsiyet, doğum sırası ve kardeş sayısı; ebeveyne ilişkin olarak ise yaş, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, aile tipi ve aylık gelir gibi bilgilere yer verilmiştir. Form, yalnızca velilere uygulanmış olup öğrenciler hakkında bilgi edinmek amacıyla yapılmıştır.

2.3.2. Problemlili Medya Kullanım Ölçeği Ebeveyn Formu (Pmkö-Ef)

Problemlili Medya Kullanım Ölçeği Ebeveyn Formu, Domoff ve arkadaşları (2017) tarafından 4–12 yaş arası çocuklarda ekran bağımlılığını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. PMKÖ-EF Furuncu ve Öztürk (2020) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Türkçe formu, “Çocuklarda Ekran Bağımlılığı Ölçeği ” adıyla da anılmaktadır ve 4–11 yaş grubunda kullanılmaktadır.

Ölçek, 27 maddelik uzun form ve 9 maddelik kısa form olmak üzere iki formdan oluşmaktadır. Bu araştırmada, 27 maddeden oluşan uzun form tercih edilmiştir. Ölçek 5’li Likert tipi bir yapıdadır: “Asla” (1), “Nadiren” (2), “Bazen” (3), “Sıklıkla” (4) ve “Her zaman” (5). Tüm maddelerin puanlarının ortalaması alınarak toplam puan elde edilir; yüksek puanlar ekran bağımlılığı düzeyinin yüksekliğini göstermektedir.

PMKÖ-EF, yalnızca bir medya aracıyla sınırlı kalmadan televizyon, akıllı telefon, tablet gibi tüm görsel medya araçlarıyla ilgili ekran kullanımını kapsamaktadır. Bu çalışmada elde edilen Cronbach’s alfa değeri .83 olarak bulunmuş ve ölçeğin güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır

2.3.3. Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği (Çdbö)

Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği, 9–12 yaş grubundaki çocukların dijital medya kullanımına ilişkin davranışlarını değerlendirmek amacıyla Hawi, Samaha ve

Griffiths (2019) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, Kaçmaz, Cumurcu ve Çelik (2023) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır.

Toplam 25 maddeden oluşan ölçek, iki alt boyuta sahiptir: kişiler arası ilişkiler (madde 4, 6, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23 ve 25) ve içe dönük faktörler (madde 1, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 21 ve 24). Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır.

Likert tipi bir ölçme aracı olan ÇDBÖ’de her madde, “Asla” (1) ile “Her zaman” (5) arasında derecelendirilir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 25 ile 125 arasında değişmekte olup, puanın artması daha yüksek dijital bağımlılık riskine işaret etmektedir.

Ölçeğin güvenirlik analizleri sonucunda, Cronbach alfa katsayısı kişiler arası ilişkiler alt boyutu için .84, içe dönüklük alt boyutu için .85 ve tüm ölçek için .90 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, ölçeğin 9–12 yaş grubundaki çocuklarda dijital medya bağımlılığını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir (Kaçmaz vd., 2023). Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenirlik katsayıları; tüm ölçek için .94, kişiler arası ilişkiler alt boyutu için .90 ve içe dönüklük alt boyutu için .89 olarak belirlenmiş ve ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğu doğrulanmıştır.

2.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Bu araştırmada veriler yüz yüze toplanmıştır. Ebeveynlere uygulanan PMKÖ-EF için veliler okula davet edilmiş ve formu doldurmaları sağlanmıştır. Ölçekleri doldurma esnasında anlamadıkları maddeler açıklanmış, doğru cevaplar verilmesine destek olunmuştur. Öğrencilerin ÇDBÖ doldurmaları sağlanarak veriler toplanmıştır. Veri toplama esnasında öğrenciler sınıf ortamında uygulayıcının vermiş olduğu kağıt şeklindeki ölçek formu üzerine doldurma sağlanmıştır. Gerekli materyaller uygulayıcı tarafından getirilmiştir.

2.5. VERİLERİN ANALİZİ

Bu araştırmada, ön test-son test kontrol gruplu deneysel desen kapsamında toplanan veriler SPSS 25. Paket programıyla analiz edilmiştir. Bu doğrultuda veri analizinde öncelikli olarak normallik analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda her bir grup için Shapiro-Wilk testi uygulanmış; ayrıca çarpıklık ve basıklık katsayıları değerlendirilerek verilerin normal olup olmadığı belirlenmiştir.

Elde edilen verilerin niteliğine göre parametrik veya parametrik olmayantestlerden faydalanılmıştır. Bu doğrultuda;

- **Normallik sağlandığında:**

- Deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasında Bağımsız örneklem t-testi,

- Grupların kendi içindeki ön test ve son test puanları arasındaki farklılığı ölçmek amacıyla İlişkili örneklem t-testi kullanılmıştır.

- **Normallik sağlanmadığında:**

- Deney ve kontrol grupları arasındaki farklılığın belirlenmesinde Mann-Whitney U testi,

- Aynı grup içerisinde in test ve son test puanları arasındaki farklılıklar için ise Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2024).

2.5. BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI OYUN TERAPİSİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMI GELİŞTİRME SÜRECİ

Bu çalışmada uygulanan psikoeğitim programı, bilişsel davranışçı oyun terapisi temel alınarak geliştirilmiş olup, programın geliştirme süreci aşağıdaki temel aşamalardan oluşmaktadır: grup öncesi hazırlık, grup oturumlarının yapılandırılması, kurumsal onay ve destek süreci, gruba katılacak üyelerin belirlenmesi ve grup liderinin sürece hazırlanması. Delucia-Waack (2006), çocuk ve ergenlere yönelik etkili bir psikoeğitim grubunun oluşturulmasına bu aşamaların sistemli bir biçimde yürütülmesinin gerekli olduğunu belirtmektedir.

Grup Öncesi Hazırlık

Psikoeğitim programına başlamadan önce, programın amacı, içeriği ve uygulanacak yöntemler netleştirilmiş, kuramsal temel belirlenmiş ve yapısal planlama yapılmıştır. Grup öncesi hazırlık aşaması; ihtiyaç analizinin yapılması, kuramsal ve yapısal temelin oluşturulması, grup üyelerinin demografik dağılımına uygun yapılandırmanın gerçekleştirilmesi gibi adımları kapsamaktadır (Güçray, Akbaşlı ve Topkaya, 2009).

İhtiyaçların değerlendirilmesi:

Program geliştirilmesinden önce ekran bağımlılığına yönelik bir ihtiyaç analizi gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve lise düzeylerinde görev yapan psikolojik danışmanlarla görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde, danışan öğrencilerde davranışlarında en sık gözlemlenen psikolojik ve davranışsal sorun alanları değerlendirilmiştir. Çünkü benzer sorunlara sahip danışanlar bize ihtiyaç belirlemek için önemli bir veri oluşturacaktır (Furr, 2000). Ayrıca Rehberlik Araştırma Merkezinde (RAM) görev yapan dört psikolojik danışmanın görüşleri alınmıştır. Farklı kademelerdeki psikolojik danışmanlar, teknoloji kullanımını ortak sorun olarak belirtmişlerdir. Ayrıca bu sorunu önleyebilmek için yapılabilecek çalışmalar tartışılmış ve özellikle ilkokul kademesinde bu sorunu önleme çalışmalarının etkili olacağı kararına varılmıştır.

Grubun kuramsal temeli ve amacının belirlenmesi:

Program bilişsel davranışçı oyun terapisi (BDOT) ilkelerine dayanmaktadır. BDOT, çocuklarla kurulan terapötik ilişkide oyun araç olarak kullanılmakta ve çocukların davranışsal ya da duygusal problemlerini tanımlayıp yeniden yapılandırmayı amaçlamaktadır (Knell, 2015). Bu yaklaşım; travma, kaygı, korku, fobi, boşanma, davranış bozuklukları, seçici mutizm ve depresyon gibi pek çok alanda etkili bir müdahale yöntemi olarak kullanılmaktadır (Knell, 2022). BDOT, ekran bağımlılığı gibi davranışsal temelli sorunlarda da etkili olabilecek esnek yapısıyla bu program için uygun bir zemin sunmaktadır.

Grupta Cinsiyet Dağılımı:

Grup yapısı çocukların yaş özelliklerine ve psikoeğitim hedeflerine uygun olarak yapılandırılmıştır. Halmatov (2021), grup oyun terapisinde 7-10 yaş grubunda yer alacak çocuklar için ideal üye sayısının altı olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada deney ve kontrol grupları için 6'şar çocuk belirlenmiş; basit rastgele atama yöntemiyle grup üyeleri oluşturulmuştur. Deney grubunda 1 kız ve 5 erkek, kontrol grubunda ise 2 kız ve 4 erkek öğrenci yer almaktadır. Grup üyeleri arasında yaş farkı en fazla 1 yıl olacak şekilde seçilmiştir.

Oturum Sayısı, Süresi ve Oturumların Gerçekleştiği Ortam:

Oturumların süresi, katılımcı çocukların yaş düzeyine göre değişiklik göstermektedir. Literatüre göre 7-9 yaşa arası çocuklar için önerilen oturum süresi 20-30 dakika iken, 9-10 yaş grubundaki çocuklar için bu süre 30-40 dakika arasında değişmektedir (Brown, 2004). Bu araştırmadaki grup üyeleri 9-10 yaş grubundaki çocuklardan oluşan bir çalışma grubu yer olduğundan her bir oturum için 40 dakikalık süre öngörülmüştür.

Oturumların sıklığı ve zamanlaması, programın amacı, içeriği ve hedef grubun özelliklerine bağlı olarak belirlenmiştir. Genel uygulama eğilimi, haftada bir oturum şeklindedir (Brown, 2004). Yalom (2002) ise haftada bir ile beş arasında oturum düzenlemenin mümkün olduğunu ancak birçok psikoeğitim çalışmasında haftada bir şeklindeki düzenin tercih edildiğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, bu çalışmada da haftada bir gün olacak şekilde sekiz oturum planlanmıştır.

Tüm psikoeğitim oturumları, Rehberlik Araştırma Merkezi bünyesindeki oyun terapisi odasında gerçekleştirilmiştir. Söz konusu ortam, çocukların güvenliğini sağlamak ve rahat bir etkileşim alanı oluşturmak üzere düzenlenmiş, oyun materyallerine kolay erişim imkânı sunan bir yapıya sahiptir.

Grup Sürecinin ve Her Bir Oturumun Planlanması:

Bu araştırma kapsamında çocukların ekran bağımlılığı düzeylerini azaltmaya yönelik olarak geliştirilen psikoeğitim programı, araştırmacı tarafından hazırlanmış ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile oyun terapisi tekniklerinin birleşiminden oluşan bilişsel davranışçı oyun terapisi (BDOT) ilkeleri temel alınarak hazırlanmıştır.

Programın genel yapısı Zaharova'nın (1995) tanımladığı dört temel aşamaya dayanmaktadır:

1. Oryantasyon
2. Müdahale
3. Benlik kazandırma
4. Sonlandırma

Bu aşamalar doğrultusunda her bir oturumun hedefleri uygulama içeriği kullanılacak materyaller ve uygulanacak BDOT teknikleri detaylı şekilde belirlenmiştir. Oyunlar ve etkinlikler, araştırmacı tarafından özgün biçimde oluşturulmuş olup, çocukların yaş düzeyleri ve kültürel bağlamları göz önünde bulundurularak yapılandırılmıştır.

Psikoeğitim sürecinde, çocukların ekran bağımlılığına ilişkin farkındalık kazanmaları, işlevsiz davranış örüntülerini tanımaları ve alternatif beceriler geliştirmeleri amaçlanmaktadır. Bu nedenle, oturumların içerikleri yapılandırılmış ve her oturum, belirlenen hedeflere ulaşmayı sağlayacak şekilde kurgulanmıştır (DeLucia-Waack, 2006). Oturum planlarında; hedefler, bilgi aktarımı bölümleri, oyun terapisi teknikleri ve gerekli materyaller açıkça tanımlanmıştır.

Grup Oturumlarının İçeriğinin Belirlenmesi

Bu aşamada psikoeğitim, grup özellikleriyle örtüşmesi; oturumların zamanlaması, sayısı ve grup büyüklüğünün uygunluğu gibi unsurlar planlanmıştır (DeLucia-Waack, 2006). Grup oturumlarının içeriği, hedefler, olacak şekilde yapılandırılmıştır.

Programın genel hedefleri şunlardır:

1. Çocuklara ekran bağımlılığı kavramını tanıtmak ve farkındalık oluşturmak,
2. Ekran kullanımına alternatif davranış biçimleri geliştirmek,
3. Ekran bağımlılığını azaltmaya yönelik beceriler kazandırmak.

Bu genel hedefler doğrultusunda her oturum için özel hedefler tanımlanmıştır. Aşağıda, her bir oturumun temel amacı maddeler hâlinde sunulmuştur:

Birinci Oturum- Tanışma ve Kuralları Belirleme

- Yapılandırma ve terapötik ilişki kurma.
- Grup üyelerinin psikoeğitim uygulanacak ortamı tanınması.
- Programın amaçlarını grup üyelerine anlatma.
- Grup kuralları belirleme ve kurallara uyma sözleşmesi yapma.
- Gruba üyeler ile isim belirleme ve aidiyet hissetmelerini sağlama.
- Yardımcı oyuncak seçimini yapma.

- Grup üyelerinin ekran bağımlılıkları düzeylerini değerlendirmesi.

İkinci Oturum-Farkındalık Kazanıyorum

- Üyelerin ekran bağımlılığı hakkında bilgi sahibi olması.
- Üyelere ekran bağımlılığı farkındalığı oluşturma.
- Ekran bağımlılığının zararlarını fark etme ve ekrana karşı alternatif etkinlikler oluşturma.
- Zaman yönetimi hakkında farkındalık oluşturma

Üçüncü Oturum-Sorunlarımla Yüzleşiyorum

- Üyelere, sosyal çevresinin ekran ile zaman geçirmeleri karşındaki düşünce ve duygularını fark ettirme.
- Üyelere ekran ile geçirilen süre içerisindeki duygularını fark ettirme.
- Ekran bağımlılığının zararlarını fark etme ve ekrana karşı alternatif etkinlikler oluşturma.
- Zaman yönetimi hakkında farkındalığı arttırma.

Dördüncü Oturum- Sorunlarıma Çözümler Buluyorum

- Ekrana karşı alternatif oyunlar oluşturma ve dikkati arttırma.
- Ekran karşısında geçirilen sürenin yarar ve zararları hakkında bilinç oluşturma.
- Bilinçli ekran kullanma davranışı kazandırma.
- Zamanı yönetimi becerisi kazandırma.

Beşinci Oturum– Hoşça Kal Ekran!

- Sanal ve gerçek mutluluk arasındaki farkı ayırt etme.
- Ekransız geçirilen bir gün içerisindeki duygularını örgütler.
- Bilinçli ekran kullanımını davranışını kılavuz denetiminde yapar.
- Grup üyelerinin ekran bağımlılıkları düzeyini değerlendirmesi

Altıncı Oturum– Merhaba Bilinçli Ekran!

- Bilinçli ekran kullanımının tanımını yapar.
- Bilinçli ekran kullanımının yararlarını analiz eder.
- Grup içerisinde duygu ve düşüncelerini ifade eder.
- Ekran bağımlılığı sorununa çözümler üretir.
- Ekran bağımlılığı sorununa karşı bulunan çözümleri değerlendirir.
- Bilinçli ekran kullanımını davranışını kılavuz denetiminde yapar.

Yedinci Oturum-Sanal Dünyaya Hayır, Gerçek Dünyaya Evet

- Bilinçli ekran kullanımını davranışını kılavuz denetiminde yapar.
- Bilinçli ekran kullanımı becerisini diğer ortamlara transfer eder.
- Ekran kullanımını ile ilgili örnek olayları değerlendirir.
- Grup üyeleri ekran kullanım süreçlerini kesitsel olarak değerlendirir.
- Grup üyelerinin nefes egzersizi ile rahatlamaları sağlanır.
- Bilinçli ekran kullanımına uyum sağlar.
- Oyun terapisi sürecini kendisi ve üyeler açısından değerlendirir.
- Programın sonlanacağı üyelere haber verilir.

Sekizinci Oturum – Gerçek Hayattaki Arkadaşlarımla Ekran Bağımlılığına Son

- Grup üyeleri birbirlerinin paylaştığı duygularına değer verir.
- Grup üyelerinin arkadaşlık süreçlerini grup sonrasında da destekler.
- Sanal ortamdaki arkadaşlıklar yerine gerçek hayattaki arkadaşlıklarına değer verir.
- Ekran bağımlılığından uzak durulması gerektiğini ve alternatif davranışların neler olabileceğini değerlendirir.
- Farklı ve eğlenceli etkinlikler yaparak grup üyelerine öğrenilen bilgilerin kalıcılığını sağlar.

- Olumlu izler bırakacak duygular ile psikoeğitim programı sonlandırılır.

Bu oturum planları, programın kuramsal temeli olan **bilişsel davranışçı oyun terapisi** ilkeleriyle uyumludur. Her bir oturum, yapılandırılmış bir hedefe ulaşmayı amaçlamakta ve oyun temelli tekniklerle desteklenmektedir.

Oturumların müdahaleler ile uyumu:

Belirlenen amaçları gerçekleştirmek için doğru ve uygun aktiviteler belirlenmelidir. Müdahale etkinliklerinin belirlenmesinde öncelikle güncel alanyazın taranmış, ardından kuramsal dayanak olarak BDOT modeli seçilmiş ve bu modele uygun yapılandırılmış etkinlikler geliştirilmiştir. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalar incelenmiş ve seçilen müdahalelerin etkililiği değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda bu çalışmada bilişsel davranışçı oyun terapisinin müdahale teknikleri kullanılmıştır.

Oturumların grup düzeyine uyumu:

Araştırmada yer verilen müdahale teknikleri grubun yaş ve eğitim düzeyi gibi demografik bilgilerine uygun olmalıdır. Bu uyumu sağlayabilmek için, katılımcı grubun yaş, sınıf düzeyi ve gelişimsel özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır (Brown, 2004). Çalışmaya başlamadan önce veliler ile görüşmeler yapılmış ve araştırmacı tarafında hazırlanan demografik bilgi formunu doldurmaları sağlanmıştır. Böylece grup hakkında ayrıntılı bilgi toplanmıştır. Grup 4. Sınıf ve 9-10 yaşlarından oluşmaktadır. Müdahaleler hazırlanırken bu özellikler dikkate alınmıştır.

Kullanılacak materyallerin belirlenmesi:

Bu araştırma oyun terapisi temelli olmasından dolayı belirli oyuncakların materyal olarak kullanılması gerekmektedir. Materyaller oturumdan önce bir araya getirilmeli ve oturum esnasında zaman kaybı yaşanmamalıdır (Güçray vd., 2009). Oturumlar belirlendikten sonra uygulama aşamasına geçilmeden materyaller toplanmıştır. Oturumlar, oyun terapisi uygulamaları için düzenlenmiş özel bir ortamda gerçekleştirildiğinden, gerekli materyal desteği düzenli olarak sağlanmıştır.

Kurum ve Okul Desteği

Grup çalışmasına başlamadan önce gerekli izinlerin alınması, yönetimin destek vermesi, kaynakların sağlanması, uygun prosedürlerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

(Güçray vd., 2009). Bu doğrultuda bu çalışmaya başlamadan önce ilgili üniversiteden "Etik Kurul" onayı, ilgili milli eğitim müdürlüğünden "Uygulama İzni" alınmıştır. Uygulama yapılacak okuldaki müdürlükten ve sınıf öğretmenlerinden de onaylar alınarak çalışmaya başlanmıştır.

Gruba Üyeleri Belirleme

Gruba üye seçmek amacıyla grubun yaş aralığına uygun bir grup öğrenciye "Problemli medya Kullanım Ölçeği Ebeveyn Formu" uygulanmıştır. Bu ölçeklerin değerlendirilmesi sonucu yüksek puan alan 12 öğrenci belirlenmiştir. Bu öğrenciler arasından altışar öğrenci olmak üzere deney grubu ve kontrol grubu seçkisiz atama ile belirlenmiştir. Belirlenen öğrencilerin velileri çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve velilerden yazılı onam alınarak çalışmaya katılımları sağlanmıştır.

Grup Liderinin Hazırlığı

Grup liderinin, süpervizyon ve kaynak toplama olmak üzere iki aşamaya dikkat etmesi gerekmektedir (Güçray vd., 2009). Bu araştırmada da bu aşamalar dikkate alınmıştır.

Süpervizyon: Süpervizyon almak, grup lideri ve yardımcı lider açısından yapılacak etkinliklerin planlanması, çalışmaların değerlendirilmesi açısından önemlidir. Bu durum grubun daha sağlıklı olmasına katkı sağlamaktadır (DeLucia-Waack, 2006). Oturumların içerik geçerliliğini artırmak amacıyla hazırlık sürecinde iki, son değerlendirme aşamasında üç uzman psikolojik danışmandan süpervizyon alınmıştır.

Kaynak toplama: Grubu oluşturmada ve oturumları yazmadan önce literatürde benzer olarak var olan çalışmalar incelenmiştir. Bu en etkili kaynak toplama şekillerinden birisini oluşturmaktadır (Güçray vd., 2009). Oyun terapisi, bilişsel davranışçı oyun terapisi ile ilgili birçok kitap okunmuş ve müdahale teknikleri incelenmiştir.

2.6. ARAŞTIRMANIN FİZİKSEL ORTAMI

Oyun terapisi odalarının belirli özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler arasında odanın kolay temizlenebilir olması, ses geçirmez ya da düşük geçirgenliğe sahip olması, pencerelerde güvenlik önlemlerinin bulunması, çocuklara uygun ve erişilebilir oyuncakların yer alması ve çocukların kendilerini güvende hissedebilecekleri bir

ortamın sağlanması yer almaktadır (Axline, 1969). Bu konu da Yalom (2002) da terapötik ortamlarda **ses yalıtımının önemini** vurgulayarak, dış seslerin içeriye ve içerideki seslerin dışarıya çıkmaması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca dikkat dağınıcı unsurlardan arındırılmış bir ortamın sağlanması gerektiğini ifade etmiştir.

Bu çalışmanın gerçekleştirildiği oda rehberlik araştırma merkezinde bulunan oyun terapisi odasıdır. Bu odada aktif oyun terapisi gerçekleştirilmektedir. Axline'ın (1969) belirttiği kriterlere uygun olarak düzenlenmiş; oyuncaklar çocukların kolayca ulaşabileceği şekilde yerleştirilmiş, güvenlik önlemleri alınmış ve ses geçirmez özelliğe sahip olacak şekilde yapılandırılmıştır.

2.7.OTURUMLARIN UYGULANMA PLANI

Bilişsel davranışçı oyun terapisi (BDOT) temelli olarak oluşturulan bu psikoeğitim programı; oryantasyon, terapötik oyunlar, olumlu benlik kazandırma ve **sonlandırma** olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır (Zaharova, 1995). Bu aşamalar oturumlara ayrılmış ve temelinde oyuna yer verilmiştir. Oturumlarda oyun aracılığı ile etkinlikler oluşturulmuştur. Oturumlara başlamadan önce aileler bilgilendirilmiş; özellikle ev ödevleri, teknoloji kullanımının takibi ve çocukla birlikte yapılacak etkinliklerin izlenmesine dair detaylar paylaşılmıştır.

Oturum süresince çocukların teknoloji kullanım alışkanlıklarını gözlemleyebilmek ve değiştirebilmek amacıyla, “Çocuklar İçin Teknoloji Kullanımı Takip Çizelgesi”, “Aileler İçin Teknoloji Kullanımı Takip Çizelgesi” ve “Çocuk-Aile Birlikte Oyun Takip Çizelgesi” kullanılmıştır. Ayrıca, çocukların günlük sorumluluklarını yerine getirmelerini teşvik etmek amacıyla “Davranış Takip Çizelgesi” de uygulanmıştır. Bu çizelgeler sayesinde hem çocuklar hem de ebeveynler haftalık olarak süreçlerini izleyebilmişlerdir.

Psikoeğitim programı toplamda 11 oturumdan oluşmakta olup, bu oturumların 3'ü ailelerle yapılmış bilgilendirme ve değerlendirme oturumlarıdır. Her bir oturum 40 dakika sürmüştür.

Tablo 2.2 Grup Oturum Sıraları, Oturum Konuları, Uygulanan Teknikler Ve Süreleri

Oturum sırası	Oturum adı	Uygulanan Teknikler	Süre
Aile Oturumu 1	Bilgilendirme	Yapılama Özetleme	40 dk
1. Oturum	Tanışma ve Kuralları Belirleme	Yapılama Konuşmaya açık davet Duygu yansıtma	40 dk
2. Oturum	Farkındalık Kazanıyorum	Model alarak öğrenme İçerik yansıtma Yüzleştirme oyunları	40 dk
3. Oturum	Sorunlarımla Yüzleşiyorum	Duygu yansıtma Model alarak öğrenme	40 dk
4. Oturum	Sorunlarıma Çözümler Buluyorum	Depreştirme oyunu Yönlendirilmiş keşif Rol oynama	40 dk
Aile Oturumu 2	Bilgilendirme ve Değerlendirme	İçerik yansıtma Konuşmaya açık davet Problem çözme	40 dk
5. Oturum	Hoşça Kal Ekran!	Aşamalı görev oluşturma Duygu yansıtma Asgari düzeyde teşvik	40 dk
6. Oturum	Merhaba Bilinçli Ekran!	Problem çözme Bilişsel yeniden yapılandırma	40 dk
7. Oturum	Sanal Dünyaya Hayır, Gerçek Dünyaya Evet!	Gevşeme/Rahatlama Duygu yansıtma	40 dk
8. Oturum	Gerçek Hayattaki Arkadaşlarımla Ekran Bağımlılığına Son!	İçerik yansıtma Duygu yansıtma	40 dk
Aile Oturumu 3	Değerlendirme ve Sonlandırma	Duygu yansıtma	40 dk

2.8.BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI OYUN TERAPİSİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMI OTURUM ÖZETLERİ

Bu araştırmada uygulanan psikoeğitim programı, bilişsel davranışçı oyun terapisi (BDOT) yaklaşımları temel alınarak yapılandırılmıştır. Programın temel hedefleri; çocuklara ekran bağımlılığı konusunda *farkındalık kazandırmak*, ekran kullanımı yerine alternatif davranışlar geliştirmek ve uzun vadede ekran bağımlılığına ilişkin olumsuz davranışları azaltmaktır. Bu amaçlar doğrultusunda ilk oturumdan itibaren çalışmalara yer verilmiştir. Veliler ile psikoeğitimden önce, orta kısmında ve sonda olmak üzere üç kere oturum yapılmıştır. Hem öğrencilere hem de velilere davranış değişikliğini

gerçekleştirebilmek amacıyla haftalık ev ödevleri verilmiştir. Her hafta bunlar kontrol edilmiş ve geri dönüşler verilmiştir. Isınma etkinliklerine, çocukları tanımaya yönelik etkinliklere, giriş ritüel oyunlarına, standart oyuna, özel oyun ve bitiş ritüel oyununa her oturumda yer verilmiştir. İlk oturum, oryantasyon aşamasını; 2 ile 6. oturumlar, terapötik oyunlar aşaması; 7. oturum olumlu benlik kazandırma aşaması ve 8. oturum da kontrol ve sonlandırma aşamasını oluşturmaktadır.

2.8.1. Aile Oturumları

Aile Oturumu 1-Bilgilendirme

Aileler ile daha önceden mesaj yoluyla bilgilendirildikleri saatte, okulun çok amaçlı salonunda toplandı. Oturumun başında araştırmacı psikolojik danışman kendini ve çalıştığı yeri tanıttı; ardına aileler de kısaca kendilerini tanıttılar. *Katılımcı ailelere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında ayrıntılı bilgi sunuldu.* Oturumların haftada bir kez ve 40 dakika süreceği, toplam sekiz oturum olacağı açıklandı. Süreç sonunda hedeflenen davranış değişiklikleri ifade edildi.

Bu noktada ailelerin sürece aktif katılımının önemi vurgulandı. Psikoeğitim programının etkili olabilmesi için verilen ev ödevlerinin takip edilmesinin ve çocukların oturumlara düzenli katılımının sağlanmasının ebeveyn sorumluluğunda olduğu belirtildi. Ayrıca programın çocukların faydasına olacağı, ancak kesin çözüm garantisi taşımadığı, olumlu sonuçlar için terapist ve aile iş birliğinin gerekli olduğu ifade edildi. Ailelerin, çocuklarına rol model olmalarının ve tutarlılık göstermelerinin davranış değişikliğinin sürdürülebilirliği açısından önemli olduğu vurgulandı. Bu kapsamda ailelere, “öğrenciler için teknoloji kullanımı takip listesi”, “veliler için teknoloji kullanımı takip listesi” ve “aile-çocuk oyun oynama takip çizelgeleri” sunuldu; bu formların nasıl doldurulacağı detaylı şekilde açıklandı. Ayrıca demografik bilgi formu, Problemlili Medya Kullanım Ölçeği Ebeveyn Formu ve veli onay formu dağıtıldı, aileler formları doldurarak imzaladı ve formlar araştırmacı tarafından geri alındı. Oturumun sonunda, ailelerin psikoeğitim programı hakkındaki soruları yanıtlandı, oturum içeriği özetlendi ve ikinci oturumun tarihi ailelere bildirildi. Oturum bu şekilde sonlandırıldı.

Aile Oturum 2-Bilgilendirme ve Değerlendirme

Ailelerle birlikte kararlaştırılan tarih ve saatte okulun çok amaçlı salonunda ikinci oturum gerçekleştirildi. Ailelerle birlikte kararlaştırılan tarih ve saatte okulun çok

amaçlı salonunda ikinci oturum gerçekleştirildi. *İlk oturumdan bu yana geçen süreçte gözlemlenen değişimlerin değerlendirilmesi için derecelendirme ölçeği kullanıldı.* Öğrencilerin son dört haftalık dönemde “yapılacaklar listesi” üzerinden hangi davranışları gerçekleştirdiği ve hangi davranışların arttırılması gerektiği ailelerle birlikte tartışıldı. Oyun terapisti, görüşmelere uygun şekilde ailelere çeşitli öneriler sundu. Hem çocuklara hem de ebeveynlere ait “teknoloji kullanım takip çizelgeleri” gözden geçirildi; günlük ortalama ekran kullanım süresi hesaplandı. Aynı şekilde, çocuklarla oynanan oyun süresi de analiz edilerek günlük ortalama süre belirlendi. Bu bilgiler ışığında, oyun oynama süresinin artırılması ve ekran kullanımının azaltılması için yapılabilecekler ele alındı. Oyun terapisti, bu konuda ailelere bireysel geri bildirimler verdi. Son bölümde ailelerin sürece ve ikinci oturuma dair soruları yanıtlandı, oturumun genel özeti paylaşıldı ve üçüncü oturum için tarih bildirildi.

Aile Oturumu 3-Değerlendirme ve Sonlandırma

Son oturum, ailelerle kararlaştırılan uygun tarih ve saatte okulun çok amaçlı salonunda gerçekleştirildi. Oturumun başlangıcında oyun terapisti, öğrencilerin süreç boyunca gösterdiği olumlu ve olumsuz değişimlere dair gözlemlerini ailelerle paylaştı. Ebeveynler de hem kendi hem çocuklarının yaşadığı değişimleri aktararak sürece dair görüşlerini sundular. Terapist, *psikoeğitim sürecinden sonra yapılması gerekenler konusunda ailelere önerilerde bulundu.* Çocuklarla birlikte oyun oynamanın önemi vurgulandı ve ailelere evde kolayca uygulanabilecek 20 farklı oyun hakkında bilgi verildi. Çocuklarda kalıcı davranış değişikliği sağlayabilmek için ebeveynlerin model olmalarının önemi üzerinde duruldu. Ayrıca, süreç başında sunulan yapılacaklar listesine benzer şekilde yeni bir davranış listesi oluşturmalarının ve bu listeye tutarlılıkla uymalarının gerekliliği vurgulandı.

Oturumun sonunda, ailelere “Psikoeğitim Grubu Değerlendirme Formu” dağıtıldı ve bu form aileler tarafından dolduruldu. Katkılarından dolayı tüm ebeveynlere teşekkür edildi ve oturum sonlandırıldı.

2.8.2. Öğrenci Oturumları

Oturum 1: Tanışma ve Kuralları Belirleme

Gruba katılan öğrencilerle daha önceden belirlenen gün, saat ve mekânda bir araya gelinmiştir. Araştırmacı, öğrencilerle kısa bir tanışma gerçekleştirmiş ve oturumu

başlatmıştır. Katılımcılara grup çalışmasının amacı açıklanarak, her hafta aynı gün, saat ve mekânda gerçekleştirileceği, yürütülecek etkinliklerin eğlenceli ve etkileşimli olacağı, bazen ev ödevlerinin verileceği ve her oturumun sonunda bir özetleme ve öz değerlendirme yapılacağı ifade edilmiştir. Ayrıca, çalışmanın gizliliği vurgulanmış ve grup kurallarının önemi açıklanmıştır.

Tanışma etkinliği kapsamında “Seviyorum–Sevmiyorum” adlı oyun oynatılmıştır. Bu oyunda, oyun terapisti grup üyelerini daha yakından tanımak amacıyla önceden hazırlanan soruları yöneltmiş; öğrenciler “sevdikleri” durumlarda kollarını iki yana açarak, “sevmedikleri” durumlarda ise kollarını çaprazlayarak cevap vermiştir.

Oturumun devamında, öğrencilerin fiziksel ortamı tanımlarını sağlamak amacıyla “Sihirli Gözlük” adlı oyun uygulanmıştır. Bu oyunda her öğrenciye farklı şekillerde gözlükler dağıtılmış ve belirli bir süre içinde, kendilerine verilen temaya uygun materyalleri toplaması istenmiştir. Süre sonunda toplanan materyaller birlikte incelenmiş ve bu yolla öğrencilerin oyun terapisi odasına daha kolay uyum sağlamaları amaçlanmıştır.

Son olarak, öğrencilerin ekran bağımlılığına yönelik öz değerlendirme yapmalarını sağlayacak şekilde, görseller içeren bir derecelendirme ölçeği panosu sunulmuştur. Her öğrenci, kendisini bu skala üzerinde değerlendirerek mevcut düzeyini işaretlemiş; ardından bir üst düzeye geçebilmek için neler yapması gerektiği üzerine kısa bir grup tartışması yürütülmüştür.

Şekil 2.1. Ekran Bağımlılığına Yönelik Öz Değerlendirme Yapılan Derecelendirme Ölçeği Panosu Görseli.



Oturumun sonunda oyun terapisti süreci özetlemiş, grup üyelerinden oturuma dair görüşlerini almış ve oturumu yapılandırılmış şekilde sonlandırmıştır.

Oturum 2: Farkındalık Kazanıyorum

Oyun terapisti oturumu “Hoş geldiniz.” diyerek başlatmış ve grup yoklamasını almıştır. Ardından, bir önceki oturumun kısa bir özeti yapılmıştır. Isınma etkinliği olarak “*Tersini Yapma*” adlı oyun uygulanmıştır. Bu oyun kapsamında, grup üyelerine önceden hazırlanmış kâğıt şapkalar ve pipetler dağıtılmıştır. Oyun terapisti başına şapka taktığında öğrencilerden şapkayı takmamaları, pipeti ağzına yerleştirdiğinde ise benzer şekilde pipeti kullanmamaları istenmiştir. Bu sayede, çocukların dikkat becerileri desteklenmiş ve eğlenceli bir girişle oturuma hazırlanmaları sağlanmıştır.

Etkinliğin ardından, grup üyelerine “Farkında Olalım” başlıklı çalışma yaprağı dağıtılmıştır. Oyun terapisti tarafından ekran bağımlılığı ve farkındalık kavramları hakkında kısa bir bilgilendirme yapılmış; sonrasında ise bu yaprak üzerinde ekran bağımlılığına dair etkinlikler uygulanmıştır. Grup üyelerinden, okunacak öykü için iki kahraman seçmeleri istenmiştir. Seçilen kahramanlar, önceden model alma tekniği ile yapılandırılmış bir öyküye yerleştirilerek grup ile paylaşılmıştır. Hikâyenin ardından aşağıdaki sorular rehberliğinde grup tartışması yürütülmüştür: Hikâyede en çok neyi sevdin ve neyi sevmedin?

- Hikayedeki kahramanlar hakkında ne düşünüyorsun?
- Hikayedeki kahramanların yerinde olsaydın neler yapardın?
- Hikayedeki kahramanlar zamanlarını nasıl değerlendirdiler?

Bu tartışma, çocukların düşünsel farkındalıklarını ve empatik bakış açılarını geliştirmek amacıyla yapılandırılmıştır. Sonrasında, ekran bağımlılığının zararları ve yerine yapılabilecek etkinliklere dair farkındalık oluşturmak amacıyla kutulu bir oyun etkinliği gerçekleştirilmiştir. Bu etkinlikte, çocuklar sırayla bir torbadan üzerinde rakam yazılı kartlar çekmiş, çıkan rakam kadar oyun haritası üzerinde ilerlemiş ve durdukları noktada yer alan kartı alarak içeriğini arkadaşlarına okumuşlardır. Bu kartlarda ekran kullanımının yararları, zararları ve alternatif etkinlik önerileri yer almıştır. Her üyenin bir kez oynamasının ardından etkinliğin bir sonraki oturumda devam edeceği belirtilerek oyun sonlandırılmıştır.

Şekil 1.2 Ekran Bağımlılığının Zararları Ve Yerine Yapılacak Alternatif Davranışların Yer Aldığı Kutu Oyunu Görseli



Oturum sonunda, öğrencilere ekran dışında yapılabilecek etkinliklerin yer aldığı bir liste verilmiştir. Bu listedeki etkinliklerden birkaçını hafta içinde uygulamaları istenmiş ve listeyi doldurarak bir sonraki oturuma getirmeleri talep edilmiştir. Ayrıca, çocuklara ekran bağımlılığı düzeylerini öz değerlendirmeye gözlemleyebilecekleri resimli derecelendirme ölçeği tekrar gösterilmiştir. Bu ölçekte bulundukları düzeyi işaretlemeleri ve bir üst düzeye geçebilmek için neler yapabileceklerini düşünmeleri sağlanmıştır. Oturum, önce çocuklar sonra oyun terapisti tarafından özetlenmiş ve yapılandırılmış biçimde sonlandırılmıştır.

Oturum 3: Sorunlarımla Yüzleşiyorum

Oyun terapisti oturuma, bir önceki oturumun kısa bir özetini yaparak ve verilen ev ödevlerine dair çocukların deneyimlerini tartışarak başlamıştır. Ardından, yapılandırılmış etkinliklere geçilmiştir.

İlk etkinlik olarak “Duygu Kartları” oyunu oynanmıştır. Bu oyunda 14 farklı duygu içeren kartlar kullanılmıştır. Her grup üyesinden sırayla bir kart çekmesi ve seçtiği duyguyla ilişkili olarak ekran başında geçirdiği bir anısını paylaşması istenmiştir. Bu etkinlik sayesinde çocuklar, ekran karşısında yaşadıkları duyguların farkına varma ve bu duyguları ifade etme becerilerini geliştirme fırsatı bulmuşlardır.

Şekil 2.2. Duygu Kartları Oyunu Görseli



Sonrasında, ikinci oturumda başlatılan ve model alma kuramına (Bandura, 1977) dayalı olarak yapılandırılan öykünün ikinci bölümü grup ile paylaşılmıştır. Hikâye anlatımı sonrasında aşağıdaki sorular rehberliğinde grup tartışması yürütülmüştür:

- Hikâyede en çok neyi sevdin, neyi sevmedin?
- Hikâyedeki kahramanlar hakkında ne düşünüyorsun?
- Kahramanların yerinde olsaydın nasıl davranırdın?
- Kahramanlar zamanlarını nasıl değerlendirdiler?

Bu tartışma, çocukların öyküye aktif katılımını sağlamak, özdeşim kurmalarına imkân tanımak ve ekran kullanımıyla ilgili davranışsal içgörü kazandırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Sonraki etkinlik olarak “Duygu Kulesi” adlı oyun oynanmıştır. Bu etkinlikte, jenga blokları kullanılarak oynanan oyunda her çocuğun çektiği bloğun ardından kendisine şu tür sorular yöneltilmiştir:

- “Ekran karşısında seni mutlu eden şey nedir?”
- “Seni ekran karşısında mutsuz eden durumlar nelerdi?”
- “Ekran kullanırken en sık yaşadığın duygu neydi?”

Bu sorular aracılığıyla çocuklar; mutluluk, öfke, hayal kırıklığı, yalnızlık gibi

duygularını fark etmiş, grup içerisinde bu duygular üzerine tartışma yürütülmüştür. Böylece duygusal farkındalık düzeylerinin artırılması hedeflenmiştir.

Şekil 2.3. Duygu Kulesi Oyunu Görseli



İkinci oturumda başlatılan kutu oyunu bu oturumda da sürdürülmüş ve ekran kullanımının zararları ile alternatif etkinliklere ilişkin içeriklere odaklanılmıştır. Çocuklar, oyun tahtasında ilerleyerek “ekran yerine yapılabilecek etkinlikler” hakkında fikir alışverişinde bulunmuştur.

Oturumun sonunda, daha önce kullanılan resimli derecelendirme ölçeği panosu yeniden gösterilmiş; grup üyelerinden mevcut ekran bağımlılığı düzeylerini işaretlemeleri istenmiştir. Ardından, bir üst düzeye ulaşmak için hangi davranış değişikliklerinin gerekli olduğu konusunda grup ile birlikte düşünülmüş ve tartışılmıştır. Oturum, çocuklardan alınan geri bildirimlerle özetlenmiş ve oyun terapisti tarafından yapılandırılarak sonlandırılmıştır.

Oturum 4: Sorunlarıma Çözümler Buluyorum

Oturum, bir önceki haftanın kısa bir özetinin yapılması ve verilen ev ödevlerine ilişkin grup üyelerinin deneyimlerinin paylaşılmasıyla başlatılmıştır. Ardından ısınma etkinliği olarak “Ne Eksik?” oyunu uygulanmıştır. Bu oyunda masaya yerleştirilen beş farklı oyuncak çocuklara gösterilmiş, ardından bir üyenin gözleri göz bandı yardımıyla kapatılmıştır. Oyuncaklardan biri saklanmış ve göz bandı açılarak eksik olan oyuncak hangisi olduğu sorulmuştur. Oyuncak sayısı kademeli olarak artırılarak oyuna devam

edilmiş, yanlış cevap verilmesi durumunda sıra diğer üyeye geçmiştir. Bu oyun, dikkat ve kısa süreli bellek becerilerini desteklemeye yönelik yapılandırılmıştır.

Şekil 2.4. Ne Eksik Oyunu Görseli



Ana etkinlik olarak “Tarafını Seç” oyunu uygulanmıştır. Bu oyun, davranışın olası sonuçlarını dramatize ederek farkındalık kazandırmayı amaçlayan bir depreştirme tekniği (confrontation technique) örneğidir. Grup üyelerine ekran karşısında aşırı zaman geçiren bir bireyin fiziksel görünümünün nasıl olabileceği sorulmuş ve verilen yanıtlar tahtaya yazılmıştır. Ardından çocuklar, ortaya çıkan profili (örneğin, aşırı kilolu, kambur, şaşlı bakışlı vb.) rol yapma yöntemi ile canlandırmışlardır. Bu canlandırma sonrası çocukların yaşadıkları duygular grup ortamında paylaşılmıştır. Aynı süreç, ekran kullanım süresi daha az olan sağlıklı bir birey profili üzerinden de yer verilmiş, çocuklar bu rolü de deneyimlemişlerdir. Canlandırma süreci aşağıdaki sorular rehberliğinde tartışılmıştır:

- Ekran karşısında çok fazla zaman geçiren biri olarak nasıl hissettin?
- Ekran karşısında az zaman geçiren biri olarak neler hissettin?
- Hangi rol sana kendini daha iyi hissettirdi?
- Sence ekran süresini azaltmanın faydaları nelerdir?

Bu tartışmalarla birlikte, çocukların ekran kullanımına dair bilişsel yeniden yapılandırma süreci başlatılmıştır.

Bir sonraki etkinlik olarak, yönlendirilmiş keşif tekniğine dayalı olarak hazırlanan “Zamanımı Verimli Kullanıyorum” adlı etkinlik uygulanmıştır. Bu etkinlikte gruba iki

karakter tanıtılmıştır: Her iki karakter de ekran bağımlısıdır ancak bir karakter bu durumdan rahatsızdır ve değişim motivasyonu göstermektedir. Diğer karakter ise bağımlılığın farkında değildir. Grup üyelerinden, değişim arzusunda olan karaktere yardımcı olmaları ve onun için bir günlük plan hazırlamaları istenmiştir. Oluşturulan plan grupça değerlendirilmiş, uygunluk ve uygulanabilirliği üzerine konuşulmuştur. Hazırlanan bu planı bir hafta boyunca uygulamaları ve süreçte karşılaştıkları güçlükleri not almaları ev ödevi olarak verilmiştir.

Oturum sonunda, önceki oturumlardan aşına olunan resimli ekran bağımlılığı derecelendirme panosu tekrar gösterilmiş, çocuklardan ekran kullanımı düzeylerini yeniden değerlendirmeleri istenmiştir. Bu değerlendirme sonrası, değişim süreci üzerine kısa bir yansıtma yapılmıştır. Oturum, önce grup üyeleri ardından oyun terapisti tarafından özetlenmiş ve yapılandırılarak sonlandırılmıştır.

Oturum 5: Hoşça Kal Ekran!

Oturum, bir önceki oturumun kısa bir özetinin yapılması ve verilen ev ödevlerinin grup üyeleriyle tartışılmasıyla başlatılmıştır. Isınma etkinliği olarak “Eğlence Bulaşıcıdır” adlı grup oyunu uygulanmıştır. Bu oyunda, üyeler yan yana oturarak sırayla kahkaha atmış; sıra dışı bir anda gülmeye başlayan üyeler sayesinde gülmenin bulaşıcı etkisi gözlemlenmiştir. Oyun sonrası yapılan grup tartışmasında, gerçek mutluluğun dijital ortamda değil, sosyal etkileşimlerde ve fiziksel dünyada deneyimlendiği mesajı vurgulanmıştır.

Şekil 2.5. Eğlence Bulaşıcıdır Oyunu Oynama Görseli



Ana etkinlik olarak “Duygu Vurmaca” oyunu oynanmıştır. Tahtaya, temel yedi duyguyu (mutluluk, öfke, korku, üzüntü, şaşkınlık, tiksinti, sevgi) temsil eden görseller yerleştirilmiş, üyelerden bir top ile bu duygulara hedefli atış yapmaları istenmiştir. Vurulan her duygu sonrası, “Bu duyguyu en son ne zaman ve ne sebeple yaşadın?” sorusu yöneltilmiştir. Bu etkinlik, çocukların ekranla ilişkili duygusal deneyimlerini fark etmelerine ve tanımlamalarına yardımcı olmayı hedeflemiştir. Ayrıca, bu duygulara ilişkin yaşantıların ev ödevi sürecinde farkındalıkla gözlemlenmesi istenmiştir.

Şekil 2.6. Duygu Vurmaca Oyunu Duygular Görseli

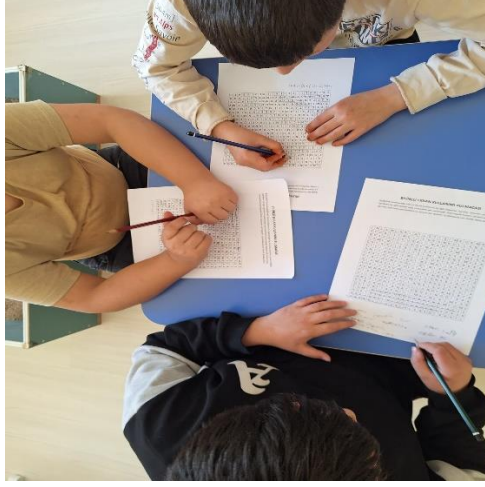


Bir diğer çalışmada, ekran bağımlılığını azaltmak için yapılabilecek alternatif davranışlar listesi grup üyeleriyle birlikte hazırlanmıştır. Üyelere bu listeden en az üç davranış seçerek bir hafta boyunca uygulamaları istenmiş, bu davranışlara ilişkin gözlemlerini kaydetmeleri ev ödevi olarak verilmiştir. Oturum sonunda, çocuklar daha önce kullanılan derecelendirme ölçeği panosunu kullanarak kendi ekran kullanım düzeylerini yeniden değerlendirmiştir. Oturum hem grup üyeleri hem de oyun terapisti tarafından özetlenerek sonlandırılmıştır.

Oturum 6: Merhaba Bilinçli Ekran!

Oturum, bir önceki haftanın kısa bir özetinin yapılmasıyla başlatılmış; ardından beşinci oturumda verilen ev ödevlerinin uygulanması sürecinde karşılaşılan güçlükler çocuklarla birlikte tartışılmıştır. Öğrencilerin ekran süresini azaltma ve alternatif etkinlikleri uygulama konusundaki deneyimleri paylaşılmış, çözüm arayışları grupça ele alınmıştır.

Şekil 2.7. Bilinçli Ekran Kullanımı Bulmacası Görseli



Oturumun ilk etkinliği olarak, “Bilinçli Ekran Kullanımı Bulmacası” uygulanmıştır. Bu bulmacada, bilinçli ekran kullanımına ilişkin temel kavramlar (örneğin: sınır, denetim, içerik, süre, farkındalık) gizli olarak yerleştirilmiştir. Her çocuğa birer bulmaca formu verilmiş ve dikkatlice incelemeleri istenmiştir. Kelimeler bulundukça işaretlenmiş, ardından tahtaya yazılarak bilinçli ekran kullanımının tanımı ve özellikleri grupça yapılandırılmıştır. Bu etkinlik, çocukların dijital medya okuryazarlığına dair bilişsel farkındalıklarını artırmayı amaçlamaktadır.

İkinci etkinlikte, çocukların problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik olarak “Problemlerimi Çözüyorum” adlı grup çalışması gerçekleştirilmiştir. Grup üyeleri 1’den 5’e kadar numaralandırılmış kağıtları çekerek tek ve çift numaralara göre iki gruba ayrılmıştır. Her gruba sırayla üç farklı problem senaryosu sunulmuş; her senaryo için 5 dakikalık çözüm süresi verilmiştir. Süre sonunda gruplar çözüm önerilerini tüm katılımcılarla paylaşmış; ardından diğer gruptan alternatif çözüm fikirleri alınmıştır. Etkinliğin sonunda, çocuklara şu mesaj verilmiştir:

“Bir problem karşısında birden fazla çözüm yolu bulunabilir ve farklı bireylerden farklı bakış açıları öğrenilebilir. Gerekğinde çevremizden destek almak, sağlıklı başa çıkma yolları geliştirmemize yardımcı olur.” Bu etkinlik ile birlikte çocuklarda işbirliği, aktif dinleme ve alternatif düşünme becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Şekil 2.8. Problemlerimi Çözüyorum Etkinliği Uygulama Görseli



Oturumun sonunda, çocuklara daha önceki oturumlarda da kullanılan derecelendirme ölçeği panosu gösterilmiştir. Çocuklardan, güncel ekran kullanımı düzeylerini bu pano üzerinde işaretlemeleri istenmiş; böylece kendi davranışsal farkındalıklarını ölçmeleri sağlanmıştır. Kendi iç gözlemlerine dayalı bu değerlendirme, çocukların sürece aktif katılımını artırmakta ve öz denetim becerilerini desteklemektedir.

Oturum, önce grup üyeleri ardından oyun terapisti tarafından yapılandırılmalı biçimde özetlenmiş ve sonlandırılmıştır.

Oturum 7: Sanal Dünyaya Hayır, Gerçek Dünyaya Evet!

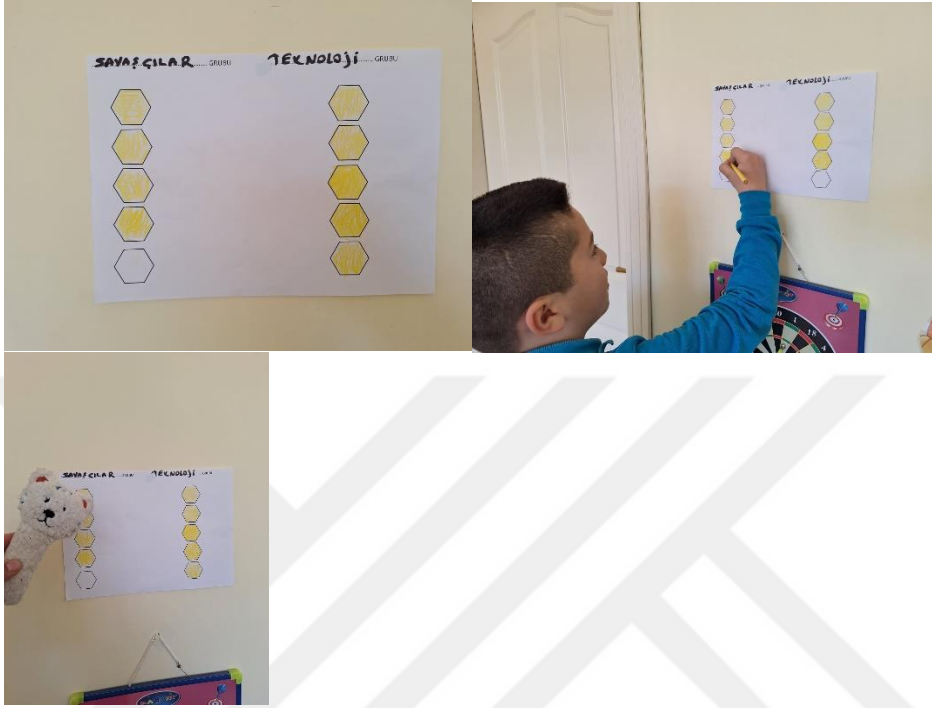
Oturum, altıncı oturumun kısa bir özetinin yapılması ve verilen ev ödevlerinin gözden geçirilmesi ile başlatılmıştır. Öğrencilerin önceki hafta uyguladıkları günlük planlar ve yaşadıkları zorluklar grup ortamında tartışılmış, benzer sorunlar yaşayan öğrencilerle deneyim paylaşımı teşvik edilmiştir.

İlk etkinlikte “Peteğini Korum, Oyunu Kazan” adlı yarışma temelli bir oyun gerçekleştirilmiştir. Öğrenciler rastgele numaralandırılmış kartlar çekerek tek ve çift sayı grupları olarak iki takıma ayrılmıştır. Her grup kendine bir isim belirlemiş; böylece “Savaşçılar” ve “Teknoloji” adında iki takım oluşturulmuştur.

Etkinlikte, tahtaya asılan bal peteği görseli üzerinde her doğru cevap bir peteğin boyanması ile ödüllendirilmiş; yanlış cevaplarda petek boyanmamıştır. Sorular, bilinçli ekran kullanımı ve ekran bağımlılığı ile ilgili bilgi içeriklerinden oluşturulmuştur. Tüm petekleri ilk tamamlayan grup olan “Teknoloji”, oyunun kazananı olmuştur. Kazanan

grup alkışlanarak kutlanmış ve etkinlikte öğrenilen bilgiler grupça tekrar edilerek öğrenme pekiştirilmiştir.

Şekil 2.9. Peteğini Koru, Oyunu Kazan Oyun Görseli



İkinci etkinlikte çocuklara “Nefes Çemberi” adı verilen duygu düzenleme stratejisi tanıtılmıştır. Her öğrenciye ekran bağımlılığına ilişkin kısa **örnek olay senaryoları** dağıtılmış ve bu olaylar karşısında nasıl bir öz denetim stratejisi uygulanabileceği anlatılmıştır.

Uygulamada, görsel destekli olarak:

- Nefes al (dur)
- Nefes tut (düşün)
- Nefes ver (uygula)

komutları kullanılarak bir prova çalışması yapılmıştır. Bu teknik, çocukların ekranla karşılaştıklarında otomatik davranış yerine bilinçli bir duraksama geliştirmelerine yardımcı olmayı hedeflemektedir.

Oturumun son bölümünde, öğrencilere “Yıldız Kavanozu” tanıtılmıştır. Bu kavanoz, öğrencilerin terapi sürecinde edindikleri olumlu duygu, düşünce ve

kazanımları yazarak içine atacakları simgesel bir araç olarak sunulmuştur. Öğrencilerden, bir hafta boyunca olumlu yaşantılarını düşünerek kâğıtlara yazmaları ve bir sonraki oturuma getirmeleri istenmiştir. Bu çalışma, sürecin duygusal öz değerlendirme boyutunu güçlendirmektedir.

Oturum sonunda, her öğrenciden ekran kullanım düzeylerini daha önceki oturumlardan aşına oldukları derecelendirme ölçeği panosu üzerinden yeniden değerlendirmeleri istenmiştir. Ölçeklerde yapılan işaretlemeler kayıt altına alınmıştır. Oturum, önce öğrenciler ardından oyun terapisti tarafından özetlenerek yapılandırılmış biçimde sonlandırılmıştır.

Oturum 8: Gerçek Hayattaki Arkadaşlarımla Ekran Bağımlılığına Son!

Bu oturum, öğrencilerin önceki oturumda verilen ve “aşamalı görevler oluşturma” tekniğine göre yapılandırılmış ev ödevlerinin değerlendirilmesiyle başlamıştır. Her öğrenci bireysel olarak geri bildirim almış, süreç boyunca gösterdiği ilerlemeler ve karşılaştığı güçlükler grup ortamında paylaşılmıştır. Bu sayede öğrencilerin öz değerlendirme ve içgörü geliştirmeleri desteklenmiştir.

Şekil 2.10. Aşamalı Görev Oluşturma Etkinliği Belgelerinin Toplam Görseli



Ardından, yedinci oturumda tanıtılan “Yıldız Kavanozu” etkinliği uygulanmıştır. Öğrencilerden, grup süreci boyunca akıllarında kalan olumlu anılar, duygusal deneyimler ve arkadaşlarına yönelik düşüncelerini küçük kâğıtlara yazarak kavanoza atmaları istenmiştir. Sonrasında her öğrenci sırayla kavanozdan bir kâğıt seçerek yazılan mesajı yüksek sesle okumuş ve yazıya dair düşüncelerini paylaşmıştır.

Bu etkinlik, grup üyeleri arasında duygusal yakınlık ve aidiyet duygusunu güçlendirmiş; aynı zamanda gerçek dünyadaki sosyal ilişkilerin değeri vurgulanarak ekran dışında kurulan bağların pekiştirilmesi hedeflenmiştir.

Şekil 2.11. Üyelerin Katılım Sertifikası Ve Hediyelerinin Görseli



Son bölümde, grup üyelerine psikoeğitim sürecine katılımları için katılım sertifikaları ve küçük hatıra hediyeleri takdim edilmiştir. Grup süreci boyunca çekilen fotoğraflar ile sembolik bir kapanış yapılmış, öğrencilerin oturum sürecine dair görüş ve duyguları paylaşımları sağlanmıştır.

Katılımcılar, ekran bağımlılığı konusundaki farkındalık düzeylerinin arttığını ve alternatif etkinliklerle tanıştıklarını ifade etmişlerdir.

Şekil 2.12. Sonlandırma Görseli



Oturum, oyun terapisti tarafından sürecin **amaçları, içerikleri ve kazanımları** özetlenerek sonlandırılmış; tüm öğrencilere katkılarından dolayı teşekkür edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. BULGULAR

Bu bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan bilişsel davranışçı oyun terapisi temelli psikoeğitim programının, ekran bağımlılığı olan çocuklar üzerindeki etkisini incelemek amacıyla toplanan verilerin analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Veliler ve öğrencilerden elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve sonuçlar aşağıdaki tablolar ile raporlanmıştır.

Problemli Medya Kullanımı Ölçeği Ebeveyn Formu (PMKÖ-EF) ve Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği (ÇDBÖ) ölçeklerine ait toplam puanların ve alt boyutlarının ön test ve son test değerleri ile bu değerler arasındaki aritmetik ortalamalar (Ort), standart sapmalar (SS) ve çarpıklık-basıklık değerleri Tablo 5’de sunulmuştur.

Tablo 3.1 Tanımlayıcı İstatistikler

Grup	Ölçek	Ölçüm	Ort. (SS)	Min-Maks	Çarpıklık	Basıklık
Deney (Ebeveyn)	PMKÖ-EF	Ön Test	3.85 (0.40)	3.37 – 4.37	0.28	-1,88
	PMKÖ-EF	Son Test	2.60 (0.96)	1.74 – 4.04	0.93	-1,25
Kontrol (Ebeveyn)	PMKÖ-EF	Ön Test	3.80 (0.41)	3.11 – 4.19	-1.09	0,41
	PMKÖ-EF	Son Test	3.60 (0.48)	2.85 – 4.15	-0.51	-0,26
Deney (Çocuk)	ÇBDÖ	Ön Test	2.71 (0.46)	2.24 – 3.56	1.24	0.64
	ÇBDÖ	Son Test	1.64 (0.11)	1.48 – 1.72	-0.97	-1.88
Kontrol (Çocuk)	ÇBDÖ	Ön Test	2.93 (0.79)	2.20 – 4.80	1.76	3.11
	ÇBDÖ	Son Test	2.95 (0.43)	2.28 – 5.00	2.01	2.51
Deney (Çocuk)	ÇBDÖ-KAİ	Ön Test	2.51 (0.26)	1.92 – 3.46	0.71	-1.37
	ÇBDÖ-KAİ	Son Test	1.45 (0.05)	1.31 – 1.69	1.43	2.72
Kontrol (Çocuk)	ÇBDÖ-KAİ	Ön Test	2.51 (0.26)	1.92 – 3.46	0.71	2.85
	ÇBDÖ-KAİ	Son Test	2.86 (0.43)	2.23 – 5	2.32	5.48
Deney (Çocuk)	ÇBDÖ-İDF	Ön Test	2.92 (0.17)	2.50 – 3.67	1.24	1.71
	ÇBDÖ-İDF	Son Test	2.78 (0.40)	1.92 – 4.17	0.80	-1.68
Kontrol (Çocuk)	ÇBDÖ-İDF	Ön Test	3.03 (0.45)	2.08 – 5	1.35	1.34
	ÇBDÖ-İDF	Son Test	3.64 (0.21)	2.75 – 4.25	-0.93	1.20

Tablo 3.1’de bulunan tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde; deney grubunda PMKÖ’ye ilişkin ön test ortalamasının ($X=3.85$) son test ortalamasından ($X=2.60$) yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda önemli bir düşüş olduğunu ve velilerin çocuklarının ekran kullanımı hakkındaki düşüncelerinin iyileştiğini göstermektedir. Deney grubundaki ÇDBÖ toplam puanlarındaki ön test ($X=2.71$) puanlarının da, son testte düştüğü ($X=1.64$) görülmektedir. Bu doğrultuda çocukların ekran bağımlılığı puanlarında önemli bir düşüş olduğu görülmektedir. ÇDBÖ alt boyutlarından

Kişilerarası İlişkiler (KAİ) alt boyutunda da önemli bir düşüş görülürken, İç Dönük Faktörler (İDF) alt boyutunda ise önemli bir düşüş olmadığı görülmektedir. Kontrol gruplarında ise ilgili değişkenlerin tamamında önemli bir düşüş olmamakla beraber bazı alt boyutlarda puanların yükseldiği görülmektedir.

ÇDBÖ ve PMKÖ-EF'den elde edilen verilerin analizi yapılmadan önce verilerin normal dağılıp dağılmadığını kontrol etmek amacıyla Shapiro-Wilk Normallik Testi uygulanmıştır. Çalışmanın örneklem sayısı $n < 30$ olduğundan ilgili teste başvurulmuştur. Sonuç, $p < .05$ ise normal değil yorumu yapılmış sonuçlar Tablo 3.2'de sunulmuştur.

Tablo 3.2 Shapiro-Wilk Normallik Testi Sonuçları

Ölçek / Alt Boyut	Grup	N	P	Normallik
ÇDBÖ Ön Test	Deney	6	.191	Normal
	Kontrol	6	.049	Normal Değil
ÇDBÖ Son Test	Deney	6	.001	Normal Değil
	Kontrol	6	.011	Normal Değil
KAİ Ön Test	Deney	6	.263	Normal
	Kontrol	6	.010	Normal Değil
KAİ Son Test	Deney	6	.210	Normal
	Kontrol	6	.001	Normal Değil
İDF Ön Test	Deney	6	.315	Normal
	Kontrol	6	.174	Normal
İDF Son Test	Deney	6	.111	Normal
	Kontrol	6	.745	Normal
PMKÖ-EF Ön Test	Deney	6	.477	Normal
	Kontrol	6	.360	Normal
PMKÖ-EF Son Test	Deney	6	.123	Normal
	Kontrol	6	.839	Normal

Tablo 3.2'de sunulan normallik testleri çerçevesinde hem deney hem de kontrol gruplarında, çocuklardan elde edilen ön test ve son test puanlarına ilişkin Shapiro-Wilk test sonuçları dikkate alındığında, verilerin birçoğunun normal dağılım göstermediği belirlenmiştir ($p < .05$). Bu nedenle, çocuklara ilişkin ÇDBÖ toplam puanları ve alt boyutlarında ön test ve son test farklarının analizinde parametrik olmayan testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

Deney ve kontrol gruplarında, ÇDBÖ ön test puanlarının birbirine istatistiksel olarak benzer olup olmadığını test etmek amacıyla Mann-Whitney U Testi uygulanmış ve analiz sonuçları Tablo 3.3'de sunulmuştur.

Tablo 3.3 Öğrenci Grubunun Ön Test Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek / Alt Boyut	p Değeri	Karar
ÇDBÖ (Toplam Puan)	.937	H ₀ reddedilemez
ÇDBÖ-KAI (Kişilerarası)	.485	H ₀ reddedilemez
ÇDBÖ-IDF (İçe Dönük)	.589	H ₀ reddedilemez

Tablo 3.3 incelendiğinde, ÇDBÖ toplam puanı ($p=.937$), ÇDBÖ-KAI alt boyutu ($p=.485$) ve ÇDBÖ-IDF alt boyutu ($p=.589$) anlamlılık değerleri .05 eşik değerinin üzerinde olduğu görülmektedir. Bundan dolayı deney ve kontrol gruplarının ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ve ilgili hipotezler reddedilememiştir. Bu sonuçlar bize ön test puanlarında, gruplar arasında önem arz eden bir fark olmadığını ve iki grubunda başlangıç düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir.

Normal dağılım göstermeyen ÇDBÖ ve alt boyutlarının ön test son test puanları arasındaki farkın anlamlılığını test etmek amacıyla Wilcoxon Testi ve Etki Büyüklüğü sonuçları Tablo 3.4 'de sunulmuştur.

Tablo 3.4 Öğrenci Deney Ve Kontrol Gruplarına Ait Wilcoxon Testi Ve Etki Büyüklüğü Sonuçları

Grup	Ölçek / Alt Boyut	n	z	P	r
Deney	ÇDBÖ Toplam	6	-2.207	.027	.670
Deney	ÇDBÖ-KAI	6	-2.207	.027	.637
Deney	ÇDBÖ-IDF	6	-0.314	.753	
Kontrol	ÇDBÖ	6	-0.272	.786	
Kontrol	ÇDBÖ-KAI	6	-0.105	.916	
Kontrol	ÇDBÖ-IDF	6	-1.265	.206	

Tablo 3.4 incelendiğinde, deney grubunun ÇDBÖ toplam puanlarında ($z= -2.207$) ve KAI alt boyutunda ($z= -2.207$), ön test son test puanları arasındaki Wilcoxon testi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş bulunmuştur. Bu değişimdeki etkilerin (sırasıyla $r=.67$, $r=.63$) etki büyüklüklerinin yüksek olduğu saptanmış ve uygulamada güçlü bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu anlamlı bulguların yanında deney grubunun IDF ön test-son test puanları ile kontrol grubunun toplam ve alt boyutlar arasında ön test-son test arasında herhangi bir anlamlı farklılık belirlenememiştir ($p> .05$)

Deney ve kontrol gruplarında, PMKÖ-EF ön test puanlarının birbirine istatistiksel olarak benzer olup olmadığını test etmek amacıyla Mann-Whitney U Testi uygulanmış ve analiz sonuçları Tablo 3.5’ de sunulmuştur.

Tablo 3.5 Ebeveyn Grubunun Pmko Ön Test Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	n	z	P
PMKÖ (Ön Test)	12	-1.690	.748

Tablo 3.5 incelendiğinde Mann Whitney U testi sonucuna göre, ebeveynlere uygulanan PMKÖ-EF ön test puanlarında deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir ($z = -1.690$, $p = .748$). Bu analiz sonucuna göre psikoeğitim programı uygulama öncesinde ebeveyn gruplarının PMKÖ-EF puanlarının benzer olduğu ve gruplar arasında homojenlik sağladığını tespit edilmiştir.

Uygulanan psikoeğitim programının, PMKÖ-EF ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlılığını test etmek amacıyla uygulanan Wilcoxon testi analiz sonuçları Tablo 3.6’da sunulmuştur.

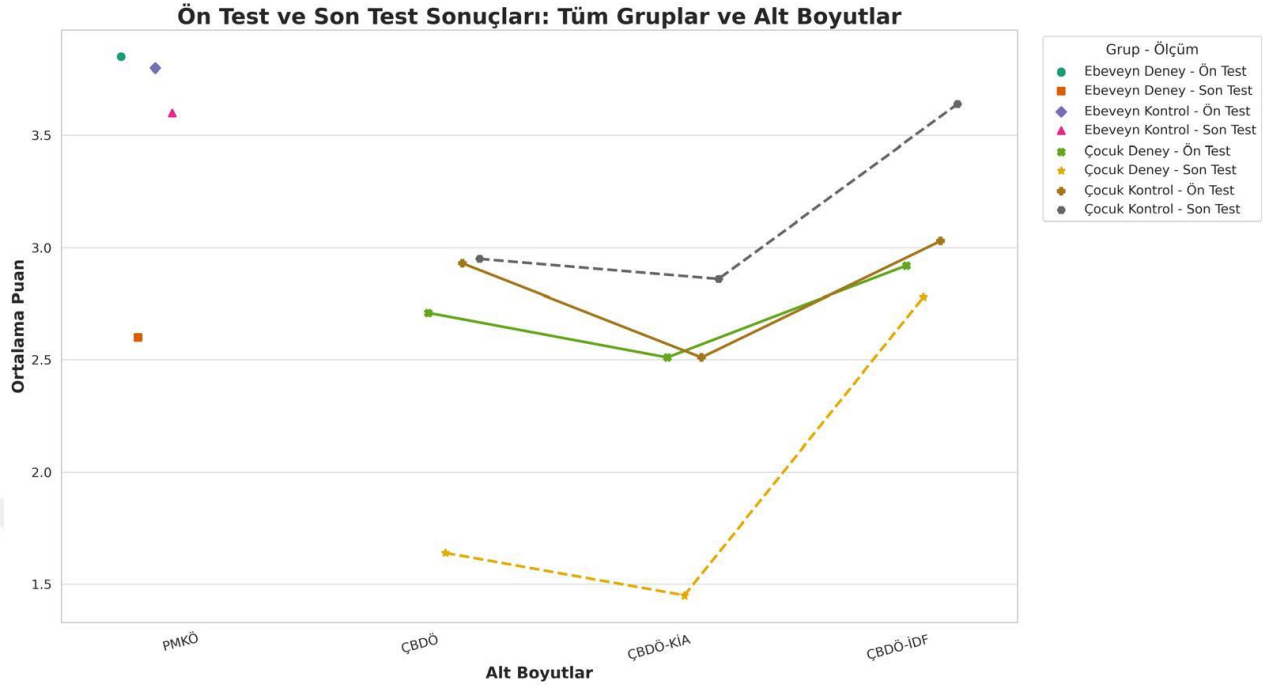
Tablo 3.6 Ebeveyn Grubuna Ait Ön Test – Son Test Karşılaştırmalarına İlişkin Wilcoxon Test Sonuçları

Grup	n	z	p	r
Deney Grubu	6	-2.000	.046	.820
Kontrol Grubu	6	-0.737	.461	

Tablo 3.6 incelendiğinde, Wilcoxon Signed Rank testi sonuçlarına göre deney grubunda yer alan ebeveynlerin PMKÖ-EF ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .046 < .05$). Kontrol grubunda ise anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p = .461 > .05$). Bu sonuçlar, deney grubuna uygulanan psikoeğitim programının, çocukların ebeveynlerinde ekran bağımlılığı farkındalığını arttırdığını, program uygulanmayan kontrol grubunda ise anlamlı bir değişim gözlemlenmediğini işaret etmektedir.

Aşağıda yer verilen çizgi grafiği, uygulanan müdahale programının deney ve kontrol grupları üzerindeki değişimlerini görsel biçimde sunmaktadır.

Şekil 3.1 Psiko eğitim Programının Deney Ve Kontrol Grupları Üzerindeki Etkileri



Bu çizgi grafiği, uygulanan psiko eğitim programının deney ve kontrol grupları üzerindeki etkilerini ve ön test son test puanlarındaki değişimi görsel olarak sunmaktadır. Grafikten elde edilen sonuçlara göre, deney grubunda PMKÖ-EF sonuçlarında anlamlı bir düşüş gözlemlenmiştir. Bu sonuç, ebeveynlerin farkındalıklarında ve tutumlarında olumlu bir değişim olduğuna işaret etmektedir. ÇDBÖ alt boyutları incelendiğinde, kişilerarası ilişkiler alt boyutunda (KAİ) anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Program sonucunda çocuklar kişilerarası ilişkilerde olumlu gelişim göstermiş ve sosyal etkileşim becerilerinde ilerleme gerçekleştirmişlerdir. İçe dönük faktörler (İDF) alt boyutunda ise deney grubunda küçük bir düşüş yaşanmış olsa da anlamlı bir fark oluşmamıştır. Bu durumda, çocuklarda içsel süreçlerle baş etme ve ifade etme gibi becerilerde sınırlı bir gelişme olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grupları incelendiğinde ise genellikle değerlerin sabit kaldığı görülmüştür. Bu eğilim, çocuklara uygulanan psiko eğitim programının etkili olduğuna işaret etmektedir.

Tüm bu sonuçlar, uygulanan BDOT temelli psiko eğitim programının, çocuklarda ekran bağımlılığını azaltmada, ebeveynlerde farkındalık oluşturmada etkili olduğunu ifade etmektedir. Her iki grupta da davranışsal ve duygusal düzeylerde olumlu değişim sağlayarak çok boyutlu bir katkıda bulunduğunu göstermektedir.

SONUÇ TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, bilişsel davranışçı oyun terapisi (BDOT) temelli geliştirilen psikoeğitim programının; çocukların ekran bağımlılığı düzeyleri ile ebeveynlerin ekran bağımlılığına yönelik farkındalıkları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu doğrultuda ilkokul dördüncü sınıfta öğrenim gören 12 öğrenci (deney =6, kontrol=6) ve ebeveynleri (deney=6, kontrol= 6) gruplara rastgele atanmıştır. Deney grubuna, sekiz oturumdan oluşan BDOT temelli psikoeğitim programı; ebeveynlere ise üç oturumluk bilgilendirme programı uygulanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak ebeveynlere Problemlili Medya Kullanımı Ölçeği Ebeveyn Formu, çocuklara ise Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen bulgular, deney grubundaki öğrencilerin ekran bağımlılığına ilişkin toplam puanlarında ve kişilerarası ilişkiler alt boyutunda anlamlı düşüşler olduğunu ortaya koymuştur. Fakat çocuklara uygulanan BDOT temelli psikoeğitim programı içe dönük faktörler alt boyutunda küçük bir düşüşe neden olsa da bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Uygulama sonucunda, deney grubundaki ebeveynlerin ekran kullanıma ilişkin algıladıkları problem düzeylerinde anlamlı düşüşler gözlemlenmiştir. Gerçekleşen bu değişimlerin etki değerleri göz önüne alındığında psiko-eğitim programının büyük etki düzeyine sahip olduğu söylenebilir. Elde edilen bu sonuçlar, uygulanan psikoeğitim programının hem çocuklar hem de ebeveynler üzerinde etkili bir müdahale yöntemi olduğunu ve benzer sonuçları olan önceki çalışmalarla karşılaştırılabilir nitelikte olduğunu göstermektedir.

Uygulanan bilişsel davranışçı oyun terapisi (BDOT) temelli psikoeğitim programı, çocukların ekran bağımlılığı düzeylerinde anlamlı bir düşüş sağlamıştır. Deney grubundaki çocukların Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık ölçeğinden (ÇDBÖ) aldıkları toplam puanlar ile kişilerarası ilişkiler alt boyut puanlarında anlamlı düşüşler gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar H_1 hipotezini doğrulamaktadır. Deney grubunda gözlemlenen değişimin etki değerleri, müdahalenin etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğunu ve uygulamanın pratikte anlamlı bir değişim ortaya koyduğunu göstermektedir. Elde edilen bu bulgular, BDOT temelli yapılandırılmış olan psikoeğitim programının çocuklarda ekran bağımlılığı gibi davranışsal bir bağımlılıkta etkili olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Bu sonuçlar, daha önce oyun terapisi veya psikoeğitim temelli müdahalelerle yapılan araştırmalarla da örtüşmektedir. Örneğin,

Söylemez (2021), bilişsel davranışçı oyun terapisi temelli psikoeğitim programının çocuklarda şiddet içerikli dijital oyun bağımlılığı düzeyinde anlamlı düşüş sağladığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Karaca ve Türk'ün (2021) gerçekleştirdiği çalışmada, oyun terapisi destekli psikoeğitim programı uygulanan çocuklarda ekran bağımlılığı davranışının anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır. Yine Baysal ve Dursun'un (2019) yürüttüğü oyun tabanlı dikkat eğitimi ve medya bağımlılığı çalışmasında, dikkat gelişiminin yanı sıra ekran bağımlılığı semptomlarının azaldığı belirlenmiştir. Sıralanan çalışmalar oyun terapisi temelli müdahale yöntemlerinin, çocukların ekran bağımlılığına ilişkin davranışlarının azalmasında etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda mevcut araştırmanın bulguları da çocuklarda ekran kullanımına ilişkin sorunlu davranışları azaltmak ve aynı zamanda duygusal ve sosyal gelişimlerini desteklemek amacıyla BDOT temelli müdahalelerin uygulanabileceğini göstermektedir.

Araştırmanın diğer bir bulgusu ise BDOT temelli psiko eğitim programının içe dönük faktörler alt boyutunda, hem grup içerisindeki değişim hem de gruplar arasındaki değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış olmasıdır. İlgili boyuttaki ölçek maddeleri incelendiğinde maddelerin duygusal durumlar, içsel tatmin ve psikolojik rahatlamaya yönelik olduğu görülmektedir. Kardefelt-Winther (2014) bireylerin interneti kullanma amaçlarının başında, gerçek yaşam sorunlarından uzaklaşmak ve olumsuz duyguları azaltmak olduğunu ifade etmektedir. Aynı zamanda Elhai ve arkadaşları (2017) yoğun ekran kullanımının depresyon ve kaygıyla ilişkili olabileceğini söylemektedir. Literatürdeki bu bulgular, çalışmada içe dönük faktörlere ilişkin anlamlı bir değişimin olmamasının duygusal düzenleme ve daha derin içsel sorunlarda kısa süreli müdahalelerin etkili olamayabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla bu tür duygusal ve içsel sorunlar için daha uzun ve bireyselleştirilmiş uygulamaların yapılması gerektiğini gösteriyor olabilir.

Araştırmanın ikinci hipotezi, deney grubundaki öğrencilerin ekran bağımlılığı düzeylerindeki değişimin kontrol grubundakilere oranla daha fazla olacağı yönündedir. Ulaşılan sonuçlar H₂ hipotezini desteklemektedir. Deney grubunun ÇDBÖ toplam puanları ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarında meydana gelen azalma kontrol grubundan anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. Etki değerleri göz önüne alındığında gruplar arasındaki bu farklılıkların yüksek etki düzeyinde olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlar daha önceden yürütülen çalışmalarla da örtüşmektedir. Menteş ve Koç'un

(2022) erken ergenlik dönemindeki çocuklarla gerçekleştirdikleri çalışmada, uygulanan oyun temelli programın internet bağımlılığı düzeylerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Karadağ ve Noyan (2023), bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı tekniklerle oluşturdukları psikoeğitim programının ergenlerde problemlili teknoloji kullanımını azalttığını ve ekran karşısında geçirilen süreyi anlamlı biçimde düşürdüğünü ortaya koymuşlardır.

Üçüncü ve dördüncü hipotezlerde, psikoeğitim programının deney grubunda yer alan ebeveynlerin çocuklarının problemlili medya kullanımına ilişkin algılarında, hem grup içinde hem de kontrol grubuna kıyasla olumlu ve anlamlı bir artış yaratacağı öngörülmektedir. Sonuçlar, deney grubundaki ebeveynlerde hem grup içi karşılaştırma hem de gruplar arası karşılaştırmada çocuklarının problemlili medya kullanımının azaldığını göstermektedir. Bu bulgular çocuk grubundaki deneysel sonuçlarla örtüşmektedir. Yıldız'ın (2020) ebeveyn eğitimi ile çocuk psikoeğitimini birlikte yürüttüğü çalışmasında, çocukların dijital medya kullanım sürelerinde büyük oranda azalma olduğu ve ebeveynlerin farkındalık düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Benzer şekilde, Bal ve Metan (2016) tarafından yürütölen araştırmada, bilişsel davranışçı temelli grup danışmanlığına katılan velilerin çocuklarının bilgisayar bağımlılığı düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar ebeveyn katılımının olduğu psikoeğitim programlarının etkili olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla programın, sadece çocuklar üzerinde değil ebeveynlerinin tutumları üzerinde etkili olduğunu ortaya konmuştur.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, bilişsel davranışçı kuram ile de uyumludur. Bilişsel davranışçı yaklaşım, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarının birbirini karşılıklı olarak etkilediğini savunur. Bu kuram çerçevesinde, davranış değişikliği için bireyin işlevsiz düşüncelerinin fark edilmesi ve yeniden yapılandırılması hedeflenir. Ekran bağımlılığı da bu bağlamda ele alındığında, işlevsel olmayan düşünce örüntüleriyle ilişkili bir davranışsal sorun olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle, bilişsel yeniden yapılandırma, davranışsal müdahaleler, aile katılımı ve alışkanlıkların değişimi gibi uygulamalar, bağımlılık döngüsünün kırılmasında etkili bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada kullanılan BDOT temelli psikoeğitim programı da bu ilkelere dayanmaktadır. Program sürecinde, çocukların ekran kullanımı ile ilişkili işlevsiz düşüncelerinin fark edilmesi ve bu düşüncelerin oyun terapisi teknikleri ile ele alınması sağlanmıştır. Bu

süreçte, duygu, düşünce ve davranış döngüsüne yapılan müdahale aracılığıyla çocukların ekran kullanımına yönelik tutum ve alışkanlıklarında değişim sağlandığı gözlemlenmiştir. Uzun ve Yumak'ın (2023) ergenlerle yürüttüğü araştırmada da BDT uygulamalarının ekran bağımlılığı davranışında yüksek düzeyde etkili olduğu belirtilmiş; benzer şekilde Alkan ve Toprak'ın (2024) sistematik derleme çalışmasında, bilişsel davranışçı terapiye dayalı müdahale programlarının ekran bağımlılığı sorunlarında etkili sonuçlar verdiği ifade edilmiştir.

Her ne kadar bu araştırmada uygulanan BDOT temelli psikoeğitim programının çocukların ekran bağımlılığı düzeylerinde ve ebeveynlerin farkındalık seviyelerinde anlamlı ve olumlu etkiler sağladığı görülmüş olsa da literatürde benzer yapıdaki tüm müdahalelerin aynı düzeyde etkili olmadığına ilişkin bulgular da mevcuttur. Örneğin, Erdoğan ve Mutlu (2021) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, sadece bilgi temelli eğitimlerin çocukların ekran süresini azaltmada etkisiz olduğu ve anlamlı bir etki yaratmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada, özellikle oyun temelli olmayan ve duygusal bileşen içermeyen programların başarısız olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde, Keskin'in (2020) yürüttüğü çalışmada da ebeveyn denetiminin ve desteğinin eksik olduğu müdahalelerin etkili sonuçlar doğurmadığı ifade edilmiştir. Bu bulgular, tek yönlü ve sınırlı müdahalelerin ekran bağımlılığı üzerinde kalıcı bir değişim yaratmakta yetersiz kaldığını ortaya koyarken, bu araştırmada uygulanan çok bileşenli modelin (oyun terapisi, bilişsel davranışçı yapı ve ebeveyn katılımı) başarısının nedenlerini anlamak açısından anlamlı bir karşılaştırma imkânı sunmaktadır.

Bu araştırmanın güçlü yönlerinden biri, uygulanan programın yalnızca çocuklara değil, aynı zamanda ebeveynlere de yönelik yapılandırılmış oturumlar içermesidir. Bu çok bileşenli yapı, hem bireysel davranış değişimini hem de çevresel destek sistemlerini birlikte hedeflemesi bakımından etkili sonuçlar doğurmuştur.

Araştırmada yer alan uygulamalar, bilişsel yeniden yapılandırma, davranışsal etkinlikler, aile ile birlikte oyun saatleri ve teknoloji kullanım takip çizelgeleri gibi somut, takip edilebilir ve tekrarlanabilir bileşenler içermektedir. Bu durum, programın sadece teorik değil, aynı zamanda uygulamaya dönük yönlerinin de güçlü olduğunu göstermektedir. Ayrıca hem çocuklara hem velilere özgü ölçme araçlarının kullanılması,

programın çok düzeyli etkilerini izleme imkânı sağlamış, bulguların güvenilirliğini ve geçerliliğini desteklemiştir.

SONUÇ

Bu araştırma, bilişsel davranışçı oyun terapisi (BDOT) temelli psikoeğitim programının, ilkokul düzeyindeki çocukların ekran bağımlılığı davranışlarını azaltmada ve ebeveynlerin bu konudaki farkındalıklarını artırmada etkili bir müdahale aracı olduğunu göstermiştir. Deney grubundaki öğrencilerin ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuş; etki büyüklüğü değerlerinin yüksekliği, bu farkların yalnızca istatistiksel değil, aynı zamanda pratik olarak da anlamlı ve güçlü olduğunu ortaya koymuştur.

Programın başarıya ulaşmasında, oyun temelli içeriğin kullanılması, bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerine yer verilmesi, davranışsal odaklı bir yaklaşım benimsenmesi ve hem çocukları hem de velileri kapsayan çok bileşenli bir yapı sunulması etkili olmuştur. Uygulamada kullanılan aktivite çizelgeleri, teknoloji kullanım takip formları ve aileyle oyun oynama saatleri gibi somut araçlar, çocukların ekran kullanım sürelerini kontrol altına almalarına, sosyal becerilerini geliştirmelerine ve ailelerin sürece etkin katılım sağlamalarına yardımcı olmuştur.

ÖNERİLER

Bu araştırma yapılırken karşılaşılan durumlar ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda çeşitli kişi ve kurumlara öneriler aşağıda sunulmuştur.

1. Araştırmacılara Öneriler

- Bu çalışma 9-10 yaş grubundaki 12 öğrenci ile sınırlıdır. Farklı yaş gruplarında ve çeşitli sosyoekonomik düzeylerde benzer müdahale programlarının etkililiği test edilmelidir.
- Müdahale programının uzun dönemli etkilerini incelemek amacıyla izleme (follow-up) çalışmaları yürütülmesi önerilir.
- Ekran bağımlılığıyla ilişkili başka değişkenler (örneğin duygusal düzenleme, akademik başarı, dikkat becerileri) üzerine etkileri araştırılabilir.
- Program uygulanmadan önce pilot uygulama yapılabilir.

2. Program Geliştirme Önerileri

- BDOT temelli psikoeğitim programına dijital okuryazarlık, çevrimiçi güvenlik ve sağlıklı medya kullanımı konularını içeren modüller eklenebilir.
- Program okul öncesi ve ortaokul düzeyine uygun hâle getirilerek farklı yaş gruplarına uyarlanabilir.
- Programın dijital platformlarda uzaktan erişilebilir versiyonları geliştirilebilir.
- Farklı oyun terapisi türleri temel alınarak program hazırlanabilir ve grup çalışmaları yapılabilir.

3. Okul Psikolojik Danışmanları ve Rehberlik Servislerine Öneriler

- Psikolojik danışmanlar, BDOT temelli oyun terapisi ilkelerini içeren grup çalışmaları ile ekran bağımlılığına müdahale edebilirler.
- Programlara hem çocukları hem de ebeveynleri dahil ederek çift yönlü uygulamalar yapılması önerilmektedir.
- Rehberlik birimlerinde veli bilgilendirme oturumları, teknoloji kullanımı takip çizelgeleri ve ev içi etkinlik planlayıcıları yaygınlaştırılabilir.

4. MEB, RAM vb. Kurumlar İçin Öneriler

- Milli Eğitim Bakanlığı, öğrenci ve veli düzeyinde farkındalık kazandırmaya yönelik ekran bağımlılığı temalı eğitim kampanyaları başlatabilir.
- Rehberlik Araştırma Merkezleri (RAM), BDOT temelli yapılandırılmış grup müdahaleleri için örnek programlar hazırlayarak okullara yaygınlaştırabilir.
- Okullarda teknoloji bağımlılığı ile ilgili ulusal ölçekli psikoeğitim modelleri oluşturulabilir ve pilot uygulamalarla etkililiği test edilebilir.

KAYNAKÇA

- Akbulut, Y. (2013). Çocuk ve ergenlerde bilgisayar ve internet kullanımının gelişimsel sonuçları. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 53–68.
- Akça, K. ve Bayrakçı, E. (2024). Problemlili medya kullanımı ve dijital ebeveynlik: Annelerin bakış açısı. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 429-444.
- Akpınar, M. E. (2021). Televizyon ve internet haberciliğinin karşılaştırmalı analizi. *Medya ve Kültürel Çalışmalar Dergisi*, 3(1), 61-70.
- Alkan, D., Toprak, B., Yıldız, E. Ç. ve Görmez, V. (2024). Ergenlerde internet ve oyun bağımlılığına yönelik okul temelli bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: sistematik bir derleme. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research (JCBPR)*, 13(1), 87-103.
- Anderson, B., ve Tracey, K. (2001). Digital living: The impact (or otherwise) of the Internet on everyday life. *American Behavioral Scientist*, 45(3), 456–475.
<https://doi.org/10.1177/00027640121957295> researchgate.net (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Arslan, K. T. (2022). *Pandemi döneminde çocukların ekran bağımlılığı ile sosyal becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBE.
- Avcı, S. (2024). *9-10 yaş çocuklarda ekran bağımlılığının uykuya etkisi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Axline, V. M. (1949). Play therapy... A way of understanding and helping the “reading problem” child. *Childhood Education*, 26(4), 156–161.
<https://doi.org/10.1080/00094056.1949.10723502> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Axline, V. M. (2019). *Oyun terapisi (1969)*(Çeviri Ed. M Baydoğan). Panama Yayıncılık.
- Aydoğan, F. ve Kırık, A. M. (2012). Alternatif medya olarak yeni medya. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (18), 58-69.
- Bal, P. N. ve Metan, H. (2017). Bilgisayar bağımlılığı ile baş etme psiko-eğitimi programının 9. sınıf öğrencileri üzerindeki etkisi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 129–147.

- Balantekin, Y. (2009). *10-14 yaş arası çocuklarda televizyon bağımlılığı üzerine bir araştırma* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi. SBE.
- Baysal, H. ve Dursun, M. (2019). Oyun terapisi temelli psikoeğitim programının dijital medya bağımlılığına etkisi. *Çocuk ve Medya Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 45-61.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969–977. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050721> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Bekar, P. ve Efe, E. (2024). Çocukların ekran bağımlılığı ile yeme davranışı arasındaki ilişki: tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 123-133. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1326698> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Bianchi, A. ve Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *Cyberpsychology & Behavior*, 8(1), 39-51. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.39> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Bodur, E. (2022). *Okul öncesi çocuklarda ekran bağımlılığı ile öz bakım becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi. SBE.
- Booth, P. B., ve Jernberg, A. M. (2009). *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Booth, P. B., ve Winstead, M. L.-R. (2015). Theraplay®: Creating secure and joyful attachment relationships. In K. J. O'Connor, C. E. Schaefer, & L. Braverman (Eds.), *Handbook of play therapy* (2nd ed., pp. 165–194). Wiley.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., ve Jones, L. C. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376–390. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Brody, V. A. (1992). The dialogue of touch: Developmental play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 1(1), 21–30.
- Brown, B. M. (1967). Cognitive aspects of Wolpe's behavior therapy. *American Journal of Psychiatry*, 124(6), 854–859. <https://doi.org/10.1176/ajp.124.6.854> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)

- Bruner, J. (1986). Play, thought and language. *Prospects*, 16(1), 79–85.
<https://doi.org/10.1007/BF02197974> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Cereci, S. ve Özdemir, H. (2015). Medyanın toplumsal gelişimi: medya toplumları. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 33(1), 1-10.
- Clark, C. D. (2013). Oyunun durumu. *Uluslararası Oyun Dergisi*, 2(3), 161-162.
- Creswell, J. W. ve Creswell, J. D. (2022). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (6th ed.). SAGE Publications.
- Çakır, A. D. U., Sapmaz, Ş. Y., Çakır, B., Kale, M. K., Bilaç, Ö. ve Kandemir, H. (2023). COVID-19 salgın sürecinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuk ve ergenlerde ekran sürelerinin değerlendirilmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 30(3), 228-234. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2022.24085> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Çakır, H. (2013). Bilgisayar oyunlarına ilişkin ailelerin yaklaşımı ve öğrenci üzerindeki etkilerin belirlenmesi. *Journal of Instructional Technologies & Teacher Education*, 2(1), 1–18.
- Çınar M. (2021). *Üniversite öğrencilerinde ekran bağımlılığı ve etkileri*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul Üniversitesi. SBE.
- Çom Aybal, N. (2021). *4-11 yaş çocuklarda ekran bağımlılığı eğiliminin incelenmesi ve ebeveynlerin ekran bağımlılığını önlemeye yönelik tutumlarının değerlendirilmesi*. [Tıpta uzmanlık tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- DeLucia-Waack, J. L. (2006). *Çocuklar ve ergenler için önde gelen psikoeğitim grupları*. Adaçayı Yayınları.
- Demirer, E. (2021). Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuktaki kaygı düzeyine etkisinin incelenmesi. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 4(1), 91-110.
- Dicle, A. N. (2019). Televizyon bağımlısı ilkökul öğrencilerinin bağımlılık düzeylerine motivasyonel görüşme psiko-eğitim programının etkisi. *Milli Eğitim Dergisi*, 48(224), 122–140.
- Dicle, A. N. (2020). Televizyon-online izleme bağımlılığı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 19(1), 66-89.
<https://doi.org/10.5455/JCBPR.60041> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Dinç, M. (2015). Teknoloji bağımlılığı ve gençlik. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 31-65.

- Doğan, A. ve Göker, G. (2012). Tematik televizyon ve çocuk: ilköğretim öğrencilerinin televizyon izleme alışkanlıkları. *Milli Eğitim Dergisi*, 42(194), 5-30.
- Domingues-Montanari, S. (2017). Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 53(4), 333–338. <https://doi.org/10.1111/jpc.13462> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Domoff, S. E., Harrison, K., Gearhardt, A. N., Gentile, D. A., Lumeng, J. C. ve Miller, A. L. (2017, November 16). Development and validation of the Problematic Media Use Measure: A parent report measure of screen media "addiction" in children. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(1), 2–11. <https://doi.org/10.1037/ppm0000163> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Drewes, A. A. (2006). Play-based interventions. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 2, 139–156.
- Durmaz, A. ve Ertaş, E. (2021). Covid-19 pandemisi sürecinde ebeklik öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin internet kullanım alışkanlıkları ile ilişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 561-574. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.940906> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Eberle, S. G. (2014). *The elements of play: Toward a philosophy and definition of play*. *American Journal of Play*, 6(2), 214–233.
- Ejder, O. (2022). *Oyun terapisi teknikleri: Vaka analizi örnekleriyle*. Bambuk Yayınları.
- Elhai, J. D., Dvorak, R. D., Levine, J. C. ve Hall, B. J. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 207, 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.030> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Elkonin, D. B. (1999). *The psychology of play* (2nd ed.). Vlandos.
- Erboy, E. ve Vural, R. A. (2010). İlköğretim 4 ve 5 sınıf öğrencilerinin bilgisayar oyun bağımlılığını etkileyen faktörler. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(1), 39-58.
- Erdoğan, S. ve Mutlu, T. (2021). Bilişsel davranışçı terapi temelli müdahale programının ergenlerde dijital medya bağımlılığına etkisi. *INSAC Academic Developments on Social and Education Sciences* (pp. 369–387).
- Ergül, D. H. ve Işıkoğlu, N. (2024). Bebeklerde dijital teknoloji kullanımı ve dijital ebeveynlik davranışları ölçeklerinin geliştirilmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim*

- Fakültesi Dergisi*, 25(2), 945-968. <https://doi.org/10.17679/inuefd.1457043> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Ergüney, M. (2017). İnternetin okul öncesi dönemdeki çocuklar üzerindeki etkileri hakkında bir araştırma. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(17), 1917-1938. <https://doi.org/10.7816/ulakbilge-05-17-10> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Ersevim, İ. (2009). *Oyun ve oyun tedavisi*. Cinius Yayınları.
- Eşgi, N. (2014). Ebeveyn-çocuk internet bağımlılığı ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 22(2), 807-839.
- Felix, J. M., et al. (2006). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *International Journal of Play Therapy*, 15(2), 98–114. <https://doi.org/10.1037/1555-6824.15.2.98> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Furr, S. R.** (2000). Structuring the group experience: A format for designing psychoeducational groups. *Journal for Specialists in Group Work*, 25(1), 29–49. <https://doi.org/10.1080/01933920008411450> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Furuncu, C. ve Öztürk, E. (2020). Problemli medya kullanım ölçeği Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışması: çocuklarda ekran bağımlılığı ölçeği ebeveyn formu. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 535–566. <https://doi.org/10.24130/eccd-jecs.1967202043237>. (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Genc, Z. (2014). Okul öncesi çağındaki çocukların mobil teknoloji kullanımına ilişkin ebeveynlerin algıları. *Procedia-Sosyal ve Davranış Bilimleri*, 146, 55-60.
- Genç M.ve Tolan Ö. (2021). Okul öncesi dönemde sık görülen psikolojik ve gelişimsel bozukluklarda oyun terapisi uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 207-231. <https://doi.org/10.18863/pgy.757366> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Genç, M. ve Tolan, Ö. (2021). Okul öncesi dönemde sık görülen psikolojik ve gelişimsel bozukluklarda oyun terapisi uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 207–231. <https://doi.org/10.18863/pgy.757366> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Genç, Z. (2023). *Çocuk ebeveyn ilişkisi terapisinin (Filial terapi) ebeveynler ve çocuklar üzerindeki etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi. SBE.

- Gökel, Ö. (2020). Teknoloji bağımlılığının çeşitli yaş gruplarındaki çocuklara etkileri hakkındaki ebeveyn görüşleri. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(1), 41-47. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.20.2.6> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Griffiths, M. D. (2002). Video oyunlarının eğitici faydaları. *Eğitim ve Sağlık*, 20(3), 47–51. <https://sheu.org.uk/sheux/EH/eh203mg.pdf> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Guerney, L. (2000). Filial therapy toward the 21st century. *International Journal of Play Therapy*, 9(2), 1–12. <https://doi.org/10.1037/h0089447> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Gupta, N., Chaudhary, R., Gupta, M., Ikehara, L. H., Zubiar, F. ve Madabushi, J. S. (2023). Play therapy as effective options for school-age children with emotional and behavioral problems: A case series. *Cureus*, 15(6), e40093. <https://doi.org/10.7759/cureus.40093> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Güçlühan, A. (2006). Gelişimsel oyun terapisinin okul öncesi dönemdeki çocukların dil ve sosyal gelişim düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Journal of Gifted Education and Creativity*, 3(2), 65–73. <https://doi.org/10.17474/jgedc.48528> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Güçray, S. S., Çekici, F. ve Çolakkadioğlu, O. (2009). Psiko-eğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1).
- Güllü, M., Arslan C., Dünder A. ve Murathan, F. (2012). İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyun bağımlılıklarının incelenmesi. *ADYÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9, 89-100.
- Günel, U. (2023). *İlkokul öğrencilerinin ekran bağımlılığı, zorbalık ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Mardin Artuklu Üniversitesi.
- Gürcan, H. İ. ve Kumcuoğlu, İ. K. (2017). Gelenekselden yeniye medya işletmeciliği kavramının tarihsel gelişimi ve yaşanan dönüşümler üzerine bir değerlendirme. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (27), 149-164. <https://doi.org/10.31123/akil.437374> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Halmatov, S. (2021). *Bilişsel davranışçı oyun terapisi-teknikler ve uygulamalar*. Pegem Akademi.

- Halmatov, S. (2022). *Oyun terapisinde pratik teknikler: Çocuklar için psikoegzersiz eğitim programları* (8. Baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Hawi, N. S., Samaha, M. ve Griffiths, M. D. (2019). The digital addiction scale for children: Development and validation. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(12), 771–778. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0132> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- İkiz, F. E. ve Çınk, Ö. S. (2020). Ergenlerde bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının etkililiği: Sistemik derleme. *Turkish Studies Educational Sciences*, 15(4), 175–193. <https://doi.org/10.47423/TurkishStudies.46470> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- İlhan, V. ve Ulusoy, A. (2013). Televizyon bağımlılığı ve izleyici: Tv izlememek mümkün mü?. *The Jurnal of Academic Social Science Studies*, 6(5). <https://doi.org/10.9761/JASSS1443acarindex.com+7> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Kaçmaz, C., Cumurcu, B. ve Çelik, O. T. (2023). Çocuklar için dijital bağımlılık ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlilik analizi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(4), 495-506. <https://doi.org/10.51982/bagimli.1261063> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Jackson, L. A., Von Eye, A., Witt, E. A., Zhao, Y. ve Fitzgerald, H. E. (2011). A longitudinal study of the effects of internet use and video game playing on academic performance, and the roles of gender, race, and income in these relations. *Computers in Human Behavior*, 27(1), 228–239. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.08.001> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Karaca, M. ve Türk, F. (2021). Grup oyun terapisi temelli bir müdahale programının çocuklarda dijital medya bağımlılığına etkisi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 24(1), 44–61. <https://doi.org/10.17240/atad.2021.24.1-03> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Karadağ Y. E. ve Noyan C. O. (2023). Teknoloji bağımlılığını önlemeye yönelik psikoeğitim programının 8. sınıf öğrencileri üzerindeki etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(1):43-5. <https://doi.org/10.51982/bagimli.1090570> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Kardefelt-Winther, D. (2014). İnternet bağımlılığı araştırmasının kavramsal ve metodolojik eleştirisi: Telafi edici internet kullanımı modeline doğru. *İnsan Davranışında Bilgisayar*. 31(1). 351–354. DOI:10.1016/j.chb.2013.10.059 (Erişim Tarihi: 10/05/2025)

- Kaya, İ. ve Bayraktar, D. M. (2021). Türkiye’de yapılan dijital ebeveynlik araştırmalarına yönelik bir içerik analizi çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), 1046-1082. <https://doi.org/10.17679/inuefd.928805> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Kayri, M., Tanhan, F. ve Tanrıverdi, S. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, 1(1), 33-59. <https://doi.org/10.17679/ojtac.201431059> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Keskin, A. D. ve Aral, N. (2021). Oyun bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 95–107. <https://doi.org/10.51982/bagimli.880679> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Keskindemirci, G. (2020). Dil gelişimi gecikmiş olan çocuklarda ekran maruziyeti: ön çalışma sonuçları. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 82(4), 29-30. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.2019.0020> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Khan, F. A., Alnaher, S., Ismail, M., Zalmay, A. K., ve Zeshan, M. (2024). Addicted to Pixels: Understanding Screen Addiction and Strategies for Prevention. *Journal of Sociology, Psychology & Religious Studies*, 6(1), 58-74. <https://doi.org/10.53819/81018102t7019> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Kırlioğlu, M., Kayaalp, A. ve Arslan, S. (2023). Güncel bir sorun olarak çocuklarda ekran bağımlılığı ve ebeveyn tutumları. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 118-131. <https://doi.org/10.55109/tushad.1360037> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Kiye, S. ve Yalçın, İ. (2021). Oyun terapisi ve oyun terapisinin gruplarda kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (51), 287-303. <https://doi.org/10.53444/deubefd.836043> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Klein, A. E. (1932). *Yunan sanatında çocuk hayatı*. Columbia Üniversitesi Yayınları.
- Klein, M. (1955). Psikanalitik oyun tekniği. *Amerikan Ortopedi Dergisi*, 25(2), 223.
- Knell, S. M. ve Dasari, M. (2009). CBPT: CBPT'yi klinik uygulamaya uygulamak ve entegre etmek. Oyun terapisini bilişsel davranışçı terapiyle harmanlamak. *Kanıtla Dayalı ve Diğer Etkili Tedaviler ve Teknikler*, 321-352.
- Knell, S. M. ve Dasari, M. (2010). Okul öncesi çocuklar için bilişsel-davranışçı oyun terapisi: Oyun ve bilişsel-davranışçı müdahalelerin bütünleştirilmesi. C. E.

- Schaefer'de (Ed.), *Okul öncesi çocuklar için oyun terapisi* (s. 157–178). Amerikan Psikoloji Derneği. <https://doi.org/10.1037/12060-008> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Knell, S. M. (2013). Bilişsel davranışçı oyun terapisi. CE Schaefer. *Oyun terapisinin temelleri içinde*, 313-328.
- Koşan, Y. ve Ulaş, S. (2023). Ergenlerde dijital oyun bağımlılığı ile okula gitmeme arasındaki ilişkide öz düzenlemenin aracı etkisi. *STEM Öğretmen Enstitüleri Dergisi*, 3(2), 75-86.
- Koyuncu B. (2022). *Çocuklarda ekran bağımlılığının fiziksel aktivite, fiziksel performans, denge, sirkadiyen ritim ve yaşam kalitesi ile ilişkisi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Koyuncuoğlu, D. ve Akaroğlu, G. (2022). 4-6 yaş çocukların ekran kullanım alışkanlıkları ile öz düzenleme becerileri arasındaki ilişki. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 13(3), 2599-2620.
- Köyceğiz, E., Vançelik, S. ve Yılmaz, S. (2022). Adölesanlar arasında internet bağımlılığı prevalansı ve etkili faktörler: Erzurum ili örneği. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 20(3), 294-304. <https://doi.org/10.20518/tjph.923433> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Kuss, D. J. ve Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World journal of psychiatry*, 6(1), 143. doi: 10.5498/wjp.v6.i1.143 (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Kuyucu, M. (2017). Gençlerde akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı sorunsalı:"Akıllı telefon (kolik)" üniversite gençliği. *Global Medya Dergisi TR Baskı*, 7(14), 328-359.
- Landreth, G. L. (1993). Çocuk merkezli oyun terapisi. *İlkokul Rehberlik ve Psikolojik Danışma*, 28(1), 17-29.
- Landreth, G. L. (2012). *Oyun terapisi: İlişki sanatı*. Routledge.
- Lauricella, A. R., Wartella, E. ve Rideout, V. J. (2015). Küçük çocukların ekran başında geçirdiği süre: Ebeveyn ve çocuk faktörlerinin karmaşık rolü. *Uygulamalı Gelişim Psikolojisi Dergisi*, 36, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2014.12.001> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)

- Li, S.-M. ve Chung, T.-M. (2006). Internet function and Internet addictive behavior. *Computers in Human Behavior*, 22(6), 1067–1071. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.03.030> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Lissak G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*, 164, 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.015> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Mares, M. L. ve Pan, Z. (2013). Susam Sokağı'nın Etkileri: 15 ÷lkede çocukların öğrenmesinin bir meta analizi. *Uygulamalı Gelişim Psikolojisi Dergisi*, 34(3), 140-151. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2013.03.003> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Muslu, M. ve Gökçay, G. F., (2019). Teknoloji bağımlısı çocuklarda obeziteye neden olan risk faktörleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 72-79.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., Felgoise, S. H., McClure, K. S. ve Houts, A. C. (2004). Problem-solving skills training for vulnerable families of children with persistent asthma: Report of a randomized trial on health-related quality of life outcomes. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(7), 453–467. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsh049> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Norton, B. ve Norton, C. (2022). *Deneyimsel oyun terapisi*. Görünmez Adam Yayıncılık.
- Ofcom. (2018). Media nations: UK. https://www.ofcom.org.uk/__data/assets/pdf_file/0014/116006/media-nations-2018-uk.pdf / (Erişim Tarihi: 27.10.2021).
- Özcan, Ö. ve Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.
- Özdoğan, B. (2009). Çocukta oyun terapisi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 20(1), 69-86.
- Özgür, U. E., Kulemen, E., Boyuneğmez, İ., Abdurahman, M., Ulusoy, D. ve şahin, E. (2024). Çocuklarda ekran kullanımına bağıli gelişen davranış bozuklukları ve işitsel dikkat bozukluğı. *Aydın Sağlık Dergisi*, 10(2), 169-188.
- Öztürk, Ö., Kalyoncu, Ö. A., Genç, Y., Odabaşoğılu, G. ve Eraslan, D. (2007). İnternet bağımlılığı: Kliniğı ve tedavisi. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 36-41.

- Perry, B. D. ve Szalavitz, M. (2012). *Köpek gibi büyütölmüş çocuk: Bir çocuk psikiyatristinin defterinden diğerk hikâyeler* (Çev. S. Yalçın). Okyanus Yayınları.
- Piskopos, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J. ve Devins, G. (2004). Farkındalık: Önerilen bir operasyonel tanım. *Klinik psikoloji: Bilim ve uygulama*, 11(3), 230.
- Sekman Bıyık Z. (2024). *4-6 yaş çocuklarda ekran bağımlılığı ile annenin kapsayıcı işlevleri ve tutumu arasındaki ilişki*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Semerci, D. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin 48-72 aylık çocukların davranış problemlerine ve sosyal beceri düzeylerine etkisinin incelenmesi* [Doktora tezi]. Marmara Üniversitesi. SBE.
- Sezer, T., Yılmaz, E. ve Koçyiğit, S. (2016). 5-6 yaş grubu çocukların oyun becerileri ile aile-çocuk iletişimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2), 185-204. <https://doi.org/10.11616/basbed.vi.455256>. (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Siibak, A. ve Nevski, E. (2019). *Bebeklerin ve küçük çocukların (dijital) medya kullanımının araçları olarak büyük kardeşler*. Erken çocuklukta dijital okuryazarlıkların Routledge el kitabında (s. 123-133). Routledge.
- Stiglic, N. ve Viner, R. M. (2019). Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open*, 9(1), e023191. doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023191 (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Sussman, S. ve Moran, M. B. (2013). Gizli bağımlılık: televizyon. *Davranışsal Bağımlılıklar Dergisi*, 2(3), 125-132.
- Şar, A. H. ve Işıklar, A. (2012). Problemlı mobil telefon kullanım ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(2). <https://doi.org/10.14687/ijhs.v9i2.2083> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Şensoy, P. ve İpek, M. (2023). Çocuk merkezli oyun terapisinin öfke problemi olan çocuklar üzerindeki etkisi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 9(3), 185-205.
- Taylan, H. H., Topal, M. ve Ayas, T. (2018). Sakarya'daki lise öğrencilerinin dijital oyun oynama eğilimlerinin incelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, 5(1), 53-68.

- Teber, M. (2015). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Teke, E. ve Sürücü, A. (2020). Oyun Terapisiyle Bütünleştirilmiş Grupla Psikolojik Danışmanın İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerine Etkisi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 695-708. <https://doi.org/10.33206/mjss.566539> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Temiz Arslan. K. (2022). *Pandemi döneminde çocukların ekran bağımlılığı ile sosyal becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. SBE.
- Türe, E. ve Barut, Y. (2020). Türkiye’de Yapılan Oyun Terapisi Çalışmalarının İncelenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(8), 127-138. <https://doi.org/10.31461/ybpd.837024> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). *Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması*. Erişim adresi <https://www.tuik.gov.tr> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Tüzün, Ü. (2002). Gelişen iletişim araçlarının çocuk ve gençlerin etkileşimi üzerine etkisi. *Düşünen Adam*, 15(1), 46–50.
- Twenge, J. M., Martin, G. N. ve Campbell, W. K. (2018). 2012'den sonra Amerikalı ergenler arasında psikolojik iyi oluştaki düşüşler ve akıllı telefon teknolojisinin yükselişi sırasında ekran süresine bağlantılar. *Duygu*, 18(6), 765. <https://doi.org/10.1037/emo0000403> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Uğurlu, T. T., Şengül, C. B. ve Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.
- Ulusoy, A. ve Bostancı, M. (2014). Çocuklarda sosyal medya kullanımı ve ebeveyn rolü. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 28(1), 559-572.
- Uslu, M. (2021). Türkiye’de Sosyal Medya Bağımlılığı ve Kullanımı Araştırması. *Turkish Academic Research Review*, 6(2), 370-396. <https://doi.org/10.30622/tarr.933479> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Uzun, E. M., Bütün, E. ve Özdemir, Y. (2023). Ebeveynlerin gözünden çocuklarının dijital oyun oynama alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(1), 9-22.

- Uzun, M., Yumak, F. ve Yıldız, Y. (2023). BDT temelli müdahalelerin internet bağımlılığı yaşayan ergenler üzerindeki etkileri. *International Journal of Social Sciences and Educational Research (IJSSER)*, 9(2), 88–102.
- Ünüvar. H.M. (2023). *Okul çağı çocuklarında ekran bağımlılığı ile beslenme davranışları arasındaki ilişki*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi.SBE.
- VanFleet, R., Sywulak, A. E. ve Sniscak, C. C. (2011). *Çocuk merkezli oyun terapisi*. Guilford Yayınları.
- VanFleet, R., Sywulak, A. E. ve Sniscak, C. C. (2010). *Çocuk merkezli oyun terapisi* (H. U. Kural, Çev.). APAMER. (Orijinal eser 2010 yılında yayımlanmıştır).
- Vygotsky, L. S. (1967). Oyun ve çocuğun zihinsel gelişimindeki rolü. *Sovyet psikolojisi*, 5(3), 6-18.
- Yıldırım, İ. (2021). Sosyal medya, dijital bağımlılık ve siber zorbalık ekseninde değişen aile ilişkileri üzerine bir değerlendirme. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(5), 1237-1258.
- Yıldız, R. S. (2020). Çocuklarda dijital medya kullanımına yönelik bir psikoeğitim programının geliştirilmesi ve etkililiğinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(2), 145–168.
- Young, K. (1996). Internet Addiction; The Emergence of New Clinical Disorder. *Cyber Psychology & Behavior*. 1, 237-244. <https://doi.org/10.1089/cpb.1996.1.237> (Erişim Tarihi: 10/05/2025)
- Young, K. S. (1998). İnternet bağımlılığı: Yeni bir klinik bozukluğun ortaya çıkışı. *Siberpsikoloji ve Davranış*, 1(3), 237-244.
- Yücel, G. ve Şan, Ş. (2018). Dijital oyunlarda bağımlılık ve şiddet: Blue Whale oyunu üzerinde bir inceleme. *AJIT-e: Academic Journal of Information Technology*, 9(32), 87-100.
- Zülliger, H. (2005). *Çocukta oyunla tedavi*. Cem Yayınları.

EKLER

Ek 1: Etik Kurul Kararı

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi:13.09.2024	Toplantı Sayısı: 34	Karar Sayısı: XXIX												
Enstitü Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü Doç. Dr. Hidayet KARA başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır. KARAR-XVIII: Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 10.09.2024 tarihli ve E. 157128 sayılı ile 12.09.2024 tarihli ve E. 157264 sayılı yazıları ve ekleri okundu, müzakere edildi. Yapılan görüşmeler sonucunda; Muş Alparslan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin 30'uncu maddesinin 1'inci fıkrası gereğince; aşağıda adı-soyadı yazılı olan öğrencinin tez konu önerilerinin aşağıdaki şekliyle kabul edilmesine ve kararın ilgililere bildirilmesine;														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 10%;">S. No.</th><th style="width: 40%;">Adı-Soyadı</th><th style="width: 50%;">Tez Konusu</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Sultan ALTUNKUM</td><td>Bilimsel Davranışçı Oyun Terapisi Temelli Psikoeğitim Programının çocuklarda Ekran Bağımlılığını Azaltmaya Yönelik Etkisinin Test Edilmesi</td></tr></tbody></table>			S. No.	Adı-Soyadı	Tez Konusu	1			2			3	Sultan ALTUNKUM	Bilimsel Davranışçı Oyun Terapisi Temelli Psikoeğitim Programının çocuklarda Ekran Bağımlılığını Azaltmaya Yönelik Etkisinin Test Edilmesi
S. No.	Adı-Soyadı	Tez Konusu												
1														
2														
3	Sultan ALTUNKUM	Bilimsel Davranışçı Oyun Terapisi Temelli Psikoeğitim Programının çocuklarda Ekran Bağımlılığını Azaltmaya Yönelik Etkisinin Test Edilmesi												
Oy birliği ile karar verildi.														
BAŞKAN (e-imzalıdır) Doç. Dr. Hidayet KARA Müdür														
ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Gökem CEYHAN Müdür Yardımcısı	ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Vedat ALMALI Müdür Yardımcısı	ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Muhammet YÜCEL Öğretim Üyesi												
ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Yusuf AYDIN Öğretim Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi M. Zahit KAHRAMAN Öğretim Üyesi													

Ek 2: Araştırma İzin Yazısı



Fevzi Çakmak İlkokulu Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2025.016705

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: 700331

T.C. Kimlik No:



Adı Soyadı: SULTAN ALTUNKUM

Araştırmanın Adı: Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi Temelli Psikoeğitim Programının Çocuklarda Ekran Bağımlılığı Düzeyine Etkisi Nedir?

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci, Veli

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Fevzi Çakmak İlkokulu

Uygulama Yapılacak Birim: İlkokul

Uygulama Yapılacak İl: ÇORUM

Veri Toplama Aracının Başlığı: Velilerin dolduracağı problemleri medya kullanım ölçeği, velilerin dolduracağı demografik bilgi formu

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 22.01.2025

Araştırmanın Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 22.01.2026

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

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

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için <https://arastirmaizinleri.meb.gov.tr/belge-dogrula> bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Modülü -

Ek 3: Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sevgili Katılımcı,

“Biliş Davranış Oyun Terapisi Temelli Psikoeğitim Programının Çocuklarda Ekran

Bağımlılık Düzeyine Etkisi Nedir?” başlıklı bu araştırma, Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı yüksek lisans öğrencisi Sultan ALTUNKUM tarafından yapılmaktadır. Araştırma Doç. Dr. Yavuz KOŞAN danışmanlığında yürütülen tez çalışması için yürütülmektedir. Çalışma ekran bağımlılığı olan çocuklarda oyun terapisinin etkisini araştırmak üzere planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilen sonuçlarla çocuklardaki ekran bağımlılığı düzeyi tespit edilecek ve planlanan psikoeğitim programı uygulanacaktır. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Sizden beklenen bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan içtenlikle cevaplamanızdır.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi (ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sultan ALTUNKUM

ÇOCUĞUNUZUN;

1. Yaşı:

2. Cinsiyeti:

a. Kız

b. Erkek

3. Doğum Sırası:

a. İlk çocuk

b. Ortanca çocuk

c. Son çocuk

4. Kardeş Sayısı:

a. Tek Çocuk

b. 2 ya da 3 kardeş

c. 4 ve daha fazla kardeş

AİLE İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

1. Annenin yaşı

a. 20-24 b. 25-29 c. 30-35 d. 35 ve üzeri

2. Babanın yaşı

a. 20-24 b. 25-29 c. 30-35 d. 35 ve üzeri

3. Annenin eğitim düzeyi

a. Okur-yazar değil

b. Okur-yazar

c. İlkokul mezunu

d. Ortaokul mezunu

e. Lise mezunu

f. Üniversite mezunu

g. Yüksek lisans/Doktora

4. Babanın eğitim düzeyi

a. Okur-yazar değil

b. Okur-yazar

c. İlkokul mezunu

d. Ortaokul mezunu

e. Lise mezunu

f. Üniversite mezunu

g. Yüksek lisans/Doktora

5. Medeni durumunuz

a. Evli **b.** Boşanmış

6. Annenin mesleği

a. Memur **b.** İşçi **c.** Emekli **d.** Ev hanımı

e. Diğer (Açıklayınız)

7. Babanın mesleği

a. Memur **b.** İşçi **c.** Emekli **d.** İşsiz

e. Diğer(Açıklayınız)

8. Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisidir?

- a.** Çekirdek aile (Anne + Baba + Çocuk)
- b.** Geniş aile (Anne + Baba + Çocuk + Yakın Akrabalar)
- c.** Parçalanmış aile (Boşanmış Aile)

9. Ailenizin aylık toplam geliri ne kadardır?

a. 18000 TL ve altı **b.** 18001-40000TL **c.** 40001-ve üstü

Ek 4: Problemlı Medya Kullanım Ölçeği (PMKÖ)

Problemlı Medya Kullanım Ölçeği (Uzun Form) Örnek Maddeler

“GÖRSEL MEDYA ARAÇLARI” terimini, çocuğunuzun kullandığı, ekranı olan herhangi bir araç için kullanıyor olacağız. Aşağıdaki ankette “GÖRSEL MEDYA ARAÇLARI” terimini her gördüğünüzde, çocuğunuzun kullandığı, aklınıza gelebilecek her türlü teknolojik aygıtı düşünün. Örneğin;

- Televizyon
- Tablet
- Akıllı telefon/cep telefonu
- Bilgisayar
- Dizüstü bilgisayar
- Playstation gibi

Çocuğunuzun son 1 aydaki davranışlarını göz önüne alarak, uygun olan cevabı yuvarlak içine alınız.

	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. Çocuğum görsel medya araçlarını kullanmak için yalan söylüyor.	1	2	3	4	5
2. Çocuğum daha iyi hissetmek için görsel medya araçlarını kullanıyor.	1	2	3	4	5
3.Çocuğum görsel medya araçlarını kullanmak için uykusuz kalıyor.	1	2	3	4	5
4. Çocuğumun görsel medya araçlarını kullanarak geçirdiği süre giderek artıyor.	1	2	3	4	5

EK 5: Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği

Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği Örnek Maddeler

AÇIKLAMA: Sevgili öğrenciler aşağıda çocukların bazı durumlara ilişkin düşüncelerini ifade eden cümleler bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuyarak o durumun size ne kadar uyduğunu düşünün ve kararınıza en uygun seçeneğin içine çarpı koyarak düşüncenizi belirtin. Sizden düşüncelerinizi içten bir şekilde ifade etmeniz beklenmektedir. Lütfen soruları cevaplarken aşağıdaki yönergeleri dikkate alınız: 1- “Cihazım” denildiğinde kastedilen: PlayStation, Xbox, laptop, bilgisayar, tablet, Ipad, akıllı telefon gibi cihazlar 2- “Cihaz kullanma” denildiğinde kastedilen: sosyal medya kullanımı (YouTube, Instagram, Snapchat, WhatsApp gibi) ve/veya video oyunları oynamak vb. 3- Lütfen son 6 ay boyunca cihazınızı veya cihazlarınızı kullanmanızla ilgili olan kelimenin bulunduğu kutucuğa çarpı atınız. Doğru veya yanlış cevap bulunmamaktadır		(1) Asla	(2) Nadiren	(3) Bazen	(4) Çoğunlukla	(5) Her zaman
1	Okulda olmadığım zamanlarda vaktimin çoğunu cihazımı kullanarak geçiririm.					
2	Cihazımı kullanırken daha fazla zaman harcama ihtiyacı hissediyorum.					
3	Cihazımı kullanamadığımda kendimi gergin hissederim.					
4	Cihazımı kullanırken geçirdiğim zaman konusunda aileme yalan söylerim.					

Ek 6: Veli Onam Formu

VELİ ONAM FORMU

Sayın Veli;

Aşağıda bilgileri yer alan araştırma T.C. Millî Eğitim Bakanlığının izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz araştırmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı sizin onayınıza bağlıdır. Araştırmaya katılım sağlanamaması veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilenmeyecektir. Araştırmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Araştırma uygulamaları, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında çocuğunuz sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Çocuğunuz araştırmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, araştırmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Araştırmaya katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Onay vermeden önce konu ile ilgili herhangi bir sorunuz varsa aşağıda iletişim bilgileri verilen araştırmacıya sorabilirsiniz.

Araştırmacının Adı Soyadı	Sultan ALTUNKUM
Araştırmacının İletişim Bilgileri	Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı E-posta:
Araştırmanın Adı	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi Temelli Psikoeğitim Programının Çocuklarda Ekran Bağımlılığı Düzeyine Etkisi
Araştırmanın Amacı	Bu araştırmanın amacı, bilişsel davranışçı oyun terapisini temel alarak hazırlanan psikoeğitim programı ile çocukların ekran bağımlılığı düzeyini azaltmaktır.

Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrenci'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum. .../.../....

İmza:

Velinin Adı-Soyadı:

(*Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz.)

Ek 7: Ayrıntılı Bilgilendirme ve Gönüllü Katılım Formu

AYRINTILI BİLGİLENDİRME VE GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sayın Katılımcı,

Aşağıda ayrıntılı bilgileri yer alan araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığının izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Araştırma herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılım sağlanamaması veya araştırmadan ayrılma durumunda okul ile ilgili ilişkileriniz etkilenmeyecektir. Araştırmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Araştırma uygulamaları, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürsünüz. Araştırmaya katıldıktan sonra istediğiniz an vazgeçebilirsiniz. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, araştırmayı tamamlamayacağınızı söylemeniz yeterli olacaktır. Araştırmaya katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Onay vermeden önce konu ile ilgili herhangi bir sorunuz varsa aşağıda iletişim bilgileri verilen araştırmacıya sorabilirsiniz.

Araştırmacının Adı Soyadı	Sultan ALTUNKUM
Araştırmacının İletişim Bilgileri	Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı E-posta: [Redacted]
Araştırmanın Adı	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi Temelli Psikoeğitim Programının Çocuklarda Ekran Bağımlılığı Düzeyine Etkisi
Araştırmanın Amacı	Bu araştırmanın amacı, bilişsel davranışçı oyun terapisini temel alarak hazırlanan psikoeğitim programı ile çocukların ekran bağımlılığı düzeyini azaltmaktır.

Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. .../.../.....

İmza:

Katılımcının Adı-Soyadı:

Ek 8: Araştırmacının Oyun Terapisi Uygulayıcı Belgesi

