

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ BİLİM DALI



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

THERAPLAY OYUN TERAPİSİNİN BEBEK VE ÇOCUKLARDAKİ
ERKEN DÖNEM OLUMLU SOSYAL DAVRANIŞ VE MİZAÇ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAREN GÜLŞEN KENAR

İSTANBUL – 2024

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ BİLİM DALI

THERAPLAY OYUN TERAPİSİNİN BEBEK VE ÇOCUKLARDAKİ
ERKEN DÖNEM OLUMLU SOSYAL DAVRANIŞ VE MİZAÇ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAREN GÜLŞEN KENAR

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülçin GÜVEN

İSTANBUL – 2024

KABUL VE ONAY

Yaren Gülşen Kenar tarafından hazırlanan “THERAPLAY OYUN TERAPİSİNİN BEBEK VE ÇOCUKLARDAKİ ERKEN DÖNEM OLUMLU SOSYAL DAVRANIŞ ve MİZAÇ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ” adlı tez çalışmasının savunması 25.06.2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı Çocuk Gelişimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Doç. Dr. Gülçin GÜVEN

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin SARI

Üye

Doç. Dr. Elif YILMAZ

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygu olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

YAREN GÜLŞEN KENAR

25.06.2024



ÖN SÖZ

Tez çalışmamın yazılması aşamasında, çalışmamı sahiplenerek titizlikle takip eden, engin bilgisini ve ilgisini paylaşan, desteğini en zorlu koşullarda bile hissettiğim çok kıymetli biricik tez danışmanım çok değerli hocam Doç. Dr. Gülçin GÜVEN'e,

Tez sürecimde desteklerini ve engin bilgilerini esirgemeyen, beni yönlendiren, analiz sürecimde ve veri girişlerimde yardımcı olan sevgili hocam Doç. Dr. Elif YILMAZ'a,

Hayatımın her anında yanımda olan en büyük destekçim Onur DALOĞLU'na,

Bu günlere ulaşmamda emeklerini maddi manevi hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, tüm zorluklara birlikte göğüs gerdiğim, her zaman yanımda olan canım annem Sevgi KENAR'a ve canım babam Hüseyin KENAR'a,

Bu vesileyle tüm hocalarıma ve tezimin son okumasında yardımlarını esirgemeyen yakınlarıma teşekkürlerimi borç bilirim.

YAREN GÜLŞEN KENAR

25.06.2024

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	i
TABLO LİSTESİ.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	5
1.1. Sosyal Gelişim	5
1.2. Sosyal Davranış Türleri	7
1.2.1. Olumlu Sosyal Davranışlar.....	7
1.2.2. Olumsuz Sosyal (Saldırgan) Davranışlar	8
1.3. Olumlu Sosyal Davranışa İlişkin Kuramlar	9
1.3.1. Psikoanalitik kuram	9
1.3.2. Davranışçı Yaklaşım ve Sosyal Öğrenme Kuramı	9
1.3.3. Bilişsel Gelişim Kuramı	11
1.3.4. Pozitif Psikoloji	12
1.3.5. Sosyo-Ekolojik Gelişimsel Model.....	12
1.4. Olumlu Sosyal Davranış Türleri	13
1.4.1. Yardım Etme.....	13
1.4.2. Paylaşma.....	14
1.4.3. İş birliği	15
1.5. Mizaç.....	16
1.5.1. Çocuklarda Mizacı Etkileyen Faktörler.....	18
1.5.2. Ebeveyn Mizacı	18
1.5.3. Ebeveyn Tutumları	19
1.5.4. Öz Düzenleme	19
1.5.5. Sosyodemografik Özellikler	20
1.5.6. Okul Öncesi Eğitime Katılma Durumu	21
1.5.7. Doğum Özellikleri	22
1.5.8. Oyunun Çocuk Dünyasındaki Önemi.....	22
1.6. Oyun Terapisi.....	25
1.7. Oyun Terapisindeki Kuramsal Yaklaşımlar.....	26
1.8. Theraplay Oyun Terapisi	31
1.8.1. Besleme Boyutu.....	33

1.8.2. Bağıllık Boyutu	34
1.8.3. Yapı Boyutu.....	35
1.8.4. Mücadele Boyutu.....	36
1.9. Theraplay’ın Aktif Kullanımı	37
1.9.1. Hong Kong ve Çin’de Yapılan Grup Theraplay Çalışmaları	38
1.9.2. Grup Theraplay’ın Travma Yaşamış Aileler Üzerindeki Etkinliği	38
1.9.4. Okul Temelli Theraplay’ın Çocuklar Üzerindeki Etkisi	39
1.9.5. Grup Theraplay Protokolü	39
1.9.6. Grup Theraplay Uygulamaları.....	40
1.9.7. Grup Theraplay Seanslarının Yapısı.....	40
BÖLÜM 2: YÖNTEM.....	41
2.1. Araştırma Modeli	41
2.2. Örneklem.....	41
2.3. Veri Toplama Araçları	42
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	42
2.3.2. Erken Çocukluk Davranış Anketi.....	42
2.3.3. Gözlem ve Yansıtıcı Günlük Raporlar	43
2.4. Veri Toplama Süreci ve Analizi.....	43
2.5. Verilerin Analizi	46
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	47
BÖLÜM 4: TARTIŞMA	54
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	58
KAYNAKÇA.....	60
EKLER	68
ÖZ GEÇMİŞ	74

KISALTMALAR

ECBQ : Erken Çocukluk Davranış Anketi

EÇDA : Erken Çocukluk Davranış Anketi

TDK : Türk Dil Kurumu



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Çalışma Grubunun Kişisel Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılım.....	45
Tablo 2: Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi Ön Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	47
Tablo 3: Deney Grubundaki Çocukların Theraplay Oyun Terapisi Uygulaması Öncesi ve Sonrası Erken Çocukluk Davranış Anketi Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	48
Tablo 4: Kontrol Grubundaki Çocukların Theraplay Oyun Terapisi Uygulaması Öncesi ve Sonrası Erken Çocukluk Davranış Anketi Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	50
Tablo 5: Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	51

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Theraplay Oyun Terapisinin Bebek ve Çocuklardaki Erken Dönem Olumlu Sosyal Davranış ve Mizaç Üzerindeki Etkisi

Yaren Gülşen Kenar

Yüksek Lisans Tezi

Çocuk Gelişimi Ana Bilim Dalı/Çocuk Gelişimi Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Gülçin Güven

Haziran, 2024 -Sayfa Sayısı 84

Bu araştırma kapsamında Theraplay oyun terapisinin bebek ve çocuklardaki erken dönem olumlu sosyal davranış ve mizaç üzerindeki kısa dönemli etkileri incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini 18-34 ay aralığında değişen toplamda 30 bakım veren- çocuk ikilisi oluşturmuştur. Uygulama süresince 8 hafta boyunca bebek ve çocuklara haftanın bir günü olmak üzere toplam olarak 8 seans Theraplay grup terapisi uygulanmıştır. Çalışmada veri toplama araçları olarak 18-36 ay aralığında bebek ve çocuklar için Erken Çocukluk Davranış Anketi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde ilk olarak deney ve kontrol grubundaki çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi öntest puanları Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Ardından deney ve kontrol grubundaki çocukların grup içi sontest – öntest puanları arasındaki farklılıklar Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile test edilmiştir. Son olarak deney ve kontrol grubundaki çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi sontest puanları Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. 8 hafta boyunca yürütülen bağlanma temelli oyun terapisi olan Theraplay uygulamasının, erken çocukluk dönemindeki çocukların davranışsal ve duygusal gelişimlerine olumlu katkılar sağladığını ortaya koymuştur. Çalışma grubunda yapılan değerlendirmeler sonucunda Theraplay'in olumsuz mizaç özellikleri olan korku, hayal kırıklığı, üzüntü ve utangaçlık düzeylerinde terapi sonrasında anlamlı azalmalar gözlenmiştir ve Theraplay uygulamasının, çocukların dikkat süreçlerini geliştirdiğini ve odaklanma becerilerini artırdığını, çocukların sarılma davranışlarını artırdığı, duygusal ifadelerde ve fiziksel temas gerektiren davranışlarda bir gelişme olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Theraplay, Grup Theraplay, Erken Dönem Olumlu Sosyal Davranış, Mizaç

ABSTRACT

Istanbul Kent University Institute of Graduate Education

**The Effect of Theraplay Play Therapy on Early Positive Social Behavior and
Temperament in Babies and Children**

Yaren Gülşen KENAR

Master Thesis

Department of Child Development/Division of Child Development

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Gülçin GÜVEN

June, 2024 – Page Number 84

This study examined the short-term effects of Theraplay play therapy on early positive social behavior and temperament in infants and children. The sample consisted of a total of 30 caregiver-child pairs, with children aged between 18-34 months. Over the course of 8 weeks, a total of 8 sessions of Theraplay group therapy were administered, with one session per week for the infants and children. The Early Childhood Behavior Questionnaire, designed for children aged 18-36 months, was used as the data collection tool. In the evaluation of the data, the pre-test scores of the Early Childhood Behavior Questionnaire for the children in the experimental and control groups were first compared using the Mann-Whitney U test. Then, the differences between the pre-test and post-test scores within the experimental and control groups were tested using the Wilcoxon Signed-Rank Test. Finally, the post-test scores of the Early Childhood Behavior Questionnaire for the children in the experimental and control groups were compared using the Mann-Whitney U test. The Theraplay intervention, an attachment-based play therapy conducted over 8 weeks, was found to positively contribute to the behavioral and emotional development of children in early childhood. Evaluations within the study group revealed significant reductions in negative temperament traits such as fear, frustration, sadness, and shyness after the therapy. Furthermore, the Theraplay intervention was shown to improve children's attention processes, increase their focusing abilities, enhance hugging behaviors, and lead to improvements in emotional expressions and behaviors requiring physical contact.

Keywords: Theraplay, Group Theraplay, Early Prosocial Behavior, Temperament

GİRİŞ

Araştırmanın Problemi

Yaşamın 0-2 yaş aralığındaki dönemi bebeklik dönemi olarak tanımlanmaktadır ve bilişsel, fiziksel, duygusal gelişim alanlarının en hızlı gelişme gösterdiği dönemdir. Bebeklik döneminde fiziksel ihtiyaçların tek başına sunulması yeterli olmamaktadır. Tek başına hayatta kalma becerileri gelişmemiş olmasından kaynaklı olarak bebeklerin bakım verenleri ile ilişkilerinde bağımlı olduğu görülür. Bakım vereni ile yakın temasta kurduğu ilişki bağımlı olduğu bu süreçte bebeğin bilişsel ve duygusal gelişimi açısından önem taşır. Yetersizlikleri göz önünde bulunduğunda bebek ile bakım vereni arasında bağlanma kaçınılmaz olacaktır (Öztürk, 2002). Bebeğin bakım vereni ile ilişkisinde ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlı olarak güvenli yönde bir ilişki gelişebileceği gibi, güvenin zedelenmesine bağlı olarak (bakım verenin ihtiyaçları karşılamaması, tutarsız olması) olumsuz bağlanma tecrübeleri bebeklerde güven temelli bir bağlanma örüntüsünün gelişimini engelleyerek yaşamın ilerleyen yıllarında güvensiz bağlanma şeklinde ortaya çıkabilir. Bebeğin yaşamı ile şekillenen temel bağlanma şemaları, deneyimleri doğrultusunda hayata dair ve bireylerle ilgili düşünce biçimlerinde güvenli veya güvensiz şemaların oluşumuna neden olabilir. Yapılan çalışmalar doğrultusunda bağlanmanın gelişimsel süreçler üzerinde etkileri ortaya konulurken, bağlanma sürecinin güvenliğine yönelik süreçler hakkında bilgiler kesin değildir (Belsky, 2005). Çocukların gelişim süreçleri ve anne babaların rolleri ile ilişkili kuramsal yapıların incelenmesi gerekmektedir (Seifer ve Schiller, 1995).

Ebeveyn çocuk ilişkisinde gerçekleşen davranış örüntüsü ve ihtiyaçların karşılanma rutinlerini bağlanma oluşumu üzerinde etken faktörler olarak ele alınmasının yanı sıra mizaç da önemli bir etken olarak ele alınmalıdır (Seifer ve Schiller, 1995; Belsky, 2005). Dünyaya gelen her bebek kendine özgü mizacı ile birlikte gelmektedir (McClowry, 2003; Akt. Richters, 2010). Mizacın gelişimsel alanlar üzerindeki rolü çocuklarda görülen davranış problemleri ile mizaç özellikleri incelendiğinde güçlü bir ilişkinin olduğunu ortaya koyar. Uyumsuz ve problem davranışlara sahip çocuklar üzerinde mizaç etken faktör olabilmektedir (Essa, 2003).

Erken çocukluk döneminde biyolojik ve fizyolojik etmenlere bağlı olarak gelişen dirençli davranış örüntüsü ve duygusal özellikleri olan mizaç (Mathewson, Miskovic ve Schmidt, 2012), alan yazıda birçok çalışmada yer almasına karşın okul öncesi dönemde yapılan değerlendirme süreçlerinde çok sık olarak ele alınmamaktadır (Griggs, Gagnon, Huelsman, Kidder-Ashley, Ballard, 2009).

Korku ve öfke gibi duygular üzerinde tetikleyici faktör olabilen olumsuz duygulanım, kontrol, utangaçlık gibi mizaç özellikleri çocukların akran etkileşimleri, yaklaşma ve kaçınma stratejileri, sosyal-bilişsel gelişim süreçleriyle ilişkilidir. Mizaç özelliklerinin etken olduğu sosyal motivasyonlar, duygusal reaksiyonlar ve sosyal-bilişsel gelişim süreçleri ile akran etkileşimleri de ilişkilidir (Coplan ve Bullock, 2012).

Bu çalışmada bakım veren katılımıyla gerçekleştirilen Theraplay Grup terapisi oturumlarının bebek ve çocuklar üzerinde erken dönem olumlu sosyal davranış ve mizaç üzerine etkisi incelenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Theraplay Grup Terapisinin 18-34 aylık bebek ve çocuklarda mizaç üzerine etkisinin incelenmesidir.

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde oluşturulmuştur:

Hipotez 1: Deney ve kontrol grubunda yer alan çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi öntest toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 2: Deney ve kontrol grubunda yer alan çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 3: Deney grubunda yer alan çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi ön test toplam puanları ile son test toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 4: Kontrol grubunda yer alan çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi öntest toplam puanları ile son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Araştırmanın Önemi

Bir ülkede sağlıklı ve verimli bir topluluk oluşturmak isteniyorsa çocukların bunun yapıtaşı olduğunun farkına varılmalı, çocuklar duygusal, fiziksel ve bilişsel anlamda bir bütün olarak ele alınmalı ve bütüncül bir yaklaşımla eğitimleri verilmelidir (Türe ve Barut, 2020).

Çocukların davranışsal, sosyal ve duygusal açıdan eksikliklerini tamamlayabilmek adına pek çok yaklaşım kullanılır ve bunlardan birisi oyun terapisi. Oyun, çocukların hayatlarının büyük çoğunluğunu kaplamaktadır ve bu etkinlik çocuğun gelişiminde gelişimsel amaçları sunmayı hedeflemektedir. Çocukların kendilerini tanımalarını ve bireysel farklılıkların ayrımını farkında olmalarını sağlar. Çocuklar topluma ait kuralları ve ahlaki değerlerini oyunlar aracılığıyla rahatça öğrenebilecektir. Oyunların çocukların kendini rahat hissedebileceği bir ortamda basit şekillerde gerçekleştirilmesi ise çocuklar için daha rahat bir deneyim yaşatacaktır (Teke, 2019; Türe ve Barut, 2020; Kiye ve Yalçın, 2021).

Oyun, çocukların öğrendikleri pek çok davranış biçimini, duygu ve düşüncelerini, akranlarıyla ya da büyükleriyle iletişim kurma ve bilişsel becerilerini desteklemektedir. Yüzyıllardan beri filozoflar ve pedagoglar oyun oynamanın çocukların dil ve fiziksel gelişimlerine katkı sağladığını ve olumlu yönde etkilediğini belirtmiş, ebeveyn-çocuk ilişkisini kolaylaştırdığını vurgulamıştır (Akaroğlu ve diğ., 2019).

Çocuklarla psikolojik danışma yapılması gerektiğinde çocuklar içlerinde biriktirdikleri gerginlik, hayal kırıklığı, güvensizlik, sinir, korku gibi duyguları dışarıya yansıtmak için oyundan faydalanır. Terapi sırasında oyun kullanımı yetişkin terapileriyle çocuk terapileri ayrımlarından birisidir.

Uzun süreler boyunca çocuklar oturup yetişkinlerin istediği şekilde sorunlarını konuşarak ifade etmeye uygun performans gösteremezler. Oynadıkları oyun aracılığıyla terapistlerine kendiliğinden bağlanmaktadır (Teke, 2019; Kiy ve Yalçın, 2021).

Temeli etkileşim ve bağlanma üzerine kurulu olan Theraplay oyun terapisi, çocukların güven duygusunu ve benlik saygısını pozitif yönde geliştirmeyi hedefleyen, kısa süreli ve yapılandırılan terapi modellerinden biridir (Akar Genç ve Aksoy, 2016). Theraplay oyun terapisi 1967 senesinde Ann Jernberg'in, sosyo ekonomik geliri düşük ailelerin okul öncesi dönemde bulunan çocuklarını hedef alan bir projesi kapsamında Chicago sınırlarında ortaya çıkmıştır (Uysal, 2020).

Fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak gelişimin en hızlı olduğu dönem erken çocukluk dönemidir. Bundan sebeple erken çocukluk dönemi boyunca çocuğun sadece fiziksel gereksinimlerinin giderilmesi yeterli olmayacaktır. Theraplay ise ebeveyn ve çocuğun ilişkisinin temelini belirleyen tüm bu faktörlerin olabildiğince tekrarlı örüntüler sergilemesini içerir. Erken çocukluk döneminde ebeveyn-çocuk arasında karşılanmayan birtakım ihtiyaçların karşılanmasına ve aile içi ilişkilerin daha uyumlu olmasına yardımcı olur (Booth ve Jernberg, 2021). Bu yaklaşımda terapi süreci uzman terapist, ebeveyn ve çocuk etkileşimiyle gerçekleşmekte ve ebeveynlerin de seanslar sürecinde aktif rol alması beklenmektedir. Ebeveynlerden ilk seansta terapist ve çocuk arasındaki iletişimi gözlemleyip sonraki seanslarda aynı etkileşimi kendilerinin göstermesi beklenir (Kulbaşı, 2022).

Theraplay oyun terapisinin etkinliği pek çok farklı toplumdaki çocuklar ile ilgili araştırmalar çerçevesinde incelenmiş olup, erken müdahale yöntemi olarak Theraplay oyun terapisinin kullanılmasını destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır (Uysal, 2020).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın çalışma grubu özel bir merkezde yürütülen, 8 oturum boyunca araştırmaya dahil edilen 18-34 aylık bebekler, çocuklar ve ebeveynleri ile sınırlıdır.

Katılımcı çocuklara ilişkin bilgiler “Kişisel Bilgi Formu” ile “Erken Çocukluk Davranış Anketi”’nden elde edilen verilerle sınırlıdır.

Araştırmanın nitel bulguları araştırmacı tarafından gerçekleşen Gözlem ve elde ettiği Yansıtıcı Günlük Raporlar ile sınırlıdır.

Ölçeklerin ön ve son testlerinin yapılması ve Theraplay oyun terapisinin uygulanması Kasım 2023-Ocak 2024 tarihleri ile sınırlıdır.

Araştırmanın Sayıtları

Araştırmaya katılım sağlayan deney ve kontrol grubunda yer alan, bebek ve çocukların ebeveynlerinin ölçme araçlarına içten ve doğru şekilde yanıt verdikleri varsayılmaktadır.

BÖLÜM 1: İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. Sosyal Gelişim

Araştırmacılar tarafından sosyal gelişim kavramına yönelik ortak görüşte oldukları pek çok tanımlamaya rastlamak olasıdır. Doğumdan itibaren hayat süresince devam eden ve bireyin içerisinde bulunduğu toplumsal çevreye ve fiziksel koşullara uyumlanma, olumlu ilişkiler geliştirme ve hislerini parçası olduğu kültüre uyumlu bir şekilde ifade edebilme kabiliyetlerini edindiği süreç olarak tanımlanan gelişim alanı sosyal gelişimdir (Arı, Çağdaş ve Seçer-Şahin, 2002; Aral ve Durualp, 2011; Selçuk, 2015).

Doğumdan itibaren içerisinde yer aldığı aile ortamı çocuğun ilk sosyal çevresidir (Kandır, 2003) ve yaşamın ilk yıllarında çocuğun sosyal gelişim basamaklarının kökleri aile çevresinde oluşur (Söylemez, 2003). Aile ortamının sonrasında dahil olacağı okul öncesi eğitim kurumlarında sosyal çevre oluşmaya başlar. Toplumsal kurallar ve grup dinamiğinde belirlenen kurallar ile bu kurallara ve değerlere uyum sağlama becerileri geliştirerek sosyalleşme sürecini devam ettirir (Başal, 2007). Toplumun bir ferdi olarak çocuğun akraba, aile, komşu gibi etkileşim halinde olduğu yakın çevresi ve yaşamını sürdürdüğü milletin bir üyesi olduğunu öğrendiği süreç sosyalleşme sürecinin bir parçasıdır (Kağıtçıbaşı, 1996).

Bireyin sosyal gelişimi ile ilişkili ve açıklayıcı birçok yaklaşım ve kuramla karşılaşmak mümkündür. Yapılan araştırma dahilinde dikkate alınan kuramlar (Psikososyal gelişim kuramı, Sosyo-kültürel gelişim kuramı, Psikoanalitik kuram, Sosyal bilişsel kuram, Zihin kuramı, Ekolojik sistem kuramı) ve kuramlarla ilgili tüm bilgiler kısaca bu bölümde aktarılmıştır.

Sosyal davranışlar doğumla birlikte oluşmaya başlar. Anne ve bebek arasındaki bağılılık, annenin bebeği ile iletişimi ilk sosyal ilişki adımlarıdır (Terzi, 2009). İlk anlarda ağlayarak iletişim kurmaya çalışan bebek daha sonra gülümser, sesler çıkarmaya ve konuşmaya başlayarak iletişime geçer. Ebeveyninden gelen uyarılara farklı tepkiler verir ve taklit yolu ile öğrenme sürecine devam eder. Ailenin diğer bireyleri ile zamanla birlikte etkileşim, kardeş ilişkileri, aile içi iletişim faktörleri sosyal gelişim üzerinde etkilidir.

Erken çocukluk döneminde çocukların sosyal çevreleriyle kurdukları etkileşimler, iş birliği, paylaşma, yardımlaşma ve empati gibi sosyal yaşamın gerektirdiği davranışların gelişimine olumlu katkılar sağlayacak nitelikli deneyimler kazanmalarına yardımcı olur. Sosyalleşme, bireylerin diğer insanlarla ilişki kurması, bu ilişkileri sürdürme becerisini kazanması, milletin bir parçası olarak onay görmesi ve millet normlarına uyumlu davranması olarak ifade edilebilir

(akt. Evirgen, 2010). Sağlıklı bir sosyalleşme hali sergileyip ilerleyebilmesi amacıyla çocuğun sosyal yetkinlik ile sosyal alan becerilerinin ilerlemesi gerekmektedir.

Sosyal alanda yetkinlik, bireyin çevresinin beklentilerine uygun dönütler verebilme, fırsatlar yaratma ve bu fırsatlardan faydalanabilme becerileridir (Evirgen, 2010). Bireyin kendisini ve sosyal ilişkilerini yönetmesi sonucu yeterli sosyal davranışlar ortaya koyması olarak da tanımlanabilir (Çorbacı, 2008). Sosyal yetkinlik, pek çok bileşenden oluşur. Bunlar; sosyal normların benimsenmesi (sosyal adalet, dürüstlük, yardımseverlik, eşitlik, gibi), kişilerin arasındaki beceriler (empati, uzlaşma, işbirliği, sosyal ortama uygun davranışlar gibi), öz düzenleme (kendini gözlemleme, dürtü kontrolü, haz veren durumları ertelemeye yönelik), karar verme ve planlama becerisi (tercih yapma, plan yapma, problem çözme vb.), kültürel yetkinlik (sosyal adalete uyacak şekilde davranma, farklı etnik kökenlerden bireylerle iletişim kurma, farklı ırklara saygı gibi) ve olumlu kimlik edinimi duygusudur (kişisel değerlere ve amaca sahip olabilme, kişisel güç ve yeterlik duygusu vb.) (akt. Evirgen, 2010). Bu unsurların her birinin çocukta gelişmesiyle birlikte ortaya çıkan sosyal yetkinlik çocuğa çok çeşitli gelişimsel faydalar sağlar. Bu faydalar, gelecekteki yaşamında çocuğun gelişimini, öğrenim kapasitesini ve etkin iletişim kurma yetkinliğini de destekleyecektir (Waters ve Sroufe, 1983).

Bireyin duygusal ve davranışsal olarak kendini organize edebilme, durumları başkalarının bakış açısından ölçebilme, bir topluluğa katılabilme, güçlü iletişim kurabilme ve sosyal mesele ile çatışma durumlarını çözümleyebilmeye yönelik sosyal becerileri, sosyal yetkinliğini destekleyici tutumların içerisinde yer alır (Denham ve diğ., 2002). Kişilerin sosyal yeterlilik kazanabilmeleri için sosyal becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Gülay Ogelman ve Çiftci Topaloğlu, 2014). Sosyal yeterlilik için belirtilen özellikler sosyal becerilerin bir parçasıdır ve bu becerilerin kazanılması bireylerin sosyal yeterliliğini artırır.

Sosyal beceri, bireyin öz geçişli etkileşimlerinde pozitif ve negatif anlamda düşünce ve duygularını, sosyal desteğini kaybetmeden ve elverişli şekilde ifade edebilmesi ve buna yönelik davranışlar sergileyebilmesidir (akt. Küçüköğüt, 2015). Çocuk sosyal becerileri vaktinde edinmezse, ilerleyen dönemlerde bu becerilerin edinilmesi güçleşir ve çocukta sosyal çevresi de oluşan durumdan olumsuz etkilenebilir (Ömeroğlu ve diğ., 2014).

Çocuk, oyunun aracılığıyla ilişki kurmayı, problem çözmeyi, paylaşabilmeyi ve duygularını düzenlemeyi okul öncesi dönemde öğrenir. Bu becerilerini geliştirdikçe akranları ile ilişkileri de sağlıklı hale gelir. Ancak, çocuğun verdiği tepkiler bulunduğu ortama uyumlu değil ise akranları tarafından reddedilir. Bu nedenle çocuk, uygun tepkiler vermeyi ve duygu durumunu

kontrol etmeyi öğrenmek zorundadır (Clickeman, 2004). Çocuğun sosyal yeti kazanımı içerisinde olduğu bu dönemde akranla etkileşimi ile doğrudan ilgilidir (Gülay Ogelman ve Çiftci Topaloğlu, 2014).

Walter ve La Freniere (2000), okul öncesi dönemdeki çocukların sosyal yetkinliğini oluşturan unsurları şu şekilde sıralamışlardır: sırasını bekleme, paylaşma, empati, rekabet yerine iş birliği yapabilme, akranlarıyla sosyal ilişkilerden zevk alma, akranları tarafından kabul görme, keşfedebilme, kurallara uyma ve onlarla iyi ilişkiler kurabilme (akt. Evirgen, 2010).

Diener ve Kim (2004), okul öncesi dönem çocuklarda mizaç faktörünün, öz düzenleme becerilerinin ve annesine ait özelliklerin çocukların sosyal yetkinliğine öngörü olduğunu savunmuşlardır. LaFreniere ve Dumas (1996), yüksek sosyal yetkinliğe sahip çocukların ego sağlamlığının yüksek olduğunu, olumlu duygular sergilediklerini ve yaşıtları tarafından sevildiklerini, beğenildiklerini ve tercih edildiklerini belirtmişlerdir.

Sosyal yaşama uyum için okul öncesi dönem çocuklarda önem arz eder çünkü uyumlanmakta zorluk yaşayan çocuklarda davranış sorunları görülebilir. Sosyal ilişkilerde zorluk yaşayan, ilişki kurmada ve sürdürebilmede başarısız olan çocuklar kendilerini yalnız veya uyumsuz hissederler. Bu durum, gelecekte depresyon, duygusal sorunlar, başarısız ilişkiler, suça eğilim, okul ve kariyer başarısızlığı, yetersiz ebeveynlik gibi sorunlara yol açabilir (Durualp ve Aral, 2010; Günder, 2011; akt. Ömeroğlu ve diğerleri, 2014). Okul öncesi dönemde düşük sosyal uyum, gelecek yıllarda gözlemlenebilecek saldırgan davranışlar bakımından mühim bir öngörü olarak kabul edilmektedir (Karakuş, 2008).

1.2. Sosyal Davranış Türleri

1.2.1. Olumlu Sosyal Davranışlar

İlgili literatürü incelediğimiz zaman olumlu sosyal davranışları iki başlıkta inceleyebiliriz. Bunlar; özel durumlarda sergilenen olumlu sosyal davranışlar ve evrensel olumlu sosyal davranıştır. Evrensel olumlu sosyal davranış dediğimiz kavram bireylerin kendi eğilimlerini göstermektedir ve sosyal yetkinlik için bir alt ölçüttür (Weir and Duveen, 1981; Green, Shirk, Hanze, and Wanstrath, 1994; Ladd and Profilet, 1996).

Özel durumlarda sergilenen olumlu sosyal davranışlar ise genele bakıldığında deneysel olarak adlandırabileceğimiz çalışmalarda değerlendirilir. Örneğin burada yardımseverlikten bahsedebiliriz (Carlo and Randall, 2002).

Olumlu sosyal davranışlar bizim hayatımızın ayrılmaz bir parçasıdır çünkü içerisinde sosyal çevreyle uyumu ve etkileşimi de barındırmaktadır (Hampson, 1984; Dekovic and Janssens, 1992; Dunfield, Kuhlmeier, O'Connell, and Kelley, 2011).

Bu kavrama 70'li yıllara kadar pek önem verilmemiş ve yeterli düzeyde çalışma yapılmamıştır (Eisenberg, Fabes, and Spinrad, 2006).

Carlo ve Randall (2002) gerekli literatür araştırmasından sonra olumlu sosyal davranışları dört başlıkta toplamıştır. Bunlar:

Fedakâr davranış: Başkalarının huzuru ve iyilik hali için içsel uyarıların da etkisiyle oluşan davranışlara verilen addır.

Uyum davranışları: Karşıdaki kişinin isteklerine olumlu tepki vermektir.

Duygusal davranışlar: Duygusal yakınlık hissedilen kişiye karşı gösterilen tutumdur.

Toplumsal davranışlar: Akranlarımız ya da ailemiz gibi sosyal çevremizden onay alabilmek için sergilediğimiz olumlu davranışlardır (Carlo and Randall, 2002).

1.2.2. Olumsuz Sosyal (Saldırgan) Davranışlar

Birey ve kişiler arası ilişkileri olumsuz yönde etkileyen davranışlar içsel ve dışsal olmak üzere ikiye ayrılır. Genel anlamda içsel olumlu davranışlar kaygı, çekingenlik ve endişe ile karakterizedir (Aunola and Nurmi, 2005). Bir diğeri olan dışsal olumsuz davranışlar ise genellikle saldırganlık olarak değerlendirilir.

Belirli bir amaca hizmet eden ve sergilenen saldırgan davranışlar “araçsal saldırganlık” olarak tanımlanır. Genellikle fiziki olarak gerçekleşen davranış örüntüsü, yaş grubu olarak küçük çocuklar tarafından ortaya konur ve amaca ulaşıldığında etkisini yitirir. Okul öncesi dönem itibari ile ortaya çıkan “düşmanca saldırganlık” ise fiziksel zarar vermekten ziyade duygusal zarar vermeyi hedefler, örneğin alaylı seslenme veya lakap takmak (Bee and Boyd, 2009). Bunun yanı sıra, literatürde okul öncesi dönemdeki çocukların saldırgan davranışları fiziksel, sözlü ve ilişkisel saldırganlık olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır (Hamlett, 2007).

Saldırgan davranışların temelinde, içsel çatışmaların beraberinde engellemeler önemli rol oynayabilir ya da çocukların akranlarını veya yetişkinleri rol model almaları sonucu görülebilir (Şahin, 2006). Saldırgan davranışlara sahip çocuklar, genellikle akranları ve çevresi tarafınca sevilmediklerini düşünürler ve iş birliği içerisinde değildir (Bee and Boyd, 2009).

Sosyal ikileme düştüğünde çocuklar saldırgan ve antisosyal davranışlar gösterebilir, sosyal problem çözebilme yetilerinin gelişimi ile olumlu sosyal davranışlara dönüşebilir (Bredekamp, 2015). Birincil basamak olarak, etkin ve doğru biçimde çocuğun sosyal problem çözme becerilerinin değerlendirilmesidir. Çeşitli değerlendirme ve ölçme araçlarına bu konuda gereksinim duyulmaktadır.

1.3. Olumlu Sosyal Davranışa İlişkin Kuramlar

1.3.1. Psikoanalitik kuram

Freud kişilerin davranışlarının id, ego ve süper ego arasında gerçekleşen etkileşim sonucunda ortaya çıktığını belirtmiştir. İd, egoyu ilkel olan dürtüleri kabul etmesi için yönlendirirken süper ego ise egoyu toplumsal kurallara uyması için zorlamaktadır. Toplum değerlerine uymayı ve bu rolleri benimsemeyi bireyler süper ego sayesinde öğrenir. Ego; id ve süper ego arasında bulunan olumlu sosyal davranışların arasında dengeye temelli iletişim kurmaya çalışır (Başal, 2019). Süper egonun başlangıcı ebeveyn kurallarına uymaktır. Ebeveynler tarafından konulan kurallara uyan ve uymayan davranışlar, uygun ise doğru uygun değil ise yanlış şeklinde kabul görür. Zamanla toplumun onay verdiği davranışlar doğru olarak kabul edilip benimsenmiştir ve süper egonun gelişimi tamamlanmıştır (Akman ve Erden, 2018).

Freud'a göre insanların davranışları bilinçaltından gelmektedir ve dürtülere bağlıdır. İnsan davranışlarını anlamlandırabilmek için özellikle 0-6 yaş arası olmak üzere geçmişine bakmak gerekmektedir (Akın, 2013, Karaduman, 2013). 4-6 yaş arası dönemde çocuklar ebeveynlerinden gördükleri sevgiyi ve ilgiyi kaybetme korkusuyla saldırgan davranışları arasındaki karmaşayı çözebilmek için etik ve ahlaki duyguları geliştirmektedir. Psikoanalitik yaklaşımda süper ego gelişirken olumlu sosyal davranışlar da oluşmaktadır. Süper ego çocuklar tarafından geliştirilmeye başladığında var olan ahlaki değerlere zarar vermemek adına olumlu sosyal davranışlar oluşmaktadır (Eisenberg ve diğ., 2006; Shaffer, 2008).

1.3.2. Davranışçı Yaklaşım ve Sosyal Öğrenme Kuramı

Kişinin karşılaştığı uyaranlara karşı sergilediği uygun ve anlamlı tepkiler davranışçı kuramlar tarafından öğrenme olarak tanımlanır. Pekiştirilen bu davranışla öğrenme kalıcılaştırmaktadır ve bu davranış değişikliği olarak tanımlanır (Değer, 2010). Bu kuruma göre davranışlar öğrenme ile kazanılır (Akın, 2013). Sosyal öğrenme kuramında Bandura tarafından yapılan tanımlamaya göre iç belirleyiciler davranışlardan türemektedir. Örnek vermek gerekirse başarı güdüsü başarı davranışından kaynaklanmaktadır. İnsanın çevresinden etkilendiğini belirtmektedir. Ona göre

insan davranışları davranışsal, bilişsel ve çevresel tüm etkenlerin etkileşiminden oluşmaktadır (Senemoğlu, 2003; Dönmezer, 2004). Bireyler herhangi bir davranışı sergilerken çevresindeki diğer insanların tepkilerinden etkilenir ve davranışlarının sonuçlarından sorumludurlar. Aslında Bandura bunu açıklarken davranışların sadece dışarıdan etkilenmediğini aynı zamanda bireylerin kendileri tarafından da düzenlendiğini belirtmiştir. Bu davranış düzenleme sırasında içsel pekiştireçler çok önemlidir (Değer, 2010). Davranış değişiklikleri bireylerin davranış ve ödül etkileşimini anlamlandırmalarıyla meydana gelmektedir. Sosyal Öğrenme Kuramı'nın temel kavramları incelenecek olursa;

Dolaylı Pekiştireç: Bireyin kendine model aldığı kişinin davranışından sonra ödüllendirilmesinin ve onu gözlemleyen kişinin gördüğü davranışı taklit etmesini kuvvetlendirecektir.

Dolaylı Ceza: Rol model olan kişinin yaptığı davranıştan dolayı cezalandırılması, gözlemleyen kişinin de gördüğü davranışı yapma eğilimini azaltır ya da tamamen yok eder.

Dolaylı Duygusalılık: Kişinin kendisi direkt olarak deneyimlemese ya da herhangi bir davranışı sergileme dahi başkalarının yaşantıları veya davranışları üzerinden örnek alıp dolaylı olarak duygu ve davranışlarını geliştirebilir (Korkmaz, 2010).

Dolaylı Güdülenme: Gözlemlenen ürün bireyi yalnızca bilgilendirmekle kalmaz aynı zamanda yapma isteği oluşturur.

Model Özellikleri: Modelin kendinde olan özelliklerin gözlemleyen kişinin özellikleri ile benzerlik gösterdiği kadar gözlemleyen kişi de modele benzer davranışlar göstermektedir (Senemoğlu, 2005). Yapılan bir deneyde bir öğrenci diğer öğrencilerin psikolojik bir deneyde bulunmaya gönüllü olduklarını görür de deneyi tekrarlamaya karar verir. Bu örnekteki gibi kurumdaki modelin temel işlevlerinden birisi yapılan davranışı meşrulaştırmaktır. Meşrulaştırılan bu davranış sayesinde ise olumlu sosyal davranışa uygun davranış kalıpları meydana gelir (Hoffman, 2000). Mesela bir çocuk kendinden yaşça büyük birini bir cisim taşıdığı esnada kapıyı açık bıraktığını gözlemlerse benzer bir davranış örüntüsünü kendisi de tekrarlayacak ve onu model alacaktır. Öğrenilen davranış kalıpları sonrasında olumlu sosyal davranışın gerçekleştirilmesi koşullara bağlıdır. Bunun yanı sıra çocuklarla bunu sınırlandırmak doğru olmayacaktır, yetişkinlerde de gözlenebilir (Bierhoff, 2002).

Sosyal öğrenme teorisini açıklarken gözlem yapan kişilerin olumlu sosyal davranış açısından algıladıkları davranışların bir temsillerini elde etmesi olarak yorumlanabilir (Bandura, 1978). Alınan rol modeller bireylere bir şeyleri yaparken iyi yolla yapmayı öğrettiğinde bireylerin öz

güveni ne kadar yüksek olursa olsun yeterlilikleri de artacağından olumlu sosyal davranış sergilemelerini etkileyecektir ve olumlu sosyal davranış açısından bireylerde kuvvetli bir etki yaratacaktır. Bunun yanı sıra bireylerin geçmiş tecrübelerini göz önünde bulundurmaları ve hatırladıkları başarıları harekete geçme isteklerini artırabilecektir (Bandura, 1997).

Sosyal pekiştirme ödül ve ceza kavramlarıyla ilişkilidir. Sosyal açıdan onaylanmış olmak olumlu sosyal davranışı ortaya çıkarmaktadır. Bu ödüle övgüleri ya da maddi şeyleri örnek olarak verebiliriz. Maddi ödüller bireyde dış yüklemeye yardımcı ol bu sayede çabana karılık maddi değere ulaşabilirsin vurgusu yapabilmektedir (Bierhoff, 2002). Sosyal pekiştirmenin ahlaki ve vicdani olarak gelişiminde önemli bir yeri bulunmaktadır. Çünkü olumlu sosyal davranış ve özgecilik konusunda bireylerin davranışlarını ahlaki olarak içselleştirmek hedeftir (Gelfand ve Hartmann, 1982).

Olumlu sosyal davranışta modellemede hep ya da hiç diye bir şey yoktur. Olumlu sosyal davranış modelinin paylaşım davranışına olan etkisi ile ilgili yapılan bir çalışmanın sonucunda modelleme çeşitlendirilmiştir (Rushton ve Litelefiedl, 1979). Jeton bağışlayan bir modelle gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda bencil modeli gören çocuklar daha az jeton bağışlarken orta dereceli cömert olan model bencil ve cömert arasındaki koşulda kalan bir paylaşımı orta koymuştur (Rushton ve Litelefiedl, 1979, akt. Rushton, 1982).

Sosyal öğrenme kuramından bireylerin davranışları çevresiyle etkileşim içindedir. Çevremiz davranışlarımızı etki altına alabilmektedir. Özgeçici davranışlar ise bunun sonucunda öğrenmeyle gerçekleşir. Diğer bir deyişle bu davranışlar sosyalleşme sonucunda kazanılır (Aşkın,1986). Bu kuram olumlu sosyal davranış gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Rushton'a göre (1982) bireyler bulundukları ortamdaki olaylara uygun olan tepkileri seçerler. Bu tepkilere de zamanında karşılaştıkları modellemeler sayesinde sahip olmuşlardır. Buna göre bireyler başkalarının olumlu olan sosyal davranışlara değer verdiğini fark ettiklerinde bu davranışı kendilerinde içselleştirirler. Ya da bu davranış kendilerinde herhangi bir anlam kazanmadığında benimsedikleri davranışlar değişmeye başlar (Rushton, 1982).

1.3.3. Bilişsel Gelişim Kuramı

Biliş kavramı kişilerin içindeki bulundukları dünyayı anlamlandırmak için yaptığı zihinsel faaliyetleri tanımlamak için kullanılır ve bu kurama göre insan davranışlarına şekil veren de bu bilişsel süreçlerdir. Buradan yola çıkarak insan davranışlarını anlamlandırabilmek için zihin, algılama, düşünce gibi farklı bilinç hallerini anlamak gereksinimi doğmaktadır. Bu kuram bireylerin kendilerine yönelen uyarıları ne şekilde algıladığı ve bunları nasıl ilişkilendirdiğini

inceler. Ek olarak gerek olması durumunda geri çağrılabilmek için zihinde nasıl saklandığıyla da ilgilenir (Baysal ve Tekarslan, 1996; Akın, 2013).

Piaget'e göre insan beyninin içerisinde çevreyle uyum sağlama becerisini barındıran, bu çevre ile zihin arasında bağlantı sağlayan davranış kalıpları bulunmaktadır. Bulunan bu kalıplar karşılaşılan olay karşısında nasıl tepki verileceğini belirler. Fakat bu tepkilerin oluşmuş olması için davranış kalıplarının deneyimlerle dolmuş olması gerekmektedir (Dönmezer, 2004). Eisenberg'e göre (1986) bilişsel gelişim kuramı olumlu sosyal davranış gelişiminde önemlidir. Olumlu sosyal davranış ve ahlaki gelişimin anlaşılabilmesi için yaşa bağlı değişkenler aydınlatılmıştır.

1.3.4. Pozitif Psikoloji

Bireysel iyilik halini ve mutluluk kavramını anlamak ve bunu tanımlamaya odaklanan, bu durumlar üzerindeki etkili faktörleri tahmin etmeye çalışmaktadır. Pozitif psikolojinin ele aldığı temel konular; iyimserlik, mutluluk, umut, yaratıcılık, bilgelik, esenlik olarak sayılabilir. Bu tür insanların sadece ödül anlayışıyla olumsuz sonuçlardan kaçtıkları ve olumlu teşvikler tarafından şekillendiği bir psikoloji türüdür. En önemli noktalardan biri olan olumlu sosyal davranış ise insanların olumlu yönlerini açıklamaktadır. Bireylerin zayıf yönlerinden ziyade güçlü yönlerine odaklanmaktadır. Olumlu sosyal davranışın erdemlerinden sayılan adalet, cömertlik, öz denetim, kendini kontrol edebilme ise pozitif psikoloji ile ilişkilidir (Carr, 2004; Bierhoff, 2010).

1.3.5. Sosyo-Ekolojik Gelişimsel Model

Bronfenbrenner'in (1979) ekolojik teorisi ve Bandura'nın (1977) sosyal-bilişsel teorisini kullanarak Carlo ve Randall (2002) tarafından bu model oluşturulmuştur. Bu modeli geliştirirken çeşitli olumlu sosyal davranış türlerinin varlığını da açıklamışlardır. Bu olumlu sosyal davranışların açıklanması ve ölçülmesi konusundaki sınırlılık ise bunun nedeni olmuştur.

Yola çıktıkları nokta; olumlu sosyal davranışın araştırmacılar tarafından da sıklıkla kullanılan tanımlamasıdır. Olumlu sosyal davranış ise genel boyut itibarıyla başka bireylere yarar sağlamak amacıyla gerçekleştirilen gönüllü davranışlar olarak tanımlanmıştır.

Carlo ve Randall olumlu sosyal davranışın farklı çeşitlerinin olmasının öneminden bahsederken kişilerin özünde sağladıkları yararın niteliğinin açık ve net olmamasından kaynaklandığını iletmiştir (Carlo ve Randall, 2002). Bu modele göre olumlu sosyal davranış dört alt boyuta

sahiptir. Bunlar; özgeci (altruistic), itaatkâr (compliant), duygusal (emotional) ve kamusal (public) (Kumru ve diğ., 2004).

Özgecilik; sempatiyle birlikte diğer insanlara yardım etme isteğini tanımlar. Karşımızdaki kişinin isteği doğrultusunda şekillenen eylemler itaatkâr olumlu sosyal davranışlardır. Kişiler arasındaki şefkat ya da sevgiden temellenen duygusal yakınlıktan kaynaklanan davranışlar duygusal olumlu sosyal davranışlar çerçevesindedir. Toplum içerisinde kabul ve saygı görebilmek için sergilenen davranışlar kamusal olumlu sosyal davranışlardır. Carlo ve Randall bilişsel-duygusal ve iç güdüsel faktörlerle tüm bu davranışların gelişimini ilişkilendirmiştir. Sosyal çevre, aile hayatı, toplum gibi değişkenler de bunları etkileyen normlar olarak kabul edilir (Kumru ve diğ., 2004).

1.4. Olumlu Sosyal Davranış Türleri

Olumlu sosyal davranış türleri incelendiği zaman paylaşma, yardımlaşma, kendinden fedakârlık etme ve normları gözlemlene gibi farklı unsurları barındırmaktadır. Bu öğelerin ortak bir özelliği bulunmaktadır o da bunların bireylerin, toplumun ya da bir sistemin iyilik halinin sürdürülmesine ve bunun artırılmasına yönelik olmasıdır (Reykowski, 1982).

1.4.1. Yardım Etme

Yardımseverlik olumlu sosyal davranışın bireylerdeki gelişimini sağlayan en önemli tutumlardan birisidir. Bireylerin yardım etme isteklerinin gelişimi birçok araştırmaya da konu olmuştur. Yardım etmenin somut biçimleri çeşitlilik gösterebilir. Bunlardan bazılarını sıralayacak olursak:

Görme engelli bir kişi yol kenarında yaya yolunun başında trafik ışığının önünde bekliyor fakat ne zaman karşıdan karşıya geçeceğini bilmiyor. Yanındakilerden birinin yeşil yanınca görme engelli kişinin koluna girip karşıdan karşıya geçirmesine yardım etmesi.

Farkında olmadan bir eşyasını düşüren birine eşyasının düştüğünü söylemek.

Bacağı sargılı olan birinin yolda giderken bir deste kâğıdı yere düşürmesi ve oradan geçen birinin kâğıtları toplayıp kişiye geri vermesi.

Yukarıda verilen örneklerdeki durumlar bir kişinin sorununu çözümlendirmeye yöneliktir. Yardımcı olan kişiler tamamen kendi inisiyatiflerini kullanıp duruma müdahil olarak olumlu sosyal davranış göstermişlerdir. Öte yandan yardım ihtiyacı olan birisi de olumlu sosyal davranış başlatabilir. Buna örnek olarak şundan bahsedebiliriz; bir sürücü parkmetre

kullanmak istiyor ancak ihtiyacı olan banknota sahip değil. Başka bir sürücünden elindeki banknotu bozmasını istediğinde olumlu sosyal davranışı başlatmış olacak (Bierhoff, 2010). Kişiler arası yardım etme isteği bireyler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Bazı bireylere çocuklara yardım sağlayacak ya da açıkla mücadeleye yardımcı olacak kuruluşlara bağışta bulunmayı tercih edebilir fakat bazılarının böyle bir ihtimal aklına gelmez. Bu gibi durumlarda insanların kişilik özelliklerinin yardımcı olma üzerindeki önemli bir etkisi olduğu da göz ardı edilmemelidir. Olumlu sosyal davranışa sahip olan kişilerde bu farklılıklar istikrar göstererek devam edecektir (Bierhoff, 2010). Yardım etmek kişilerin benlik saygısını kazanmasına yardımcı olacak, kendilerine fayda sağlayacak ve suçluluktan kaçma hissiyatını artıracaktır (Kochanska, 1984). Eğer bu durum karşısında maddi bir ödül sunulmuşsa karşı tarafa yarar sağlayan bir eylem olarak nitelendirilecektir ve bu yardım sayılmayacaktır. Yapılan eylemin kalitesini ise bireylerin yapılan davranışa karşı tutumları belirleyecektir. Eylemin özelliğine göre birbirlerinden ayrılan farklı türdeki yardım etme çeşitleri bulunmaktadır, sırayla gerçekleşmektedir. Bunların gerçekleşme amaçlarından bazıları daha önceden kendisine yapılan bir iyiliğin karşılığını vermek için ya da bir hatayı telefi etmek için, bazıları maddi bir getiri sağlamak için bazıları zorunluluktan dolayı bazıları ise istemeden yapılır (Baumeister ve Heatherton, 1996; Kochanska, Coy ve Murray, 2001; Blair, 2002; Jones, Rothbart ve Posner, 2003; Carlson, 2005).

Özgecil olan yardımda bulunma eylemi en kaliteli olan iken bir ödül vaadi ile yapılan davranış en düşük kalitede bulunan düğüleri bizlere yansıtmaktadır. Bunun yanı sıra yaş artıkça yapılan yardımların kalitesinin arttığı da görülmektedir. Çocukların yardım davranışları daha temel düzeyde olan empati, büyüklerin isteklerine uyma ya da yaş olarak daha büyük çocuklarda daha yüksek düzeyde empati olarak karşımıza çıkmaktadır. Yardım etme eylemi her ne kadar erken yaşlarda başlasa da küçük çocuklar yüksek kaliteye sahip olan bu yardım etme eylemini yani özgecil eylemi sağlayamayacaklardır (Bar-Tal ve Raviv, 1982).

1.4.2. Paylaşma

Başka bireylerle bir paylaşımda bulunmak önemli sosyal davranışlardandır. Tisak ve Ford 'a göre (1986) paylaşım; kişisel kaynaklarını başka bir bireye fayda sağlayabilmek adına bırakmak olarak tanımlanmıştır. Bu eylemin bilişsel yükü diğer sosyal becerilerle kıyaslandığı zaman oldukça yüksektir. Hem yardım etme hem de paylaşma eylemleri karşıdaki kişinin iyilik halini önemseyerek yapılmalıdır. Paylaşım durumlarında yardım etmenin aksine bir karşılık beklentisi olduğu da söylenmiştir (Tisak ve Ford, 1986). Paylaşım dediğimiz davranış eşitliği, adaleti ve

başkalarının ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaya temsil etmektedir (Ongley ve Malti, 2014). Öte yandan paylaşım davranışı gerçekleştirilirken bireysel çıkarlarımız ve karşı tarafın çıkarları göz önüne alınıp önem sıralamasının yapılması gerekmektedir. Bu yüzden de paylaşmada gelişimsel olarak farklılıklar göze çarpmaktadır. Mesela yardım etme davranışı yaşamın erken evrelerinde gözlemlenmeye başlarken paylaşım görülmemektedir ya da çok az görülmektedir (Radke-Yarrow, Zahn-Waxler, Barrett, Darby, King, Pickett ve Smith, 1976). İki yaş dolaylarında çocuklardan yardım etme isteği artmaktadır fakat özel eşyalarını paylaşma konusunda aynı sonuç gözlemlenmemiştir (Hay, 2006). Üç yaşına geldikleri zaman ise kendi amaçlarına ulaşabilmek adına başkalarına yardım ettikleri ya da oyuncakları gibi şahsi eşyalarını paylaşmaya başladıkları görülmektedir (Svetlova, Nichols ve Brownell, 2010).

1.4.3. İş birliği

Olumlu sosyal davranışın içinde iş birliği ya da dayanışma gibi kavramlar da sıklıkla kullanılmaktadır. İş birliği denildiği zaman bireyler arası karşılıklı bir bağlılıktan bahsedilir. Bu kavram bireysel olarak olumlu davranışları etkilemekle birlikte toplum arasında dayanışmayı de etkileyecek ve verimliliği artıracaktır. Bireylerin de hedeflerine ulaşabilmeleri için dayanışmaya ihtiyaçları olmaktadır (Bierhoff, 2002; Hazlitt, 2006). Üç-dört yaşlarının sonlarından itibaren olmak üzere çocuklar arasında iş birliği gerektiren oyunlarda artış başlar ancak yedi yaşına kadar bunun neden grupla yapılması gerektiğini tam olarak anlayamaz (Kardag, 1965). Bu konuyu açıklamak için Piaget'in araştırmaları kullanılabilir. Piaget araştırmalarını yaparken çocuklara çeşitli hikayeler anlatmış ve ne düşündüklerini öğrenmişti. Bu konuda paylaşmak ile ilgili iki tanesi şu şekildedir (Rushton, 1982).

- Bir tatil zamanı anne ve çocukları öğleden sonra Rhone Nehri boyunca yürüyüşe çıktı. Anne saat 4 civarı her çocuğuna birer dürüm verdi. En küçük çocuk dikkatsiz davranarak dürümünü suya düşürdü ve onun dışındaki diğer kardeşler yemeklerini yemeye başladı. Bu durumda anne ne yapacak? Ona bir dürüm daha verecek mi? Büyük olanlar ne diyecek? (Piaget, 1965).
- Biri küçük diğeri büyük iki erkek çocuğu yürüyüşe çıkarlar. Öğlen yemeği zamanı geldiğinde iyice acıkırlar ve çantadan yiyeceklerini çıkartırlar. Ama iki kişi için yeterli yiyecekleri olmadığını görürler. Ne yapmalılar? Tüm yiyecekleri büyük olan mı almalı küçük olan mı? Yoksa eşit mi paylaşmalılar? (Piaget, 1965).

Piaget'in bu öykülerinde ilk öyküye annenin çocuğunu cezalandırması gerektiği ikinci öyküde ise büyük olanın daha fazlasına sahip olması gerektiği konusunda yanıt verilmesi kuvvetle

muhtemeldir. İkinci aşamadaki çocuklar çocukların eşit olması açısından annenin bir dürüm daha vermesi gerektiğini belirtebilir. Çünkü bir kaza yaşanmıştır. İkinci hikâyede ise ya iştahı fazla olduğu için büyük olan yemelidir ya da küçük olan büyük olan kadar dayanamayacağı için küçük olan yemelidir. Temelde bakıldığında otoriteye ya da cezaya temellenmiş bir benmerkezcilikten, iş birliği ve karşılıklı saygıya dayalı bir evreye doğru ilerlendiği görülür. Ona göre iş birliğine dayalı ahlak yedi yaş civarında sergilenmeye başlar ve 12 yaşına kadar da iyice artar (Rushton, 1982).

1.5. Mizaç

Mizaç Tanımı ve Önemi

Yaradılış, huy ve tabiat anlamında kullanılan mizaç, uyaranlara doğuştan gelen güdülerle verilen tepkilerdir. Eski dönemlerde mizaç, “benliğin ve özelliklerinin bireyselliğiyle benzersizliğinin biyolojik kökeni” olarak tanımlanmıştır. Psikolojik araştırmalar, kalıtsal ve gelişimsel olarak kararlılıkta mizaç özellikleri taşıyan kişiliğin içeriği olduğunu göstermektedir. Mizaç bebeklikten yetişkinlik dönemine kadar sabit olup çoğunlukla genetik faktörlerce şekillenmektedir (Burhanoglu, 2023). Mizaç, bireyin genel faaliyet seviyesi, duygu donanımı, tepkilerinin şiddeti, hızı, büyüklüğü gibi bedensel olan ve kişiliğin gelişiminde belirleyici faktörlerden davranış ve tepki yapılarının tümüdür (Budak, 2003).

Kişilik ile mizaç birbirinden farklı kavramlardır ancak mizacın kişiliğin önemli bir unsuru olduğu unutulmamalıdır. Mizaç, duygusal ve dinamik yaşam örüntülerinin tümüdür. Karakterin yanı sıra kişiliğin tamamını değil belli bir kısmını oluşturur. Mizaç, duygusal dengede olma halinin özelliği olarak tanımlanabilir (Baymur, 1994). Mizaç, bireyin bilişsel, duygusal ve davranışsal gelişim alanlarına atılmış bir tohum gibidir. Kişilik ise tohumun filizlenmesiyle oluşan bir ağaçtır. Diğer çevresel etmenler ise atılan bu tohumun çimlenmesine fayda sağlayan çevre ve toprak gibidir (Acarkan, 2017).

Mizaç, doğuştan gelen kişilik özelliklerinin tümünü kapsayarak, bireyin duyguları, davranışları, dikkati ve özbakım becerilerindeki özgün davranış örüntüsünü belirleyen bireysel farklılıklar bütünü olarak tanımlanmaktadır ve kişilerin yaptığı eylemler ile değil oluşan duruma nasıl tepkiler ortaya koyduklarıyla ilgilidir. Genetik kökenlerin etkinliğinin yanında çocuğun içerisinde yer aldığı çevresel koşullara bağlı olarak mizacın değişim potansiyeli taşıdığını ifade etmek mümkündür. Çocuğun davranışları ve çocuğun uyumu üzerinde çevre ile kurulan etkileşimin önemli rolü vardır (Chess and Thomas, 2012).

Çocuklar farklı yöntemleri kullanarak aynı amaca ulaşabilir. Farklı yöntemleri tercih etmesindeki bu fark çocuğun mizacının etkisiyle oluşmaktadır. Mizaç; doğuştan gelen karakteristik özelliklerin ve çocuğun sergilediği davranışların ona has olmasını belirleyen davranışların tümü olarak tanımlanabilir (Kagan, 2002; Kristal, 2005). Tartışma konusu olan mizaç kavramı Robert McCall (1987), kısmi tutarlı olan, doğuştan gelen ve bireysel duyarlılık, duygusallık, sosyal özellik ve faaliyeti etkileyen eğilimler olarak tanımlanmıştır (Özdemir ve Budak, 2019).

Çocuğun sosyalleşme süreci içerisinde önemli bir faktör olan mizaç; yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan biyolojik ve fizyolojik süreçler ile güçlü bağlantılara sahip, değişime direnç gösteren duygusal özellikler ve dirençli davranışlar örüntüsüdür (Kılıç, ve Aytar, 2017). Thomas ve Chess (1977) düzenlilik, yaklaşma ya da kaçınma, uyumluluk, etkinlik düzeyi, dikkat süresi, dikkat dağılması, devamlılık, tepki gösterme eşiği, tepki şiddeti ve duygu durumunun niteliği olarak çocukların mizaç özelliklerini 9 boyutta ele almış ve bu özellikler doğrultusunda yavaş ısınan çocuk, kolay çocuk ve zor çocuk olarak sınıflandırmıştır (Delisi and Vaughn, 2014). Zor mizaca sahip çocukların, ilk ve orta çocukluk dönemlerinde içe kapanık, kaygı seviyesi yüksek ve saldırgan davranış sergileme açısından büyük risk taşımaktadır. Günlük yaşam rutinlerinde düzensizlik gösteren bu çocuklar, yeni deneyimleri benimserken daha az sabırlı, yavaş ve sıklıkla çok tepkiseldirler (McMahon and Wells, 1998). Zor mizaca sahip olan çocukların çatışmalı aile içi durumlarından etkilenme seviyelerinin daha yüksek olduğu ve bu olumsuz etkinin ilköğretim dönemine kadar çocukların davranış problemlerinin artmasında etkili olduğu saptanmıştır. Çatışmalı aile ortamlarında zor mizaç, çocuklar açısından risk faktörü oluştururken kolay mizacın koruyucu özellik taşıdığı ortaya konulmuştur (Akt. Yağmurlu, Sanson ve Köymen, 2005).

Ebeveynlik, ebeveynin çocuğunun gelişimine etki gösterirken aynı zamanda çocuğun ebeveynin tutumlarını etkilediği paralel bir süreçtir. Yatışması kolay, girişken veya uyum gösterebilen çocuk, sıcak ve duyarlı ebeveynliğin ortaya çıkmasına etken olabilirken, geri çekilen, sinirli, talepkâr bir çocuk, ebeveynin öfkeli bir tavır sergilemesine ve uyarımın geri çekimine etken olabilmektedir. Sıcak ve duyarlı ebeveynlik çocuklarda görülen olumsuz duygu durumları azaltabilirken, tutarsız ve mesafeli ebeveyn tutumları bu durumu arttırabilir (Putnam ve diğerleri, 2022). Ebeveyn ve bakım verenler çocukların ihtiyaçlarına uygun şekilde davranış sergilediklerinde çocukların mizacının ve sergiledikleri diğer davranış örüntülerinin etkisi azalabilir. Bunlara ek olarak, bakım verenin bunu yapabilme kapasitesi kendi kişiliği veya stres

faktörleri tarafından sınırlandırıldığında, zor mizaç veya sorunlu davranış gösteren bebekler açısından bağlanma güvensizliği geliştirme riski yüksektir (Hong and Park, 2012).

Yapılan çalışmalar, güvenli bağlanan bebek ve çocukların bakım veren kişiler ve ebeveynleriyle farklı bağlanma örüntülerine sahip olduğunu göstermektedir. Ebeveynlerin, bebek ve çocuklarının çevresine etki ederek çocukların mizacını değiştirebileceğini göstermektedir. Thomas ve Chess (1977), ‘kolay’ veya ‘zor’ şeklinde sınıflandırılan çocukların davranışlarının ebeveyn ve kültürel tutumlara, değerlere ve yapılan uygulamalara bağlı olarak değişim gösterebileceğini kabul etmektedirler. Etkileşimin, kişinin mizacının okul çevresi ve ailesi ile uyumu olan ‘uyum iyiliği’ ele alınarak değerlendirilmesi gerektiğini dolaylı olarak ifade etmektedirler. Yaradılış gereği sorun göstermeyen herhangi bir mizaç özelliğinin kabul edilebilirliğini belirleyen kısım etkileşimdir (Hong and Park, 2012).

1.5.1. Çocuklarda Mizacı Etkileyen Faktörler

Bebek ve çocuklarda mizaç üzerinde etkili olan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Genetik, duygusal yoksunluk, beslenme gibi çevresel faktörlerin yanı sıra ebeveyn tutumu, öz düzenleme becerileri, kültür etkisi mizaç gelişimini ve gelişimi üzerinde etkilidir (Berk, 2013; Callueng and Oakland, 2014). Çocuklarda mizaç üzerinde etkili olan faktörler başlıklar halinde açıklanmıştır.

1.5.2. Ebeveyn Mizacı

Dünya üzerindeki her çocuk, ailesinin, özellikle de ebeveynlerinin genetik mirasını taşır. Mizaç oluşumunda genetik faktörlerin önemli olması nedeniyle anne baba mizaçları ile çocukların mizaçları benzerlik gösterebilir. Örneğin, içe dönük annelerin çocukları da içe dönük olabilirken, huysuz annelerin çocukları öfkeli olabilir (Aytar ve ark., 2014).

Mizaca etki eden en temel çevresel etken ebeveynlik olarak kabul edilmektedir (Thomas and Chess, 1986). Zaman geçtikçe anne ve çocuğun arasında gelişen ilişki çocuğun davranışlarında önemli değişikliklere yol açabilir. Örneğin, zor bir karaktere sahip bir çocuk, çevresine uyum sağlamış bir anne ile olumsuzluğunu düzeltebilirken, sebatkar bir karaktere sahip bir çocuk, sürekli çatışma ortamında büyürse bu olumlu özelliği giderek çatışmacı bir bireye dönüşecektir (Rothbart, 2007).

Mizaç üzerinde etkili olan diğer faktörler ise beslenme ve duygusal yoksunluk gibi ihtiyaçlardır. Bebeklik döneminde bu ihtiyaçları yetersiz ve dengesiz bir şekilde karşılanan kişilerin, ileriki yaşamlarında stresle başa çıkmakta zorlandıkları gözlemlenmiştir (Berk, 2013). Aslında

burada, mizaç ve bağlanma stili arasındaki ilişki vurgulanmakta ve birçok araştırma, mizacın bağlanma stilini etkilediğini göstermektedir. Örneğin, zor bir mizaca sahip bir bebek, rutininde yaşanacak en küçük düzensizlik veya aksaklık karşısında yoğun tepkiler verebilir ve zaten fizyolojik gereksinimleri de düzenli değildir. Bu durum, bebeğin güvensiz bağlanma olasılığını ve güvensiz bağlanmada bakım yükünü artırır. Ancak, bakıcı duruma daha az olumsuz ve daha duyarlı yaklaşmaya çalışırsa, süreç tersine dönebilir ve güvensiz bağlanma olasılığı azalabilir (Reynolds, 2002).

Bebeklerde ve küçük çocuklarda kabul ve onaylanma, mizacın olumlu yönde gelişimini desteklediği gibi davranış gelişimi üzerinde de olumlu etkiler yaratır (Kaytez ve Durualp, 2016). Ebeveynlerin bu konuda farkındalıklarını artırmaları ve çocuklarının davranışlarına uygun olarak olumlu ebeveynlik stratejileri seçip uygulamaları gerekmektedir (Santrock, 2015).

1.5.3. Ebeveyn Tutumları

Çocukların mizacını etkileyen faktörlerden biri de ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutum ve davranışlarıdır. Dikkat süresi uzun, dışa dönük kişilik ve azimli çocuklar, olumlu ebeveynlik stillerine daha fazla yanıt verirken, tersi mizaca sahip çocuklar, olumsuz ebeveynlik uygulamalarını daha fazla tetiklemektedir. Kabul edici ve tutarlı ebeveynlik sergileyen ailelerde çocuklar olumlu davranışlar sergilerken, mesafeli ve tutarsız ebeveynlik sergileyen ailelerde çocukların olumsuz davranışlar sergilediği aktarılmıştır (Kiff ve ark., 2011).

Kahraman ve Yılmaz Irmak'ın (2019) yaptıkları çalışmada, çocuğun kolay mizaç özelliklerinin (düşük reaktivite, yüksek sıcaklık, ritim ve azim) artışında ebeveyn davranışlarının olumlu etkisinin olduğu ve bunun da çocuklarda içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarını azalttığı görülmüştür. Öte yandan, çocuğun davranış problemleri ile mizaç eğilimleri arasında, anne-baba uygulamalarıyla mizaç eğilimleri arasında yüksek derecede bir korelasyon saptanmıştır.

1.5.4. Öz Düzenleme

Öz düzenleme, mizacın düzenlenmesi ve yönetilmesine önemli katkıda bulunan, tepkiselliği düzenlemeye ve hafifletmeye yardımcı olan bir faktördür (Vohs ve Baumeister, 2011; Sönmez, 2019). Bireyin niyetini, davranışını ve bilişsel düzenlemesini tanımlayan öz düzenleme kavramı, “bireyin doğuştan sahip olduğu ve çevresel uyaranlara tepkisini kontrol etme” yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Rudasil ve Rimm-Kaufman, 2009; Sönmez, 2019). Öz düzenleme, kişinin davranışlarını değiştirme kapasitesi olarak da tanımlanabilir (Baumeister ve Vohs, 2007).

Öz düzenleme hem yetişkinlerin hem de çocukların bilinçli, kasıtlı ve düşünceli davranışlar sergilemelerini sağlayan derinlemesine bir iç mekanizmadır. Öz düzenlemenin iki yönü vardır: biri, dürtüleri kontrol etme ve gerektiğinde bir şeyi yapmayı bırakma veya erteleme yeteneğini içerir; diğeri ise, yapmak istemediği halde yapması gerektiği için yapma kapasitesidir (örneğin, cevap vermeden önce elini kaldırmak). Öz düzenlemesi yüksek olan çocuklar, hazlarını erteleyebilir ve davranışlarının sonuçlarını düşünerek ani dürtülerini bastırabilirler. Örneğin, çoğu çocuk sözlerinin kavgadan daha etkili olduğunu bilse de yalnızca öz düzenlemeye sahip çocuklar çatışma çözümünde sözlerini kullanırlar (Bodrova and Leong, 2008).

1.5.5. Sosyodemografik Özellikler

Çocukların mizacını etkileyen diğerk önemli faktörlerden biri de sosyodemografik özelliklerdir. Sosyodemografik özelliklerin çocukların mizacı üzerindeki etkisi tam olarak belirlenememiştir, ancak bu araştırmada ele alınan sosyodemografik değişkenler incelenmiştir. Ailelerin ekonomik durumu daha iyi olanların çocuklarına karşı daha anlayışlı davrandıkları ve bu çocukların daha uyumlu olduğu, bu uyumluluğun da psikopatoloji riskini azalttığı belirtilmiştir (Flouri, 2008). Öte yandan, ekonomik durumu kötü olan ailelerde çocukların daha fazla problem yaşadığı ve "zor çocuk" olarak nitelendirildiği tespit edilmiştir (Ertay, 2011). Bu durum, bu tür ailelerdeki gürültü seviyesinin yüksek olmasına bağlı olarak çocukların daha az uyum sağlaması ile açıklanmaktadır (Wachs, 1988). Başka bir araştırma ise, cinsiyet ve eğitim düzeyinin iş birliği ve kendini aşma ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Mendlowicz vd., 2000).

Çocukların mizacı ile ilişkili bir diğerk faktör de annenin yaşıdır. Annenin yaşı, huzursuzluk/bozucu davranış, irritabilite ve dikkat düzenlemesi ile ilişkilendirilmiştir (Gutteling vd., 2005). Daha genç annelerin çocuklarının daha fazla problem yaşadığı gözlemlenmiştir (Kanner vd., 1981).

Mizaç, insanların benzersiz kişiliklerini açıklayan genetik temellere dayanmaktadır. Genetik faktörler, mizaçtaki bireysel farklılıkların yaklaşık yarısını açıklamakta olup, bu etki en belirgin şekilde bebeklerde görülmektedir. Mizaç, zamanla gelişip şekillenir (Berke, 2013). Bazı mizaç özellikleri yaşla değişmezken, bazıları "deneyim" faktörü devreye girdiğinde değişiklik gösterebilir. Örneğin, altı aylıkken verilen bazı olumlu tepkiler çocukluktaki atılganlıkla ilişkilendirilmiştir (Rothbart and Gartstein, 2009). Utangaçlık, sosyal etkileşimleri ve akran ilişkilerini olumsuz etkileyen bir özellik olup, yaşla birlikte artma eğilimindedir (Coplan and Bullock, 2012). Bebeklik döneminde, cinsiyete bağlı mizaç farklılıkları kendini gösterir. Bu

dönemde kız bebekler daha tedbirli ve çekingen olma eğilimindeyken erkek bebekler daha hareketlidir (Berk, 2013). Ancak cinsiyetin mizaç üzerindeki etkisi, toplumsal algının çok daha altındadır (Bee and Boyd, 2009). Ebeveyn tutum ve davranışları, cinsiyetin mizaç üzerindeki etkisini açıklayabilir. Çocuklar, ebeveynlerinden cinsiyete uygun davranışları gözlemleyerek ve öğrenerek kişiliklerini oluştururlar. Başka bir deyişle, cinsiyet rollerine göre davranırlar (Santrock, 2015). Erkeklerde girişkenlik ve öfke normal kabul edilirken, kızlarda utangaçlık ve kaygı normal kabul edilir (Putnam, Sanson and Rothbart, 2002).

Araştırmalar, cinsiyet değişkeninin mizaç ile ilgili en çok üzerinde durulan konu olduğunu göstermektedir. Önceki araştırmalarda belirtildiği üzere cinsiyetin mizaç üzerindeki etkisi tahmin edilenden daha azdır. Ancak bazı araştırmalar, mizacın alt boyutları arasında olan sebatkarlığın kızlarda daha yüksek seviyede olduğunu belirtirken (Walker, Berthersen and Irwing, 2001; Akt. Erdinç, 2009; Yağmurlu ve Altan, 2010), bazıları ayrımın belirli bir seviyede olmadığını ortaya koymaktadır (Akt. Aytemiz, 2010). Bu tüm faktörler bütün olarak incelendiğinde, mizaç özelliklerinin cinsiyet değişkeninin sonuçlar üzerinde anlamlı farklar yaratmadığı görülmektedir (Walker and Henderson, 2012).

Mizaç üzerinde önemli bir faktör de ailedeki çocuk sayısıdır (Berk, 2013). Kardeş sahibi olmak, sosyal becerileri geliştirmektedir (Trawick-Smith, 2014). Örneğin, kardeş sahibi olanlar paylaşma konusunda daha başarılıyken, tek çocuklar bu konuda genelde daha düşük seviyededir (Küçükturan ve Keleş, 2018).

Anne ve babaların tutum ve tavırlarından sebep mizaca etken kültürel farklılıkların temeli oluşmaktadır (Santrock, 2015). Zamanla kültürel farklılıkların belirginleşmesi sebebe dayanır (Bee ve Boyd, 2009). Çevresel etmenlerin doğrudan olmasa da ebeveyn tutum ve tavırlarına dayalı olarak mizacı etkilediğini bu bilgiler doğrulamaktadır. Ayrıca, çevresel etmenlerin mizacın gelişiminde kültürel özellikler bağlamında oldukça etkili olduğu ifade edilebilir.

1.5.6. Okul Öncesi Eğitime Katılma Durumu

Okul öncesi eğitimin davranış üzerinde olumlu ve olumsuz yönde etkileri bulunmaktadır. İçerisindeki süreç, çocuğun kendi basamağında beklenen tutum ve davranışları gözlemlemesi, ayırt etmesi ve uygulaması için elverişli bir alan sunar (Bağcıoğlu Ünver, 2015). Bu durum çocuklarda kıskanç davranışlar, kıyaslama, kendini küçük görme gibi olumsuz duygulara neden olabilse de sorunlarla baş etme becerilerini de geliştirir. Aynı zamanda, sıraya girme, akranlarla iletişim kurma, duyguları uygun şekilde anlama ve ifade etme ve davranışı kontrol etme gibi duygusal yeterlilik kriterlerini edinme ve geliştirme fırsatı sunar. Okul öncesi eğitimin mizacı

ve özellikle okula uyumu etkilediği bilinmektedir. Buna göre, hareketli çocukların çekingen çocuklara göre okula uyum sağlama süresi daha uzundur (Buss and Plomin, 1984).

1.5.7. Doğum Özellikleri

Çocuğun mizacı üzerinde etkili olan bir diğer faktör de doğum özellikleridir. Erken doğmuş ve düşük doğmuş çocukların genelde zor bir mizaca sahip oldukları belirtilmiştir (Chapieski and Evankovich, 1997). Araştırmalar, erken doğmuş çocukların zamanında doğmuş çocuklara kıyasla çevrelerine daha yavaş uyum sağladığını ortaya koymuştur (Hughes vd., 2002).

Doğum sırası, dolaylı olarak mizacı ve sosyal-duygusal gelişimi etkilemektedir. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutum ve beklentileri, çocukların davranışlarını etkileyebilmektedir. İlk çocukların daha olgun yetiştirilmesi beklenirken, küçük çocuklara daha fazla ilgi gösterilmektedir. Bu durum, büyük çocukların daha düzenli ve tertipli olmalarına yol açmaktadır. Orta yaş grubu içerisinde yer alan çocuklar tutum açısından ez az etki görmüş gruptur ve liberal olarak zengin bir çevrede yetişirler (Bee and Boyd, 2015). Kardeş ilişkilerinin dinamiğini, doğum önceliğine bağlı olarak büyük ya da küçük kardeş olma durumu belirler (Santrock, 2015). Zor ve kolay kardeş eşleştirmelerinde, ilişkinin kalitesi eşleşen çocuğun daha büyük veya daha küçük olmasına bağlıdır. Büyük çocukların kontrolü elinde tutması nedeniyle çatışma olasılığı daha azdır (Brody and Neubaum-Carlans, 2002).

Mizaç ve doğum sıralamaları arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalar, tepkisel olma ve sıcakkanlı-utangaçlık boyutlarına odaklanmaktadır. Güngör Aytar ve diğerleri (2014), ilk doğan çocukların daha sıcakkanlı olduğunu saptamıştır. Arat ve Özdemir Beceren (2021) ise, tepkisel alt boyutuna doğum sırasının etkileyici faktör olduğunu belirtmiştir.

1.5.8. Oyunun Çocuk Dünyasındaki Önemi

TDK oyunu “yetenek ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence” tanımı ile ortaya koymuştur (Türk Dil Kurumu). Yavuzer ise oyunu, eğlenmek amacıyla sonucu düşünmeden gerçekleştirilen aktivite olarak ifade etmiştir (Yavuzer, 2005).

Yeni harflerle ilk pedagoji kitabının yazarı olarak bilinen Sadrettin Celal Antel, “Antel Pedagoji” isimli kitabında çocuğun yetilerinin ve yeteneklerinin gelişimi için güdüsel olarak oyuna yöneldiğini söyler. Oyunun gerçek hayata hazırlık aşaması olduğunu belirtir. Çocuğun gelecek dönemlerinde toplumsal erkeklik ve kadınlık figürlerine uygun davranışlar sergileyebilmesi için uzun yıllar bu figürlere uygun oyunlar oynaması gerektiğini ifade eder. Antel eserinde oyunları; yaşamın ilk yılında oynanan hassi oyunlar, dört-beş yaş civarına kadar

süren oyunları hareki oyunlar, daha sonraki dönemde gelişen oyunları ruhi oyunlar olarak üç grupta ele alır. Ruhi oyunları da kendi içerisinde his ve fikir oyunları olarak iki gruba ayırır (Antel, 1931).

Hasip Ahmet Aytuna, Türkiye'deki ilk pedagoji uzmanları arasında yer alır. Oyun ve işin farklılıklarını kategorize ederken işin dış faktörlerle (ihtiyaçların karşılanmasındaki zorunluluklar, geçim kaygısı vb.) şekillendiğini fakat oyunun herhangi bir dış faktör kaynaklı değil çocuğun içsel motivasyonu ile ilişkili olduğunu söylemiştir. Aytuna işin bir zorunluluk kökeni olduğuna değinirken oyunda hiçbir zorunluluk olmadığını belirtmiştir (Aytuna, 1932).

Piaget'ten seneler öncesinde Bühler (1928) oyunu beş farklı grupta ele almıştır. Bebeklik dönemi içerisinde çocuğun beden keşfi ve beni ile oynaması, sallama, yakalama oyunlarını Bühler (1928) "işlevsel oyun" şeklinde tanımlamıştır. Yapısal oyun adını verdiği oyun ikincil basamak olarak yer alırken bu oyunda çocuklar kumdan kaleler yaparak üst üste bloklar dizmektedir. Çocuğun tak çıkar oyunları oynaması, kalem kullanarak resim çizmesi yapısal oyun içerisinde değerlendirilmektedir. Üçüncül grupta tanımladığı "illüzyon" oyunları ise Piaget'e göre sembolik oyunun tanımı ile aynı anlama gelmektedir. Çocuğun bulduğu herhangi bir taş ya da plastik parçasını araç yaparak oynayabilir. İllüzyon oyunlarının ileri basamağı rol oyunlarıdır. Çocuk rol oyunları içerisinde anneanne, dede, baba, öğretmen veya bir hayvan figürünü rol içerisinde canlandırabilir. İşlevsel oyunun bir üst basamağı olan yapısal oyunun daha üst basamağı kurallı oyunlardır. Kurallı oyun içerisinde çocuk yapılandırdığı bir oyunun sınırlarını belirler ve sınırlarını belirttiği kurallar çerçevesinde grup oyunu oynar (Özdoğan, 2009).

Piaget (1945), oyun gelişiminin üç şekilde gerçekleştiğini söyler. Piaget bebeğin 18 aylık döneme kadar ayakları, elleri ile oynama, çevresindeki kişilerin davranışlarını taklit etme gibi oynadığı oyunları "alıştırmalı oyun" olarak tanımlar. İkincil aşamada çocuğun oyununu "sembolik oyun" olarak tanımlamaktadır. Sembolik oyun aşamasında çocuk sopa ile ata binme oyunu oynayabilir veya elleri ile kanat yaparak uçuyor olabilir. 2-6 yaş arasındaki döneme denk gelen sembolik oyun döneminin devamında ise kurallı oyun döneminin denk geldiğini söyleyen Piaget, 7 yaş sonrasında çocukların, "cezal, kurallı oyun" oynadığını belirtmiştir. Piaget'e göre bu oyun on iki yaşı civarına kadar eşlik etmektedir (Yavuzer, 2005).

Smilansky (1968), oyunu dört farklı kategori içerisinde ele almıştır. Bühler'in rol oyununu sembolik oyun içerisinde ele alırken beraberinde dört kategori olarak belirlemiştir: işlevsel, yapısal, sembolik veya dramatik oyun ve kurallı oyun (Smith, 1986).

Çocuklar için doğal bir süreç olan oyun kavramı akla gelmektedir. Landreth, doğallığı bakımından oyunu “Kuşlar uçar, balıklar yüzer ve çocuklar oynar.” şeklinde ifade eder. Landreth’e göre doğal iletişimin temel şartı oyundur. Çocuğun kendini ifade edebileceği sembolik bir dildir. Landreth, zaman mekân gözetmeksizin oyunun her alan tek adres olduğunu söylemiştir (Landreth, 2011).

Çocuğun doğal iletişim dili olan oyun, ona birçok fayda sağlar. Murphy, çocukların kim olduklarını keşfetmeye çalıştıkları, anlamalarına yardımcı olduğunu, keşif yapmalarını sağladığını, kelime dağarcıklarını genişlettiği ve karşılıklı ilişkilerini oyun yoluyla geliştirdiğini belirtmiştir. Murphy ayrıca, oyunun çocukların beyin gelişimine katkıda bulunduğunu ve bilişsel, duyuşsal ve fiziksel alanlarda gelişim sağladığını vurgulamıştır. Oyun oynarken çocuklar çeşitli komplike beceriler de öğrenirler (Murphy, 2009). Jones (2008), çocuğun gelişimsel olarak desteklenmesinde beslenme kadar önemli olduğunu savunmaktadır.

Ülkemizde çocuk ve oyun üzerine kapsamlı çalışmalar yapan Özdoğan, iki yaş civarından itibaren çocukların sembolik (mış gibi) oyunları oynadığını söyler. İki yaş civarından önceki döneme denk gelen oyunlar etkileşim ve hareket yoğunluktadır. Hayal güçlerini kullanmaya başlayan iki yaş civarındaki çocuklar oyuncaklarla fantezi kurup sembolik oyun aşamasına geçebilirler (Özdoğan, 2009). Özdoğan, oyunun çocukların zihinsel faaliyetlerde bulunmasına ve mantıklı düşünceye geçişine katkı sağladığını ifade etmiştir. Sosyal gelişimin oyunda azımsanmayacak düzeyde olan etkilerine değinen Özdoğan, oyuna uyum sağlamak için çocuğun pek çok sosyal beceri geliştirdiğini belirtmiştir. Çocuklar, oyun içinde farklı roller üstlenerek bu rollere yeni bakış açıları geliştirirler (Özdoğan, 2009).

Süslü, oyunun çocuklar için birçok faydasını ayrıntılı olarak ele almıştır. Oyun sayesinde çocuklar yaratıcı düşünmeyi öğrenir, bağımsız karar verme yeteneklerini geliştirir, sorumluluk almayı, hayal güçlerini kullanmayı ve plan yapma becerilerini kazanırlar. Ayrıca oyun, çocukların dikkatlerini toplama, kas gelişimini hızlandırma, çevreyi keşfetme, problem çözme becerilerini geliştirme ve toplu yaşam kurallarını öğrenme, iş birliği yapma ve paylaşmayı öğrenme konularında oldukça faydalı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, oyun sayesinde çocuklar kendilerini tanır, özgürlüğü deneyimler ve çeşitli sosyal rolleri deneyimleme fırsatı bulurlar (Süslü, 2014).

Özdoğan, oyunun çocuklar için sağaltıcı ve iyileştirici bir etkisi olduğuna da vurgu yapmıştır. “Oyun, sadece bir gelişim alanı değil, aynı zamanda bir psikolojik tedavi aracıdır. Bu konuda oyunun rolünü destekleyen çok sayıda araştırma mevcuttur” diyerek oyunun iyileştirici yönüne

dikkat çekmiştir. “Çocuklar, oyunlarda yaşadıkları zor deneyimleri tekrar yaşar. Yetişkinler, zor deneyimlerini konuşarak çözüm ararken, çocuklar bu deneyimlerin üstesinden oyun yoluyla gelirler. Örneğin, annesinin yasakladığı bir şeyi yapan çocuk cezalandırıldığında, suçluluk ve öfke duygularının üstesinden oyun yoluyla gelir” (Özdoğan, 2009).

Çocuklar ihtiyaçlarını ve duygularını oyun terapisi sürecinde oyun yoluyla ifade ederler. Bu süreçte çocuklar sembolik oyun becerilerini dil yetileri yerine kullanır ve kendi iç dünyalarını keşfederler. Oyun sürecinde kurulan ilişki, çocukta iyileşme ve gelişmeyi destekler. Oyun yoluyla çocuk, geçmişte yaşadığı travmatik olayları yeniden yaşayarak duygusal bir boşalma yaşar. Ayrıca, terapötik sınırlar sayesinde kendini kontrol etmeyi öğrenir (Öğretir, 2008). Oyun terapisinin çocuklar için ilk iyileştirici kullanım alanı fobilerdir (Özdoğan, 2009). Zülliger, bir fobinin oyun yoluyla nasıl iyileştiğini şu şekilde açıklamıştır: “Çocuk, korktuğu bir fobi objesiyle oyunda karşılaşır. Bu obje ile özdeşleşerek onun korkutucu değeri azalır. “Çocuk, böylece bu obje üzerinde kontrol sağladığını hisseder ve benlik değerinde artış yaşar” (Zülliger, 2005).

1.6. Oyun Terapisi

Freud oyun kavramını psikoterapi süreci ile içerisinde ilk defa “yardımcı araç” şeklinde ele almıştır. Freud çocukların oyun oynama eylemlerinin üç temel fonksiyonu açıkladığını söyler. Üç temel fonksiyon sırasıyla; çocuğun isteklerinin olmasını sağlamış olmasını sağlamak, kendini özgür hür iradesi ile sergilemesine destek olmak ve yaşanmış olan travmatik tecrübelerin ifade edilmesine yardımcı olmaktır. Oyun yoluyla dışa vurularak yansıtılması beklenen ve çocuğun günlük yaşamını yoran “birikmiş” hislerin açığa çıkması oyun terapisinde önemli faktörü olarak görülür (Akt: Halmatov, 2017).

Freud çocuklara yönelik uygulanabilir bir yöntem olarak psikanalizi düşünürken, Melanie Klein ve kızı Anna Freud, geleneksel psikanalizin yedi yaşın altındaki çocuklarda işlev göstermediğini belirtmişlerdir (Akt: Bulut, 2008). Bilinçdışı bastırılmış örüntüleri bilinç düzeyine getirmede oyunun önemine vurgu yapan Klein, oyundan yararlanarak çok küçük çocuklarla çalışmıştır (Akt: Halmataov, 2017). Ayrıca Klein, minyatür oyuncakların kullanımı gibi birçok tekniği de tanıtmıştır. Margareth Lowenfeld ise, bu oyuncakların kullanıldığı Dünya Tekniğini ortaya koymuştur. Teknik olarak, kum ve tepsisi, su kaynağına ulaşabilirlik ve minyatürleri içerir (Schaefer ve Drewes, 2013).

Freud’un öğrencilerinden Hug-Hellmuth, çocuklara tedavi sürecinde psikanalitik yöntemi uygulamış ilk kişilerden biridir. Hug-Hellmuth, çocukları doğal ortamlarında oyun aşamasında

gözlemlemiş ve kendi oyun kuramını oluşturmuştur (Akt: Bulut, 2008). Anna Freud, oyunun çocuklar ile terapötik ilişki kurmayı kolaylaştırdığını belirtmiştir. Onun çalışmaları, çocuk psikanalizi uygulama alanlarının büyümesine katkıda bulunmuştur (Akt: Halmatov, 2017).

Oyun terapisinin geçmişten günümüze sağaltım ve iyileştirme etkinliği dikkat çekmiştir. Ülkemizde, oyunun iyileştirici yönünden yararlanılan çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalar sadece çocuklara yönelik değil, yetişkin bireyleri de kapsamaktadır. Örneğin, Osmanlı'da Kanuni Sultan Süleyman'ın yaşadığı döneme bakıldığında, Süleymaniye'deki ruh sağlığı hastanelerinde hastaların tedavisinde oyun kullanılmıştır. Oyun, geçmişte ruh sağlığı hastalıklarının tedavisi ve fiziksel hastalıkların tedavisinde de etkili olmuştur (And, 2012).

Oyun terapisi, oyun terapisi yöntemleri ve kullanılan materyaller ile ilgili eğitim almış bir uzman ile çocuk veya yetişkin arasında oyun yoluyla gerçekleşen dinamik bir keşfetme ve kendini ifade etme sürecidir (Landreth, 2012). Oyun Terapisi Derneği, oyun terapisini, "eğitilmiş terapistlerin, ruhsal ve toplumsal problemlerin çözümüne yardımcı olmak ve ideal büyüme ve gelişmeyi desteklemek için oyunun terapötik gücünden faydalandıkları bireyler arası bir süreç" olarak tanımlamaktadır (Association for Play Therapy, t.y.).

Oyun terapisi ile alakalı olarak Axline (1969), Hughes ve Baker (1990) tarafından belirtilen bazı temel ilkeler şunlardır (Akt: Bulut, 2008):

1. Oyun, çocuğun kişilik özelliklerini ve mücadelesini sembolik olarak oyun malzemelerine yansıtır.
2. Oyun, çocuğun iç dünyasını ifade eden bir araçtır ve danışmanın gözlem yapmasını ve çocuğun anlatmak istediklerini sembolik olarak anlamasını sağlar.
3. Oyun, çocuğun sorunlarına hâkim olmasını sağlar. Oynadığı oyunları sürekli tekrardan oynayan çocuk, yaşamını kontrol etme hissi elde eder ve çözilemeyen sorunlar üzerinde kontrol ve güç uygulayabileceği bir alan yaratır.
4. Oyun, sergilenemeyen duyguların ifade edilmesine zemin hazırlar.
5. Yabancı biriyle (uzmanla) iletişim kurmaya çalışmak, çocuk için kaygılı olabilir. Ancak oyuncaklarla oynamak ve resim çizmek, çocuğun gerilimini azaltır.

1.7. Oyun Terapisindeki Kuramsal Yaklaşımlar

Oyun terapisindeki kuramsal yaklaşımlar şu şekildedir (Schaefer, 2013);

- Hümanist yaklaşımlar; filial terapi, çocuk merkezli oyun terapisi, gestalt oyun terapisi, deneyimsel oyun terapisi
- Sistemik yaklaşımlar; grup oyun terapisi, aile oyun terapisi, ekosistemik oyun terapisi
- Psikodinamik yaklaşımlar; psikoanalitik oyun terapisi, Adlerin oyun terapisi, serbest bırakma oyun terapisi modelleri, Jungian analitik oyun terapisi
- Gelişmekte olan yaklaşımlar ise; theraplay oyun terapisi, çözüm odaklı oyun terapisi, bağlanmayı geliştirici oyun terapisi, bilişsel davranışçı oyun terapisi, grup oyun terapisi yaklaşımı, bütüncül oyun terapisi, anlatısal oyun terapisi, vakaya özgü oyun terapisi.
- Tümüyle yaklaşımlar bireylerde diğer gelişim alanlarında görülen gecikmelere ve kısıtlılıklara etki göstermeyi amaçlamaktadır. Oyun terapisine yönelik yaklaşımların bazı yönleri açısından benzerlik göstermelerine rağmen uygulama şekilleri, yöntemleri ve yaklaşım metodu olarak birbirinden ayrılmaktadır (Öğretir, 2008).

Jungian analitik oyun terapisinde ana hedef, çocukların bireyselleşmesidir. Başka bir deyişle, çocukların kendi benliklerini geliştirmesi, diğerlerinden farklılaşması ve aynı zamanda başkalarıyla ilişki kurarak kendileri hakkında daha fazla bilgi edinmesidir. Bu süreç, çocukların sembolik oyun yoluyla dünyayla ilişkileri üzerinden kim olduklarını keşfetmelerini sağlayan, kesin hüküm vermeyen terapötik ilişkinin güvenli ortamında diyalog dizimleri aracılığıyla kolay hale gelir. Bilinçdışı olanı bilinç seviyesine getirildiğinde, sembol ve oyunların genişletilmesiyle mantıksız faktörler tarafınca çocuklar daha az kontrol altında tutulurlar ve tutarlı bir ego için arabuluculuk yaparak tutarlı ve mantıklı davranışlar sergilemeye başlarlar. Duygusal durumların imgeler aracılığıyla dönüştürülmesiyle çocuğun doğal iyileşme süreci görülür (Green, 2013).

Çocukların kendi kendilerini iyileştirmesi yolunda yargılamadan eşlik eden analitik oyun terapistleri, aynı zamanda çocuklarda bulunan kendini iyileştirmeye yönelik gücün ortaya çıkmasına zemin hazırlayan terapötik bir çevre yaratır (Green, 2016).

Adlerian oyun terapisi, çocuk ve terapist arasında dengeli bir ilişki kurarak, çocuğun yaşam tarzını araştırması, çocuğa hayat tarzına uygun içgörü kazandırması, yeni beceriler ve tutumlar öğretmesi ve oyun odasında çocuğun tutumları ve becerileri deneyebileceği güvenli bir alan sunması amacıyla oyuncaklar, sanat malzemeleri, kuklalar ve rol yapma becerilerini kullanan dinamik bir süreçtir. Oyun terapisti, ebeveynlere içgörü kazanmaları ve yapıcı ebeveynlik stratejilerini öğrenmeleri için yardım ederken, aynı zamanda ebeveynlerin (gerektiğinde) gittiği

kurumda problem yaşayan çocuklar ile daha etkili etkileşim kurmalarına yardımcı olmak için öğretmenlere danışmanlık sunar (Kottman, 2013).

David M. Levy tarafından geliştirilen **serbest bırakma terapisi** olarak bilinen çalışmanın genişletilen bir versiyonu serbest bırakma oyun terapisi. Levy, çocukların kendi kendilerini iyileştirme yöntemlerinden yararlanmalarını sağlayarak, bu terapi türünü onların sorunlarının çözümü amacıyla geliştirmiş ve uygulamıştır. Ek olarak serbest bırakma terapisinin çeşitli formları olduğunu savunmuştur. Bunlar arasında basit serbest bırakma, çocuğun saldırgan duygularını veya bebeksi hazlarını serbest bırakmasına olanak tanırken, standart durumlarda duyguların serbest bırakılmasını içeren genel aile etkileşimi ve sosyal etkileşimler bulunmaktadır (kardeş rekabeti, ebeveynlerin bireysel zamanı vb.). Ayrıca, çocuğun kaygılarının ifade edildiği oyun yöntemlerinin kullanıldığı durumlarda, terapistin durumları açığa çıkardığı veya ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı belirli durumlarda duyguların serbest bırakılması da bulunmaktadır (Kadusan, 2013).

Virginia Axline'ın 1940'larda başlattığı öncü çalışmalarla temelleri atılan **yönlendirilmeyen/çocuk merkezli/birey merkezli oyun terapisi**, çocukların doğal ifade yollarından biri olan oyunu terapötik bir müdahale aracı olarak kullanır. Kuzey Amerika'da yaygın olarak kullanılan çocuk merkezli oyun terapisi (CCPT), hem çocukların hem de yetişkinlerin kendi deneyimlerinin anlam ifade ettiğine ve kendi sorunlarını çözme becerilerine sahip olduğuna olan inanç üzerine kuruludur. Çocuk merkezli oyun terapisi, çocuklarla onların doğal iletişim yollarına uygun ve gelişimlerine uyumlu bir şekilde ilişki kurulan dinamik bir süreçtir (Sweeney ve Landreth, 2013). Virginia Axline tarafından adapte edilen çocuk merkezli oyun terapisi, Jung'un oyun terapisi modelinden esinlenerek, Margaret Lowenfeld ve Dora Kalff tarafından geliştirilen kum oyunu terapisi ve Susan Knell tarafından uyarlanan bilişsel davranışçı terapi gibi günümüzde kullanılan oyun terapileri arasında en değerlilerindendir (Halmatov, 2017).

Filial terapi (FT), aile terapisi ile oyun terapisini birleştiren özgün ve etkili bir müdahaledir. Çoğu çocuk problemi, FT sürecinde güçlendirilen ebeveyn-çocuk ilişkisi bağlamında ele alınır. FT'de terapistler, kendi çocuklarıyla ebeveynleri özel ve yönlendirmesiz oyun seansları yürütme konusunda eğitir ve onlara süpervizyon verir. Ebeveynler oyun seanslarını uygulamada yeterlilik ve güven kazandıkça, terapistin devam eden gözetimi altında bunları evde daha bağımsız olarak uygularlar. Bazı aileler, oyun seanslarını resmi terapi süreci sona erdikten sonra da uzun bir süre devam ettirirler (VanFleet, 2013).

Gestalt terapisinin çeşitli kuramsal kavramları ve ilkeleri çocuklarla çalışmaya tamamen uygundur. Terapist, her çocuğun benzersizliğine ve bireysel sürecine saygı gösterirken aynı zamanda çocuğun bastırılmış, kısıtlanmış ve belki de kaybolmuş yönlerini yenilemesine ve güçlendirmesine yardımcı olacak etkinlikler ve deneyimler sunar. Terapist hiçbir zaman zorla müdahale etmez veya baskı yapmaz, ancak nazıkçe çocuğun kendisiyle ilgili bütünsel bir deneyim yaşayabileceği güvenli bir ortam oluşturur. Grafik sanat formları, kum tepsisi sahneleri, müzik, hikâye anlatımı, kuklalar, fantezi ve hayal gücü, duyuşal deneyimler ve beden hareketi egzersizleri gibi birçok dışavurumcu, yaratıcı ve projeksiyonlu teknikler kullanılır. Bu teknikler, Gestalt terapi yaklaşımıyla birleştiğinde, yetişkinler, yaşlılar, ergenler ve her yaş grubundan çocuklar gibi farklı popülasyonlarla büyük başarıyla kullanılabilir. Terapistin ofisindeki bireysel çalışmanın yanı sıra, farklı ortamlarda da kullanılabilir (Oaklander, 2013).

Deneyimsel oyun terapisi, çocukların dünyayı bilişsel değil, deneyimsel olarak keşfetmeleri temeline dayanır. Çocukların dil ve bilişsel yetenekleri henüz tam olarak gelişmediği ve rahatsız edici duygular üzerinde derinlemesine düşünemedikleri için, bu tür etkinlikler onlar için gereklidir. Aktiviteler, çocukların tetikleyici olaylar sırasında sergileyemedikleri davranışlarla ilgilenmelerine de olanak tanır. Oyun terapisi, çocuklar yaklaşık iki yaş civarında sembolik oyun kapasitesine ulaştığında mümkün hale gelir. Bu dönemde çocuk, fantezi oyunları oynayabilir ve semboller ile metaforlar kullanarak sorunlarını ifade edebilir; böylece gerçeklikten yeterince uzaklaşıp bunaltıcı duygulardan kurtulabilir. Çocuklar, acılarını, mücadelelerini ve bunları nasıl en iyi şekilde ele alacaklarını en iyi kendileri bilirler. Çocuğa oyununu yönlendirmede kabul ve özgürlük sağlandığında, kendisi olmanın ne anlama geldiğini terapistte doğru bir şekilde aktaracak bir senaryo yaratır. Oyunun ilk aşamalarında, çocuk kendini güçlü pozisyonlara (hayatındaki diğer insanların sahip olduğu pozisyonlara) yerleştirir ve terapisti kendisi gibi davranması ve tepki vermesi için yönlendirir. Bu süreçte terapist, çocuğun duyuşal dünyasını anlama fırsatı bulur (Norton ve Norton, 2013).

Aile oyun terapisi (Family play therapy), iki ana psikoterapi kuramının birleşiminden oluşur: Oyun terapisi ve aile sistemleri. Bu iki güçlü çalışma alanı, uzun yıllardır birbirleriyle etkileşim halindedir, çünkü aile ve oyun terapistleri genellikle aynı danışan gruplarıyla çalışırlar. Aile oyun terapisi, belirli bir psikoterapi yönelimini benimserken, diğer yönelimlerden tekniklerin de mümkün olduğunca uyumlu bir şekilde bütünleştirildiği kapsayıcı bir psikodinamik psikoterapi entegrasyonu olarak değerlendirilebilir (Gil, 2013).

Grup oyun terapisinde, terapist belirli oyun malzemelerini sağlar ve çocukların oyun aracılığıyla kendilerini ve diğerlerini (duygular, düşünceler, yaşantılar ve davranışlar dahil) tam

anlamıyla keşfetmeleri ve ifade etmeleri için güvenli bir ilişki geliştirmelerine olanak tanır. Bu süreç, yalnızca terapist hem oyun terapisi hem de grup dinamikleri konusunda eğitim almışsa gerçekleşmelidir. Grup oyun terapisinde, uygun oyun malzemelerinin sağlanması da oldukça önemlidir. Diğer grup terapistlerinde olduğu gibi, grup oyun terapistinin de güvenli ilişkilerin gelişimini kolaylaştırması gerekir, çünkü bu kolaylaştırıcı rol, gelişimi kendiliğinden teşvik eder. Bu kolaylaştırma, çocukların kendilerini ve diğerlerini keşfetmelerine olanak tanıyan bir güvenlik ortamı oluşturur. Bu süreç, oyunun çocukların iletişim aracı olarak kabul edilmesiyle daha da desteklenir (Sweeney, 2013).

Çözüm odaklı oyun terapisi (ÇOOT), "çözüm düşüncesi" ve "çözüm konuşması" prensiplerine dayanan bir modeldir. Terapist, çocukların ne istediklerini bildiklerine ve getirdikleri sorunlara birlikte çözüm bulabileceklerine inanır. ÇOOT, oyun aracılığıyla ifade edilmesi amaçlanan bir konuşma sürecidir. Terapist ve çocuk birlikte bu amaçla bazılarının daha önce gerçekleştirildiği zamanlardan elde edilen bir dizi kanıta dayanarak bu başarı resmini oluştururlar. Sanat, kum tepsi ve kuklalar gibi deneyimsel oyun terapisi teknikleri, bu terapötik sürecin araçlarıdır. Olumlu pekiştirmeye dayalı “Vay be! Nasıl?” tekniği, çocukların çabaları için övülmesi amacıyla tasarlanmıştır. ÇOOT, sağlam bir kuramsal ve pratik temeli olan, anlaşılabilir bir sistemli süreçtir. Araştırmalar, çözüm odaklı yaklaşımın etkinliğini desteklemektedir. Bu yaklaşım her çocuk için uygun olmasa da değerlendirmeye ve daha fazla çalışmaya değer bir yaklaşımdır (Nims, 2013).

Bilişsel davranışçı oyun terapisi (BDOT), okul öncesi ve erken okul çağındaki çocuklar için uygun bir terapi türüdür. Bu yaklaşım, çocuğun terapiye katılımını vurgular ve kontrol, yeterlilik ve kendi davranışlarını değiştirme sorumluluğu üzerine odaklanır. Çocuğun aktif bir şekilde değişime katılmasına yardımcı olunur ve terapist, çocuğun katılımını kolaylaştırmak için gelişimsel olarak uygun müdahaleler sunar. BDOT, çocuğun seansa kendi materyallerini getirmesine izin verirken aynı zamanda yapılandırılmış ve amaç odaklı etkinlikler sunar. Bu terapi yaklaşımında, çeşitli davranışsal ve bilişsel müdahaleler bir araya getirilebilir. Hem çocuğun kendiliğinden getirdiği materyaller hem de daha yapılandırılmış etkinlikler, BDOT'nin başarısı açısından önemlidir; ancak bu ikisi arasındaki denge oldukça hassastır. Spontane materyallerin olmaması durumunda, klinik bilgi kaynağının eksik olacağına dikkat çekilmektedir. Benzer şekilde, BDOT'nin yapı ve yönlendirmesinin olmaması durumunda, çocuğun daha uyumlu başa çıkma becerileri geliştirmesine yardımcı olmanın zor olacağı belirtilmektedir (Knell, 2013).

Anlatısal oyun terapisi, çocuğun yaşadığı olayları ve bu olayların kendisi üzerindeki etkilerini anlama sürecinde çocuğa destek olmak için oyunun ve anlatının gelişimsel gücünü kullanan bir oyun terapisi yaklaşımıdır. Bu terapi türünde, çocuğun kendi istediği oyuncakları ve materyalleri seçtiği, çocuk merkezli bir yaklaşım benimsenir. Çocuğun oyun terapisinde, gerçek dünyası ve hayal dünyasında birleşir. Gerçek nesneler hayali bir şekilde kullanılabilir veya hayal gücü, gerçek dünyalar oluşturmak için kullanılabilir. Ortak inşa edilen anlatıların başlangıç noktaları; çocukların kendi deneyimlerinden, oyunlarından ve oluşturdukları hikayelerden gelir. Çocukların hikayelerinde yer alan anlatılar incelenir; terapist, hikâye ile ilgili fikirler ve duygusal değişimleri kolaylaştırır. Terapist ile çocuk arasındaki ilişki çerçevesinde, hikâye ortaklaşa tasarlanır ve geliştirilir. Terapistin meraklı ve keşfetmeye açık yaklaşımı, çocuğun güvenli, açık ve korkusuz bir ortamda araştırma yapmasına, oynamasına ve hikayeler oluşturmaya olanak tanır. Bu sayede çocuk, kendini ifade etme ve keşfetme şansı bulurken, terapist de çocuğun iç dünyasını daha iyi anlar. Anlatısal oyun terapisi, çocukların bilişsel ve duygusal esneklik kazanmasına yardımcı olur. Bu terapi, çocukların yaşadıkları dünyada yeni hikâye sonları bulmalarını ve çeşitli hikâye dizileri oluşturmalarını destekler (Taylor, 2013).

Bütüncül oyun terapisi, çeşitli yöntem, yaklaşım ve faktörlerin bir araya getirildiği bir terapi biçimidir. Özellikle gençlerin ve çocukların komplike ve birbiri içerisine geçmiş psikolojik sorunları olduğunda, yalnızca bir yaklaşım kullanılmasının yeterli olmadığı durumları içeren, birden fazla yöntemin birlikte uygulanabildiği bir terapi şekli olarak geliştirilmiştir (Weir, 2008). Bütüncül oyun terapisi yaklaşımı, kuram ve tekniklerin esnek bir şekilde bütünleştirilerek kullanılmasıyla umut vaat etmektedir (Drewes, 2013).

1.8. Theraplay Oyun Terapisi

Theraplay oyun terapisi 1967 senesinde Ann Jernberg tarafınca Chiago’da sosyo ekonomik geliri düşük ailelerde küçük yaş grubu çocuklara yönelik “Head Start Projesi” kapsamı ile geliştirilmiştir. Etkileşim ve bağlanmanın temeline dayanan Theraplay, özbenliği ve güveni artırmayı hedefleyen yapılandırılmış ve kısa süreli bir oyun terapisi modelidir. Jernberg’in hedefi, sosyoekonomik açıdan düşük gelirden olan ve gelişim dönemindeki savunmasız çocuklar için zamanı ve maliyeti etkin kullanan bir program oluşturmaktır. Bu ihtiyacı karşılamak için Ernest Thomas, Jernberg, Viola Brody, ve Austin Des Lauriers vb. psikologların yöntemlerinden yararlandı; fiziksel temasın etkilerinden olan, çocuğun gereksinimlerini karşılayabilme ve ilişki kurma üzerine odaklandı ve yüzlerce anne-çocuk ilişkisini sistematik

olarak gözlemledi. 1966-1978 seneleri arasında Viola Brody'nin geliştirdiği, fiziksel temas, empatik bakım verme, besleme, şarkı söyleme ve kucakta sallama gibi faktörleri barındıran Gelişimsel Oyun Terapisi'ne ait yöntemi de Theraplay oyun terapisine entegre etti. Erken çocukluk döneminin gereksinimlerini karşılayabilmeye yönelik bakım verenlerin yüzyıllardır kullandığı yöntemleri Jernberg, Theraplay'e entegre ederek, gelişimsel olarak geriliği sahip çocukların gereksinimlerine uyumlu bir şekilde onaylanarak tedavi edilmelerini sağladı (Munns, 2003).

Phyllis Booth ve Ann M. Jernberg, 1971 senesinde Chicago'da sınırlarında Theraplay Enstitüsü'nün kurulmasına önderlik ettiler. Theraplay, günümüzde otuz altı ülkede uygulanmaktadır. Bu yöntemin farklı kültür ve ülkelere kolayca uyarlanabilmesi, sağlıklı anne-çocuk etkileşimi temel alınarak geliştirilmiş olmasına ve ufak değişikliklerle çeşitli kültürlere adapte edilebilmesine dayanmaktadır (Theraplay Enstitü, 2015).

Oyun terapisi modellerinden biri olan Theraplay Oyun Terapisinin geliştirilmesinde büyük katkı payı olan Phyllis Booth, Winnicott'un ve Bowlby'nin anne-çocuk ilişkisine yönelik geliştirdikleri teorilerden ilham almıştır. Winnicott'un dikkat çeken “kapsayan anne” ve “yeterince iyi anne” kavramları, Bowlby, Robertson ve Winnicott'un erken anne-çocuk ilişkisi teorileriyle birleşerek Theraplay'e uyarlanmıştır (Theraplay Enstitü, 2015). Booth, gelişimsel araştırmalar ve sağlıklı, güvenli bağlanma sağlayan ebeveyn davranış kalıplarına dair çalışmaları doğrultusunda Theraplay'i gözden geçirip revize etmiştir (Booth, 2005). Stern'in (1985) “duygu düzenleme” kavramını ekleyerek, Ainsworth'un (1969) “çocuğın sinyallerine doğrudan ve uygun tepki veren anne” kavramını ve Fonagy'nin (1991) “zihinselleştirme” kavramını birleştirmiştir. Son araştırmalar, çocukların öz benlik becerilerini geliştirebilmesi ve annelerin duygu düzenleme kapasitesi arasındaki bağlantıyı vurgulamaktadır (Schore, 2001). Bu doğrultuda, Theraplay oyun terapisti, oyun aşamaları boyunca çocuğın içsel durumu ve duygusal gereksinimlerini önemseyerek oyunları “eğlenceli aktiviteler, çocuğın ihtiyaçları ve duygusal durumunu belirleyen keskin bir göz ve kalp ile yapılmalıdır” ilkesiyle yürütmelidir. İfade edilen bu ilke doğrultusunda yapılandırılmış olan theraplay oyun terapisi seansları, çocuğın gereksinimlerine ve bu gereksinimlerin çocuğın ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde onarılmasına yoğunlaşır. Oyun seansı boyunca theraplay oyun terapisti, gözlem yaparak çocuğın gereksinimlerini belirler ve oyun aktivitelerinin yoğunluğunu çocuğın ihtiyaçlarına göre ayarlar. Seanslar, çocuğın güven duygusunu tesis etmeye odaklanarak planlanır ve organize edilir. Bu nedenle, oyunları başlatıp, yönetmek, bitirmek ve yapılanları anlatmak terapistin sorumluluğundadır. Başlangıç ve bitiş aktivitelerindeki sabit ritüeller de süreci

öngörülebilir bir hale getirir ve çocukta güven duygusunun gelişmesine katkıda bulunmayı hedefler (Strauss, 2009).

Farklı oyun terapisi metotlarında kullanılan sembolik oyuncaklar (bebekler, biberonlar gibi), kum ve top havuzları Theraplay oyun terapisi seanslarında kullanılmaz. Bu yöntemde, çocuk ve Theraplay oyun terapisti birlikte oyuncak kullanımı olmadan oyun oynar. Jernberg (1979), Sağlıklı anne ve çocuk ilişkilerini müşahade ederek oluşturulan Theraplay oyun terapisi yöntemi ile sağlıklı anne-çocuk ilişkisini bu ifadelerle tanımlamıştır: “Anne her gün bebeğiyle yakın temas kurar, karnına üfler, kulağına şarkılar söyler, 'cee-ee' oynar ve küçük ayak parmaklarını ısırır. Bebeğini havaya kaldırır, sallar, zıplatır ve ters döndürür. Onu pudralar, krem sürer, saçlarını tarar, yıkar, kurular ve masaj yapar. Bebeğine sevgi sözcükleri fısıldar, yumuşak bir tonda konuşur, şarkılar ve ninniler söyler. Bebek ağladığında veya üzgün olduğunda onu rahatlatır, sakinleştirir. Çevreyi keşfetmesi için onu cesaretlendirir, sınırları gösterir, güven verir ve özerklik geliştirebilmesi için teşvik eder.” Gözlemlediği çok sayıda erken dönem anne ve çocuk ilişkisini baz alarak sağlıklı anne ve çocuk ilişkisini Jernberg, dört ana boyutla tanımlamıştır: mücadele boyutu, yapı boyutu, bağlılık boyutu ve besleme boyutudur. Çocuğun içerisinde bulunduğu gelişim dönemi gereksinimleri ve çocuğun belirtilerine göre terapötik sürece yön verilmelidir. Örneğin, karşı gelme bozukluğu olan agresif eğilim gösteren çocuklara nispeten yapılandırılan, sakinleştirebilen, güvenli hissettiren ve duygusal besleyici faaliyetlere gereksinim duyduğu; kaygısı seviyesi yüksek, utangaç ve çekingen çocukların ise besleyici, düzenleyici ve sakinleştirici faaliyetlerin beraberinde fazla mücadeleye yönelik istek uyandıran faaliyetlere gereksinim duyduğu gösterilmiştir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, otizm spektrumu veya selektif mutizm olan çocukların ise farklı belirtiler doğrultusunda farklı aktivitelere gereksinim duydukları belirtilmiştir (Jernberg, 1979).

1.8.1. Besleme Boyutu

Besleme, her çocuk için temel gereksinimdir ve bakım verenler çocuklarına sevgilerini çeşitli yollarla gösterebilirler. Bu yollar arasında pudra kullanımı, sarılma, besleme, banyo yaptırma, kucağa alma, sallama, ninni söyleme, okşama, övgü ve öpme yer alır. Bu etkileşimler, ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarına duyarlı olduklarını gösterir ve çocukların kendilerini değerli ve güvende hissetmelerini sağlar. Besleme boyutu, çocuğun birincil bakımını veren ile geliştireceği güvenli bağlanmada anahtardır (Schaefer 2011).

Seans sonlarında Theraplay’de çocuklar için beslemeye yönelik (jelibon, cips, kraker, atıştırma meyveler veya içecekler) gibi etkinlikler yoluyla bakım sağlanır. Bebeklik döneminde kaynaklandığı düşünülen bağlanma sorunları yaşayan ve çözüm arayışında olunan çocuklara yönelik sallama, battaniyeye sarma ve kucağa alma etkinlikleri yapılabilir. Adının geçtiği bir parça söylenirken çocuk şeker, lolipop, süt veya biberon yardımı ile beslenebilir. Ayak ve el parmaklarına krem veya bebek pudrası sürülebilir, saçları taranabilir, yaş olarak büyük çocuklara yüz masajı, yüz yogası, pedikür veya manikür yapılabilir (Schaefer 2011).

Amaç bakımından besleme aktiviteleri amacı, çocuğa ihtiyacı olan ilgi ve şefkate, yetişkinler tarafından çocuğun talep etmesi gerekmeksizin bakım ve ilgi sağlamaya hazır olduklarını göstermektir. Theraplay oyun terapisi aşamalarında kullanılan egzersizler, kaygı seviyesi yüksek çocukların sakinleşebilme becerilerini geliştirmesine ve davranış düzenleme becerilerine destek olarak özsaygılarını artırır.

- **Losyon ve pudra izleri:** Çocuğun avucuna pudra dökülüp dağıtılarak şekiller ve harfler oluşturulur. Aynı işlem ebeveynin avucunda da yapılır ve ebeveyn ile çocuk arasındaki farklar konuşulur (Theraplay Enstitü 2015).
- **Kuş tüyü mü pamuk topu mu?** Çocuğun eline pamuk topu veya kuş tüyü ile dokunulur ve çocuk iki nesnenin arasındaki farklılıkları hissetmeye çalışır. Gözlerini kapatan çocuğa ebeveyni, çocuğun burnuna, eline, kulağına değecek şekilde pamuk topu veya kuş tüyüyle dokunur. Çocuğun, önce nereye sonra neyle dokunulduğunu tahmin etmesi istenir. Gözlerini kapamak istemeyen çocuklarda başını yana çevirerek oynayabileceği söylenir.
- **Yeme içme ve Besleme:** Tüm seanslar için küçük atıştırma malikler ve içecekler bulundurulur. Çocuk ebeveynin kucağına oturtularak atıştırma malikler yedirilir. Çocuğa, yediği şeyden hoşlanıp hoşlanmadığı ve daha fazlasını isteyip istemediği sorulur.
- **Ninni Söyleme:** Çocuk, ebeveynin kollarında göz teması olacak bir pozisyonda tutulur. Çocuğun çok sevdiği ninni veya rahatlatan sakin bir şarkı söylenir ve şarkının sözlerine çocukla alakalı detaylar eklenir.

1.8.2. Bağlılık Boyutu

Bakım verenler, çocukları uyuyana kadar çocuklarını yalnız bırakmayarak ve uzun saatler beşikte sallayarak ilgilenirler. Farklı tür oyunlarla bebeklerinin evrenine dahil olurlar. Çeşitlilik gösteren oyunlar, çocuğun ihtiyaç duyduğu ses tonlamasıyla yapılırsa, her iki taraf bakımından keyifli olur ve bakım veren ile bebek arasında arı mutluluk duygusu oluşur. Karşılıklı uyum

sağlandığında, empati duygusu gelişebilir. Bebek, başka biriyle etkileşim kurmanın tatmin edici olduğunu öğrenir. Bir bebek, duygularını ebeveyninin yüzünde görmeye başladığında bu duygulara yönelik bir anlayış geliştirir (Winnicott, 1971). Duygusal açıdan bu deneyimin gerçekleşmesi, bağıllık hissi ve empatik duyguların oluşmasını destekler (Stern, 1995). Bakım veren, “Cee-ee” oyununu oynayabilir, çocuğunun karın bölgesini okşayabilir veya sessizce kulağına fısıldayabilir. Kim olduklarını ve vücutlarının bakım verenleri için oldukça eğlenceli olduğunu deneyimlerler. Devam eden Theraplay oturumlarında, Theraplay oyun terapisti çeşitli uyaran oyunlarla çocuklara ilgi gösterir, yaşamın eğlenceli ve keşfedici olduğunu çocuklar, erken dönemde öğrenir. Bağıllık boyutu, özellikle kaçınan, reddedici, çekingen, kaygılı seviyesi yüksek ve otistik çocuklara yöneliktir (Myrow, 2007; Schaefer, 2011). Ek olarak çocukla ilişkisi daha az güçlü olan, genellikle meşgul, ihmal etme eğilimli, çocukla eş dönemli olmayan veya çocuklarla eğlenceli ve tatmin edici bir ilişki kuramayan ebeveynler için de önemlidir.

Bağıllık aktivitelerinin hedefi, çocukla keyifli ve olumlu bir ilişki kurmak ve bu ilişkiyi sürdürmektir. Çocuğa özenle odaklanılır ve yeni deneyimlerden keyif alması için ona cesaret ve teşvik verilir.

- **Pamuk Topları Saklama:** Elimizle yuvarlayarak yaptığımız pamuk topu (şeker, oyuncak vb.) çocuğun bedeni üzerinde saklanır ve bunu bulması gerektiği çocuğa söylenir. Alternatif olarak, çocuk topunu sakladığında ebeveyni topunu bulmaya çalışır (Theraplay Enstitü, 2015).
- **Yanak Patlatma:** Ebeveyn yanaklarını şişirir ve çocuğun eli veya parmağı yardımıyla bu yanakları patlatması beklenir. Ardından, şişen yanakları ebeveyni patlatır.
- **Yapışkan Burun:** Ebeveynin burnuna yapışkan bir şey yapıştırılır ve çocuğun bunu çıkarması istenir. Alternatif olarak, bir pamuk topu krem yardımıyla ebeveynin burnuna yapıştırılır ve çocuktan üfleyerek çıkarması istenir.
- **Patlak Mısır Parmakları:** Ayakkabıları çıkarılırken çocuğun, ayakkabısı içerisinde fıstık, üzüm veya patlamış mısır var mı diye sorulur. Ayakkabılar çıkarıldıktan sonra, çocuğumuzun harika olan parmaklarına (fıstık, mısır, üzüm tanımlarıyla) keşif yapılır.

1.8.3. Yapı Boyutu

Bebeklerin yaşamında düzenli beslenme ve uyku saatleri gibi ritmik ve organize bir yapı bulunur. Çocuk büyüdükçe, belirli kurallar ortaya çıkar; örneğin, oyuncak fırlatılabilir, ancak

süt bardağı fırlatılmaz. Çocuk, dünyayı keşfedebilir ancak sıcak soba veya elektrik prizlerine dokunmamalıdır. Yetişkinler, çocukların kontrolünden sorumludur ve bu şekilde çocukların güvenlik duygusunun gelişmesine katkı sağlarlar. Ebeveynin oluşturduğu bu güven duygusu, çocuğun kendini düzenleme becerisini geliştirmesine katkı sağlar ve bu süreçte bağlanma ilişkisi güçlenir. Yapı boyutunda, çocuklar “Anne yapabilir miyim?” ve “Simon Der ki” gibi basit oyunlar aracılığıyla yönergeleri ve kuralları izlemeyi öğrenirler. Yapı aktiviteleri, duygusal düzensizliğe sahip, dürtüsel olan, kontrol edilmesi zor, her şeyin kontrolüne sahip olmaya çalışan ve iş birliği yapmak istemeyen çocuklarda kullanılabilir. Bu şekilde çocuklar dünyalarının daha güvenli ve emniyetli bir yer haline geleceğini, rahatlayıp kendileri gibi olabileceklerini öğrenirler (Myrow 2007, Schaefer 2011). Ebeveynin rehberliği ve güvene dayalı ilişkiler, çocuğun kendi kendine yeterlilik becerisinin temelini oluşturur (Shahmoon Shanok 1997).

Yapı boyutu aktivitelerin amacı, çocuğun deneyimlerini organize etmek ve düzenlemektir. Çocuklarla yapılabilecek bazı aktiviteler şunlardır:

- **Ellerin, Ayakların veya Vücudun Etrafını Çizme:** Bir kâğıda çocuğun elinin veya ayağının resmi çizilir. Çizim yapılırken çocukla konuşulur (“Şimdi bileğine geliyorum, kolunun altındaki gıdıklanma noktasına geliyorum” gibi) (Theraplay Enstitü 2015).
- **Baloncuk Patlatma:** Balon yapma oyuncağı ile baloncuklar üretilir. Çocuğun vücudunda rastgele bir yeri (el veya ayak parmağı, dirsek, omuz, kulak) ile baloncuğu patlatması istenir.
- **El Çırpma:** Elllerinden tutulan çocuğun aktiviteye katılımı sağlanır. İçinde çocuğun isminin söylendiği ritmik bir tekerleme veya şarkı ile el çırpma oyunu oynanır. Ayaklar eşlik için kullanılabilir.
- **Kurabiye ve Süt:** Ses tonlarında değişimler yaparak “Kurabiye” denir ve aynı şekilde çocuğun “süt” kelimesini söylemesi beklenir. Hızlı tempo, daha yavaş ya da ses tonuyla oynayarak, Çok kez tekrarlanarak oyunlaştırılır.

1.8.4. Mücadele Boyutu

Mücadele, yaşamın ilk dönemlerinde başlamaktadır ve mücadele boyutu, bebeklerin ve çocukların risk almasına, becerilerini geliştirmesine, yeterli ve özgüvenli hissetmesine olanak tanır. Bakım verenler, çocuklarını desteksiz zemine oturtmalı ve ilk adımlarını atarken bebeklere destek sunmadan adımlarını atmalarına teşvik etmelidir. Çocuğun beceri seviyesine

uygun görevlerin olması önem taşır, böylelikle çocuk başarısızlık yaşamaz. Theraplay oyun terapisinde çocukların yaş grubuna denk gelen mücadele aktiviteleri sunulur; daha yüksek seviyeye zıplamak, bilek güreşi ve parmak güreşi yapmak, pinpon ya da pamuk topunu daha ileriye üfleme, gibi. Mücadele aktiviteleri, keyifli ve adrenalini seviyesini yükseltici düzeyde heyecan verici olmalıdır. Bu boyut, özellikle aşırı korunmuş, çekingen ve ürkek çocuklar için uygundur. Mücadele oyunları aracılığıyla desteğe ihtiyaç duyulan gelişim gereksinimlerini öğrenirler. İçsel gerilimleri yüksek olan saldırgan eğilimli çocuklar için de rahatlama amacıyla bu aktivitelerden yararlanılabilir (Myrow, 2007; Schaefer, 2011).

Amaç bakımında mücadele boyutu, çocukların yetkinlik duygusunu geliştirmeye yönelik yaşlarına uyumlu risk alma becerilerini desteklemektedir. Bu aktiviteler genellikle ebeveyn-çocuk veya çocuk-terapist iş birliğiyle gerçekleştirilmelidir.

- **Ayak, Parmak, Vücut Güreşi:** Bir işaret verilerek başlanır, güvenli bir şekilde belirlenen vücut parçalarıyla ebeveyn ve çocuk güreşirler (Theraplay Enstitüsü, 2015).
- **Karate Darbesi:** Tuvalet kağıtlarından koparılan uzun bir şerit çocuğun ön kısmında hizalanır ve başlama işareti verildiği anda tuvalet kâğıdını yumruğuyla yırtması beklenir.
- **Kırlent İtme / Yastık İtme:** Bakım veren ve çocuk arasına yastık sıkıştırır. Yastığa itme kuvveti uygulayarak bakım verenini yıkması beklenir.
- **Emekleme Yarışı:** Ebeveyn ve çocuk, yığılmış yastıkların altından hızın en yüksek olacak şekilde emeklemeye çalışırlar ve yarışmacılar rakiplerinin ayaklarını tutmaya çalışırlar.

1.9. Theraplay'in Aktif Kullanımı

Tucker ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, okul öncesi sınıflarda okul dönemi boyunca uygulanan “Güneşli Çemberleri” (Sunshine Circles) isimli Grup Theraplay programının, çocukların sosyal becerilerine yönelik olumlu değişiklikler sağladığı bulunmuştur. Ayrıca, çocukların davranış problemlerinde belirgin bir azalma ve öğretmenlerin stres düzeylerinde düşüş gözlemlenmiştir (Tucker ve ark., 2017). Okul Temelli Theraplay'in Etkinliği'ni geliştirmek amacıyla Thorlakson (2004), Bakım Öğretimi ve Öğrenimi (Teaching and Learning to Care) programını geliştirmiştir. Bu program, çocukların empati ve öz kontrol becerilerini gözlemlemeyi hedeflemiştir. Çalışma, 4 öğretmen ve anaokulundan üçüncü sınıf düzeyine kadar seksen dokuz öğrenciyi kapsayarak, çalışmanın öncesi ve sonrasında Sınıf Özellikleri Anketi (The Classroom Characteristics Questionnaire) uygulamıştır. Ayrıca, rastgele seçilen altı öğrenciye Bireysel Öğrenci Değerlendirme Ölçeği (The Individual Student

Rating Scale) uygulanmıştır. Program, haftada bir kez olmak üzere 8 seans boyunca yürütülmüştür. Öğretmen değerlendirmelerine göre, okul temelli Theraplay, küçük çocuklarda empatiyi artırmada etkili olmuştur, ancak öz kontrol sağlamada etkili bulunmamıştır. Bununla birlikte, çocukların akranlarıyla etkileşimde olan sosyal becerilerinde öz düzenleme kapasitelerini artırmada başarılı olmuştur.

1.9.1. Hong Kong ve Çin'de Yapılan Grup Theraplay Çalışmaları

Hong Kong'da yapılan bir araştırma, Grup Theraplay'in etkinliğini incelemek amacıyla içselleştirme sorunları olan ikinci ve dördüncü sınıf öğrencisi olan 46 çocuk üzerinde gerçekleştirilmiştir. Haftada bir kez uygulanmak üzere 8 hafta boyunca devam eden Grup Theraplay'in etkinliği, Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL, Achenbach, 1991) ile ölçülmüştür. Sonuçlar, Grup Theraplay grubundaki çocukların, kontrol grubundaki çocuklara kıyasla içselleştirme problemlerinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler gösterdiğini ortaya koymuştur (Siu, 2009).

Çin'de 2014 yılında Siu tarafınca gerçekleştirilen bir başka çalışma da, gelişimsel bozukluğu olup özel eğitime devam sağlayan 38 çocukla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, çocuklar müdahale ve kontrol gruplarına rastgele yerleştirilmiştir. Grup Theraplay seansları, haftada bir defa 30-40 dakika civarı oturumlarla 20 hafta süresince uygulanmıştır. Etkinlik, Sosyal Duyarlılık Ölçeği (SRS, Constantino, 2005; Constantino ve ark., 2003) kullanılarak değerlendirilmiştir. Müdahale grubundaki çocuklar, kontrol grubundaki çocuklara kıyasla sosyal duyarlılıkta anlamlı düzeyde iyileşme göstermiştir. Sosyal ipuçlarını çocukların daha iyi anladıkları ve eğitimcileri ile ilişkilerinin pozitif yönde arttığı gözlemlenmiştir. Sonuçlar baz alındığında, Theraplay'in sosyal gelişim alanı olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Ancak, araştırmanın sınırlılıkları arasında örneklemün küçüklüğü ve kontrol grubunda plasebo müdahalesinin olmaması belirtilmiştir (Siu, 2014).

1.9.2. Grup Theraplay'in Travma Yaşamış Aileler Üzerindeki Etkinliği

Cort ve Rowley (2015), travma deneyimi yaşamış aileler üzerinde Grup Theraplay'in etkinliğini araştırmak amacıyla bir boylamsal vaka çalışması yapmışlardır. Bu çalışmaya, travma deneyimi olan 5 anne ve okul öncesi çağındaki çocukları katılmıştır. Anneler, seans öncesinde ve sonrasında Ebeveyn Stres İndeksi'nin kısa formunu (PSI/SF) ve Ebeveyn Özyeterlik Ölçeği'ni doldurmuşlardır. Sonuçlar, annelerde ebeveynlikte öz yeterlik, kendini kabul etme, pozitif anne kimliği ve çocuklarına karşı pozitif algıda anlamlı iyileşmeler

olduğunu göstermiştir. Üç ay sonra yapılan değerlendirmede, bu kazanımların devam ettiği saptanmıştır (Cort ve Rowley, 2015).

1.9.3. Grup Theraplay’ın Sosyal-Duygusal Beceriler Üzerindeki Etkisi

2017 senesinde Tucker ve arkadaşları, risk altındaki okul öncesi dönemindeki çocuklarla gerçekleştirdikleri bir çalışmada, Grup Theraplay’ın sosyal-duygusal gelişim alanındaki beceriler üzerine etkilerini araştırmışlardır. Seansların akabinde müdahale grubundaki çocuklarda sosyal-duygusal beceriler, öz düzenleme, problem çözme ve motor becerilerde önemli gelişmeler gözlenmiştir. Ayrıca, çocukların sınırları kabul etme, duyguları yönetme, akranlarla etkileşimde bulunma, grupla birlikte hareket etme ve sosyal problemleri çözme alanlarında da pozitif yönde iyileşmeler kaydedilmiştir (Tucker ve ark., 2017).

Bernt (2000) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise bağlanma gücünü çeken 2 anne ve bebekleri ile Theraplay terapisi uygulanmıştır. Terapistler, annelerle çocukları arasında sağlıklı ilişkiler kurmanın yollarını modellemişlerdir. Müdahale tamamlandığında, anne ile çocuk arasındaki göz temasının artmış olduğu, annelerin benlik saygılarının ve çocuklarına karşı olumlu duygularının yükseldiği belirtilmiştir (Bernt, 2000).

1.9.4. Okul Temelli Theraplay’ın Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Francis ve arkadaşları (2017), yaptıkları araştırmada Theraplay’ın okul temelli uygulamasında çocuklar üzerindeki etkilerini incelemiştir. Bu çalışma, hükümet tarafından koruma altına alınan 9 farklı okuldan 20 çocuk üzerinde gerçekleştirilmiştir. Nicel sonuçlar, genel SDQ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermemiştir. Ancak, nitel sonuçlar, çocukların ilişki kurma becerilerinde, öz güvenlerinde ve derse katılım oranlarında belirgin değişiklikler olduğunu ortaya koymuştur.

1.9.5. Grup Theraplay Protokolü

Grup Theraplay, bireysel Theraplay’ın grup ortamında uygulanmasını sağlamak üzere geliştirilmiştir. Bu yaklaşımın amacı, bireysel Theraplay’de olduğu gibi, ebeveyn-çocuk ilişkisini temel alarak çocuklara olumlu ve kişisel deneyimler sunmak, özgüven ve öz yeterlilik duygularını artırmak ve öz düzenleme becerilerini geliştirmektir (Rubin ve Tregay, 1989). Ayrıca, Grup Theraplay, çocukların bir gruba ait olma duygusunu güçlendirmeyi ve başkalarına güven duygusunu artırmayı hedefler. Grup Theraplay, dört boyutu olan besleme, bağlılık, yapı ve mücadeleye dayanan dört temel kural içerir: Birbirimizi incitmeyeceğiz, hep birlikte hareket

edeceğiz, birlikte çok eğleneceğiz ve lider yetkili kişidir. İlk üç kural her oturum başlarken çocuklara hatırlatılır.

İlk olarak okullarda çocuklarla uygulanan Grup Theraplay, zamanla huzurevleri, kadın sığınma evleri gibi çeşitli yerlerde farklı yaş gruplarındaki kişilerle de uygulanmaya başlanmıştır (Booth ve Jernberg, 2017).

1.9.6. Grup Theraplay Uygulamaları

Rubin ve Tregay (1989), Theraplay gruplarını tüm sınıfı kapsayacak şekilde tasarlamışlardır, ancak bu yöntem daha küçük gruplar halinde de uygulanabilir. Gruplar, yaş, hedeflenen davranış sorunları, bireylerin etkileşim biçimleri ve öz düzenleme kapasitelerine göre düzenlenebilir. Örneğin, travma yaşamış çocuklarla çalışırken, stres düzeyleri ve duygusal ihtiyaçları yüksek olduğu için daha küçük gruplar oluşturmak, bu çocukların desteklenme ve kapsanma gereksinimlerini karşılamada daha etkili olacaktır. Ayrıca, grup liderinin yanı sıra destekte bulunan liderlerin bulunması, çocukların duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olur (Booth ve Jernberg, 2017).

1.9.7. Grup Theraplay Seanslarının Yapısı

Seanslar genellikle 35-40 dakika sürmekle birlikte, gruptaki çocukların yaşlarına ve ihtiyaçlarına göre bu süre ayarlanabilir. Özellikle küçük yaş grubu, dikkat eksikliği olan, kaygı seviyesi yüksek ve öz düzenleme kapasitesi zayıf çocuklarla çalışırken, seans süresinin daha kısa tutulması yararlı olacaktır. Seanslar genellikle haftalık olarak düzenlenir, ancak sıklık gruptaki çocukların ihtiyaçlarına göre ayarlanabilir ve bu da olumlu sonuçlar doğurabilir.

İyi planlanmış bir Grup Theraplay seansı, başlangıç, orta ve kapanış bölümlerinde çeşitli aktiviteler içerir. Her seansın başlangıç ve kapanış bölümlerinde kontrol ve yemek paylaşım aktiviteleri yer almalı ve grup içerisindeki her çocuğun ihtiyaçlarının karşılandığından ve kapsayıcı bir ortamda bulunduğundan emin olunmalıdır. Yemek paylaşımından sonra seans bitişinde çocuklarla beraber söylenen kapanış şarkısı, çocuklara eğlenceli bir deneyim sunmanın yanı sıra grup aidiyetini pekiştirmek açısından da önemlidir (Theraplay Enstitü, 2015).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu bölümde Theraplay oyun terapisinin bebek ve çocuklarda mizaç üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Belirlenen amaçlar doğrultusunda kullanılmış olan veri toplama araçları, araştırmanın örnekleme, işlem ve analiz süreçleriyle alakalı bilgilerin tümü paylaşılacaktır.

2.1. Araştırma Modeli

18-36 ay aralığında yer alan bebek ve çocuklara yönelik olarak hazırlanmış olan Theraplay oyun terapisinin grup formunun, bebek ve çocuklardaki erken dönem olumlu sosyal davranış ve mizaç üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada karma model kullanılarak sonuçlar elde edilmiştir. Karma model, nitel ve nicel verilerin bir arada kullanılarak probleme yönelik sonuçlara ulaşmayı hedefleyen araştırma yaklaşımlarından biri olarak ifade edilmiştir (Creswell, 2017). Yapılan bu çalışma içerisinde karma model türlerinden olan açıklayıcı ardışık desen kullanılmıştır. Açıklayıcı ardışık desende öncelikli olarak nicel veriler toplanır, ardından bu verilerin daha detaylı açıklanabilmesi için nitel veriler eklenir (Creswell, 2019). Nicel veriler, öntest-sontest kontrol gruplu deney deseni kullanılarak elde edilmiştir. Bu model, sosyal bilimlerde en yaygın kullanılan modellerden biridir. Böyle çalışmalarda, her iki grubun öntest puanlarının birbirine yakın olması gerekmektedir. Model, bağımsız değişkenin etkisini belirlemek için öntest ve sontest sonuçlarını birlikte ele alır (Köse, 2020). Nitel verilerin elde edilmesinde ise durum çalışması yöntemi kullanılmıştır. Bu yaklaşımda “Niçin?” ve “Nasıl?” soruları temel alınır ve araştırmada kontrol edilemeyen olaylar ve olgular derinlemesine incelenir. Eğitim alanındaki araştırmalarda sıkça kullanılan bir yöntemdir (Yıldırım ve Şimşek, 2013; Köse, 2020).

2.2. Örneklem

Araştırmanın örneklemini Kırklareli ili Lüleburgaz ilçesinde bulunan 18 ile 34 ay arası bebekler, çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bebek ve çocukların ebeveynleri gönüllülük esaslı katılım sağlamış olup, taraflarından gerekli izinler alınmıştır. Deney grubu 10 bakım veren- çocuk ikilisinden oluşan 3 farklı grubu kapsamaktadır. Deney grubu içerisinde yer alan toplamda sayısı 30 olan bakım veren ve çocuklar 8 seans boyunca özel bir merkezde yürütülmüş olan Grup Theraplay oturumları içerisinde yer almaktadır. Aynı süreçte eş zamanlı takibi yapılan kontrol grubu içerisinde toplam 30 bakım veren – çocuk ikilisi

araştırma içerisinde yer almıştır. Katılımcıların 70% kız çocukları, 30% erkek çocukları oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 25,6 aydır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile Erken Çocukluk Davranış Anketi kullanılmıştır. Araştırma sürecinde Theraplay oyun terapisi uygulanırken nitel verilerin elde edilmesi amacıyla Gözlem ve Yansıtıcı Günlük Raporlara yer verilmiştir. Veri toplama süreci programın başlangıcı ve bitişi doğrultusunda yaklaşık 9 hafta sürmüştür.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu çalışma gruplarında yer alan bebeklerin, çocukların ve ebeveynlerinin demografik bilgilerini belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kişisel Bilgi Formunda cinsiyet, yaş, anne öğrenimi, baba öğrenimi, annenin yaşı, babanın yaşı, doğum şekli, doğum zamanı, prematürelilik, anne ve babanın birliktelik durumu ve çocukların okul oyun gruplarına aktif katılım durumları gibi sorulara yer verilmiştir.

2.3.2. Erken Çocukluk Davranış Anketi

Çocukların Mizaç Özellikleri Erken Çocukluk Davranışları Anketi (ECBQ) çocukların mizaç özelliklerini değerlendirmek için kullanılan Erken Çocukluk Davranış Anketi (ECBQ), Putnam, Gartstein and Rothbart (2006) tarafından 1.5 ile 3 yaş arasındaki çocuklar için ebeveyn tarafından bildirilen bir mizaç anketi olarak geliştirilmiştir. Aktivite Düzeyi, Yüksek Yoğunluklu Zevk, Sosyallik, Olumlu Beklenti, Yatıştırıcılık, Utangaçlık, Üzüntü, Dürtüsellik, Rahatsızlık, Korku, Algısal Duyarlılık, Motor Aktivasyon, Engellenme, Engelleyici Kontrol, Dikkat Kaydırma, Düşük olmak üzere 18 alt ölçeğe göre toplam 201 madde içerir – Yoğunluk, Zevk, Sevimli ve Dikkat Odaklılık. Başlangıçta 7 noktalı likert türü olarak tasarlanmış sorular, “1 = asla” ile “7 = her zaman” ve ayrıca “uygulanamaz (NA)” seçeneği mevcuttur. Alt ölçekler için Cronbach alfa değerleri, farklı yaşlar için (18, 24, 30 ve 36 aylık) .57 ile .90 arasında değişmektedir. Mevcut çalışmada, Algısal Duyarlılık (15 madde) (“Dışarıda oynarken veya yürürken, çocuğunuz uçan veya sürünen böcekleri ne sıklıkla fark etti?”) ve Engelleyici Kontrol (13 madde) (“Bunu yapması istendiğinde, çocuğunuz sesini ne sıklıkla alçaltabildi?”) Alt ölçeklerinde 5’li likert tipi sorularla, Toddlers Behavior Assessment Questionnaire (TBAQ) (Goldsmith, 1996) Kullanılmış Cronbach alfa değerleri İnhibitör Kontrol alt ölçeği için .85 ve Algısal Duyarlılık alt ölçeği için .84 olarak bildirilmiştir (Köksal, Ertekin ve Çolakoğlu, 2014).

Ayrıca, Dikkat Kaydırma (12 öge) (“Bir başkasıyla konuşurken, çocuğunuz dikkatini konuşmacıdan konuşmacıya ne sıklıkla değiştirdi?”) Ve Dikkat Odaklılık (12 öge) (“Onunla oyun oynarken En sevdiği oyuncağı, çocuğunuz on dakikadan ne kadar sıklıkla oynadı?”) ECBQ alt ölçekleri çeviri geri çeviri yöntemi ile mevcut çalışma için Türkçeye çevrildi. 5’li likert türünde (1=hiç bir zaman, 2=nadiren, 3=bazen, 4=sık sık, 5=her zaman) ebeveynlerin yanıtladığı toplam 52 soru vardı. Bu çalışmada, algısal duyarlılıktan bir madde ve dikkat kaydırma alt ölçeklerinden dört madde silindikten sonra Cronbach’ın Algısal Duyarlılık, Engelleyici Kontrol, Dikkat Odaklama ve Dikkat Kaydırma katsayıları sırasıyla .65, .87, .82 ve .67 olarak bulunmuştur (Köksal, Ertekin ve Çolakoğlu, 2014). Bu çalışmada Erken Çocukluk Davranışları Anketinin (ECBQ-EÇDA) iç tutarlık katsayısı yeniden hesaplanmış, Etkinlik Seviyesi alt ölçeği ($\alpha=.725$) olduğu, Motor Aktivasyonu alt ölçeği için ($\alpha=.754$) olduğu, Engelleme Denetimi alt ölçeği için ($\alpha=.669$) olduğu, Dikkati Odaklama alt ölçeği için ($\alpha=.713$) olduğu, Korku alt ölçeği için ($\alpha=.777$) olduğu ve Mutsuzluk alt ölçeği için ($\alpha=.745$) olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre ölçme aracının bu çalışma grubu için kabul edilebilir düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir. Ölçme aracındaki Etkinlik Seviyesi ve Motor Aktivasyonu mizacın dışa dönüklük boyutunu göstermektedir. Aynı zamanda ölçme aracında Engelleme Denetimi ve Dikkati Odaklama mizacın çabaya dayalı kontrol boyutunu göstermektedir. Bununla birlikte ölçme aracında Korku ve Mutsuzluk mizacın olumsuz duygulanım boyutunu göstermektedir.

2.3.3. Gözlem ve Yansıtıcı Günlük Raporlar

Theraplay oyun terapisinin uygulama sürecinde çocuklarda ve ebeveynlerde meydana gelen duygu, düşünce, tutum ve davranış değişiklikleri, çeşitli sözel ifadeler ve bunları yansıtır biçimlerinin ne derece değişim gösterdiğini ortaya koymak, uygulanan oyun terapisinin etkisini göstermek amacıyla araştırmacı tarafından Gözlem ve Yansıtıcı Günlük Raporlar kullanılmıştır.

2.4. Veri Toplama Süreci ve Analizi

Araştırmaya dahil edilen 18-36 aylık çocuğa sahip ebeveynlere yönelik Kişisel Bilgi formu ile toplanan demografik değişkenlere (çocuğun; yaşı, cinsiyeti, doğum zamanı, doğum şekli, oyun grubuna katılım durumu, anne yaşı, baba yaşı, ailenin sosyo-ekonomik durumu, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, anne çalışma durumu ve ailenin gelir düzeyi) ilişkin frekans, yüzde ve toplamlar bulunmuştur. Kişisel bilgi formundaki çocuk yaşı, anne yaşı, baba yaşı

değişkenlerine frekans, minimum maksimum değer, ortalama ve standart sapma puanları bulunmuştur.

İşlem

İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurulu tarafından araştırma kapsamında kullanılacak ölçeklerin uygunluğuna dair izinler alınmıştır. Gönüllülük esaslı araştırmaya dahil olan ebeveynlerden Ek-1’de (Theraplay Yöntemi Yüz Yüze İzin Formu, Theraplay Yöntemi Yüz Yüze Video Kaydı İzin Formu, Theraplay Yöntemi Ebeveyn İzin Formu) yer alan formların onayı alınmıştır.

Kırklareli ili Lüleburgaz ilçesinde bulunan 18 ile 34 ay arası bebekler, çocuklar ve ebeveynlerin yer aldığı toplam 30 bakım veren/çocuk ikilisine 8 seans boyunca özel bir merkezde yürütölmüş olan Grup Theraplay oturumları uygulanmıştır.

Alışma dönemi, orta bölüm ve sonlandırmaya hazırlanma olmak üzere Grup Theraplay oturumları 3 aşamada uygulanmıştır. 1. ve 2. seanslar alışma, 3. ve 5. seanslar orta bölüm, 6. ve 8. seanslar sonlandırmaya hazırlık aşamaları olarak uygulanmıştır. Ek-3’te yer alan grup Theraplay seans akışında, bakım veren ve çocuklara uygulanmış aktiviteler listelenmiştir.

Grup Theraplay seansları süresince çocuklar her hafta aynı gün ve saatte kendi grupları ile oturumlara katıl sağlamışlardır, kişiler ve mekan sabittir. Uygulama öncesi bakım verenler ile görüşölmüş ve süreç hakkında bilgi verilmiştir. Programın öncesinde ve sonrasında uygulanan ön test, son test uygulaması ile Theraplay oyun terapisinin bir etkinliğinin incelenmesi ve kısa süreli etkilerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Çalışma Grubu

Tablo 1

Çalışma Grubunun Kişisel Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılım

Kişisel Özellikler		Deney	Kontrol
		<i>f</i>	<i>f</i>
Cinsiyet	Kız	11	10
	Erkek	4	5
Sosyo-Ekonomik Düzey	Alt	0	0
	Orta	1	7
	Üst	14	8
Anne Öğrenim Durumu	Lise	3	4
	Ön lisans	0	3
	Lisans	12	8
Baba Öğrenim Durumu	Lise	2	3
	Ön lisans	2	3
	Lisans	10	9
	Yüksek lisans	1	0
Doğum Şekli	Normal	1	4
	Sezeryan	14	11
Doğum Zamanı	Zamanında	15	13
	Erken	0	2
Oyuna Grubuna Katılımı	Katıldı	12	15
	Katılmadı	3	0

Araştırmanın çalışma grubuna dahil edilen çocukların en küçüğü 19 aylık, en büyüğü 32 aylık olmak üzere yaş ortalamaları 25,66 aydır. Çalışma grubundaki annelerin yaş ortalaması 29,63, babaların yaş ortalaması ise 31,63'tür. Çalışma grubundaki çocukların kişisel özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur. Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya dahil edilen deney grubundaki çocukların 11'i kız, 10'u erkek, kontrol grubundaki çocukların ise 10'u kız, 5'i erkektir. Deney grubundaki çocukların ebeveynlerinden 1'i orta, 14'ü üst; kontrol grubundaki çocukların ebeveynlerinden 7'si orta, 8'i üst sosyo-ekonomik düzeyde olduklarını beyan etmişlerdir. Deney grubundaki çocukların annelerinin 3'ü lise, 12'si lisans mezunuyken kontrol grubundaki çocukların annelerinin 4'ü lise, 3'ü ön lisans ve 8'i lisans mezunudur. Deney grubundaki çocukların babalarının 2'si lise, 2'si ön lisans, 10'u lisans ve 1'i yüksek lisans mezunuyken kontrol grubundaki çocukların babalarının 3'ü lise, 3'ü ön lisans ve 9'u lisans mezunudur. Çalışma grubuna dahil edilen deney grubundaki çocukların 1'i normal, 14'ü sezeryanla dünyaya gelirken kontrol grubundaki çocukların 4'ü normal, 11'i sezeryanla dünyaya gelmiştir. Deney grubundaki çocukların tamamı zamanında doğarken kontrol

grubundaki çocukların 2'si erken, 13'ü zamanında dünyaya gelmiştir. Deney grubundaki çocukların 12'si oyuna grubuna katılırken 3'ü katılmamış, kontrol grubundaki çocukların ise tamamı oyun grubuna katılmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows programı kullanılarak çözümlenmiştir. Verilerin değerlendirmesinde ilk olarak deney ve kontrol grubundaki çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi ön test puanları Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Ardından deney ve kontrol grubundaki çocukların grup içi son test – ön test puanları arasındaki farklılıklar Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile test edilmiştir. Son olarak deney ve kontrol grubundaki çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi son test puanları Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Tüm araştırmada istatistiksel önemlilik düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

Tablo 2

Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi Ön Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Alt boyut	Grup	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	z	p
Aktivite düzeyi	Deney	15	19,10	286,50	58,500	-2,244	,023*
	Kontrol	15	11,90	178,50			
Dikkati Odaklama	Deney	15	12,70	190,50	70,500	-1,751	,081
	Kontrol	15	18,30	274,50			
Dikkatin transferi	Deney	15	9,23	138,50	18,500	-3,911	,000*
	Kontrol	15	21,77	326,50			
Sarılma	Deney	15	9,23	138,50	18,500	-3,906	,000*
	Kontrol	15	21,77	326,50			
Rahatsızlık	Deney	15	17,20	258,00	87,000	-1,063	,305
	Kontrol	15	13,80	207,00			
Korku	Deney	15	16,40	246,00	99,000	-,562	,595
	Kontrol	15	14,60	219,00			
Hayal kırıklığı	Deney	15	15,20	228,00	108,000	-,187	,870
	Kontrol	15	15,80	237,00			
Yüksek yoğunluklu zevk	Deney	15	11,30	169,50	49,500	-2,626	,008*
	Kontrol	15	19,70	295,50			
Dürtüsellik	Deney	15	16,20	243,00	102,000	-,437	,683
	Kontrol	15	14,80	222,00			
Engelleyici kontrol	Deney	15	13,43	201,50	81,500	-1,290	,202
	Kontrol	15	17,57	263,50			
Düşük yoğunluklu zevk	Deney	15	13,63	204,50	84,500	-1,165	,250
	Kontrol	15	17,37	260,50			
Motor aktivasyon	Deney	15	17,47	262,00	83,000	-1,226	,233
	Kontrol	15	13,53	203,00			
Algısal duyarlılık	Deney	15	15,17	227,50	107,500	-,208	,838
	Kontrol	15	15,83	237,50			
Olumlu beklenti	Deney	15	10,37	155,50	35,500	-3,201	,001*
	Kontrol	15	20,63	309,50			
Üzüntü	Deney	15	18,90	283,50	61,500	-2,122	,033*
	Kontrol	15	12,10	181,50			
Utangaçlık	Deney	15	17,50	262,50	82,500	-1,251	,217
	Kontrol	15	13,50	202,50			
Sosyallik	Deney	15	15,83	237,50	107,500	-,208	,838
	Kontrol	15	15,17	227,50			
Yatıştırılabilirlik	Deney	15	13,77	206,50	86,500	-1,084	,285
	Kontrol	15	17,23	258,50			

*p<.05

Deney ve kontrol grubundaki çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi ön test puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo incelendiğinde deney ve kontrol grubundaki çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi’nin “Dikkati Odaklama”, “Rahatsızlık”, “Korku”, “Hayal kırıklığı”, “Dürtüsellik”, “Engelleyici kontrol”, “Düşük yoğunluklu zevk”, “Motor aktivasyon”, “Algısal duyarlılık”, “Utangaçlık”, “Sosyallik” ve “Yatıştırılabilirlik” alt boyut sıra ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>.05$). Ancak ölçeğin “Aktivite düzeyi”, “Dikkatin transferi”, “Sarılma”, “Yüksek yoğunluklu zevk”, “Olumlu beklenti” ve “Üzüntü” alt boyut ön test sıra ortalamalarının deney ve kontrol grubundaki çocuklar arasında anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Tablo 3
Deney Grubundaki Çocukların Theraplay Oyun Terapisi Uygulaması Öncesi ve Sonrası Erken Çocukluk Davranış Anketi Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Alt boyut	Son test - Ön test	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	z	p
Aktivite düzeyi	Negatif Sıra	11	7,36	81,00	-1,793	,073
	Pozitif Sıra	3	8,00	24,00		
	Eşit	1				
Dikkati Odaklama	Negatif Sıra	1	2,00	2,00	-3,296	,001*
	Pozitif Sıra	14	8,43	118,00		
	Eşit	0				
Dikkatin transferi	Negatif Sıra	1	2,50	2,50	-3,275	,001*
	Pozitif Sıra	14	8,39	117,50		
	Eşit	0				
Sarılma	Negatif Sıra	3	7,33	22,00	-2,163	,031*
	Pozitif Sıra	12	8,17	98,00		
	Eşit	0				
Rahatsızlık	Negatif Sıra	11	6,41	70,50	-1,133	,257
	Pozitif Sıra	3	11,50	34,50		
	Eşit	1				
Korku	Negatif Sıra	12	9,08	109,00	-2,790	,005*
	Pozitif Sıra	3	3,67	11,00		
	Eşit	0				
Hayal kırıklığı	Negatif Sıra	11	9,36	103,00	-2,447	,014*
	Pozitif Sıra	4	4,25	17,00		
	Eşit	0				
Yüksek yoğunluklu zevk	Negatif Sıra	1	11,00	11,00	-1,959	,050
	Pozitif Sıra	10	5,50	55,00		
	Eşit	4				

Tablo 4 (devam)

Alt boyut	Son test - Ön test	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	z	p
Dürtüsellik	Negatif Sıra	7	7,14	50,00	-,866	,386
	Pozitif Sıra	5	5,60	28,00		
	Eşit	3				
Engelleyici kontrol	Negatif Sıra	1	1,00	1,00	-3,353	,001*
	Pozitif Sıra	14	8,50	119,00		
	Eşit	0				
Düşük yoğunluklu zevk	Negatif Sıra	5	6,00	30,00	-1,710	,087
	Pozitif Sıra	10	9,00	90,00		
	Eşit	0				
Motor aktivasyon	Negatif Sıra	10	7,30	73,00	-1,289	,197
	Pozitif Sıra	4	8,00	32,00		
	Eşit	1				
Algısal duyarlılık	Negatif Sıra	1	10,50	10,50	-2,645	,008*
	Pozitif Sıra	13	7,27	94,50		
	Eşit	1				
Olumlu beklenti	Negatif Sıra	1	10,50	10,50	-1,856	,063
	Pozitif Sıra	13	7,27	94,50		
	Eşit	1				
Üzüntü	Negatif Sıra	13	7,96	103,50	-3,211	,001*
	Pozitif Sıra	1	1,50	1,50		
	Eşit	1				
Utangaçlık	Negatif Sıra	13	7,77	101,00	-3,051	,002*
	Pozitif Sıra	1	4,00	4,00		
	Eşit	1				
Sosyallik	Negatif Sıra	3	4,17	12,50	-2,519	,012*
	Pozitif Sıra	11	8,41	92,50		
	Eşit	1				
Yatıştırılabilirlik	Negatif Sıra	1	4,00	4,00	-3,054	,002*
	Pozitif Sıra	13	7,77	101,00		
	Eşit	1				

*p<.05

Tablo 3 incelendiğinde Theraplay Oyun Terapisi Uygulaması yapılan deney grubundaki çocukların uygulama öncesi ve sonrası yapılan Erken Çocukluk Davranış Anketi'nin "Aktivite düzeyi", "Rahatsızlık", "Yüksek yoğunluklu zevk", "Dürtüsellik", "Düşük yoğunluklu zevk", "Motor aktivasyon" ve "Olumlu beklenti" alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>.05$). Ölçeğin "Dikkati Odaklama", "Dikkatin transferi", "Engelleyici kontrol", "Algısal duyarlılık", "Sosyallik" ve "Yatıştırılabilirlik" gibi olumlu mizaç özelliklerinin son test puan ortalamaları lehine arttığı saptanmıştır ($p<.05$). Ölçeğin "Korku", "Hayal kırıklığı", "Üzüntü" ve "Utangaçlık" gibi olumsuz mizaç özelliklerinin ön test puan ortalamaları lehine anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre çocukların

olumsuz mizaç özelliklerinin uygulanan Theraplay Oyun Terapisi ardından azaldığı, olumlu mizaç özelliklerinin ise arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 5
Kontrol Grubundaki Çocukların Theraplay Oyun Terapisi Uygulaması Öncesi ve Sonrası Erken Çocukluk Davranış Anketi Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Alt boyut	Son test - Ön test	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	z	p
Aktivite düzeyi	Negatif Sıra	0	,00	,00		
	Pozitif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Eşit	15				
Dikkati Odaklama	Negatif Sıra	0	,00	,00		
	Pozitif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Eşit	15				
Dikkatin transferi	Negatif Sıra	0	,00	,00		
	Pozitif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Eşit	15				
Sarılma	Negatif Sıra	3	2,00	6,00		
	Pozitif Sıra	0	,00	,00	-1,604	,109
	Eşit	12				
Rahatsızlık	Negatif Sıra	0	,00	,00		
	Pozitif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Eşit	15				
Korku	Negatif Sıra	0	,00	,00		
	Pozitif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Eşit	15				
Hayal kırıklığı	Negatif Sıra	1	1,50	1,50		
	Pozitif Sıra	1	1,50	1,50	-1,000	,317
	Eşit	13				
Yüksek yoğunluklu zevk	Negatif Sıra	0	,00	,00		
	Pozitif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Eşit	15				
Dürtüsellik	Negatif Sıra	0	,00	,00		
	Pozitif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Eşit	15				
Engelleyici kontrol	Negatif Sıra	0	,00	,00		
	Pozitif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Eşit	15				
Düşük yoğunluklu zevk	Negatif Sıra	0	,00	,00		
	Pozitif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Eşit	15				
Motor aktivasyon	Negatif Sıra	0	,00	,00		
	Pozitif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Eşit	15				

Tablo 6 (devam)

Alt boyut	Son test - Ön test	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	z	p
Algısal duyarlılık	Negatif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Pozitif Sıra	0	,00	,00		
	Eşit	15				
Olumlu beklenti	Negatif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Pozitif Sıra	0	,00	,00		
	Eşit	15				
Üzüntü	Negatif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Pozitif Sıra	0	,00	,00		
	Eşit	15				
Utangaçlık	Negatif Sıra	0	,00	,00	-1,414	,157
	Pozitif Sıra	2	1,50	3,00		
	Eşit	13				
Sosyallik	Negatif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Pozitif Sıra	0	,00	,00		
	Eşit	15				
Yatıştırılabilirlik	Negatif Sıra	0	,00	,00	,000	1,000
	Pozitif Sıra	0	,00	,00		
	Eşit	15				

Tablo 4 incelendiğinde kontrol grubundaki çocukların uygulama öncesi ve sonrası Erken Çocukluk Davranış Anketi tüm alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır.

Tablo 7

Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Alt boyut	Grup	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	z	p
Dikkati Odaklama	Deney	15	17,73	266,00	79,000	-1,394	,174
	Kontrol	15	13,27	199,00			
Rahatsızlık	Deney	15	14,77	221,50	101,500	-,460	,653
	Kontrol	15	16,23	243,50			
Korku	Deney	15	13,07	196,00	76,000	-1,516	,137
	Kontrol	15	17,93	269,00			
Hayal kırıklığı	Deney	15	13,30	199,50	79,500	-1,372	,174
	Kontrol	15	17,70	265,50			
Dürtüsellik	Deney	15	15,27	229,00	109,000	-,146	,902
	Kontrol	15	15,73	236,00			
Engelleyici kontrol	Deney	15	17,77	266,50	78,500	-1,413	,161
	Kontrol	15	13,23	198,50			
Düşük yoğunluklu zevk	Deney	15	14,30	214,50	94,500	-,750	,461
	Kontrol	15	16,70	250,50			

Tablo 8 (devam)

Alt boyut	Grup	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	z	p
Motor aktivasyon	Deney	15	16,03	240,50	104,500	-,333	,744
	Kontrol	15	14,97	224,50			
Algısal duyarlılık	Deney	15	17,20	258,00	87,000	-1,059	,305
	Kontrol	15	13,80	207,00			
Utangaçlık	Deney	15	15,10	226,50	106,500	-,250	,806
	Kontrol	15	15,90	238,50			
Sosyallik	Deney	15	20,83	312,50	32,500	-3,341	,000*
	Kontrol	15	10,17	152,50			
Yatıştırılabilirlik	Deney	15	17,83	267,50	77,500	-1,459	,148
	Kontrol	15	13,17	197,50			

Deney ve kontrol grubundaki çocukların ön testlerde denklik sağlanmayan “Aktivite düzeyi”, “Dikkatin transferi”, “Sarılma”, “Yüksek yoğunluklu zevk”, “Olumlu beklenti” ve “Üzüntü” alt boyutlar için son test sıra ortalamalarını incelenmemiştir. Bunun yanı sıra deney ve kontrol grubundaki çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi son test puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5 incelendiğinde deney ve kontrol grubundaki çocukların Erken Çocukluk Davranış Anketi’nin “Dikkati Odaklama”, “Rahatsızlık”, “Korku”, “Hayal kırıklığı”, “Dürtüsellik”, “Engelleyici kontrol”, “Düşük yoğunluklu zevk”, “Motor aktivasyon”, “Algısal duyarlılık”, “Utangaçlık” ve “Yatıştırılabilirlik” alt boyut sıra ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>.05$). Ancak ölçeğin “Sosyallik” alt boyut son test sıra ortalamalarının deney ve kontrol grubundaki çocuklar arasında anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<.05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde deney grubundaki çocukların sıra ortalaması 20,83 iken kontrol grubundaki çocukların sıra ortalaması 10,17 olarak saptanmıştır. Bu sonuç Theraplay Oyun Terapisi alan deney grubundaki çocukların, sosyallik mizaç özelliklerini desteklediğini göstermektedir.

Theraplay Oyun Terapisi Grup Formu Uygulama Süreci Yansıtıcı Günlük Raporlar ve Gözleme İlişkin Nitel Araştırma Bulguları

Bu bölümde Theraplay Oyun Terapisi uygulama süreci ve sonrasına ilişkin yansıtıcı günlük rapor ve gözlemlere yer verilecektir.

Oyunlar içerisinde başlama ve bitirme rutinleri oluşturmakla birlikte, oyunlar arası geçişlerde zorlanan çocukların süreç içerisinde birbirlerine bedensel ve sözel ifadeler ile destek oldukları gözlemlenmiştir.

Grup oyunları ve iş birliği gerektiren etkinlikler sayesinde, çocukların karşı cins arkadaşlarıyla daha fazla etkileşimde bulunmaya başladıkları görülmüştür.

Çocukların, vücutlarının herhangi bir bölümüne değmesi durumunda, dokunmaktan çekinerek reddettikleri krem, tüy, köpük, saten kumaşlar gibi materyallere karşı sekiz oturum sonunda deneyim ve temasa izin veren bir tutum sergiledikleri gözlemlenmiştir. Bakım veren ve çocuk arasında gerçekleşen dinamiğin tüm gruba yayıldığı, çocukların bu materyalleri kullanarak akranlarını gıdıkladığı, cee-e oyunu başlattığı, güldürme amacıyla krem, köpük gibi materyalleri yüzüne ve vücuduna sürerek akranlarıyla çeşitli oyunlar başlattıkları saptanmıştır.

İlk oturumlarda grup çemberi içerisine dahil olmak istemeyen çocukların, ilerleyen oturumlarda aktif katılım sağlayan akranının elini tutup çekmesi, önünde oyunu oynamaya başlaması, diğer çocukların grup çemberini, dahil olmak istemeyen çocukların etrafına kurmaya başlaması ile adım atarak dahil oldukları gözlemlenmiştir.

Seanslarda kullanılan eskimo, fil, kelebek ve kalp öpücüklerini birbirlerine sevgi ifadesi olarak kullanmaya başladıkları tespit edilmiştir.

Henüz sözel ifadede bulunamayan bebeklerin, beden dili kullanımı ile seansların gerçekleştiği ortamda öngörülen tehlikeli durumları birbirlerine görsel hareketlerle ifade ettikleri (örneğin, kapı eşiğinden düşebileceğini göstermek için yuvarlanıp ayağa kalkarak o kısımda zıplaması gerektiğini tekrarlaması, peteklere dokunursa elinin yanabileceğini göstermek için elini yaklaştırıp sallamaya başlayarak “uf uf” yapması gibi) gözlemlenmiştir.

Vurma, ısırma, bağırıp ağlama eğiliminde olan çocukların, seans devamlılığında bu davranışları bıraktığı ve benzer davranışları sergileyen başka bir çocuk olduğunda yanına giderek ona sarıldığı, öptüğü ve yardımcı olmaya çalıştığı gözlemlenmiştir.

Oturumların gerçekleştiği merkez içerisinde yer alan grup terapi odasına giriş ve çıkışlarda zorluk yaşayan çocukların, annelerinin desteğine ihtiyaç duymaksızın dahil oldukları ve kolay şekilde ayrılabilirdikleri belirlenmiştir.

Besleme aktivitelerinde yemek reddi verdikleri meyve ve sebzeleri akranının uzatması ile oyunlaştırarak deneyimledikleri ve yedikleri gözlemlenmiştir.

Oturumlarda bulunan sabit aktivitelerin (büyük adımlarla odaya giriş, kurallar, yiyecek ile besleme, ninni-yıldızlar şarkısı) içselleştirilmesine bağlı olarak, öngörülen aktivitelerde çocukların dil gelişiminde ilerleme kaydedildiği belirlenmiştir.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Yapılan bu çalışma, ebeveyn etkileşimli, bağlanma kökenli oyun terapisi uygulamalarından olan Theraplay oyun terapisinin grup terapisi versiyonunun erken çocukluk dönemindeki çocukların davranışları üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında deney ve kontrol gruplarına ayrılan çocuklara yönelik çeşitli testler uygulanmış ve sonuçlar istatistiksel analizler ile değerlendirilmiştir. Bulgular ışığında, tartışma bölümünde aşağıdaki konular ele alınmıştır:

Çalışmanın bulguları, Theraplay uygulamasının çocukların dikkat süreçlerini ve duygusal tepkilerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Deney grubundaki çocukların dikkati odaklama ve dikkatin transferi yeteneklerinde terapi sonrasında anlamlı iyileşmeler gözlenmiştir. Bu sonuç, Theraplay'in çocukların dikkat süreçlerini geliştirdiğini ve odaklanma becerilerini artırdığını göstermektedir. Literatürde de dikkat süreçlerinin çocukların akademik başarıları ve sosyal uyumları için kritik öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır (Rothbart and Gartstein, 2009).

Deney grubundaki çocukların sarılma davranışlarındaki artış, duygusal ifadelerde ve fiziksel temas gerektiren davranışlarda bir gelişme olduğunu göstermektedir. Bu, Theraplay'in çocukların duygusal bağlanma ve güven duygularını güçlendirdiğini ve sosyal ilişkilerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Booth ve Jernberg (2010) tarafından yapılan çalışmalar da Theraplay'in çocuklarda duygusal bağlanmayı ve öz düzenlemeyi desteklediğini göstermektedir.

Olumsuz mizaç özellikleri olan korku, hayal kırıklığı, üzüntü ve utangaçlık düzeylerinde terapi sonrasında anlamlı azalmalar gözlenmiştir. Bu bulgu, Theraplay'in çocukların olumsuz duygusal tepkilerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Literatürde de erken müdahale programlarının çocukların duygusal ve davranışsal problemlerini azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (Gutteling et al., 2005).

Aktivite Düzeyi: Deney grubundaki çocukların aktivite düzeyi, terapi öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir değişiklik göstermemiştir. Bu, Theraplay uygulamasının çocukların fiziksel aktivite seviyeleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Dikkati Odaklama ve Dikkatin Transferi: Deney grubundaki çocuklarda dikkati odaklama ve dikkatin transferi alt boyutlarında terapi sonrasında anlamlı bir iyileşme gözlenmiştir. Bu,

Theraplay uygulamasının çocukların dikkat süreçlerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Sarılma: Terapinin, çocukların sarılma davranışları üzerinde pozitif bir etkisi olduğu ve bu davranışın terapi sonrasında anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır. Bu, çocukların duygusal ifadelerinde ve fiziksel temas gerektiren davranışlarında bir gelişme olduğunu göstermektedir.

Olumsuz Mizaç Özellikleri (Korku, Hayal Kırıklığı, Üzüntü, Utangaçlık): Deney grubundaki çocukların korku, hayal kırıklığı, üzüntü ve utangaçlık düzeylerinde terapi sonrasında anlamlı bir azalma gözlenmiştir. Bu bulgu, Theraplay'in çocukların olumsuz duygusal tepkilerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Olumlu Mizaç Özellikleri (Dikkati Odaklama, Dikkatin Transferi, Engelleyici Kontrol, Algısal Duyarlılık, Sosyalite, Yatıştırılabilirlik): Terapinin, deney grubundaki çocukların olumlu mizaç özelliklerinde anlamlı artışlar sağladığı saptanmıştır. Bu, Theraplay'in çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerini desteklediğini ve olumlu davranışları teşvik ettiğini göstermektedir.

Kontrol grubundaki çocukların terapi öncesi ve sonrası puanları arasında anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir. Bu, araştırma süresince herhangi bir müdahale yapılmayan çocukların davranışlarında doğal olarak bir değişiklik olmadığını ve gözlemlenen etkilerin spesifik olarak Theraplay uygulamasına atfedilebileceğini göstermektedir.

Bu çalışmanın bulguları, literatürde yer alan benzer çalışmalarla uyumludur. Theraplay'in çocukların sosyal, duygusal ve davranışsal gelişimlerine olumlu katkılar sağladığına dair bulgular, önceki araştırmalar tarafından da desteklenmektedir (Jernberg, 1979; Siu, 2009).

Siu'nun 2009 yılında gerçekleştirdiği Grup Theraplay uygulaması, 46 çocuk üzerinde yapılan çalışmada, çocukların içselleştirme sorunlarında (CBCL ölçeğinde yer alan Anksiyete/depresyon, Sosyal içe dönüklük/depresyon ve somatik şikayetler alt ölçeklerinden alınan puanların toplamı) anlamlı iyileşmeler olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Salisbury'nin 2018'deki araştırmasında Theraplay'in yetişkin-çocuk ilişkisinin sosyal ve duygusal fonksiyonları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Sosyal, duygusal ve davranışsal problemler yaşayan çocuklardan oluşan örnekleme, çocuklar, sosyal hizmet kurumlarında onlarla birebir ilgilenen mentörleriyle birlikte Theraplay seanslarına katılmıştır. Müdahale sonrası, Theraplay'in çocukların genel stres düzeylerini azalttığı gözlenmiştir (Salisbury, 2018). Ayrıca Jernberg (1979), kaygılı, utangaç ve çekingen çocukların Theraplay'in besleme ve mücadele boyutlarından yararlandığını belirtmiştir. Bu çalışmanın bulguları, dikkati

odaklama ve dikkatin transferi, olumlu mizaç özellikleri, duygusal ifade ve fiziksel temas gerektiren davranışların puan ortalamalarındaki iyileşmenin, diğer literatürdeki bulgularla uyumlu olduğunu göstermektedir.

Almanya’da 2011 yılında yapılan iki araştırma, katılımcıların atılganlık, öz güven ve güven konularında önemli gelişmeler kaydettiğini, sosyal geri çekilme davranışlarının azaldığını ve iletişim becerilerinin geliştiğini ortaya koymuştur (Wettig ve ark., 2011). Tucker ve arkadaşlarının okullarda uyguladığı Grup Theraplay çalışması, okul öncesi sınıf ortamında yıl boyunca devam eden seansların, çocukların sosyal becerilerinde olumlu değişiklikler sağladığını göstermiştir (Tucker ve ark., 2017). 18-36 ay arası bebek ve çocuklarla yapılan çalışmada da olumsuz mizaç özelliklerinde, olumsuz duygusal tepkilerinin azaltmada etkili olduğu gözlenmiştir.

Theraplay’in çocukların sosyal, duygusal ve davranışsal gelişimlerine olumlu katkılar sağladığına dair bulgular, araştırmalar tarafından da desteklenmektedir. Booth ve Jernberg (2010) tarafından yapılan çalışmalar, Theraplay’in çocuklarda bağlanma, öz düzenleme ve sosyal becerilerin gelişimini desteklediğini göstermektedir. Ayrıca, Wachs (1988) ve Coplan and Bullock (2012) gibi araştırmacılar da erken müdahale ve oyun terapilerinin çocukların duygusal ve sosyal gelişimlerinde önemli rol oynadığını vurgulamaktadır. Bu bulgular, literatürde yer alan diğer çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir.

Ayrıca 8 hafta boyunca grup theraplay oturumlarına katılan ebeveynler tarafından yapılan dönütlerde yapılan uygulama sonrasında bebek ve çocukların temas etmekten kaçındıkları nesnelere (tüy, krem, pamuk, yumuşak cisimler, pütürlü dokular içeren materyaller vb.) karşı çekinme davranışı göstermedikleri, girdikleri sosyal ortamlarda kolay uyum sağladıkları, annenin bacağına yapışma, ağlama, saklanma gibi davranışlar sergilemedikleri ve akranları ile etkileşimli oyunlarının arttığı bildirilmiştir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, örneklem boyutu nispeten küçük olup, sonuçların genellenebilirliği sınırlıdır. Ayrıca, çalışma sadece kısa vadeli etkileri değerlendirmiş olup, uzun vadeli etkiler hakkında bilgi sağlamamaktadır. Gelecek çalışmalar, daha geniş örneklem grupları ve uzun süreli takiplerle Theraplay’in etkilerini daha kapsamlı bir şekilde değerlendirmelidir. Ayrıca, farklı demografik gruplarda ve kültürel bağlamlarda da benzer çalışmalar yapılmalıdır.

Bir diğer sınırlılık, çalışmanın yalnızca belirli bir yaş grubunu kapsamasıdır. Erken çocukluk dönemi dışındaki yaş gruplarında Theraplay’in etkilerini incelemek, bu terapi yönteminin

genellenebilirliğini ve etkinliğini daha geniş bir yaş aralığında değerlendirmek açısından önemlidir. Bu nedenle, gelecekteki araştırmalar, farklı yaş gruplarındaki çocuklarla yapılmalı ve sonuçlar yaşa bağlı farklılıkları da içermelidir.

Sınırlılıkların bir diğeri ise yapılan çalışmaya bakım vereni olarak sadece anneler katılmıştır ve babalar süreç boyunca aktif katılım rolü sergilememiştir.

Bu araştırma, Theraplay oyun terapisinin erken çocukluk dönemindeki çocukların davranışsal ve duygusal gelişimlerine olumlu katkılar sağladığını ortaya koymuştur. Eğitimciler, terapistler ve ebeveynler, çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerini desteklemek için Theraplay gibi oyun temelli müdahaleleri değerlendirmelidir. Ayrıca, gelecekte yapılacak araştırmalar, bu bulguları daha geniş ve farklı demografik gruplarda doğrulamalıdır.



SONUÇ ve ÖNERİLER

Theraplay oyun terapisinin erken çocukluk dönemindeki çocukların davranışsal ve duygusal gelişimlerine olumlu katkılar sağladığı sonucu elde edilmiştir. Bu sebeple eğitimciler, çocuk gelişimciler, terapistler ve ebeveynler, çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerini desteklemek için Theraplay gibi oyun temelli müdahaleleri değerlendirmelidir. Theraplay oyun terapisinin erken çocukluk döneminde yaygınlaştırılması ve erişilebilirliğinin artırılması gerekmektedir. Eğitim kurumları, sağlık kuruluşları ve sosyal hizmetler iş birliği yaparak, Theraplay ve benzeri oyun terapilerini çocukların gelişim süreçlerine entegre etmelidirler. Ayrıca belediyeler ve sağlık ocakları ile iş birliği yapılarak yenidoğan döneminden itibaren bebeklerin gelişim takibi yapılarak desteklenmesi gereken alanlarda Theraplay oyun terapisinin etkinliğinden yararlanılmalıdır.

Öğretmenler, terapistler ve uzmanlara yönelik farklı öneriler:

Oyun Terapisi Eğitimleri: Öğretmenler ve terapistler, Theraplay ve benzeri oyun terapileri konusunda kapsamlı eğitim programlarına katılarak, bu yöntemlerin çocukların gelişim süreçlerine nasıl entegre edileceği konusunda bilgi sahibi olabilirler.

Araştırma ve Gözlem: Uzmanlar, Theraplay'ın farklı demografik gruplar üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için saha araştırmaları yapabilir ve bulgularını paylaşarak uygulamanın evrenselliğinin değerlendirilmesine katkıda bulunabilirler. Araştırma doğrultusunda öz saygı, benlik, bilişsel beceriler ve motor becerileri ölçen çalışmalar yapılabilir. Araştırmaya 60 kişilik örneklem grubu dahil edilmiştir, ileriki araştırmalarda katılımcı sayısı artırılarak daha geniş örneklem gruplarıyla çalışmalar yapılabilir.

Multidisipliner İş Birliği: Eğitimciler, sağlık profesyonelleri ve sosyal hizmet uzmanları, çocukların gelişimini desteklemek amacıyla multidisipliner ekipler oluşturarak, Theraplay gibi oyun temelli müdahaleleri koordine edebilirler.

Toplumsal Farkındalık: Theraplay'ın faydalarını topluma anlatmak için seminerler, atölye çalışmaları ve konferanslar düzenlenebilir. Bu sayede, aileler ve eğitimciler, bu terapi yönteminin önemini ve uygulama yollarını öğrenebilirler.

Evde Uygulama: Ebeveynlere yönelik bilgilendirme, rehberlik, destek ve eğitim programları düzenlenerek, Theraplay'ın ev ortamında da uygulanabilirliği artırılmalıdır. Böylece ebeveynler Theraplay tekniklerini evde de uygulayarak çocuklarının duygusal ve davranışsal

gelişimlerini destekleyebilirler. Ayrıca Theraplay uygulamalarında babaların aktif katılım sağladığı çalışmalar da yapılabilir.

Kaynakların Artırılması: Eğitim kurumları ve sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, Theraplay terapistlerinin sayısını artırmak için gerekli kaynakları sağlayarak bu alanda çalışan profesyonellerin sayısının artırılmasına katkı sağlayabilir.

Uzun Vadeli Takip: Terapistler, Theraplay uygulamalarının uzun vadeli etkilerini izlemek için düzenli takip programları oluşturabilir ve sonuçları paylaşarak bu terapinin sürdürülebilirliğini sağlayabilirler.



KAYNAKÇA

- Akaroğlu, G., Dağ, N., Beserek, S., Selvi, M., ve Altıparmak, Ş. (2019). Ebeveyn-çocuk iletişimde oyunun rolü. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (3), 208-228.
- Aksoy, P. (2018). *Okul öncesi dönem çocukların annelerinin kişilik özelliği ve çocuk yetiştirme tutumu ile çocuğun mizaç ve davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ufuk Üniversitesi.
- Aktaş, V., ve Tepe, Y. K. (2020). Olumlu sosyal davranış eğilimi ölçeğinin psikometrik özelliklerinin kendini belirleme kuramı bağlamında incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (7), 154-166.
- Altun, M. (2018). *Annelerin değer algıları ile çocukların değer algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi.
- Antel, S. C. (1931). *Yeni terbiye ve tedris tekniği*. Kanaat Kütüphanesi.
- Arabacıoğlu, B. (2019). *Okul öncesi dönem çocuklarının okula uyum düzeyleri ile ebeveyn tutumları ve çocuğun mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Uludağ Üniversitesi.
- Aytar, A. G. (2014). Anne kişiliği ve çocuğun mizaç özelliği. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(3), 237-251.
- Aytuna, H. A. (1932). *Umumi Pedagoji*. İstanbul: Ahmet Sait Matbaası.
- Başal, H. A. (2007). Geçmiş yıllarda Türkiye'de çocuklar tarafından oynanan çocuk oyunları. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(2), 243-266.
- Baykut, İ. E. (2022). *Ergenlerin prososyal davranışları ile öz-yeterlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Bills, R. E. (1950). Nondirective play therapy with retarded readers. *Journal of Consulting Psychology*, 14(2), 140.
- Bitane, B. S. (2019). *Ergenlerin algıladıkları ebeveyn psikolojik kontrolü, erken dönem uyumsuz şemalar ve uyum sorunları ilişkisinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.

- Bodrova, E., and Leong, D. J. (2008). Developing self-regulation in kindergarten. *Young Children*, 63(2), 56-58.
- Boer, F., and Westenberg, P. M. (1994). The factor structure of the Buss and Plomin EAS Temperament Survey (parental ratings) in a Dutch sample of elementary school children. *Journal of Personality Assessment*, 62(3), 537-551.
- Bredenkamp, S. (2015). *Erken çocukluk eğitiminde etkili uygulamalar [Effective Practices in Early Childhood Education]* (HZ İnan ve T. İnan, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Chapieski, M. L., and Evankovich, K. D. (1997, June). Behavioral effects of prematurity. In *Seminars in perinatology* (Vol. 21, No. 3, pp. 221-239). WB Saunders.
- Coplan, R. J., and Bullock, A. (2012). Temperament and peer relationships. *Handbook of Temperament*, 442-461.
- Çorbacı Oruç, A. (2008). *6 yaş çocuklarında sosyal yeterliliğin, akran ilişkilerinin ve sosyal bilgi işleme sürecinin değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Creswell, J. W., and Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Creswell, J. W., and Hirose, M. (2019). Mixed methods and survey research in family medicine and community health. *Family medicine and community health*, 7(2).
- Demir, S., ve Gündüz, B. (2014). Ebeveyn yetkinlik ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(25), 309-322.
- Derman, A. G. D. M. T. (2019). Çocukların empati beceri düzeylerinin ailesel etmenlere göre belirlenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(6 Issue 1), 1365-1382.
- Er, V. G. (2019). *Çocuklarda olumlu sosyal davranışın yordayıcıları olarak ahlaki muhakeme, ahlaki duygu ve ebeveyn davranışları* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Erduran, N. (2022). *Okul öncesi eğitime devam eden çocukların mizaç özellikleri ile yaratıcılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.

- Fazlıoğlu, Y., Okyay, L., ve Ilgaz, G. (2011). Okul öncesi ve anaokulu davranış ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 242-254.
- Flouri, E. (2008). Fathering and adolescents' psychological adjustment: The role of fathers' involvement, residence and biology status. *Child: Care, Health and Development*, 34(2), 152-161.
- Gençer, A. A., ve Aksoy, A. B. (2016). Anne çocuk etkileşiminde farklı bir yaklaşım: Theraplay oyun terapisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 244-254.
- Gölcük, M. ve Kazakberument, S. (2022). Yetişkin mizaç ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Ayna Klinik Dergisi*, 9 (2), 404-423.
- Greenspan, S. I., Kalmanson, B., Wieder, S., and Shahmoon-Shanok, R. (1997). *Assessing and treating infants and young children with severe difficulties in relating and communicating* (Vol. 18). Zero to Three.
- Griggs, M. S., Gagnon, S. G., Huelsman, T. J., Kidder-Ashley, P., and Ballard, M. (2009). Student-teacher relationships matter: moderating influences between temperament and preschool social competence. *Psychology in the Schools*, 46(6), 553-567.
- Gutteling, B. M., de Weerth, C., Willemsen-Swinkels, S. H., Huizink, A. C., Mulder, E. J. H., Visser, G. H., and Buitelaar, J. K. (2005). The effects of prenatal stress on temperament and problem behavior of 27-month-old toddlers. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14, 41-51.
- Hoffman, M., and Weikart, D. P. (2000). *Küçük çocukların eğitimi*. Çev. Sibel Saltiel Kohen), Ülfet Ögüt, (Der.), İstanbul: Hisar Eğitim Vakfı Yayınları.
- İşcanoğlu, Z. (2019). *Tutuklu/hükümlü anneleriyle birlikte ceza infaz kurumlarında kalan çocukların bağlanma güvenliğini açıklayan faktörler* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Jernberg, A. M. (1979). *Theraplay: A new treatment using structured play for problem children and their families* (The Jossey-Bass social and behavioral science series)
- Kaçan, M. O., Halmatov, M., ve Kartaltepe, O. (2017). Okul öncesi eğitim kurumları bahçelerinin incelenmesi. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 60-70.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1996). *İnsan, aile, kültür*. Remzi kitabevi.

- Kandır, A., ve Alpan, U. Y. (2008). Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(14), 33-38.
- Kaya, Ö. S., ve Akgün, E. (2016). Okul öncesi dönemdeki çocukların okula uyum düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İlköğretim Online*, 15(4).
- Kayılı, G., Kuşcu, Ö., ve Tepeli, K. (2022). Çocuk gelişimi ve eğitiminden yansımalar: seçme araştırmalar. *Selçuk Sağlık Dergisi 4 (Kongre Özel)*, 89-107, 2023.
- Kaytez, N., ve Durualp, E. (2016). Annelerin kabul-red düzeylerinin çocuğun mizacı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (58), 418-431.
- Kılıç, Ş., ve Ağaoğlu, F. (2019). Okul öncesi dönemde duygu anlamının sosyal yetkinlik ve davranış üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(3), 182-194.
- Kızıлтаş, E., Ertör, E., ve Karademir, A. (2018). Okul öncesi öğretmenlerinin hazırladıkları etkinlik planlarında sosyal ve duygusal gelişim alanına yer verme düzeyi. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 8(1), 247-257.
- Kiye, S., ve Yalçın, İ. (2021). Oyun terapisi ve oyun terapisinin gruplarda kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (51), 287-303.
- Kochanska, G. and Knaack, A. (2003). Effortful control as a personality characteristic of young children: Antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Personality*, 71(6), 1087-1112.
- Koçak, N., Ergin, B., ve Yalçın, H. (2014). 60-72 aylık çocukların Türkçe dil kullanımı düzeyleri ve etki eden faktörlerin incelenmesi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014(4), 100-106.
- Kottman, T., and Stiles, K. (2013). The mutual storytelling technique: An Adlerian application in child therapy. In *Techniques in Adlerian psychology* (pp. 338-346). Taylor and Francis.
- Köksal, M. S., Ertekin, P., ve Çolakoğlu, Ö. M. (2014). Veri toplayıcı farklılığının likert ölçeklerden elde edilen puanların geçerlik ve güvenirlik niteliklerine yansımaları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(6), 2195-2212.

- Köse, E. (2020). Bilimsel Araştırma Modelleri, Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Edt: Kıncal, R.Y. Nobel Yayınları 6.Basım
- Köycekaş, A. (2019). *Çocukların mizaç özellikleri ile oyun davranışlarının incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Kulbaş, E., ve Özabacı, N. (2022). The effects of the positive psychology-based online group counselling program on mothers having children with intellectual disabilities. *Journal of Happiness Studies*, 23(5), 1817-1845.
- Kumru, A., Carlo, G., and Edwards, C. P. (2004). *Olumlu sosyal davranışların ilişkisel, kültürel, bilişsel ve duyuşsal bazı değişkenlerle ilişkisi* [Relational, cultural, cognitive, and affective predictors of prosocial behaviors].
- Küçüköyük, C. (2015). *3-5 yaş arasında ve anaokuluna giden çocuk annelerinin ayrılma kaygısı ve bağlanma biçimleri ile çocuğun davranışları ve ayrılma kaygısı arasındaki ilişki: bilişsel esnekliğin aracı rolü* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Landreth, G. L., and Sweeney, D. S. (2013). Child-centered group play therapy. In *Innovations in play therapy* (pp. 181-202). Routledge.
- Memiş, A., ve Gedik, E. G. (2010). Sınıf öğretmenlerinin değer yönelimleri. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 8(20), 123-142.
- Mendlowicz, M. V., and Stein, M. B. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 669-682.
- Money, R., Wilde, S., and Dawson, D. (2021). The effectiveness of Theraplay for children under 12—a systematic literature review. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(3), 238-251.
- Munns, E. (2003). Theraplay: Attachment-enhancing play therapy. *Foundations of Play Therapy*, 156-174.
- Myrow DL (2007) *Theraplay: The early years. in theraplay: Innovations in attachment-enhancing play therapy* (Ed E Munns):3-9. Maryland, Rowman Littlefield.
- Ogelman, H. G., ve Topaloğlu, Z. Ç. (2014). 4-5 yaş çocuklarının sosyal yetkinlik, saldırganlık, kaygı düzeyleri ile anne-babalarının ebeveyn özyeterliği algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 241-271.

- Oruç, C., Tecim, E., ve Özyürek, H. (2011). Okul öncesi dönem çocuğunun kişilik gelişiminde rol modellik ve çizgi filmler. *EKEV Akademi Dergisi*, 15(48), 281-297.
- Öğretir, A. D. (2008). Oyun ve oyun terapisi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(8), 94-100.
- Ömeroğlu, E., Büyüköztürk, Ş., Aydoğan, Y., Çakan, M., Çakmak, E. K., Özyürek, A., ve Karayol, S. (2014). Okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği öğretmen formunun geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik analizleri. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum*, 3(8), 37-46.
- Özdemir, A. A., ve Budak, K. S. (2019). Mizaç ve öz-düzenlemenin çocukların oyun davranışını yordamadaki rolü. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 45(45), 78-98.
- Özer, A., Kurt, D. G., Kızıldağ, S., Zorbaz, S. D., Şahin, F. A., Acar, T., ve Ergene, T. (2016). Ergenler için yeterlik algısı ölçeğinin (YAÖ) geliştirilmesi. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 7(1), 237-250.
- Özer, G., ve Doğan, Ö. (2018). Okul öncesi dönem çocuklarının hikâyedeki akranlarına yönelik geliştirdikleri prososyal davranış önerilerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Social Research/Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 22.
- Öztürk, M. O. (2002). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitapevleri.
- Öztürk, M., ve Giren, S. (2015). Annelerin ebeveynlik algıları ile çocukların problem davranışlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(2), 477-503.
- Piaget, J. (2002). *Judgement and reasoning in the child*. (Translated by Marjorie War- den). Taylor and Francis.
- Piaget, J. (2007). *The child's conception of the world*. Lanham: The Rowman and Little- field Publishing Group, Inc.
- Piaget, J. (t.y.). *Judgment and reasoning in the child*. Edinburg: The Edinburg Press.
- Putnam, S. P., Sanson, A. V., Rothbart, M. K., and Bornstein, M. H. (2002). Child temperament and parenting. *Handbook of Parenting*, 1, 255-277.

- Salıkutluk, Y. Z. (2017). *Çocukların prososyal davranışlarının ebeveynlerin prososyal davranışları ve çocuk sevmeye eğilimleriyle ilişkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Akdeniz Üniversitesi.
- Santrock, J. W. (2015). *Yaşam boyu gelişim: Gelişim psikolojisi: Life-span development*. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Limited Şti.
- Schaefer, C. E. (Ed.). (2011). *Foundations of play therapy*. John Wiley and Sons.
- Schaefer, C. E., and Drewes, A. A. (2013). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change*. John Wiley and Sons.
- Siu, A.F.Y. (2009). Theraplay in the Chinese world: An intervention program for Hong Kong children with internalizing problems. *International Journal of Play Therapy*, 18(1), 1-12.
- Siu, A.F.Y. (2014). Effectiveness of Group Theraplay® on enhancing social skills among children with developmental disabilities. *International Journal of Play Therapy*, 23(4), 187-203.
- Sümer, N., Gündoğdu Aktürk, E., ve Helvacı, E. (2010). Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(25), 42-59.
- Teber, M. (2015). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Teke, E. (2019). *Oyun terapisiyle bütünleştirilmiş grupla psikolojik danışmanın ilköğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerine etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Theraplay Enstitü (2015) 1. Seviye theraplay oyun terapisi ve marschak etkileşim metodu sertifikası eğitimi (Saara Salo). 16-19 Nisan.
- Trawick-Smith, J. (2014). The physical play and motor development of young children: A review of literature and implications for practice. *Center for Early Childhood Education, Eastern Connecticut State University*, 1-53.
- Tuncer, B. (2023). Sosyal gelişim. *Eğitimin Kavramsal Temelleri-8: Eğitim Psikolojisi*, 115.
- Türe, E., ve Barut, Y. (2020). Türkiye’de yapılan oyun terapisi çalışmalarının incelenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(8), 127-138.

- VanFleet, R. (1994). *Filial therapy: Strengthening parent-child relationships through play*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Vaughn, M. G., Delisi, M., Matto, H. C. (2013). *Human behavior: A cell to society approach*. 2st ed. Somerset: John Wiley Sons..
- Vohs, K. D., Baumeister, R. F., Schmeichel, B. J., Twenge, J. M., Nelson, N. M., and Tice, D. M. (2018). Making choices impairs subsequent self-control: A limited-resource account of decision making, self-regulation, and active initiative. In *Self-regulation and self-control* (pp. 45-77). Routledge.
- Yaman, B. (2018). *Ebeveyn tutumlarının çocukların mizaç özellikleri ve duygu düzenleme becerileri üzerindeki rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi.
- Yaralı, K. T., ve Özkan, H. K. (2016). Çocukların (60-72 aylık) sosyal problem çözme becerileri ile sosyal yetkinlik ve davranış durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(2), 345-361.
- Yazıcı, Y. *Algılanan ana baba tutumlarının duygusal empati üzerindeki etkisinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Yıldırım, B. N., ve Tüfekci, A. (2022). Temperament characteristics of preschoolers and maternal acceptance and rejection statuses of their mothers. *Journal of Education and Future*, (22), 43-55.
- Yıldız, M. A. (2014). *Ergenlerde anne-babaya bağlanma ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide duygu düzenleme ve baş etme yöntemlerinin çoklu aracılık rolü* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Mersin Üniversitesi.

EKLER

Ek 1: Theraplay Yöntemi Bilgilendirme ve İzin Formları

THERAPLAY® YÖNTEMİ

Theraplay® bağlanmayı, öz-saygıyı, başkalarına güveni ve neşeli bağlılığı arttırmak için yapılan bir çocuk ve aile tedavisidir. Ebeveyn ile çocuk arasındaki sağlıklı etkileşimin doğal örüntüsüne dayalı olmasının yanı sıra kişisel, fiziksel ve eğlencelidir. Theraplay etkileşimleri, ebeveyn ile çocuğun ilişkisinde bulunan dört temel özelliğe odaklanır: Yapı, Bağlılık, Besleme ve Mücadele. Theraplay seansları, çocuk ile ebeveyn arasında, çocuğun kendini değerli ve sevebilir, ilişkilerinin de ödüllendirici olduğunu gördüğü, değişmiş bir bakış açısıyla sonuçlanan, aktif ve duygusal bir bağ yaratır.

Dokunma, her ebeveyn-çocuk etkileşiminin doğal, sağlıklı bir parçasıdır ve çocuğun sağlıklı bir şekilde gelişebilmesi için çok önemlidir. Theraplay tedavisi için çeşitli dokunma şekilleri olmazsa olmazdır. Birçok şaşırtıcı ve keyifli aktivitede görüldüğü gibi, Theraplay dokunması oyuncu ve bağlayıcıdır; bakım verme aktivitelerinde besleyicidir; yapı aktivitelerinde düzenleyici ve ayarlayıcıdır; mücadele aktivitelerinde ise çocuğa yardım etmek veya yol göstermek için kullanılır. Hedefimiz her zaman için güvenliği sağlayarak, sürdürmek ve çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamaktır.

Geçmişte uygunsuz veya canı yanmış bir şekilde dokunulmuş bir çocuğun nazik, eğlenceli ve uygun bir dokunmanın nasıl bir duygu olduğunu yeniden öğrenmesi gerekir. Dolayısıyla, çocuk kendisine bu şekilde davranılacak kadar değerli olduğunu öğrenir. Dokunmaya aşırı duyarlı olan çocukların da fiziksel yakınlığa ve oyunculuğa ihtiyacı vardır. Bundan dolayı Theraplay tedavisi bu deneyimleri çocuk için dayanılabilir bir şekilde sağlamayı ve sonucunda çocuğun bu dayanıklılığını yeni duygusal deneyimlere yaymayı amaçlar.

Siz ebeveynler, Theraplay sürecinde çok büyük bir rol üstleneceksiniz. Ancak, sürecin en başında, Theraplay uygulayıcısı aşağıdaki nedenlerden dolayı takımın daha aktif bir üyesi olacak ve etkileşimleri başlatacaktır:

- Size ve çocuğunuza yeni bir etkileşim modeli sağlamak,
- Çocuğun ilk direncini atlatmak ve böylece yeni bir etkileşim türünde bulunacağınız ilk deneyimin olumlu bir şekilde gerçekleşmesini sağlamak,
- Kendinizden daha emin ve dokunma konusunda daha rahat olmanızda yardımcı olmak.

Eğer fiziksel temastan rahatsızlık duyuyorsanız, sizinle bir ilişki geliştirene ve çocuğunuzla olan etkileşiminizi daha iyi anlayana kadar daha yavaş hareket edeceğiz.

İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Yukarıda bahsedilen maddeleri okudum ve çocuğumun yüz yüze veya online/çevrimiçi yapılacak Theraplay terapisine ifade edilen şekilde katılmasına izin veriyorum.

Ebeveynin (Yasal Temsilcinin) İmzası

Tarih

VIDEO KAYDI İÇİN İZİN

Theraplay Enstitüsü'ne/Kurumunuza/Merkezinize, ailem danışmanlık/terapi gördüğü süre boyunca beni ve çocuğumu yüzyüze veya online*/çevrimiçi yapılan bütün değerlendirme ve Theraplay seansları sırasında kayıt altına alma izni veriyorum. Video kayıtları sadece terapistin terapi sırasında kullanması içindir (Örneğin, seansların bazı bölümlerini daha olumlu tedavi sonuçları almak için sizinle beraber izleyebiliriz). Bu kayıtların ve içeriklerinin gizli olduğunu anlıyor ve biliyorum. Video kaydının kullanılmasına verdiğim izni yazılı bir dilekçeyle geri alabileceğimi anlıyor ve biliyorum. Kayıtlara izin vermemenizin sonucunda, uygulayıcı uzman ve aileniz seansların üzerinden geçememektedir ve bu yüzden aileniz bu süreçten tam olarak yararlanamayabilir.

Ebeveynin Yasal Temsilcinin İmzası _____

Ebeveynin/Yasal Temsilcinin Adı Soyadı _____

Şahit _____

Tarih _____

12 Yaş Üzeri Çocuğun İmzası _____

Çocuğun Adı _____

Şahit _____

Tarih _____

İlave İzinler:

Theraplay Enstitüsü ve Theraplay Derneği Theraplay konusunda eğitim, öğretim ve lisans almak isteyen ruh sağlığı uzmanları için bir eğitim merkezidir.

Aşağıya attığım imza ile Theraplay Enstitüsü'ne/Theraplay Der – Oyun ve Aile Terapileri Derneği'ne ileride eğitim alacak ruh sağlığı uzmanlarının eğitimi için benim ve çocuğumun Theraplay süreci sırasında çekilen video kayıtlarını kullanma izni veriyorum. Eğitimler yüz yüze ya da internet üzerinden gerçekleştirilen eğitim veya seminer formatında olabilirler. Video kaydının kullanılmasına verdiğim izni yazılı bir dilekçeyle geri alabileceğimi anlıyor ve biliyorum. Bu izni vermeyi reddetmenin hiçbir olumsuz sonucu yoktur.

Ebeveynin Yasal Temsilcinin İmzası _____

12 Yaş Üzeri Çocuğun İmzası _____

KAYIT SAKLAMA POLİTİKASI HAKKINDA

Theraplay Enstitüsü/Derneği/Kurumumuz danışmanlık gördüğünüz süre boyunca gerçekleşen yazılı kayıtlar, video kayıtları, anket ve ölçüm gereçleri vb. kayıtları ve kimlik bilgilerini gizli tutmak ve korumak zorundadır. Video kayıtlarınızın eğitim amaçlı olarak saklanması için izin vermediyseniz aileniz ile yapılan çalışmalar sona erdiğinde bütün kayıtlarınız imha edilir. Ölçüm araçlarından anonim olarak toplanan bilgiler Theraplay uygulamalarının geliştirilmesi için kullanılabilir ve araştırma sonuçları yayınlanabilir.

Tarih:

Ebeveyn(ler)in/Vasinin ismi

Adres:

Çocuğunuz / Sayın Ebeveynleri/Vasisi;

Bilmenizi isteriz ki bu 'Theraplay Oyun Terapisinin Bebek ve Çocuklardaki Mizaç ve Erken Dönem Olumlu Sosyal Davranış Üzerindeki Etkisi' konulu İstanbul Kent Üniversitesi Çocuk Gelişimi Anabilimdalı Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında, özel bir oyun grubuna dahil edilecek. Tüm grup için bir aktivite olarak haftada bir kez, grup buluşması zamanında yapılacak. Oyun grubundaki her çocuk düzenli olarak grubuna katılacak.

Ebeveyn-çocuk ilişkilerini güçlendirmeye odaklanan oyun odaklı bir müdahale yöntemi olan Theraplay'e dayanmaktadır. Spesifik olarak sınıflardaki uygulamalar için tasarlanmıştır. Arkadaş ilişkileri ve sosyal davranışları destekleyerek sıcak bir sınıf ortamı oluşturmaya odaklanmaktadır.

Sosyal/Duygusal Müfredat ve Olumlu Davranış Rehberliği programımızın bir parçası olacaktır.

Her bir Günişığı Çemberleri oyun grubunu birçok eğlenceli oyun ve küçük, sağlıklı bir atıştırma paylaşımını içerecektir. Ayrıca her oyun grubunda her bir öğrencinin kendine özgü özelliklerine bakılan "kontrol" aktivitesine zaman ayıracağız. "Kontrol" sırasında krem ve nazik kelimeler sunarak ufak sıyrık ve çiziklerle meşgul olacağız. Bu aktivite çocuklara akranlarına empati duymalarını geliştirmeye yardımcı olacak, sağlıklı ve akademik olarak üretken bir sınıf ortamı için gereken akran desteğine katkı sağlayacaktır.

Çocuklar çok sevdiği için aktivitelerimizden bazılarını evde çocuğunuzdan sıklıkla duyabilirsiniz. Grubumuz için sizi her zaman danışmanlık merkezimize bekleriz. Sadece önceden haber vermenizi isteriz ki size grubun ne zaman yapılacağı bilgisini verelim. Ayrıca bir sonraki grup toplantısında oyun grubumuz hakkında paylaşacağımız fotoğraflar ve daha çok bilgi olacak. Bir sorunuz olduğunda ya da oyun gruplarımızdan birine katılmak istediğinizde lütfen bizimle iletişime geçmekten çekinmeyin.

Sevgilerimle,
Yaren Gülşen Kenar

İletişim Bilgileri

© The Theraplay © Institute. Permission required for multiple copies. izinsiz çoğaltılamaz.

Ek 2: Erken Çocukluk Davranış Anketi Örnek Maddeler

© M. K. Rothbart, 2001
Tüm Hakları Saklıdır.

Erken Çocukluk Davranış Anketi

Katılımcı No. _____

Bugünün Tarihi: Ay: _____ Gün: _____ Yıl: _____ Çocuğun yaşı:
_____ Yıl, _____ Ay

Çocukla akrabalık bağınız: _____ Çocuğun
cinsiyeti (birini işaretleyiniz): Erkek Kız

TALİMATLAR: Lütfen başlamadan önce dikkatlice okuyunuz.

Aşağıdaki çocuk davranışlarının her birini okuduktan sonra, lütfen sağ taraftaki sayılardan birini yuvarlak içine alarak çocuğunuzun son iki hafta içerisinde bu davranışları ne sıklıkla sergilediğini belirtiniz. Aşağıdaki sayılar söz konusu davranışı son iki hafta içinde ne sıklıkla gözlemlediğinizi belirtmektedir.

çok					nerede		her
hiç	nadir	bazen	genellikle	sık sık	genellikle	sık sık	
zaman	her zaman	zaman	uygun değil	zaman	zaman	zaman	zaman
1	2	3	4	5	6	7	7
U							

“Uygulanamaz” kolonu (U), son iki hafta içinde çocuğunuzu belirtilen durumda görmediğiniz takdirde işaretlenmelidir. Örneğin, durumda çocuğunuzun doktora gitmesinden bahsediyorsa ve çocuğunuzla birlikte son iki hafta içinde doktora gitmediyseniz, (U) kolonunu işaretleyiniz. “Uygun Değil” (U), “hiç” (1) ifadesinden farklıdır. “Hiç” ifadesini, son iki hafta içerisinde sözü edilen ortam yaratıldığında dahi çocuğunuz söz konusu davranışı sergilemediğinde kullanınız. Lütfen, her bir madde için bir sayıyı ya da U harfini işaretlediğinizden emin olunuz.

Uyku zamanı geldiği söylendiğinde, çocuğunuz ne sıklıkla

1. öfkeyle tepki verdi? 1 2 3 4
5 6 7 U
2. hırçınlaştı? 1 2 3 4
5 6 7 U

Kamuya açık bir alanda (örneğin, manavda) tanımadığı bir kişi yanına yaklaştığında, çocuğunuz ne sıklıkla

3. sakinliğini korudu? 1 2 3 4
5 6 7 U
4. geri çekilip o kişiden uzaklaştı? 1 2 3
4 5 6 7 U
5. ebeveynlerden birine sokuldu? 1 2 3
4 5 6 7 U

Günlük aktiviteler sırasında, çocuğunuz ne sıklıkla

6. yüksek seslere ya da gürültülere (örneğin, itfaiye sireni) korkarak tepki verdi? 1 2 3 4 5
6 7 U
7. masaya ya da diğer nesnelere nesnelerle vurarak ses çıkardı? 1 2 3 4 5

**18-34 AY ARASI BEBEK VE ÇOCUKLARA
UYGULANAN GRUP THERAPLAY SEANSLARI**

Uygulana grup Theraplay seanslarının alışma dönemi, orta bölüm ve sonlandırmaya hazırlık aşamalarına ait oturum planlaması aşağıdaki gibidir.

1. ve 2. Seanslar (Alışma Dönemi)

- Büyük adımlarla odaya giriş (yapı)
- Kurallar (yapı): “Burada hep beraber oyunlar oynayacağız, birbirimize zarar vermeyeceğiz ve çok eğleneceğiz.” Bu kural terapist tarafından söylenir ve diğer grup üyeleri ona eşlik eder.
- Gözlerle merhaba (bağlılık)
- Ölçüm (besleme)
- Kremleme (besleme)
- Dokunuşlar ile besleme (besleme): Genel kontrolün bir parçası olarak çocuğun yaralarına, sıyrıklarına ve “uflarına” bakılır, Buraların üstüne veya etrafına krem sürülür, pamuk topla buralara dokunulur. Bir sonraki seansta iyileştiler mi diye bakın. Bunu yaparken “hadi kaç yaran var bakalım” diye söylemeyin.
- Pamuk topu saklama (mücadele- bağlılık)
- Kaygan Eller (mücadele)
- Komik suratlar (bağlılık): Sırayla herkes komik bir yüz ifadesi yapar ve tüm grup taklit eder.
- Yiyecek ile besleme (besleme)
- Ninni- Yıldızlar Şarkısı (besleme)

3. ve 5. Seanslar (Orta Bölüm)

- Büyük adımlarla odaya giriş (yapı)
- Kurallar (yapı)
- Gözlerle merhaba (bağlılık)
- Kremleme veya pudralama (besleme)
 - Pudra izi (besleme): Mentörleri çocukların ellerini kremledikten sonra renkli bir kağıda el baskısı yapılır sonrasında kağıdın üzerine pudra dökülür. Ortaya çıkan el izine beraber bakılır, çizgiler, parmaklar, konuşulur, iltifat edilir.
- Karate vuruşu veya gazete yumruklama (mücadele)
- Kuş tüyü üfleme (mücadele)
- Bip -düt- çınçın vücut kısımların sesleri (bağlılık): Lider burnuna dokunur ve “Bip” diye bir ses çıkarır, gruptaki çocuklardan da burunlarına dokunarak aynı sesi çıkartmalarını ister, lider alınına dokunur ve “düt” diye bir ses çıkarır, çocuklardan da alınlarına dokunarak aynı sesi çıkarmasını ister, lider kulaklarını çeker ve “çın çın” der, çocuklardan da kulaklarını çekerek aynı sesi çıkarmasını ister.
- Yiyecek ile besleme (besleme)
- Ninni- Yıldızlar Şarkısı (besleme)

6. ve 8. Seanslar (Sonlandırmaya Hazırlık)

- Büyük adımlarla odaya giriş (yapı)
- Kurallar (yapı)
- İsimlerle tezahürat (bağlılık)
- Kremleme veya pudralama (besleme)
- Sıcak soğuk patates (yapı)
- Dans et- don (mücadele)
- Balonu havada tut (mücadele)
- Beraber bir şey olun (bağlılık)
- Yiyecek ile besleme (besleme)
- Ninni- Yıldızlar Şarkısı (besleme)

ÖZ GEÇMİŞ

YAREN GÜLŞEN KENAR, 2017-2021 yılları arasında Kırklareli Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü'nde lisans eğitimini tamamladı. Lisans eğitimini tamamlayana kadar yarı zamanlı olarak elementer müzik ve dans pedagojisi üzerine özel kurumlarda okul öncesi çocukları ile branş derslerinde eğitmen olarak çalıştı. Erken çocukluk dönemindeki çocuklara gelişim değerlendirmeleri yaparak bu doğrultuda gelişim desteği sundu. Bunun yanı sıra özel gereksinimli bireyler için uygulanan sanat terapilerinden müzik terapi alanında gönüllü staj yaptı. Lisans eğitimi süresince Salzburg ve Münih'te Orff Schulwerk Yaklaşımı üzerine eğitim aldı. Theraplay Oyun Terapisi, Deneyimsel Oyun Terapisi, Aile Danışmanlığı, Yaratıcı Dans Eğitimi, Denver-2 Gelişimsel Tarama Testi, Çocuk Tanıma Testleri, Bazı Psikolojik Testler, ETEÇOM, GEÇDA, Moxo Dikkat Testi, SIATT Testi aldığı eğitimler ve danışmanlık hizmetleri arasında yer alır. Lisans mezunu olduktan sonra Münih'te özel bir klinikte gönüllü staj yapmıştır. 2022 yılından bu yana kurucusu olduğu Yaren Gülşen Kenar Çocuk Gelişimi Merkezi'nde 0 – 18 yaş aralığında çocuklar ve ebeveynleri ile aktif olarak çalışmaktadır.