

**T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Özlem ÇOKLAR SANCAKTAR**

**GRUP THERAPLAY® UYGULAMALARININ OKUL  
ÖNCESİ ÇOCUKLARIN SOSYAL DUYGUSAL İYİ OLUŞ,  
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE KAYGI DÜZEYLERİ  
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz AKTAN**

**İSTANBUL, Haziran 2025**

**T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Özlem ÇOKLAR SANCAKTAR  
(22PSKO5005)**

**GRUP THERAPLAY® UYGULAMALARININ OKUL  
ÖNCESİ ÇOCUKLARIN SOSYAL DUYGUSAL İYİ OLUŞ,  
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE KAYGI DÜZEYLERİ  
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz AKTAN**

**İSTANBUL, Haziran 2025**

**T.C.**  
**İŞIK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Özlem ÇOKLAR SANCAKTAR**  
**22PSKO5005**

**GRUP THERAPLAY® UYGULAMALARININ OKUL ÖN-  
CESİ ÇOCUKLARIN SOSYAL DUYGUSAL İYİ OLUŞ, PSİ-  
KOLOJİK SAĞLAMLIK VE KAYGI DÜZEYLERİ ÜZERİN-  
DEKİ ETKİSİ**

Tez Savunma Tarihi: 02.06.2025

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz AKTAN/ Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Doç. Dr. Berna AKÇINAR/ Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gülçin CİHANDİDE/Demiroğlu Bilim Üniversitesi

**İSTANBUL, Haziran 2025**

## ÖZET

### **GRUP THERAPLAY® UYGULAMALARININ OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN SOSYAL DUYGUSAL İYİ OLUŞ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE KAYGI DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Bu araştırma, Grup Theraplay® müdahalesinin 36–59 ay arası okul öncesi çocukların kaygı düzeyleri, psikolojik sağlamlıkları ve sosyal-duygusal iyi oluşları üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma, ön test–son test kontrol gruplu deneysel desen ile yürütülmüş; İstanbul’da okul öncesi eğitimine devam eden 119 çocuk (deney = 64, kontrol = 55) ile ebeveynleri ve öğretmenleri araştırmaya dâhil edilmiştir. Müdahale grubundaki çocuklara, Theraplay’in dört temel boyutu (yapı, bağlılık, besleme, mücadele) esas alınarak 10 hafta boyunca haftada bir kez 45 dakikalık Grup Theraplay® oturumları uygulanmıştır. Kontrol grubunda ise olağan sınıf müfredatı sürdürülmüştür.

Veri toplama sürecinde, çocukların kaygı düzeyleri Çocuklar İçin Anksiyete Ölçeği (ebeveyn ve öğretmen formları), sosyal-duygusal iyi oluş ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ise Sosyal-Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (öğretmen formu) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular, deney grubundaki çocukların hem ebeveyn hem öğretmen değerlendirmelerine göre kaygı düzeylerinde anlamlı düşüş yaşadığını ortaya koymuştur. Psikolojik sağlamlık alt boyutlarından keşfetmekten hoşlanma, atılganlık ve öz-kontrol alanlarında da deney grubunda anlamlı gelişmeler gözlenmiştir. Sosyal performans, görev yönelimi ve duygusal istikrar alanlarında ise hem deney hem kontrol gruplarında gelişim saptanmış, ancak gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>.05$ ). Müdahale süreci

boyunca yapılan yapılandırılmış gözlemler, olumlu davranışlarda artış ve olumsuz davranışlarda azalma olduğunu göstermiştir.

Grup Theraplay'ın sınıf ortamında öğretmen eşliğinde, basit materyallerle uygulanabilir olması ve yapılandırılmış ilişki temelli yapısı, bu yöntemi okul temelli erken müdahale programları için uygulanabilir ve etkili bir model olabileceği gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Grup Theraplay®, Kaygı, Psikolojik Sağlık, Sosyal-Duygusal İyi Oluş, Müdahale Programı, Okul Öncesi

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECT OF GROUP THERAPLAY® PRACTICES ON PRESCHOOL CHILDREN'S SOCIAL-EMOTIONAL WELL-BEING, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, AND ANXIETY LEVELS**

This study was conducted to examine the effects of Group Theraplay® intervention on anxiety levels, psychological resilience and social-emotional well-being of preschool children aged 36-59 months. The study was conducted with a pre-test-post-test control group experimental design; 119 children attending preschool education in Istanbul (experimental = 64, control = 55) and their parents and teachers were included in the study. Children in the intervention group received 45-minute Group Theraplay® sessions once a week for 10 weeks based on the four basic dimensions of Theraplay (structure, engagement nurture, challenge). In the control group, the usual classroom curriculum was continued.

During the data collection process, children's anxiety levels were assessed with the Anxiety Scale for Preschool Children (parent and teacher forms), and their social-emotional well-being and psychological resilience levels were assessed with the PERİK Social-Emotional Well-Being and Psychological Resilience Scale (teacher form). The findings revealed that the children in the experimental group experienced a significant decrease in anxiety levels according to both parent and teacher assessments.

The findings revealed that children in the experimental group experienced a significant decrease in anxiety levels according to both parent and teacher evaluations. Significant improvements were also observed in the sub-dimensions of psychological resilience in the experimental group in the areas of enjoyment of exploration, assertiveness and self-control. In the areas of social performance, task orientation and emotional stability, improvements were found in both

experimental and control groups, but the difference between the groups was not statistically significant. Structured observations made during the intervention process showed an increase in positive behaviours and a decrease in negative behaviours.

The fact that Group Theraplay can be implemented in the classroom environment with simple materials in the presence of a teacher and its structured relationship-based structure makes this method a feasible and effective model for school-based early intervention programmes.

**Keywords:** Group Theraplay®, Anxiety, Psychological Resilience, Social-Emotional Well-Being, Intervention Program, Preschool

## TEŞEKKÜR

Öncelikle, çalışmam için beni yüreklendiren, uygulamalarımın önünü açan; destekleyici tutumuyla süreci her zaman kolaylaştıran ve daima ulaşılabilir olan kıymetli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Aynı zamanda, bilgi birikimi ve rehberliğiyle her adımda yanımda olduğunu hissettiren; bu çalışmaya bizler kadar gönül veren Türkiye Theraplay® Uluslararası Süpervizörü ve Eğitmeni sevgili hocam Aslı Candan Kodalak'a da gönülden teşekkür ederim.

Bu süreçte, her zaman beni koşulsuz destekleyen, her zaman bana inanan, yolumun açık olacağına yürekten güvenen ve bugün azimle ve sevgiyle sürdürdüğüm mesleğimi edinmemde en temel güç kaynağım olan canım annem Zehra Çoklar'a ve biricik babam İzzet Çoklar'a; tüm zorluklarda yanımda olan, varlığıyla bana güç veren ve benim için en büyük motivasyon kaynağı olan sevgili eşim Buğra Sancaktar'a en derin teşekkürlerimi sunuyorum.

Aynı yolda birlikte yürüdüğüm, yoldaşlığımı ve desteğini her an hissettiğim canım dostum Pelin Yıldırım'a; çocuklara yaklaşımı, emeği ve içtenliğiyle sürecin her adımında tez çalışmama kendi çalışması gibi sahip çıkan sevgili yardımcı liderlerim başta Miray Bingöl olmak üzere Elçin Doğa Kavza'ya ve Burçin Yılmaz'a gönülden teşekkür ederim.

Tezimin her aşamasını benim için kolaylaştıran biricik kuzenim Ezgi Yıldız'a; rehberliği, desteği ve motive edici yaklaşımı için ayrıca teşekkür ederim. Bu süreçte her zaman desteğini hissettiğim canım arkadaşlarım Berna Sancaktar ve Zeynep Şişman'a çok teşekkür ediyorum. İyi ki varsınız!

Son olarak, çalışmamı yürütme sürecinde kapılarını bizlere açan, değerli iş birliği ve misafirperverlikleriyle süreci mümkün kılan Sarıyer Belediyesi Gündüz Bakımevlerinin kıymetli yöneticilerine ve öğretmenlerine; ayrıca çalışmamda yer alarak bizlere güven duyan, gözlerinde kocaman dünyalar taşıyan, pırıl pırıl kalpleriyle içimizi ısıtan o güzel çocuklara sağladıkları içten destek için en içten teşekkürlerimi sunarım.

Bu tez, tüm bu değerli insanların katkılarıyla hayat bulmuştur.

Özlem ÇOKLAR SANCAKTAR

# İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ONAY SAYFASI.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 2.....	5
2. LİTERATÜR.....	5
2.1 TEORİK ÇERÇEVELER VE TANIMLAMALAR .....	5
2.2 OYUN VE OYUN TERAPİSİ.....	6
2.3 THERAPLAY®.....	8
2.3.1 Theraplay'in Tarihçesi.....	8
2.3.2 Theraplay'in Teorik Temelleri.....	9
2.3.4 Bağlanma Kuramı .....	11
2.3.4.1 Bağlanma Kuramı ve İçsel Çalışan Model .....	13
2.3.5 Theraplay'in İlkeleri .....	14
2.3.6 Theraplay'in Boyutları.....	16
2.3.7 Grup Theraplay® .....	18
2.3.8 Gün Işığı Çemberleri.....	19
2.3.9 Theraplay Gruplarında Çalışılan Başlıca Psikososyal İhtiyaçlar .....	20

2.4 SOSYAL DUYGUSAL İYİ OLUŞ.....	21
2.5 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK .....	21
2.5.1 Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlamlık.....	23
2.6 KAYGI .....	25
2.7 ULUSAL VE ULUSLARARASI YAPILAN ÇALIŞMALAR .....	26
2.7.1 Theraplay Temelli Müdahalelerin Psikolojik Sağlamlık, Kaygı ve Sosyal-Duygusal İyi Oluş Değişkenleriyle İlişkisine Dair Alan yazın İncelemesi.....	26
<b>BÖLÜM 3.....</b>	<b>30</b>
<b>3. AMAÇ VE ARAŞTIRMANIN SORULARI .....</b>	<b>30</b>
<b>BÖLÜM 4.....</b>	<b>33</b>
<b>4. YÖNTEM.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1 ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE DESENİ .....</b>	<b>33</b>
4.1.1 Evren ve Örneklem.....	33
<b>4.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....</b>	<b>36</b>
4.2.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	37
4.2.2 Sosyodemografik Bilgi Formu .....	37
4.2.3 Okul Öncesi Çocuklar İçin Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği .....	37
4.2.4 Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete (Kaygı) Ölçeği (Ebeveyn Formu) .....	39
4.2.5 Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete (Kaygı) Ölçeği (Öğretmen Formu) .....	39
4.2.6 Çocuğun Theraplay'deki Gelişim Değerlendirmesi Formu .....	40
<b>4.3 İŞLEM YOLU.....</b>	<b>40</b>

4.3.1 Grup Theraplay Seans Planı ve Hedefleri.....	42
4.4 VERİ ANALİZİ.....	43
<b>BÖLÜM 5.....</b>	<b>45</b>
<b>5. BULGULAR .....</b>	<b>45</b>
5.1 DEĞİŞKENLER ARASI İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ .....	46
5.2 ÖN TEST KARŞILAŞTIRMALARI.....	48
5.3 GRUPLAR İÇİ VE GRUPLAR ARASI ANALİZ SONUÇLARI: İKİ FAKTÖRLÜ TEKRARLI ÖLÇÜMLER ANOVA VE BAĞIMLI ÖRNEKLEM T-TESTİ .....	49
5.3.1 Kaygı .....	49
5.3.2 Psikolojik Sağlık ve Sosyal Duygusal İyi Oluş.....	51
5.4 ÇOCUKLARIN GELİŞİM DEĞERLENDİRMESİNE İLİŞKİN YAPILAN ANALİZLER.....	58
5.5 DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN YAPILAN ANALİZLER .....	61
5.5.1 Kaygı Değişkeninin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması .....	62
5.5.2 Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlık Değişkeninin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması .....	66
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>75</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>102</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>114</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>132</b>

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 4.1</b> Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	35
<b>Tablo 5.1</b> Değişkenler Arası İlişkilerin İncelenmesi .....	47
<b>Tablo 5.2</b> Deney ve Kontrol Grubu Ön test Karşılaştırmaları .....	48
<b>Tablo 5.3</b> Değişkenlerin Grup içi ve Gruplar Arası Karşılaştırmalarına Ait Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları .....	55
<b>Tablo 5.4</b> Değişkenlerin Grup İçi Analiz Sonuçları- Bağımlı Örneklem T-Test .....	57
<b>Tablo 5.5</b> Müdahale Grubundaki Çocukların Gelişim Değerlendirmesi Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	59
<b>Tablo 5.6</b> Müdahale Grubundaki Çocukların Olumlu ve Olumsuz Gelişim Puanlarına İlişkin Tek Faktörlü Tekrarlı Ölçümler ANOVA .....	59
<b>Tablo 5.7</b> Olumlu Davranış Puanlarının Haftalara Göre Değişimine Ait Post Hoc Analiz Sonuçları.....	60
<b>Tablo 5.8</b> Olumsuz Davranış Puanlarının Haftalara Göre Değişimine Ait Post Hoc Analiz Sonuçları .....	61
<b>Tablo 5.9</b> Kaygı Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları .....	64
<b>Tablo 5.10</b> Kaygı Puanlarının Seans Sayısına Göre Değişimine Ait Post Hoc Analiz Sonuçları.....	66
<b>Tablo 5.11</b> Kaygı Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları .....	67
<b>Tablo 5.12</b> Sosyal Performans Puanlarının Seans Sayısına Göre Değişimine Ait Post Hoc Analizi Sonuçları .....	68
<b>Tablo 5.13</b> Öz Kontrol Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları .....	68
<b>Tablo 5.14</b> Atılgnlık Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları .....	70
<b>Tablo 5.15</b> Atılgnlık Puanlarının Seans Sayısına Göre Değişimine Ait Post Hoc Analizi Sonuçları.....	71
<b>Tablo 5.16</b> Keşfetmekten Hoşlanma Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları .....	71

<b>Tablo 5.17</b> Duygusal İstikrar Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları .....	73
<b>Tablo 5.18</b> Görev Yönelimi Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları .....	74

## KISALTMALAR LİSTESİ

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**AGTE:** Ankara Gelişim Tarama Envanteri

**Atıl:** Atılgnalık

**APA:** Amerikan Psikiyatri Birliği

**bkz.:** Bakınız

**ÇATED:** Çift ve Aile Terapileri Derneği

**ÇAÖ:** Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği

**ÇEİT:** Çocuk-Ebeveyn İlişkileri Terapisi

**Çev.:** Çeviri

**DI:** Duygusal İstikrar

**E:** Ebeveyn

**EMDR:** Eye Movement Desensitization and Reprocessing

**GY:** Görev Yönelimi

**GT:** Grup Theraplay

**H:** Hipotez

**KH:** Keşfetmekten Hoşlanma

**MEM:** Marschak Etkileşim Metodu

**Min:** Minimum

**Maks:** Maksimum

**NaP:** Zihinselleştirme Temelli Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Müdahalesi

**Ort:** Ortalama

**Ö:** Öğretmen

**ÖzK:** Öz Kontrol

**PERİK:** Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlık Ölçeği

**PREP:** Pass Reading Enhancement Program

**SP:** Sosyal Performans

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**SS:** Standart Sapma

**vb.:** Ve benzeri

**vd.:** Ve diğerleri

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

Ebeveyn-çocuk etkileşimi, çocuğun ihtiyaçlarının anlaşılması ve bu ihtiyaçlara duyarlı biçimde karşılık verilmesi yoluyla gelişimini sürdürebileceği ilk ve en temel çevreyi oluşturur (Günalp, 2007). İnsan yavrusunun, diğer canlı türleriyle karşılaştırıldığında, hayatta kalabilmek ve sağlıklı bir gelişim gösterebilmek için uzun süreli, tutarlı ve yakın bir yetişkin ilgisine ihtiyaç duyması, ebeveynlik işlevinin gelişimsel açıdan taşıdığı önemi ortaya koymaktadır (Sümer, 2012). Bu doğrultuda, doğumla birlikte başlayan ve bakım verenle kurulan erken dönem ilişki, bireyin yaşam boyu sürecek psikosozal işleyişinin temelini oluşturmaktadır. Gelişimin en hızlı ve en hassas biçimde ilerlediği 0–6 yaş dönemi, çocuğun çok yönlü gelişiminde kritik bir evre olarak öne çıkmaktadır. Bu süreçte sunulan duyarlı bakım ve güven temelli sağlıklı ve olumlu ebeveyn-çocuk etkileşimi, çocuğun sosyal, duygusal ve bilişsel gelişim alanlarında destekleyici bir rol üstlenmektedir (Jernberg ve Booth, 2009; Tüzün ve Sayar, 2006).

Çocukların ruhsal yaşamının temel bileşenlerinden biri olan iyi oluş ve psikolojik sağlamlıklarının kökeni, erken çocukluk yıllarına dayanmaktadır (McDougall, 2011). Bu dönemde gelişen ebeveyn-çocuk etkileşimi, yalnızca duygusal bağın ve iletişimin sıcaklığını değil, aynı zamanda psikolojik sağlamlığın gelişimini şekillendiren temel bir yapı taşı olarak öne çıkmaktadır. Literatürde, psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin özellikle erken çocukluk döneminde bakım verenleriyle güvenli bağlar geliştirdikleri ve aile içi ilişkilerinin daha sağlam bir yapıya sahip olduğu gösterilmiştir (Erata ve Özbey, 2020). Marbina ve arkadaşları (2015) ise, çocukların sosyal ve duygusal iyi oluş düzeylerinin, çevreleriyle kurdukları güvenli ve olumlu etkileşim deneyimleri ile bu ortamlarda sunulan öğrenme fırsatlarından yararlanma potansiyelleriyle yakından ilişkili olduğunu belirtmektedir.

Çocukların gelişim sürecinde karşılaşılan pek çok problem, çoğu zaman ilişkisel bağlamda köklenir; bu nedenle çocukların ihtiyaçlarına duyarlı yetişkin etkileşimleri ile gelişimsel özelliklerine uygun oyun temelli terapötik yaklaşımlar, temel müdahale araçlarıdır (Landreth ve Bratton, 1999). Bağlanma kuramına dayanan ve ebeveyn-çocuk etkileşimini terapötik değişimin temel bileşeni olarak ele alan birçok oyun terapisi modeli geliştirilmiştir; bu yaklaşımlar, çocuğun bireysel sorunlarının ötesine geçerek, ilişkisel süreçleri merkeze alan müdahaleler sunmaktadır. Filial Terapi (Guerney ve Guerney, 1964), Diyadik Gelişimsel Psikoterapi (Lavey-Khan ve Reddick, 2020), Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi (Eyberg vd., 1995) ve Çocuk-Ebeveyn İlişkileri Terapisi (ÇEİT) (Landreth ve Bratton, 2006) gibi modeller bu yaklaşımlara örnek olarak gösterilebilir. Bu müdahale biçimlerinden biri olan *Theraplay*® ise, sağlıklı ve duyarlı ebeveyn-çocuk etkileşimini temel alan, güvenli bağlanmayı desteklemeyi hedefleyen ilişki temelli bir oyun ve aile terapisi yaklaşımıdır (Booth ve Jernberg, 2009). Theraplay aktiviteleri, sağlıklı ebeveyn-çocuk etkileşiminin dört boyutunu- yapı, bağlılık, besleme ve mücadele- temel alır. Bu yaklaşıma göre, sosyal ve duygusal sorunların çoğu, bu boyutlardaki ihtiyaçlardan kaynaklanmaktadır ve Theraplay, bu ihtiyaçları yapılandırılmış oyunlar ile güçlendirmeyi hedefler (Booth ve Jernberg, 2009). Farklı yaş grupları ve popülasyonlar üzerinde yürütülen araştırmalar, Theraplay oyun terapisinin etkinliğini kapsamlı bir şekilde değerlendirmiş ve bu yöntemin kanıta dayalı bir terapi modeli olarak uygulanabilirliğini ortaya koymuştur (Uysal, 2020). Theraplay'in bireysel düzeyde sağladığı terapötik kazanımların grup ortamına taşınmasıyla, Grup Theraplay® modeli geliştirilmiştir. Grup Theraplay, yetişkin rehberliğinde yürütülen, yapılandırılmış oyunları içeren ve basit materyallere ihtiyaç duyan bir oyun terapisi yaklaşımıdır. Sınıf ortamlarına uyarlanabilirliği ve oyunun terapötik faydalarının eğitim ortamında etkili bir şekilde kullanılmasına olanak sağlaması nedeniyle oyun terapisinde tercih edilen bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır (Wettig vd., 2008).

Hem sosyal yaşama ilişkin etkileşim ve deneyimler hem de çocukların sosyal ve duygusal gelişimleri okul öncesi dönemde hızla şekillenmektedir

(Denham, 1998). Son yıllarda yapılan araştırmalar, okul öncesi sosyal, duygusal ve davranışsal problemler yaşayan çocukların toplum içindeki oranının yaklaşık %9,5 ile %14.2 arasında olduğunu ortaya koymaktadır (Brauner ve Stephens, 2006). Bu yaygın sorun çocukların yanı sıra aileleri ve eğitim ortamını da etkileyen bir problem haline gelmektedir. Bu çalışma, Theraplay'in dört temel boyutunun (yapı, bağlılık, besleme ve mücadele) çocukların sosyal-duygusal gelişiminde etkili olan becerilerle doğrudan ilişkili olduğunu temel alır. Bu doğrultuda, uygulamanın sosyal-duygusal iyi oluş düzeylerini artırması ve kaygı düzeylerinde olumlu bir değişim sağlaması beklenmektedir. Bu müdahale yoluyla, sağlıklı ebeveyn-çocuk ilişkisinin temel unsurlarını sınıf ortamında oyun aracılığıyla yeniden yapılandırmak ve çocukların karşılaştıkları duygusal ve sosyal güçlükleri daha işlevsel yollarla ele almalarını desteklemek amaçlanmaktadır.

Miljević-Ridićki vd. (2017) tarafından yapılan bir çalışmaya göre, okul öncesi ve okul düzeyinde uygulanan sosyal duygusal iyi oluşu destekleyen müdahale programları, özellikle yaşamın erken dönemlerinde zorluklarla karşılaşan çocukların psikolojik sağlıklarını artırma ve bu çocuklar üzerinde olumlu bir etki yaratma potansiyeline sahiptir. Psikolojik sağlığın gelişiminde sağlıklı ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin kritik bir rol oynadığı göz önüne alındığında, özellikle okul öncesi dönemde uygulanabilecek müdahale programlarının önemi artmaktadır. Bu tez kapsamında, erken dönem etkileşim örüntülerini yeniden yapılandırmayı hedefleyen Theraplay yaklaşımının, psikolojik sağlıklık ile ilişkili alt alanlar üzerinde etkili olacağı öngörülerek bir müdahale süreci tasarlanmıştır.

Erken çocukluk döneminde, çocukların duygusal gelişimlerini destekleyecek nitelikte deneyimlerin yetersizliği, dış dünyayı keşfetme ve duygularını ifade etme becerilerinin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Akademik literatürde yapılan araştırmalar, çocukların yaşları küçüldükçe müdahale programlarına uyum sağlama ve bu programlardan yararlanma olasılıklarının arttığını göstermektedir (Siu, 2021). Türkiye'de gerçekleştirilen benzer çalışmalardan farklı olarak, bu araştırma 10 haftalık bir

uygulama sürecini kapsamakta ve deney grubu olarak 4, kontrol grubu olarak da 4 sınıf grubunun dahil edildiği, daha geniş kapsamlı bir örnekleme yürütülmektedir. Ayrıca, daha küçük yaş grubunu hedef alması bakımından da literatüre özgün bir katkı sunmaktadır. Alanyazındaki çalışmalara ek olarak, bu araştırmada çocukların kaygı düzeylerinin değerlendirilmesinde hem ebeveyn hem de öğretmen algısına dayalı formlara yer verilmiş olması, çoklu veri kaynağı kullanımı açısından önem taşımaktadır. Ebeveynlerin yanı sıra öğretmen görüşlerinin de dikkate alınması, karşılaştırmalı veri sunarak çalışmanın güvenilirliğini artırmayı amaçlamaktadır.

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, okul öncesi dönemde grup Theraplay uygulamalarının etkinliğiyle ilgili yapılan araştırmalarda, sosyal-duygusal beceriler ve kaygı üzerine bağımsız çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, 36–59 ay arasındaki çocuklarda uygulanan Theraplay müdahalesinin sosyal-duygusal iyi oluş, psikolojik sağlamlık ve kaygı gibi değişkenler üzerindeki etkilerini aynı çalışma kapsamında ancak bağımsız olarak ele alan araştırmalara literatürde sınırlı düzeyde rastlanmaktadır. Haldorai vd. (2023) tarafından yapılan bir araştırmada, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin, sağlamlık düzeyi düşük olanlara kıyasla daha etkili stres ile başa çıkma stratejileri kullandıkları ve kaygı seviyelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, psikolojik sağlamlıkla ilişkili sosyal-duygusal becerilerdeki artışın, çocukların kaygı düzeylerinde azalmaya katkı sağlayabileceğini göstermekte; bu ilişkinin aynı müdahale bağlamında birlikte ele alınması araştırmanın gerekçesini oluşturmaktadır. Tasarlanan çalışma, literatürde özgün bir çalışma olarak yerini alarak Grup Theraplay uygulamalarının 36-59 ay yaş aralığındaki çocukların psikolojik sağlamlık ve sosyal duygusal iyi oluş ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemeyi hedeflemektedir.

## BÖLÜM 2

### 2. LİTERATÜR

#### 2.1 TEORİK ÇERÇEVELER VE TANIMLAMALAR

**Theraplay®:** Theraplay, ebeveyn-çocuk arasındaki doğal ve sağlıklı etkileşim örüntülerini temel alan; yapı, bağlılık, besleme ve mücadele boyutları çerçevesinde şekillenen ve neşe dolu deneyimleri içeren, yapılandırılmış bir oyun ve aile terapisi yaklaşımıdır (Booth ve Jernberg, 2009).

**Grup Theraplay®:** Grup Theraplay, bireysel Theraplay modelinden türetilmiş; yapılandırılmış grup oyunları yoluyla çocukların sosyal-duygusal gelişimlerini, düzenleyici becerilerini ve ilişki kurma kapasitelerini desteklemeyi amaçlayan, grup liderleri rehberliğinde yürütülen ilişki temelli bir müdahale modelidir (Booth ve Jernberg, 2009).

**Sosyal Duygusal İyi Oluş:** Sosyal, duygusal, öz saygı ve özgüven gelişimini içerir ve genellikle sosyal ilişki bağlamları çerçevesinde tanımlanır (Schweiger ve Graf, 2015)

**Psikolojik Sağlamlık:** Bireyin stres ve negatif duygularla etkili bir şekilde başa çıkma ve bunları olumlu duygularla değiştirme, ulaşılabilir hedefler belirleme, insanlarla kolayca etkileşim kurma, özsaygı geliştirme ve başkalarına karşı saygılı davranma becerilerini tanımlarlar (Brooks ve Goldstein, 2001; Conway ve McDonough, 2006).

**Kaygı:** Kaygı, bireyin potansiyel bir tehdit karşısında yaşadığı olumsuz ve rahatsız edici duygusal durumu ifade eder. Bu duygu genellikle kontrol edilemeyen, öngörülemeyen ya da tehlikeli olarak algılanan durumlara karşı verilen psikolojik bir tepkidir (Şahin, 2020).

## 2.2 OYUN VE OYUN TERAPİSİ

Oyun, çocukların yaşamlarının temel bir parçasıdır ve sosyal, duygusal, fiziksel ve bilişsel gelişimlerini çok boyutlu olarak destekleyen önemli bir değer taşır. Bettelheim (1987), çocukların oyun sırasında dünyaya bakış açılarını, endişelerini ve sorunlarını yansıttığını ve bu süreçte problem çözme becerilerini geliştirdiklerini belirtmektedir. Landreth (2002), çocukların duygularını ve yetişkin dünyasıyla sağlıklı iletişim kurmak için oyunu bir araç olarak kullandığını savunur. Ona göre, oyun çocuğun diliyle ifade edilen bir mekanizmadır ve oyuncaklar da çocuğun duygularını ve düşüncelerini ifade etmek için kullandığı araçlardır.

Oyun terapisi, Landreth'in (2012) tanımında belirtilen prensipleri temel alarak, bireylerin duygusal, bilişsel, deneyimsel ve davranışsal düzeylerde kendilerini ifade etmelerine ve keşfetmelerine olanak tanıyan bir terapi yaklaşımı olarak tanımlanır. Bu terapi yaklaşımı, eğitimli bir terapist ile çocuk arasında kurulan dinamik kişiler arası ilişki üzerine odaklanır ve bu ilişkiyi güvenli bir zeminde geliştirir. Bireylerin benzersiz iletişimlerini anlamak ve desteklemek için terapist, çeşitli oyun malzemelerini kullanır, bu da bireyin iç dünyasını yansıtabileceği bir ifade aracı sunar. Oyun terapisi aynı zamanda bireyin ideal büyüme ve gelişimini desteklemeyi amaçlar, bu da duygusal iyilik hâlini artırmak, problem çözme becerilerini geliştirmek ve sağlıklı ilişkiler kurmak gibi alanlarda destek sağlayarak gerçekleşir. Bu bağlamda, oyun terapisi bireylerin bütünsel iyiliğini destekleyen etkili bir terapötik yaklaşımdır.

Oyun terapisi, yönlendirilmiş ve yönlendirilmemiş olmak üzere iki temel gruba ayrılmaktadır. Bu yaklaşımlar arasındaki en belirgin ayrım, terapistin sürece ne düzeyde müdahale ettiğidir (Rasmussen ve Cunnigham, 1995). Yönlendirilmiş oyun terapisinde terapist, süreci yönlendirerek çocuğun ihtiyaçlarına uygun aktiviteler planlar. Yönlendirilmemiş oyun terapisinde ise terapist, yönlendirilmeden çocuğa koşulsuz kabul gösterir ve serbest oyun ortamı sunar (Jones vd., 2003). Oyun terapisinde kullanılan farklı ekoller, çocuğun gelişimine dair çeşitli bakış açıları ve bu gelişimi desteklemek için tercih edilen

yöntemler, araçlar ve yaklaşımlar açısından birbirinden farklılaşır (Lambert vd., 2005).

Bazı oyun terapisi yaklaşımları, çocuğun duygusal gelişimini desteklemeyi yalnızca bireysel müdahalelerle değil, ebeveynin terapötik sürece aktif olarak katılımıyla gerçekleştirmeyi hedeflemektedir. Bu tür uygulamalarda, ebeveynin çocukla kurduğu ilişkiyi gözlemlemek ve yeniden yapılandırmak, empati becerilerini geliştirmek ve aile içi etkileşimi güçlendirmek önemli müdahale bileşenleridir (Bratton vd., 2005; Rennie ve Landreth, 2000). Bu bağlamda, ebeveynin sürece aktif olarak katılımını esas alan ve ilişki temelli yapıyı merkeze alan çeşitli oyun terapisi yaklaşımları geliştirilmiştir. Örneğin, Filial terapi, ebeveynin çocuk merkezli oyun terapisi ilkelerini öğrenerek çocukla iyileştirici bir ilişki kurmasına rehberlik eder ve empatik katılım, sınır koyma, duygusal düzenleme gibi becerilerin oyun yoluyla kazandırılmasını hedefler (Guerney ve Guerney, 1964). Çocuk Ebeveyn İlişkileri Terapisi (ÇEİT) ise, Filial Terapi modeline dayalı olarak yapılandırılmış, 10 oturumluk grup formatında uygulanan ve çocukların duygusal iyilik hâlini desteklemek amacıyla ebeveyn-çocuk ilişkisini değişim aracı olarak kullanan kanıta dayalı bir müdahale programıdır (Landreth ve Bratton, 2006). Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Terapisi, sosyal öğrenme kuramına dayanarak, davranışsal güçlük yaşayan çocukların ebeveynleriyle olan etkileşimlerini yapılandırmak üzere geliştirilmiştir; terapist, ebeveynlerin olumlu ebeveynlik becerilerini desteklemeyi amaçlar (Eyberg vd., 1995).

Oyun ve aile terapisi yaklaşımlarından biri olan ve Ann Jernberg (1967) tarafından ebeveyn-çocuk ilişkisini temel alan Theraplay yaklaşımı ise, geleneksel oyun terapisinin geliştiği ve oyun terapisi modellerinin farklılaştığı döneme denk gelmiştir. Bu çalışmada, oyun terapisi ekollerinden Theraplay yaklaşımı incelenecek ve detaylı olarak ele alınacaktır. (Jernberg ve Booth, 2009).

## 2.3 THERAPLAY®

### 2.3.1 Theraplay'in Tarihçesi

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970'lerde ortaya çıkan Theraplay Metodu, düşük sosyoekonomik seviyedeki çocuklar için başlangıçta kısıtlı erişim imkanlarına sahip oldukları özel psikolojik hizmetlere alternatif bir yaklaşım sunmuştur. Bu metod, Dr. Ann Jernberg tarafından Head Start Programı çerçevesinde geliştirilmiş olup, bu programın bir bileşeni olarak ücretsiz okul öncesi eğitim sunmayı hedeflemiştir (Administration for Children and Families, 2017). Dr. Jernberg, programın bir parçası olmaktan geri kalan ve davranışsal, sosyal ve duygusal zorluklar yaşayan çocuklar için bir çözüm aramıştır. Ancak, bu çocuklar için özel psikolojik hizmetlerin maliyetinin yüksek olması nedeniyle, Theraplay Metodu, maddi kısıtlamaları aşarak bu çocuklara erişilebilir bir çözüm sunmuştur. 1971'de kurulan Theraplay Enstitüsü, o zamandan beri dünya çapındaki terapistlere eğitim sağlayarak ve uygulamalarını teşvik ederek uluslararası düzeyde yaygın bir kullanıma sahip olmuştur (Tucker, 2016).

Jernberg, annelerin uzun yıllardır erken çocukluk dönemi ihtiyaçlarını karşılamak için başvurdukları yöntemleri Theraplay modeline entegre ederek, gelişimsel geriliği olan çocukların gelişim seviyelerine uygun şekilde kabul edilip desteklenmelerini mümkün kılmıştır (Munns, 2003). Jernberg, Austin Des Lauriers'in otizm ve şizofreni tanısı olan çocuklarla yaptığı çalışmalardan etkilenerek, güvenli bir bağlamda şimdi ve buradayı temel alan ve neşe dolu etkileşim deneyimlerini içeren bir yaklaşım benimsemiştir. Ayrıca, Viola Brody'nin terapist-çocuk arasındaki besleyici ve kapsayıcı ilişki tutumunu ve Ernestine Thomas'ın çocuğun potansiyelini destekleyici ve pozitif tutum vurgusunu Theraplay modeline entegre etmiştir (Koller ve Booth, 1997; Jernberg ve Booth, 2009).

### 2.3.2 Theraplay'in Teorik Temelleri

Jernberg, Theraplay modelini geliştirirken, gelişimsel psikolojinin çeşitli kuramlarından, özellikle de Bowlby'nin (1969) bağlanma kuramından derin bir şekilde etkilenmiştir. Bu kuram, erken dönemdeki bakım veren-çocuk etkileşimlerinin bireylerin duygusal ve sosyal gelişiminde kritik bir rol oynadığını vurgulayarak, Theraplay'in teorik temellerini atmıştır. Theraplay (Jernberg, 1993; Jernberg ve Booth, 2009), samimi, fiziksel temasları olan, kişiye odaklı ve eğlenceli kısa süreli bir oyun ve aile terapisi modelidir. Bu yaklaşım, tipik ebeveyn-çocuk etkileşimlerini, yoğun fiziksel teması, neşeyi ve eğlenceyi yansıtmayı amaçlar (Munns, 2000). Farklı yaş grupları için uygundur ve çeşitli sosyal ve duygusal güçlükleri ele alabilir (Munns, 2011).

Theraplay, konuşma terapisinin aksine, deneyim ve ilişki odaklı bir yaklaşım benimser. Bu model, ilk olarak terapist ile çocuk arasındaki etkileşimi temel alır, zamanla bakım veren ile çocuk arasındaki etkileşim örüntülerini onarmayı ve mevcut ilişkiyi güçlendirmeyi amaçlayan yeni deneyimler sunar (Munns, 2003). Bu modelde, terapist, katılımcı, kolaylaştırıcı ve gözlemci rollerini üstlenerek, bakım veren ve çocuk arasındaki etkileşimi iyileştirmeyi ve desteklemeyi amaçlar (Mohamed ve Mkabile, 2015).

Theraplay, okul ve sınıf ortamlarından hastaneler ve ruh sağlığı merkezlerine, ev içi ortamlardan çeşitli uygulama alanlarına kadar geniş bir yelpazede kullanılan etkili bir terapötik yaklaşımdır. Kısa süreli bir müdahale yöntemi olarak, farklı yaş gruplarındaki bireylerin yaşadığı çeşitli psikolojik ve duygusal sorunları ele almak üzere tasarlanmıştır. Her ne kadar farklı yaş aralıklarına uyarlanabilir olsa da özellikle 1,5 ile 12 yaş arasındaki çocuklar ve onların bakım verenleri, bu terapi modelinin birincil hedef kitlesini oluşturur (Rumley, 2008).

Theraplay, çocukların bakım verenleri ile ilk ilişkilendirmelerinin yaşamlarında en önemli olanı olduğunu öne süren bağlanma kuramından ortaya çıkmıştır. Bowlby (1969) tarafından geliştirilen bağlanma kuramı, ebeveyn ve bebek arasındaki ilk ve erken dönem etkileşimlerin, çocuğun temel bakım

verenleriyle olan ilişkisi ve daha sonraki yaşam evrelerindeki tüm ilişkileri şekillendirdiğini ve büyük önem taşıdığını vurgular (Munns, 2009). Theraplay ile, aile bireylerinin birbirleri ile uyumlandıkları empati barındıran etkileşimler gerçekleştiren güvenli bağın kurulması hedeflenmektedir. Güvenli bağın oluşumunda, olumlu benlik algısı ve dış dünya keşfine olanak sağlayan içsel çalışan modeli baz alır (Booth ve Jernberg, 2009). İçsel Çalışan Model'e göre, ilk ebeveyn-bebek etkileşimlerinde sağlıklı, duyarlı ve empatik iletişimler bulunduğu, çocuk dünyayı keşfetmek için güvenli ve büyüleyici bir yer olarak algılar. Bu deneyimler, çocuğun kendisini sevmeye değer, dünya üzerinde bir etkiye sahip olabileceği varlık olarak görmesini sağlar. Ayrıca, diğer insanları da sevgi dolu ve şefkatli olarak algılamasına yardımcı olur. Ancak, çocuğun ilk etkileşimleri olumsuz deneyimlere ve tutarsız davranışlara maruz kalırsa, dünya tehditlerle dolu ve tehlikeli bir yer olarak görülür. Bu durumda, çocuğun içsel temsili, sevilmeyen ve yetersiz olarak görmesine yol açar; bu da diğer insanlara karşı güvensizlik ve ilgisizlik hissi oluşturur. İçsel Çalışan Model, çocuğun bu erken ilişkilerden edindiği deneyimlerin zihinsel temsili olarak düşünülür (Booth ve Jernberg, 2009).

Theraplay aktiviteleri, güvenli ve sağlıklı bakım veren-çocuk etkileşiminin temelini oluşturan yapı, bağlılık, besleme ve mücadele unsurları üzerine inşa edilmiştir. Her çocuğun, ebeveynleri veya diğer bakım verenleriyle olan ilişkilerinde besleyici, yapılandıran, mücadelecisi ve bağ odaklı etkileşimler yaşaması idealdir. Ancak, birçoğu, optimal olmayan koşullarda büyümektedir. Jernberg (1993)'e göre, ebeveyn-çocuk etkileşiminde bağlılık, yapı, besleme ve mücadele unsurlarının eksikliği, çocukların uygun ve işlevsel olmayan davranışlar sergilemesine neden olabilir. Bu boyutların yeterince desteklenmemesi, çocukların güvenli ve istikrarlı ilişkiler kurmada güçlük yaşama olasılığını arttırabilir (Sroufe ve Fleeson, 1986).

### 2.3.3. Theraplay Seansları ve Tedavi Planı

Theraplay süreci, genellikle 18 ile 26 hafta arasında düzenlenen seanslarla yapılandırılmış olup, her bir seansın süresi 30 ila 45 dakika arasında değişmektedir. Terapi sürecinin tamamlanmasının ardından, terapinin etkinliğini

değerlendirmek ve sürekliliğini sağlamak amacıyla, bir yıl içinde belirli aralıklarla dört takip seansı düzenlenmektedir. Bu seanslar, terapinin uzun vadeli etkilerini gözlemlemek ve gerektiğinde müdahaleleri yeniden yapılandırmak için önemli bir fırsat sunar (Wettig vd., 2006). Theraplay uygulamaları, dikkat dağıtıcı uyaranların minimumda olduğu bir ortamda gerçekleştirilir ve genellikle yalnızca minderler ve yastıklarla düzenlenmiş, oyuncakların bulunmadığı bir alan tercih edilir. Bu düzenleme, çocuğun ve terapistin, etkileşimin odak noktası haline gelmelerini sağlar. Terapötik süreç, etkileşim ve ilişki kurma deneyiminin kendisiyle şekillenir; dolayısıyla, terapiye yönelik kullanılan materyaller de basit ve erişilebilirdir. Bu bağlamda, baloncuklar, losyon, krem ve yiyecekler (çubuk kraker, meyve vb.) gibi materyaller kullanılır.

Tüm yapısal boyutları, yapılandırılmış seans akışı ve materyal sadeliğiyle Theraplay, merkeze ilişkiyi yerleştirir. Oyunun kendisi bir amaç değil, çocukla bakım veren arasında güvenli, tutarlı ve sağlıklı bir bağ kurmak için kullanılan güçlü bir araçtır. Seansların oyuncaksız ve dikkat dağıtıcı uyarlardan arındırılmış bir ortamda gerçekleştirilmesi, etkileşimin niteliksel boyutuna, yani şimdi ve burada kurulan, çocuğun duygusal ihtiyaçlarına odaklanan ilişki deneyimine alan açmayı hedefler (Booth ve Jernberg, 2009).

#### **2.3.4 Bağlanma Kuramı**

John Bowlby'nin 1950'lerde ortaya koyduğu bağlanma teorisi, bebeğin bakım verene olan yakınlık ihtiyacının ve güvenlik arayışının temel motivasyonlar olduğunu öne sürer. Sadece beslenme ve haz arayışıyla açıklanamayacak bu süreç, biyolojik ve duygusal temellere dayanmaktadır (Allen, 2011; Bowlby, 1988; Bowlby, 2005; Cassidy, 2016). Bowlby (1969), insan davranışlarının temel itici güçlerinden biri olarak, doğuştan gelen bir ilişki kurma arzusunu vurgulamaktadır. Bu derin içsel dürtü, çocuğun bağlanma ilişkilerinin şekillenmesinde ve duygusal gelişiminde hayati bir rol oynar. Emme, sarılma, gülümseme ve ağlama gibi davranışlar ise bu bağın kurulmasına hizmet eden doğal bağlanma davranışlarıdır. Bağlanma kuramına göre, güvenli bağlanma geliştiren çocuklar, stresli ya da tehdit edici durumlarla

karşılaştıklarında birincil bakım verenlerini güvenli bir sığınak; tehdit algısının olmadığı durumlarda ise çevreyi keşfetmek için bir “güvenli üs” olarak kullanma kapasitesine sahiptirler. Güvenli bağlanmanın gelişiminde, bakım verenin duyarlı, duygusal olarak erişilebilir olması ve çocuğun sinyallerine zamanında ve tutarlı biçimde yanıt verebilmesi belirleyici bir rol oynamaktadır (Cassidy, 1999; Main vd., 1985; Booth, 2015). Ayrıca, bakım verenin hem kendi içsel yaşantılarını hem de çocuğun duygusal deneyimlerini anlayıp yansıtabilme kapasitesi, ilişki dinamiğinin niteliği açısından kritik öneme sahiptir (Booth, 2015).

Mary Ainsworth, bağlanma kuramının gelişimine kuramsal ve metodolojik düzeyde önemli katkılar sunmuştur. Özellikle bağlanma davranışlarını sistematik biçimde değerlendirmeye olanak tanıyan Yabancı Durum Testi, çocuğun birincil bağlanma figürüyle kurduğu ilişkinin niteliğini gözleme dayalı olarak analiz edebilen en temel değerlendirme araçlarından biri olarak kabul edilmiştir. Ainsworth ve arkadaşlarına (1978) göre, bakım verenin yokluğu veya mesafeli olması, ayrılık ve yeniden buluşma anları, bakım verenin duyarsız ya da reddedici tutumu ve yabancılarla etkileşim gibi stres yaratan durumlar, bağlanma davranışlarını tetikleyen çevresel faktörler arasında yer almaktadır. Ainsworth (1964, 1973), yaptığı çalışmalardan ve çocukların bağlanma davranışlarına dair gözlemlerinden yola çıkarak bağlanma stillerini sınıflandırmıştır. 3 grupta sınıflandırdığı bağlanma stilleri: güvenli bağlanma, güvensiz kaçınan bağlanma ve güvensiz kararsız bağlanma stilidir. Güvenli bağlanma stiline sahip çocukların, bakım verenleriyle yakın bir etkileşimde bulunmayı tercih ettiklerini ve bu etkileşimde kendilerini güvende ve rahat hissettiklerini gözlemiştir. Buna karşın, güvensiz kaçınan bağlanma stiline sahip çocuklar, bakım verenleriyle yakın temastan kaçınarak etkileşimden uzak dururlar. Öte yandan, kararsız bağlanma stiline sahip çocuklar ise, bakım verenleriyle yakınlık kurma isteği ile bu yakınlıktan kaçınma arasında gidip gelen bir davranış örüntüsü sergilerler. Main ve Solomon (1986), bağlanma kuramına dezorganize bağlanma adı verilen yeni bir stil eklemiştir. Bu bağlanma biçiminde bebek, bakım verenini hem korku duyduğu hem de güven

aradığı kişi olarak algılar. Bu çelişkili durum, bebeğin hem yakınlaşmak hem de uzak durmak istemesine neden olur ve bu da bağ kurma sürecinde kafa karışıklığı, korku ve çaresizlik hislerini beraberinde getirir.

Ainsworth'un (1979) çalışmaları, çocuğun güvenli bağlanma gelişiminde bakım verenin duyarlılığı ve çocuğun ihtiyaçlarına zamanında, uygun yanıtlar verme becerisini temel belirleyicilerden biri olarak öne çıkarmıştır. Bu bağlamda, bakım verenin duygusal olarak erişilebilir ve tutarlı bir şekilde tepki vermesi, çocuğun güvenli bir ilişki kurma kapasitesinin gelişiminde kritik bir rol oynar. Takip eden araştırmalar ise güvenli bağlanma örüntülerini destekleyen diğer önemli etmenlere işaret etmiştir. Bunlardan biri, bakım verenin yansıtıcı işlevsellik olarak adlandırılan kapasitesidir. Bu beceri, yetişkinin çocuğun zihin durumlarını, niyetlerini ve duygularını anlayabilme ve bu içsel deneyimlere duyarlı tepkiler verebilme yetisi olarak tanımlanmaktadır (Bick ve Dozier, 2008; Fonagy vd., 1997). Güvenli bağlanmayla ilişkili üçüncü önemli etken ise çocuğun yaşadığı duygusal ve davranışsal deneyimlerin, bakım veren ile karşılıklı ve düzenleyici biçimde işlenmesi olarak tanımlanır. Bu süreç, çocuğun yaşantılarını anlamlandırmasına ve duygularını düzenlemesine katkı sağlayan ortak bir düzenleme alanı sunar (Steele ve Steele, 2008).

Bowlby (1988), güvenli bağlanmanın temelini oluşturan erken dönem anne-bebek etkileşimlerinin, terapötik müdahaleler için model teşkil edebileceğini ifade etmektedir. Bu bakış açısına göre, güvenli bağlanmış bir bebeğin bakım vereniyle kurduğu duyarlı, tutarlı ve düzenleyici ilişki örüntüsü; terapistin çocukla kuracağı iyileştirici ilişki biçimi açısından klinik müdahalelere yol gösterici bir çerçeve sunmaktadır.

#### **2.3.4.1 Bağlanma Kuramı ve İçsel Çalışan Model**

Bowlby'ye (1973) göre içsel çalışma modelleri, bireylerin kendileri ve başkalarıyla kurdukları ilişkileri anlamlandırmalarına yardımcı olan bilişsel temsiller olarak tanımlar. Bu modeller, erken dönemde bakım veren ile kurulan etkileşimler sonucunda şekillenir ve bireyin ilişkisel dünyaya dair algısına, beklentilerine ve davranışlarına rehberlik eder.

Erken çocukluk döneminde, bakım verenlerle olan etkileşimler çocuğun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına tutarlı ve ilgili bir şekilde yanıt veren örüntüler içeriyorsa, çocuk kendisini değerli ve sevilmeye değer, bakım verenini ise güvenilir ve destekleyici biri olarak algılar. Buna karşın, bakım verenin çocuğun ihtiyaçlarına tutarsız, duyarsız veya olumsuz bir şekilde yanıt vermesi durumunda, çocuk başkalarını güvenilmez ve kendisini de sevilmeye layık olmayan biri olarak görebilecek olumsuz içsel çalışma modelleri geliştirebilir (Bowlby, 1973). Bowlby'ye (1969) göre, erken çocukluk döneminde şekillenen içsel çalışan model ergenlik döneminde pekişerek zamanla daha da kalıcı bir özellik kazanır. Ergenlik dönemi ile değişime daha dirençli bir özellik kazanan bilişsel temsiller, bireyin ilerleyen yaşantısındaki önemli ilişki dinamikleri üzerinde belirleyici bir rol oynar.

Theraplay modeli, duyarlı ve erişilebilir bir bakım verenle etkileşim örüntüleri yetersiz olan ya da olumsuz etkileşim deneyimlerine sahip olan çocukların, ilişkisel zorluklar ve problemleri davranışlar geliştirme olasılığının arttığını ileri sürmektedir. Booth ve Jernberg'e (2009) göre, Theraplay'in temel amacı, çocuk ve ebeveyn arasındaki etkileşimleri güvenli ve sağlıklı ebeveyn-bebek bağları temelinde yeniden yapılandırarak, çocuk için yapılandırılmış ve tekrar eden olumlu bakım-verenin katılımı ile etkileşim deneyimleri sunmaktır. Seansların temel amacı, bu yeni etkileşim örüntüleri aracılığıyla çocuğun içsel çalışma modelini olumlu yönde yeniden inşa ederek problemleri davranışların iyileştirilmesini amaçlamaktadır (Booth ve Jernberg, 2009).

### **2.3.5 Theraplay'in İlkeleri**

Theraplay, çocuklar ile bakım verenler arasındaki sağlıklı, güvenli ve olumlu doğal etkileşimler örüntülerini seans esnasında yeniden canlandırmayı amaçlar. Bu doğrultuda, belirli temel ilkeleri esas alarak uygulamalarını şekillendirir ve etkileşimi güçlendirmeye yönelik bir çerçeve sunar (Booth, 2015). Bu ilkeler:

**Theraplay, ilişki odaklı ve etkileşimsel bir yaklaşımdır.** Bakım veren ve çocuk arasındaki ilişkiyi merkez alarak, her ikisi için de onarıcı ve

etkileşimsel bir deneyim sunar. Terapist, seans boyunca etkileşimi yönlendirerek, uzun vadeli ruh sağlığını destekleyen uyum ve paylaşılan huzuru deneyimlemelerini sağlar (Booth, 2015).

**Şimdi ve burada deneyime odaklıdır.** Kişilerin mevcut ilişkilerini, dünyaya dair bakış açılarını ve benlik algılarını şekillendiren içsel çalışma modelleri, erken dönemde bakım verenle kurulan yüz yüze, fiziksel ve ortak etkileşimler aracılığıyla oluşur ve bellekte depolanır. Theraplay, doğrudan, şimdi ve burada etkileşimleriyle, erken çocukluk dönemindeki sağlıklı etkileşim anlarını yeniden yaratır (Booth, 2015). Bu şekilde, "şimdi anları" olarak tanımlanan yoğun senkronizasyon anları değişime yol açar (Mäkelä, 2003). An içerisindeki deneyimin iyileştirici gücü vurgulanır (Booth ve Jernberg, 2009). Terapist, yeni bağlantıların kurulabilmesi için anda ve deneyimde olmanın gerekliliğini vurgular. Şu anki patolojinin altında yatan sebeplere geri dönüş yapılmayarak, şimdi ve buradaya odaklanılır (Booth ve Jernberg, 2009).

**Yetişkin liderliğindedir.** Yetişkin yönlendirmesi, güvenlik duygusunun gelişimini destekleyerek çocuğun sağlıklı gelişim sürecinde temel bir rol oynar. Bu rehberlik, yalnızca temel ihtiyaçların karşılanmasını değil, aynı zamanda duygu düzenleme becerisinin temeli olan ortak regülasyon sürecini de içerir (Booth, 2015).

**Theraplay empatik, uyumlu ve duyarlıdır.** Theraplay, duyarlılık, uyum ve yansıtıcılığı temel alarak, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını anlamlandırmayı ve bu ihtiyaçlara uygun yanıtlar verebilmeyi hedefler. Bu yaklaşım, çocuğun duygusal tepkileriyle senkronize olmayı ve onun deneyimlerine empatik yaklaşmayı vurgular.

**Theraplay sözel dönem öncesi sağ beyin gelişimi ile ilişkilidir.** Bağlanma, erken dönemde sağ beynin aktif olduğu ve duygusal etkileşimlerin ile regülasyonun kritik bir rol oynadığı gelişimsel bir süreçtir. Theraplay, bu süreçte, duygu odaklı ve doğrudan etkileşimlerle beynin ilgili bölgelerindeki örüntülerin yeniden yapılandırılmasına katkı sağlar. Sağlıklı bir bağ kurmayı amaçlayan bu yaklaşımda, sözel olmayan iletişim, dokunma ve göz teması gibi

temel unsurlar kullanılarak, uygun düzeyde uyarılma sağlanarak yeni nörolojik bağlantılar oluşturulması hedeflenir (Booth ve Jernberg, 2009).

**Theraplay çoklu duyusaldır.** Theraplay, fiziksel yatıştırma ve öz düzenleme becerilerinin geliştirilmesine yardımcı olmak için dokunmayı çarpıcı bir şekilde kullanır (Booth ve Jernberg, 2009). Özellikle prematüre bebeklerde dokunma etkileşimi ile çocukların fiziksel gelişimi iyileştirici etkisi görülmüştür (Munns, 2008).

**Theraplay Neşe Dolu Bir Oyun Deneyimidir.** Theraplay, neşe ve heyecan içeren oyunlar sunarak karşılıklı keyif alınan anlar deneyimlenmesini sağlar.

### 2.3.6 Theraplay'in Boyutları

Theraplay uygulamalarında, etkileşim ve seans içeriği; çocukların gelişimsel ihtiyaçlarını hedefleyen yapı, bağlılık, besleme ve mücadele olmak üzere dört temel boyut etrafında yapılandırılmaktadır. Bu boyutlar:

*Yapı boyutu*, ebeveynin çocuğun çevresini güvenli ve öngörülebilir şekilde yapılandırmasıyla ilişkilidir. Bu yapılandırma sayesinde çocuk hem fiziksel hem de duygusal olarak kendini güvende hisseder, çevresini keşfetmeye açık hale gelir ve öz düzenleme becerilerini geliştirebilir. Yapı, çocuğa “güvendesin” mesajını ileten, sınırları belirli ve öngörülebilir bir etkileşim çerçevesi sunar. Theraplay oyunlarında, ebeveyn çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı yanıtlar verirken; aynı zamanda, etkileşimin akışını yöneten ve düzenleyici rolünü sürdüren kişi olarak, çocuğun güvenlik ve öz düzenleme becerilerinin gelişimine zemin hazırlar. Başlangıcı, ortası ve sonu olan yapılandırılmış aktiviteler sayesinde çocuk, kontrolün yetişkinde olduğunu deneyimleyerek güvenli bir ilişki ortamında keşfe açık hale gelir (Booth ve Jernberg, 2009).

Theraplay terapistinin tutarlı, öngörülebilir ve güvenli bir ortamda uyguladığı aktiviteler, çocuğun sinirsel ağlarının yeniden yapılandırılmasını ve entegrasyonunu sağlar (Makale ve Hart, 2011).

*Bağlılık boyutu*, anne baba ile bebek arasındaki erken dönem duygusal bağa odaklanır. Bu bağın oluşumu, bakım verenin çocuğun ihtiyaçlarını fark

etme, bu ihtiyaçları doğru biçimde yorumlama, çocuğun uyarılma düzeyine uygun yanıtlar verme ve bu uyarılma düzeyini sürdürebilme kapasitesine bağlıdır. Theraplay çerçevesinde yer alan bağıllık aktiviteleri, çocuğun görülme, değerli hissetme ve ilişki içinde olmanın anlamını deneyimleyebileceği keyifli etkileşimler sunar. Bu etkinlikler, çocukların yeni içgörüler geliştirdiği, ilişkiyel güven kazandığı ve fiziksel temasın duygusal olarak güven verici bir deneyim olabileceğini öğrendiği anlamlı anlara işaret eder (Booth ve Jernberg, 2009).

Theraplay'de bağıllık boyutunda temel alınan yüz yüze etkileşimler, çocuğun sinirsel devrelerini harekete geçirerek sakinleşmesine ve duygusal dengesini bulmasına yardımcı olur. Bu etkileşimler, çocuğun fizyolojik regülasyona ulaşmasını sağlarken, iyileşme ve duygusal düzenleme süreçlerinde önemli bir adım atılmasına katkıda bulunur (Porges, 2011). Bir bebek, bakım vereninin yüzünde kendi duygularının yansımalarını gördüğünde ve ihtiyaçlarının karşılandığını fark ettiğinde, bu etkileşimler aracılığıyla duygusal deneyimlerini farkındalıkla anlamaya başlar (Winnicott, 1971).

*Besleme boyutu*, ebeveynin çocuğun ihtiyaçlarına karşılık olarak sunduğu yatıştırıcı, destekleyici ve şefkatli tepkileri kapsar. Çocuğun öz düzenleme ve kendini yatıştırma becerilerinin temeli, bu tür besleyici bakım deneyimleriyle atılır. Ebeveynin sakinleştirici varlığı, zamanla çocuğun içsel dünyasında düzenleyici bir işlev kazanır ve çocuğun bu işlevi içselleştirmesine olanak tanır. Theraplay içerisindeki besleme aktiviteleri, çocuğun koşulsuz kabul edildiğini, sevgiye ve bakıma layık olduğunu deneyimlemesine yardımcı olarak güvenli bağlanma sürecini destekler (Booth ve Jernberg, 2009).

Besleme boyutuyla yakından ilişkili olan fiziksel temas ve sıcaklık, özellikle erken çocukluk döneminde düzenleyici bir işlev üstlenir. Dokunma yoluyla kurulan bu fiziksel yakınlık, oksitosin hormonunun salgılanmasını artırarak çocuğun sakinleşmesine ve güven duygusunun pekişmesine katkı sağlar. Öz düzenleme sistemleri henüz tam olarak gelişmemiş olan bebekler, duygusal dengeyi sürdürebilmek için bakım verenlerinin yatıştırıcı dokunuşlarına ve şefkatli varlığına ihtiyaç duyarlar. Bu bağlamda, bedensel

temas yalnızca fizyolojik bir rahatlama değil, aynı zamanda duygusal bağlanmanın da temel bir bileşeni olarak işlev görür (Booth ve Jernberg, 2009).

*Mücadele boyutu*, çocuğun yeni deneyimlere açık olmasını, risk alabilmesini ve zorluklarla başa çıkma becerilerini geliştirmesini desteklemeyi hedefler. Theraplay uygulamalarında bu boyut, ebeveynin çocuğa güvenli bir keşif ortamı sunması, başarıyı deneyimlemesine fırsat tanınması ve çocuğun çabasını teşvik etmesi yoluyla yapılandırılır. Bu tür etkileşimler, çocuğun yeterlilik duygusunu içselleştirmesine, gerçekçi beklentiler geliştirmesine ve dünyanın keşfedilmeye değer bir yer olduğu yönünde bir içsel algı oluşturmaya katkı sağlar (Booth ve Jernberg, 2009).

Bu boyutu destekleyen alan yazındaki çalışmalar arasında, Makale ve Hart (2011)'in araştırması dikkat çekmektedir. Çalışma, stresli ve kaygı verici durumlarla karşılaşan çocukların kendini düzenleme becerisinin, bu zorluklardan kaçmak yerine, doğrudan bu deneyimlerle yüzleşerek ve onları tüm yönleriyle yaşayarak geliştiğini vurgulamaktadır.

### 2.3.7 Grup Theraplay®

Grup Theraplay 1989 yılında Phyllis Rubin ve Jeanine Tregay tarafından geliştirilmiştir. Grup Theraplay'in amacı, katılımcıların kendilerini birbirlerine daha bağlı ve gruba ait hissetmelerine yardımcı olmaktır. Grup Theraplay'in sınıf ortamında kullanımı, "Günüşığı Çemberleri" olarak adlandırılmaktadır. Bu yaklaşım, anaokullarının yanı sıra ortaokullarda da uygulanabilir. Öğretmenler, doğrudan etkileşimler yerine eğlence, iş birliği ve beslemeye odaklanan basit etkinliklere rehberlik etmektedirler (Schieffer, 2013).

Grup sürecinde, liderin rehberliğinde ilerleyen çalışmalara, sayısı grup büyüklüğüne bağlı olarak yardımcı liderler de eşlik eder. Booth ve Jernberg'e (2009) göre, grup liderinin yanında yer alan yardımcı liderler, çocukların duygusal ve bireysel ihtiyaçlarının duyarlılıkla karşılanmasına ve güvenli bir ortamda desteklenmesine katkı sağlar. Theraplay gruplarında, bireysel terapide olduğu gibi dört temel boyuttan doğan dört kural bulunur. İlk olarak, **birbirimizi incitmeyeceğiz**. İkinci olarak, **hep birlikte hareket edeceğiz**. Üçüncü kural,

**çok eğleneceğiz.** Dördüncü ve son kural ise **lider yetkili kişidir.** İlk üç kural, her oturumun başında çocuklara sesli olarak hatırlatılırken, dördüncü kural sessizce işler ve grup içinde doğal bir çerçeve oluşturur (Booth ve Jernberg, 2009).

**"Birbirimizi incitmeyeceğiz"** kuralı, besleme boyutuyla ilişkilidir. Bu kural, grup içindeki herhangi bir çocuğun incinmesi durumunda, diğer katılımcıların ve liderlerin ona bakım ve ilgi göstermesini sağlar. İncinen çocuk doğrudan (örneğin, krem sürme, yara bandı) veya sözel olarak bakım alır. Ayrıca, inciten çocuk da bu süreçte bakım alır, bu sayede duygusal dengeyi tekrar kazanması sağlanır.

**"Hep birlikte hareket edeceğiz"** kuralı, yapı boyutuyla ilişkilidir. Bu kural, çocuklara grup içindeki çerçeveye uyma, aktivitelere katılma ve yönergeleri takip etme konusunda net bir mesaj verir. Ayrıca, sırayla hareket etme ve grup içindeki uyumu sağlama becerilerini geliştirerek, çocukların öğrenme süreçlerini pekiştirir.

**"Çok eğleneceğiz"** kuralı, bağlılık ve mücadele boyutuyla ilişkilidir. Bu kural, grup içindeki iş birliğini ve ortak deneyimle paylaşılan keyfi vurgular. Ortak neşe, katılımcıların bağlarını güçlendirir ve grup içindeki dinamikleri olumlu yönde etkiler.

**"Lider yetkili kişidir"** kuralı, liderin grup içindeki düzeni sağlama ve etkinlikleri yönlendirme sorumluluğunu belirler. Lider, aktiviteleri önceden planlar, süreleri yönetir ve katılımcıları gerektiğinde yakınlaşma veya mesafeli olma konusunda yönlendirir. Ayrıca, son hatırlatmaları yaparak, çocukları yeni oyun için hazırlar ve aktivitelerin süresini yönetir.

### **2.3.8 Gün Işığı Çemberleri**

Grup Theraplay'in sınıf ve okul ortamına uyarlanabilen uygulama alanlarından biri olan Gün Işığı Çemberleri, okul öncesinden ortaokula kadar geniş bir yaş grubuna uygulanabilir şekilde tasarlanmıştır. Grup Theraplay ile aynı temel ilkeleri benimseyen ve benzer kazanımları hedefleyen bu model, öğretmenlerin sözel yönlendirme yerine doğrudan, etkileşim temelli deneyimler

sunarak liderliği üstlenmesini ve aktiviteleri yönetmesini esas almaktadır. Öğretmenler, sürecin liderleri olarak, grup içindeki dinamikleri ve bireysel ihtiyaçları göz önünde bulundurarak aktivitelerin süresini düzenleyebilmekte ve uygulamanın akışını şekillendirebilmektedir (Schieffer, 2013).

### **2.3.9 Theraplay Gruplarında Çalışılan Başlıca Psikososyal İhtiyaçlar**

Grup Theraplay uygulamaları, yapılandırılmış grup oyunları yoluyla çocukların sosyal-duygusal gelişimlerini desteklemeyi, düzenleyici becerilerini güçlendirmeyi ve ilişki kurma kapasitelerini artırmayı amaçlamaktadır (Booth ve Jernberg, 2009). Literatürde, Grup Theraplay'ın çocukların sosyal becerileri, sosyal iş birliği düzeyi ve problem davranışları üzerinde olumlu etkiler sağladığı; kaygı, içe kapanma, saldırganlık, dikkat sorunları ve kurallara uymama gibi dışa ve içe dönük davranışsal sorunlarda azalma sağladığı gösterilmiştir (Sancak, 2019; Uysal, 2020; Siu, 2009). Bunun yanı sıra uygulamaların özsaygı, özgüven, atılganlık, empati, sorumluluk, sosyal yeterlik ve psikolojik sağlamlık gibi sosyal-duygusal yeterlik alanlarında da gelişim sağladığı; travmaya maruz kalmış çocuklarda ise travma sonrası stres tepkilerini azalttığı ve öznel iyi oluşu artırdığı bildirilmiştir (Yazdanipour vd., 2022; Wettig vd., 2011; Kuzucu, 2021). Literatürde yer alan bu çalışmalar, Grup Theraplay'ın farklı gelişimsel ve klinik ihtiyaçlara sahip çocuk gruplarında sosyal-duygusal iyilik halini artırmaya yönelik bütüncül ve ilişki temelli bir yaklaşım sunduğunu göstermektedir.

Mevcut araştırmalar, Grup Theraplay'ın çeşitli psikososyal zorluklar yaşıyan çocuklar üzerindeki etkilerini ortaya koysa da sosyal-duygusal iyi oluşun gelişimine yönelik etkilerinin belirli alt boyutlar düzeyinde ve farklı yaş gruplarında sistematik olarak ele alındığı çalışmalar sınırlıdır. Bu doğrultuda, bu çalışma, Grup Theraplay müdahalesinin okul öncesi dönemdeki çocukların psikolojik sağlamlık düzeyleri ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

## 2.4 SOSYAL DUYGUSAL İYİ OLUŞ

Çocukların iyi oluşu, sadece mutlu ve fiziksel açıdan sağlıklı olmalarını değil, aynı zamanda sosyal olarak işlevsel olmalarını da kapsar (Mayr ve Ulich, 1999). Çocukların sosyal ve duygusal iyi oluşu, kendileri hakkında ve diğerleriyle ilişkilerindeki düşünce ve duygularıyla doğrudan ilişkilidir. Bu, duygusal güçlüklerle başa çıkmayı, olumlu ilişkiler kurmayı ve çevreleriyle etkileşimde bulunmayı içerir. Ayrıca, çocukların karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma stratejileri, davranışsal ve duygusal güçleri kadar önemlidir. Bu kavramların anlaşılmasında, çocuğun bireysel özelliklerinin yanı sıra aile, okul ve toplum gibi sosyal etkileşimlerin de büyük rolü vardır. Bu ortamlar, çocukların sağlıklı bir şekilde gelişmelerini ve iyi oluşlarını desteklemede hayati öneme sahiptir (Australian Institute of Health and Welfare, 2012). Mihaela'nın (2015) öne sürdüğüne göre, çocukluk çağında güçlü bir sosyal ve duygusal temel oluşturmanın, ilerleyen yaşamlarında çocukların başarı ve mutluluklarını önemli ölçüde etkilediği belirtilmektedir. Shonkoff ve Phillips (2000), çocukların sosyal-duygusal iyi oluş hallerinin desteklenmesinin, öz-yeterlik, olumlu akran etkileşimleri, bekleme ve takip becerileri, dikkat yoğunluğu ve sosyal-duygusal sorunlarla başa çıkma gibi problem çözme becerilerinin geliştirilmesi yoluyla mümkün olabileceğini ifade etmektedir.

## 2.5 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Erken çocukluk dönemi, bireyin yaşamının en şekillendirici yıllarıdır ve tüm gelişim alanlarının temellerinin atıldığı zaman dilimini ifade eder. Araştırmalar, psikolojik sağlamlık kavramına ilişkin bulguların genellikle erken yaşlarda yapılan çalışmalardan türediğini göstermektedir (Condly, 2006). Çocuklar, doğuştan psikolojik sağlamlık kapasitesine sahip olarak dünyaya gelirler; ancak bu kapasite, bireysel ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle yaşam boyunca gelişir. Bu bağlamda, erken dönemlerde psikolojik sağlamlığı güçlendirmek, uzun vadeli psikolojik iyilik halini desteklemek açısından kritik

bir öneme sahiptir. Erken çocukluk yıllarında, çocuklar ebeveynlerini gözlemleyerek, günlük yaşamda karşılaşılan stres faktörleriyle nasıl başa çıkacaklarını öğrenirler. Mutluluğu sürdürmek, hayatta başarılı olmak ve iyi bir ruh sağlığına sahip olmak psikolojik sağlamlığa bağlıdır. Bireylerin tehlikeli ya da zor durumların ardından olumsuz duygularla başa çıkma, uyum sağlama ve günlük yaşamlarını sürdürme becerileri psikolojik sağlamlık olarak tanımlanır (Hall ve Pearson, 2005; Masten, 2001). Mayr ve Ulich'in (2003) boylamsal araştırmaları, yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip bireylerin gelişmiş sosyal becerilere, güçlü empatik becerilere ve olumlu bir benlik algısına sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, iyimser, canlı ve enerjik bir tutum sergileyerek, stresli durumlar karşısında sakin ve dengeli bir yaklaşım benimserler. Bağımsızlıkları ve problem çözme becerileri oldukça gelişmiş olup, yeni deneyimlere ve keşiflere karşı büyük bir açıklık ve merak duygusu taşırlar. Zorluklarla karşılaştıklarında esneklik gösterebilme ve yeniden toparlanma yetenekleri, bu bireylerin temel psikolojik güçlerinden biridir.

Howell vd. (2010)'ye göre, okul öncesi dönemde psikolojik sağlamlık, duygu düzenleme ve olumlu sosyal becerilerle paralel bir şekilde gelişir. Duygularını etkin şekilde düzenleyen bireyler, çevreleriyle sağlıklı etkileşimler kurma fırsatı bulurlar. Bernard (1993, 1995), psikolojik sağlamlığı yüksek çocukların belirli özellikler taşıdığını ifade etmektedir. Bu özellikler arasında sosyal yeterlilik, problem çözme becerisi, eleştirel düşünme yetisi, bireysel ve özerk hareket edebilme kapasitesi ile amaç duygusuna sahip olma yer almaktadır. Bu unsurlar, çocuğun hem bireysel gelişimini hem de sosyal uyumunu destekleyen temel bileşenler olarak görülmektedir. Sosyal yeterlilik, çocukların aile, okul ve toplum gibi çeşitli sosyal bağlamlarda anlamlı ve sağlıklı etkileşimler kurmalarını sağlayarak, güçlü sosyal bağlantılar oluşturmalarına yardımcı olur. Problem çözme becerisi, çocukların karşılaştıkları sorunlara yönelik etkili alternatif çözümler geliştirme becerisiyle ilişkilidir. Eleştirel düşünme, bireylerin çevrelerindeki olumsuz durumları değerlendirme ve bu engelleri aşmak için uygun stratejiler oluşturma kapasitesini içerir. Özerklik, bireylerin kendi düşüncelerini ve davranışlarını bağımsızca şekillendirebilme

becerisiyle ilgilidir. Amaç duygusu, bireyin yaşamına yön veren hedefler belirleyerek, ideallere ulaşma arzusunu taşıması ve bu doğrultuda motivasyonunu sürdürebilmesi anlamına gelir (Bernard, 1995).

Psikolojik sağlamlığı besleyen unsurları belirlemek ve çocuklarda psikolojik sağlamlık gelişimini desteklemek için risk ve koruyucu faktörleri ele alıyor olmak oldukça önemlidir. Olumsuz gelişimsel özelliklerin ortaya çıkma olasılığını artıran bireysel, ailesel ve çevresel özellikler risk faktörleri olarak tanımlanabilir. Bu unsurlar çocukların psikolojik sağlamlıkları üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Öte yandan koruyucu faktörler, çocukların psikolojik olarak dayanıklı olmalarını besleyen unsurlardır. Sosyal beceriler, kişisel özellikler, problem çözme becerisi, hedef belirleme ve gelecek planlaması gibi içsel güçler bu unsurlar arasındadır (Fraser vd.,2004; Bernard, 1991). Öz düzenleme becerisi de önemli bir koruyucu unsur olarak tanımlanmakta ve çocuğun stresle başa çıkma sürecinde etkili bir rol oynamaktadır (Lengua, 2002). Ayrıca, çocuğun yaşamında destekleyici ve tutarlı bakım verenlerin varlığı, güvenli bağlanma ve sağlıklı çevresel etkileşimler de koruyucu faktör olarak yer almaktadır (Kaufman ve Pianta, 2000).

Bu çalışmada sosyal-duygusal iyi oluş ve psikolojik sağlamlığı tanımlamak amacıyla kullanılan alt değişkenlerin, literatürde tanımlanan psikolojik sağlamlığı destekleyen koruyucu faktörlerle örtüşmesi beklenmektedir.

### **2.5.1 Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlamlık**

Erken çocukluk dönemi, çocukların sosyal, duygusal ve bilişsel becerilerinin temellerinin atıldığı kritik bir gelişim evresidir. Bu dönemde, problem çözme becerileri, iletişim/sosyal yeterlilik, öz kontrol, hedef belirleyebilme, sorumluluk alabilme gibi koruyucu faktörlerin gelişimi desteklenmeli ve bu faktörler çocukların psikolojik sağlamlık ve sosyal-duygusal iyi oluşlarını güçlendirecek bir temel oluşturmalıdır (Gizir, 2007). Bu çalışmada da psikolojik sağlamlık ve sosyal-duygusal iyilik hali ile ilişkili olduğu literatürde belirtilen sosyal performans, atılganlık, duygusal istikrar, öz

kontrol, görev yönelimi ve keşfetmekten hoşlanma gibi beceriler çalışmaya dahil edilecektir. Bu kapsamda: İletişim Kurma, çocukların sosyal etkileşim kurma becerilerini; Öz-Kontrol, empatik ve duyarlı davranış sergileme, başkalarına saygı gösterme gibi sosyal-duygusal düzenleme becerilerini; Atılganlık, çocuğun “hayır” diyebilme, kendini ifade edebilme ve haksızlıklar karşısında kendini savunabilme kapasitesini; Duygusal İstikrar, duygularını tanıma, yönetme ve stresli durumlarla başa çıkabilme becerilerini; Görev Yönelimi, Belirlenmiş görevlere odaklanma, onları başlatma ve sürdürme/odaklanma becerilerini; Keşfetmekten Hoşlanma ise çocuğun yeni deneyimlere karşı merak duyması, ilgi geliştirmesi ve öğrenmeye açıklığını değerlendirmektedir.

Üç ile beş yaşları arasındaki çocuklar, akran etkileşimleri, okula hazırlık ve diğer insanlarla etkileşim deneyimleri gibi önemli sosyal ve duygusal becerilerin yapı taşı oluştururlar (Thompson ve Meyer, 2007). Ray ve arkadaşlarına (2020) göre, erken çocukluk döneminde olumsuz deneyimler yaşayan çocukların daha zayıf sosyal ve duygusal becerilere sahip olduğu belirtilmiştir.

Bu bağlamda, çocukların duygusal dayanıklılığını, ilişki kurma kapasitesini ve gelişimini desteklemeyi amaçlayan müdahalelerin erken dönemde sunulması büyük önem taşımaktadır. Bu müdahalelerden biri olan Theraplay yaklaşımı, erken çocukluk dönemindeki deneyimlerin gelişim üzerindeki etkisini temel alarak yapılandırılmış, ilişki temelli bir model sunar. Booth ve Jernberg'e (2009) göre Theraplay, çocukların sosyal becerilerini geliştirmede ve psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmada etkili bir müdahale yöntemidir.

Sosyal-duygusal gelişimin çok boyutlu yapısını kavramsallaştıran Bagdi ve Vacca (2005), sosyal-duygusal iyi oluşu etkileyen faktörleri çevresel, ailesel ve çocuğa özgü bireysel değişkenler olmak üzere üç temel grupta ele almaktadır. Bu çerçevede, sosyal beceriler çocukla ilişkili bireysel koruyucu faktörler arasında yer almakta ve psikolojik sağlamlığın gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Nitekim Mendo-Lazaro ve arkadaşları (2018), sosyal becerileri bireylerin toplumsal normlara uygun biçimde başkalarıyla sağlıklı ve anlamlı

etkileşim kurma kapasiteleri olarak tanımlamaktadır. Bu doğrultuda, sosyal beceriler yalnızca gelişimi destekleyen bir alan değil; aynı zamanda sosyal-duygusal iyi oluş açısından hem bir koruyucu faktör hem de eksikliği durumunda risk faktörü olarak değerlendirilmektedir.

Bu bağlamda, bu çalışmada ele alınan iletişim kurma, atılganlık, öz-kontrol, duygusal istikrar, görev yönelimi ve keşfetmekten hoşlanma gibi becerilerin; çocukların psikolojik sağlamlık düzeylerini ve sosyal-duygusal iyilik hallerini destekleyici bireysel kaynaklar olarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

## **2.6 KAYGI**

Koç'a (2014) göre kaygı, olası tehlikeli durumlara tepki olarak ortaya çıkan rahatsız edici ve hoş olmayan zihinsel durum ve duygulardır. Günlük yaşamı olumsuz etkileyen kaygı, bir dizi istenmeyen duyguyu kapsar (Cüceloğlu, 1998). Çocukların kaygıları, akademik, duygusal, fiziksel ve sosyal beceriler de dahil olmak üzere gelişimlerinin her yönünü etkiler (Chansky, 2009). Kaygı üzerine yapılan araştırmaların, çocuğun gelişiminin her bölümünü etkilediği için önemli olduğu açıktır. Fisak ve arkadaşları (2011), kaygının çocukların sağlığı, sosyal etkileşimi, akademik başarısı, öz-yeterliliği ve yaşamdan keyif alma becerilerinin gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Demiriz ve Ulutaş (2003), 3-6 yaş aralığındaki çocuklarda kaygının gelişiminde sosyal çevrenin, ebeveynlerin ve öğretmenlerin kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Kraemer vd. (2001), kaygının başlangıcı ve ilerlemesi üzerinde hem genetik hem de çevresel faktörlerin etkisinin olduğunu vurgulamışlardır. Sağlıklı bir gelişimin gerçekleşmesi için çocuğun sosyal, duygusal ve gelişimsel ihtiyaçlarının karşılanması gerektiği belirtilmektedir. Alisinanoğlu ve Ulutaş (2000) tarafından yapılan çalışmalara göre, bu ihtiyaçların yeterince karşılanmaması durumunda çocukların kaygı yaşama olasılığının arttığı ifade edilmektedir.

Oyunun kendisi, çocukların duygusal regülasyon becerilerinin gelişimlerini destekleyerek stres düzeylerini azaltan bir araçtır (Booth ve Jernberg, 2009). Sunderland (2006) tarafından ortaya konan bulgular da oyun aracılığıyla frontal loblardaki duygu regülasyonu işlevlerinin geliştiğini ve bu sayede çocukların duygularını daha etkin yönetebildiğini göstermektedir. Bu süreçte beyindeki aktivasyon, çocuğun stresle başa çıkma kapasitesini artırırken, neşe duygusu olumsuz duyguları dönüştürme gücüne sahiptir (Booth ve Jernberg, 2009).

Sonuç olarak, çocukluk döneminde yaşanan kaygı yalnızca duygusal değil, aynı zamanda sosyal ve bilişsel gelişim alanlarını da olumsuz yönde etkileyen çok boyutlu bir deneyimdir. Bu nedenle, çocukların stresle baş etme, duygularını düzenleme ve duygusal güvenlik geliştirme kapasitelerinin desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle oyun temelli yaklaşımlar, beyindeki duygusal regülasyon sistemlerini harekete geçirerek bu becerilerin gelişimini doğal yollarla desteklemektedir. Bu çerçevede hem duygusal düzenleme hem de psikolojik sağlamlığın gelişimi açısından oyun temelli, ilişki odaklı müdahaleler dikkat çekici bir potansiyele sahiptir.

## **2.7 ULUSAL VE ULUSLARARASI YAPILAN ÇALIŞMALAR**

### **2.7.1 Theraplay Temelli Müdahalelerin Psikolojik Sağlamlık, Kaygı ve Sosyal-Duygusal İyi Oluş Değişkenleriyle İlişkisine Dair Alan yazın İncelemesi**

Grup Theraplay (GT) oturumlarının işitme kaybı olan çocukların sosyal-duygusal becerilerini ve psikolojik sağlamlık düzeylerine olan etkisini araştırmak amacıyla 5-6 yaş çocuklarıyla Yazdanipour ve arkadaşları tarafından (2022) yapılan bir araştırmada katılımcılar, basit örneklem yaklaşımı kullanılarak seçilen 27 işitme kaybı olan çocuktan oluşmaktadır. Müdahale (n = 12) ve kontrol (n = 15) gruplarına rastgele atanmışlardır. Müdahale grubu iki buçuk ay boyunca haftada bir kez 10 GT alırken, bekleyen kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Bulgular, işitme kaybı olan çocuklarda

GT'nin sosyal yeterlik, öz düzenleme, sorumluluk ve empati gelişimi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermiştir. Sonuçlar, GT alan katılımcılarda, sosyal-duygusal beceriler ve psikolojik sağlamlık anlamlı düzeyde arttığını göstermektedir. Sonuçlar, Grup Theraplay oturumlarının işitme kaybı olan çocukların sosyal-duygusal becerilerini ve dayanıklılıklarını geliştirmede önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

4 yaşındaki 12 okul öncesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada, katılımcıların yarısı kontrol grubunu oluştururken yarısı haftada iki, 45 dakikalık Grup Theraplay oturumlarını kapsayan deney grubunda yer almıştır (Kwon ve ark., 2004). Araştırma bulguları, ön-test ve son-test Duygusal Zekâ Kontrol listesi skorlarında anlamlı farklılık olmadığını gösterirken Theraplay çalışmasından sonra deney grubunun öz-kontrol, başkalarının farkında olma, kontrol etme ve duygusal zekâ skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir.

Theraplay uygulamalarının, çocuklarda utangaçlık/sosyal kaygı ve dil bozukluklarının tedavisindeki etkinliğini değerlendiren bir çalışmada tek merkezde, 22 çocuk sürece dahil edilmiştir (Wettig vd., 2011). Çalışmanın ilerleyen fazlarında, birçok merkezden terapistlerin dahil olduğu 167 katılımcı çalışmaya dahil olmuştur. Bulgular, çocukların atılganlık, özgüven ve güvenlik becerilerinin istatistiksel olarak anlamlı olarak arttığını göstermiştir.

Tucker vd. (2017), ABD'de risk altındaki çocuklar için okul öncesi sınıflarda Grup Theraplay'in sosyal ve duygusal zorluklardaki etkisini araştırmıştır. Çalışmalara sınıf öğretmenleri liderlik etmiştir. Deney grubu 107, kontrol grubu ise 99 olmak üzere 3 ve 4 yaş arası katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırma bulguları, çocukların davranış sorunları ve öğretmenlerin stres düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı azalma gösterirken, çocukların sosyal-duygusal becerilerinin, iş birliği, akranları ile olan etkileşimlerinin, problem çözme ve ince motor becerilerinin pozitif yönde geliştiğini göstermektedir.

Kuzucu (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, Grup Theraplay müdahale programının etkinliğine dair yapılan bir araştırmada, göç, çatışma ve ebeveyn ölümü gibi zor durumlardan geçen Suriyeli çocukların travma sonrası

stres bozukluğu düzeylerini düşürmek ve öznel memnuniyetlerini artırmak amaçlanmıştır. Çalışmaya 7-15 yaşları arasında, toplamda 32 katılımcı (22 kız, 10 erkek) dahil edildi. Katılımcılar yaşlarına uygun gruplarda 12 hafta boyunca Theraplay Grup oturumlarına katıldılar. Bulgular, müdahale öncesi ve sonrası stres ile öznel memnuniyet skorları arasında anlamlı farklar olduğunu gösterdi. Sonuçlar, Theraplay Grup Oyun Terapisinin çocukların stres düzeylerini azalttığını ve öznel mutluluk düzeylerini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

Salisbury'nin (2018) müdahale çalışmasında, Theraplay'in yetişkin-çocuk ilişkisi ile çocukların sosyal ve duygusal işlevselliği üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmaya, İngiltere'de sosyal hizmet desteği alan bireyler arasından rastgele seçilen beş yetişkin-çocuk ikilisi katılmıştır. Yetişkinler okullarda görev alan personellerden oluşmaktadır. Müdahale süreci, iki hafta boyunca her gün 10 dakika süren ve Theraplay'in dört temel boyutunu (yapı, bağlılık, besleme ve mücadele) içeren oyunlarla yapılandırılmıştır. Müdahalenin ardından, Güçler ve Güçlükler Anketi sonuçları çocukların kaygı düzeylerinde yaklaşık %29'luk bir azalma gösterirken, Öğrenci-Öğretmen İlişki Ölçeği bulguları, çocukların öğretmenleriyle daha uyumlu ilişkiler kurduğunu ve onlara yönelik güven duygularının pekiştiğini göstermektedir.

Grotberg'in (1997) Uluslararası Dayanıklılık Projesi kapsamında geliştirdiği kuramsal çerçeve, çocukların psikolojik sağlıklarının güvenli ilişkiler, olumlu sosyal deneyimler ve düzenli etkileşimler yoluyla desteklenebileceğini vurgulamaktadır. Theraplay yaklaşımı ise, bu çerçeveye önemli ölçüde örtüşen biçimde; koşulsuz kabul, olumlu fiziksel temas ve yapılandırılmış ilişki örüntüleri aracılığıyla çocuklara sosyal-duygusal gelişimlerini destekleyen deneyimsel bir zemin sunmaktadır. Bununla birlikte, mevcut literatür incelendiğinde, Grup Theraplay uygulamalarının sosyal-duygusal iyi oluş ve psikolojik sağlamlık gibi gelişimsel açıdan bütüncül yapılarla ilişkisini ele alan çalışmalara sınırlı düzeyde rastlanmaktadır. Psikolojik sağlamlığı yüksek çocukların, stresli yaşam olayları ve çevresel risk faktörleri karşısında daha etkili başa çıkma stratejileri

geliştirdikleri ve bunun da kaygı düzeylerini azaltıcı bir rol oynadığı, alanyazında farklı çalışmalarda vurgulanmaktadır (Masten, 2001; Haldorai vd., 2023; Howell vd., 2010). Bu durum, özellikle erken çocukluk döneminde koruyucu faktörleri güçlendirmeye yönelik müdahale programlarının önemini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, bu araştırma; 36–59 aylık çocuklarla sınıf ortamında uygulanan Grup Theraplay programının sosyal-duygusal iyi oluş, psikolojik sağamlık ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini aynı müdahale kapsamında ancak ayrı ayrı incelemeyi amaçlamakta ve bu yönüyle hem kuramsal hem de uygulamalı literatüre özgün bir katkı sunmayı hedeflemektedir.

## BÖLÜM 3

### 3. AMAÇ VE ARAŞTIRMANIN SORULARI

Bu çalışma, okul öncesi dönemdeki 36–59 aylık çocuklar arasında, sınıf ortamında gerçekleştirilen Grup Theraplay® uygulamalarının etkilerini bilimsel ve nesnel bir yaklaşımla incelemektedir. Bağlanma kuramına dayalı bir oyun terapisi yaklaşımı olan Theraplay’in, yapılandırılmış oyunlar ve neşe odaklı etkileşimler yoluyla çocukların sosyal-duygusal iyi oluşları, psikolojik sağlamlıkları ve kaygı düzeyleri üzerinde olumlu değişimler yaratması hedeflenmiştir.

Sınıf ve grup ortamlarına uyarlanabilen Theraplay yaklaşımının, eğitim ortamlarında materyal kullanımı ve zaman yönetimi açısından uygulanabilir olduğu öngörülmüştür. Bu doğrultuda, tez çalışmasında Grup Theraplay® müdahalesinin çocukların kaygı düzeyleri, sosyal-duygusal iyi oluşları ve psikolojik sağlamlıkları ile ilişkilendirilen iletişim becerileri, atılganlık, öz-kontrol, duygusal istikrar, görev yönelimi ve keşfetmekten hoşlanma düzeyleri üzerindeki etkileri incelenmektedir. Bunun yanı sıra, çalışmada çocukların yaş, cinsiyet, kardeş durumu ve doğum sırası gibi bireysel özellikleri ile ebeveynlerin eğitim düzeyi ve annenin çalışma durumunun; çocukların kaygı düzeyleri, sosyal-duygusal iyi oluşları ve psikolojik sağlamlık becerileri üzerindeki etkileri de ayrıca değerlendirilmiştir.

Bu bağlamda, aşağıdaki araştırma soruları bu çalışmada ele alınmaktadır:

1. 36-59 aylık okul öncesi çocukları ile uygulanan Grup Theraplay® oturumlarının ön-test ve son-test kaygı puanları arasında fark var mıdır?
2. 36-59 aylık okul öncesi çocukları ile uygulanan Grup Theraplay® oturumlarının ön-test ve son-test sosyal performans puanları arasında fark var mıdır?

3. 36-59 aylık okul öncesi çocukları ile uygulanan Grup Theraplay® oturumlarının ön-test ve son-test öz-kontrol puanları arasında fark var mıdır?
4. 36-59 aylık okul öncesi çocukları ile uygulanan Grup Theraplay® oturumlarının ön-test ve son-test atılganlık puanları arasında fark var mıdır?
5. 36-59 aylık okul öncesi çocukları ile uygulanan Grup Theraplay® oturumlarının ön-test ve son-test duygusal istikrar puanları arasında fark var mıdır?
6. 36-59 aylık okul öncesi çocukları ile uygulanan Grup Theraplay® oturumlarının ön-test ve son-test görev yönelimi puanları arasında fark var mıdır?
7. 36-59 aylık okul öncesi çocukları ile uygulanan Grup Theraplay® oturumlarının ön-test ve son-test keşfetmekten hoşlanma puanları arasında fark var mıdır?

Araştırmanın hipotezleri şunlardır:

**Hipotez 1:** Grup Theraplay® uygulamalarına katılan deney grubu katılımcıları ile kontrol grubu katılımcılarının, ön test ve son test ölçümlerindeki kaygı skorlarından elde edilen puanlarındaki değişim, birbirlerinden anlamlı olarak farklılık gösterecektir (2X2 Tekrarlı Ölçümler ANOVA).

**Hipotez 2:** Grup Theraplay® uygulamalarına katılan deney grubu katılımcıları ile kontrol grubu katılımcılarının, ön test ve son test ölçümlerindeki sosyal performans düzeylerinden elde edilen puanlarındaki değişim, birbirlerinden anlamlı olarak farklılık gösterecektir. (2X2 TEKRARLI ÖLÇÜMLER ANOVA).

**Hipotez 3:** Grup Theraplay® uygulamalarına katılan deney grubu katılımcıları ile kontrol grubu katılımcılarının, ön test ve son test ölçümlerindeki öz-kontrol düzeylerinden elde edilen puanlarındaki değişim, birbirlerinden anlamlı olarak farklılık gösterilecektir. (2X2 Tekrarlı Ölçümler ANOVA).

**Hipotez 4:** Grup Theraplay® uygulamalarına katılan deney grubu katılımcıları ile kontrol grubu katılımcılarının, ön test ve son test ölçümlerindeki

atılgnlık düzeylerinden elde edilen puanlarındaki değişim, birbirlerinden anlamlı olarak farklılık gösterecektir. (2X2 Tekrarlı Ölçümler ANOVA).

**Hipotez 5:** Grup Theraplay® uygulamalarına katılan deney grubu katılımcıları ile kontrol grubu katılımcılarının, ön test ve son test ölçümlerindeki duygusal istikrar düzeylerinden elde edilen puanlarındaki değişim, birbirlerinden anlamlı olarak farklılık gösterecektir. (2X2 Tekrarlı Ölçümler ANOVA).

**Hipotez 6:** Grup Theraplay® uygulamalarına katılan deney grubu katılımcıları ile kontrol grubu katılımcılarının, ön test ve son test ölçümlerindeki göreve yönelim düzeylerinden elde edilen puanlarındaki değişim, birbirlerinden anlamlı olarak farklılık gösterecektir. (2X2 Tekrarlı Ölçümler ANOVA).

**Hipotez 7:** Grup Theraplay® uygulamalarına katılan deney grubu katılımcıları ile kontrol grubu katılımcılarının, ön test ve son test ölçümlerindeki keşfetmekten hoşlanma düzeylerinden elde edilen puanlarındaki değişim, birbirlerinden anlamlı olarak farklılık gösterecektir. (2X2 Tekrarlı Ölçümler ANOVA).

Sonraki bölümde, söz konusu değişkenlerle ilgili bilgilere ve bu alandaki literatürde yer alan araştırmalara yer verilecektir.

## **BÖLÜM 4**

### **4. YÖNTEM**

#### **4.1 ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE DESENİ**

Bu araştırma, 2023-2024 eğitim-öğretim yılının ikinci semestrinde, Sarıyer Belediyesi'ne bağlı okul öncesi kurumlarında, 36-59 ay yaş aralığındaki çocuklarla yürütülen nicel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışma, deneysel bir desen çerçevesinde yapılandırılmış olup, ön test-son test ölçümleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol gruplarına ait sınıflar rastgele belirlenmiş; deney grubundaki çocuklara 10 oturumluk Grup Theraplay müdahalesi uygulanırken, kontrol grubu standart müfredat programını takip etmeye devam etmiştir. Neden-sonuç ilişkilerini test etmede en etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilmesi nedeniyle (Fraenkel vd., 2012), bu çalışmada, belirlenen değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek ve müdahalenin etkisini değerlendirmek amacıyla nicel araştırma deseni kapsamında deneysel bir yöntem kullanılmıştır.

##### **4.1.1 Evren ve Örneklem**

Bu çalışma, 2023-2024 eğitim öğretim yılının 2. döneminde İstanbul/Sarıyer belediyesine bağlı Gündüz Bakımevlerinde 36-59 ay arası okul öncesi 3 ve 4 yaş sınıflarında yer alan öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Gündüz Bakımevlerinin seçiminde temel neden, çalışmada yer alan okulların erişilebilirliği olmuştur, dolayısıyla bu çalışmada uygun örnekleme tekniği kullanılmıştır. Bu çalışma kapsamında, Theraplay uygulamasının yapıldığı deney grubu, İstanbul'da yer alan iki farklı gündüz bakımevindeki 3 ve 4 yaş sınıflarındaki çocuklardan oluşturulmuştur. Kontrol grubu ise benzer demografik özelliklere sahip, ancak müdahale uygulanmayan iki farklı gündüz bakımevinin aynı yaş grubundaki çocuklarından seçilmiştir. Okullar

eşleştirilirken, sosyoekonomik yapı açısından benzerlik gözetilmiş; her deney okuluna, aynı ilçede veya benzer mahalle yapısına sahip bir kontrol okulu karşılık gelecek şekilde eşleştirme yapılmıştır. İlçe belediyesi tarafından sağlanan veriler doğrultusunda, bir grup orta sosyoekonomik düzeyde (SED), diğer grup ise görece daha düşük sosyoekonomik düzeyde bulunan bölgelerde yer alan kurumları temsil etmektedir. SED yapısı ebeveynlere verilecek olan demografik form ile incelenmiştir ve araştırmaya dahil edilmiştir. Çocukların sürece katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Araştırmanın katılımcı sayısını belirlemek amacıyla, Faul ve arkadaşları (2007) tarafından belirlenen  $d=.30$  etki büyüklüğü ve  $\alpha=0.05$  anlamlılık düzeyi kullanılarak G\*Power programı ile önsel bir güç analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, %80 güç seviyesine ulaşmak için çalışmanın 68 kişilik bir örnekleme gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın güvenilirliğini arttırmak adına çalışmada 64 deney ve 55 kontrol grubu olmak üzere 119 çocukla çalışılmıştır.

Tablo1 incelendiğinde, katılımcıların %54,6'sı ( $n=65$ ) kız çocuklardan, %45,4'ü ( $n=54$ ) ise erkek çocuklardan oluşmaktadır. Yaş grubu açısından değerlendirildiğinde, %52,1'i ( $n=62$ ) üç yaş grubunda, %47,9'u ( $n=57$ ) ise dört yaş grubunda yer almaktadır. Katılımcıların okul öncesi eğitime devam süreleri incelendiğinde, çocukların %79'unun ( $n=94$ ) birinci okul yılında oldukları, %21'inin ( $n=25$ ) ise en az iki yıl okul öncesi kuruma devam ettiği belirlenmiştir.

Katılımcıların ailelerine ilişkin sosyodemografik veriler değerlendirildiğinde, annelerin %73,9'unun ( $n=88$ ) çalıştığı, %26,1'inin ( $n=31$ ) ise çalışmadığı belirlenmiştir. Annelerin eğitim düzeyine göre dağılımı; %40,3'ü ( $n=48$ ) ortaöğretim ve öncesi düzeyinde, %59,7'si ( $n=71$ ) ise yükseköğretim düzeyindedir. Benzer şekilde babaların eğitim düzeyi değerlendirildiğinde, %40,3'ünün ( $n=48$ ) ortaöğretim ve öncesi, %59,7'sinin ( $n=71$ ) ise yükseköğretim düzeyinde eğitim aldığı görülmektedir. Ailelerin ekonomik durumları üç düzeyde sınıflandırılmıştır. Katılımcıların yalnızca %9,2'si ( $n=11$ ) düşük ekonomik düzeye sahipken, %89,1'i ( $n=106$ ) orta düzeyde, %1,7'sinin ( $n=2$ ) ise yüksek ekonomik düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ailelerin medeni durumları incelendiğinde, çocukların büyük çoğunluğunun (%97,5;  $n=116$ )

birlikte yaşayan ebeveynlere sahip olduğu, yalnızca %2,5'inin (n=3) boşanmış ebeveynlere sahip olduğu belirlenmiştir. Aile yapısına ilişkin veriler incelendiğinde, çocukların %55,5'inin (n=66) kardeşe sahip olduğu, %44,5'inin (n=53) ise tek çocuk olduğu belirlenmiştir. Kardeş sayısı açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %42,9'u (n=51) bir kardeşe ve %12,6'sı (n=15) iki ya da daha fazla kardeşe sahiptir. Aile yapısına ilişkin veriler incelendiğinde, çocukların %55,5'inin (n=66) kardeşe sahip olduğu, %44,5'inin (n=53) ise tek çocuk olduğu belirlenmiştir. Doğum sırasına göre dağılımda ise, %52,9'unun (n=63) birinci çocuk, %47,1'inin (n=56) ise ikinci ya da daha sonraki sırada doğan çocuklar olduğu görülmektedir.

Müdahale sürecine katılım açısından değerlendirildiğinde, 7 seansa katılan çocuklar %21,9 (n=14), 8 seansa katılanlar %23,4 (n=15), 9 seansa katılanlar %34,4 (n=22) ve 10 seansa katılan çocuklar %20,3 (n=13) oranında temsil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 4.1'de sunulmuştur.

**Tablo 4.1** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		f	%
Cinsiyet	Kız	65	54.6
	Erkek	54	45.4
Yaş	3 yaş	62	52.1
	4 yaş	57	47.9
Okula Devam	1 yıl	94	79
	2 yıl ve üzeri	25	21
Kardeşe Sahip Olma	Evet	66	55.5
	Hayır	53	45.5
Kardeşe Sayısı	1	51	42.9
	2 ve üzeri	15	12.6

**Tablo 4.1 (Devamı)** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		f	%
Doğum Sırası	İlk Çocuk	63	52.9
	İkinci Çocuk ve Sonrası	56	47.1
Sosyoekonomik Düzey	Düşük	11	9.2
	Orta	106	89.1
	Yüksek	2	1.7
Ebeveyn Medeni Durumu	Beraber	116	97.5
	Boşanmış	3	2.5
	Boşanmamış ama Ayrı Yaşıyor	0	0
Anne Çalışma Durumu	Evet	88	73.9
	Hayır	31	26.1
Anne Eğitim Düzeyi	Ortaöğretim ve Öncesi	34	28.6
	Yükseköğretim	85	71.4
Baba Eğitim Düzeyi	Ortaöğretim ve Öncesi	48	40.3
	Yükseköğretim	71	59.7
Seans Sayısı	7	14	11.8
	8	15	12.6
	9	22	18.5
	10	13	10.9

## 4.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla; çocukların kaygı düzeylerini değerlendirmek üzere Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği (ebeveyn ve öğretmen formları), sosyal-duygusal iyi oluş ve psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek üzere Okul Öncesi Çocuklar İçin Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, demografik özellikleri belirlemek amacıyla Sosyodemografik

Bilgi Formu ve araştırma sürecindeki davranışsal değişimleri izlemek amacıyla Grup Theraplay'deki Gelişim Değerlendirmesi Formu kullanılmıştır. Ayrıca, araştırmaya katılım için gerekli etik izin kapsamında Bilgilendirilmiş Onam Formları hazırlanarak ebeveyn onamı alınmıştır.

#### **4.2.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Araştırmaya dahil edilecek çocukların ebeveynlerine çalışmanın içeriği hakkında bilgi vermek ve çocukların katılımı için izin/onam almak amacıyla Bilgilendirilmiş Onam Formları hazırlanmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların ebeveynleri için iki ayrı form geliştirilmiş olup, bu formlara sırasıyla Ek A ve Ek B'de yer verilmiştir.

Buna ek olarak, çalışmadan bir yıl sonra kontrol grubuyla yapılan uygulama öncesinde yeniden bir Bilgilendirilmiş Onam Formu hazırlanmış ve ilgili katılımcıların ebeveynlerine ulaştırılmıştır.

#### **4.2.2 Sosyodemografik Bilgi Formu**

Araştırmada, ebeveynlere yönelik hazırlanmış olan Kişisel Bilgi Formu aracılığıyla demografik veriler toplanmıştır. Bu formda; çocuk katılımcıların cinsiyeti, yaşı, kardeş durumu, kardeş sayısı, doğum sırası, ebeveynlerin öğrenim durumu, çalışma durumu, medeni durumu ve algılanan sosyoekonomik düzeyine ilişkin sorular yer almaktadır. İlgili forma Ek C'de yer verilmiştir.

#### **4.2.3 Okul Öncesi Çocuklar İçin Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlık Ölçeği**

Mayr ve Ulich (2009) tarafından geliştirilen Okul Öncesi Çocuklar İçin Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlaması Özbey (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 36-72 aylık okul öncesi çocukların sosyal-duygusal iyilik hallerini ve psikolojik sağlık düzeylerini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Anket, öğretmenler tarafından çocukla ilgili

gözlemlerine dayanarak doldurulmaktadır. Ölçek, 6 alt boyut ve 36 maddeden oluşmaktadır. Her boyut için alınabilecek en yüksek puan 30 iken, en düşük puan 1'dir. Ölçekte, duygusal istikrar ve görev yönelimi boyutlarındaki maddelerde ters puanlanma söz konusudur. Alt faktörler şunlardır: İletişim Kurma: Çocuklar arası sosyal etkileşimleri değerlendiren maddeler; Öz-Kontrol: Empatik ve duyarlı davranışlar ve saygı duygularına yönelik maddeler; Atılganlık: Hayır diyebilme, kendini ortaya koyabilme ve haksızlık karşısında kendini savunma becerilerini değerlendiren maddeler; Duygusal İstikrar: Duyguları yönetme/düzenleme ve stresli durumlarla başa çıkma becerisini değerlendiren maddeler; Görev Yönelimi: Belirlenmiş görevlere odaklanma, onları başlatma ve sürdürme/odaklanma becerilerini değerlendiren maddeler; Keşfetmekten Hoşlanma: Merak ve ilgi duygusunu ve yeni şeyler öğrenme arzusunu değerlendiren maddeler olarak yer almaktadır. Araştırmada çocukların sosyal-duygusal iyi oluş düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılan Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlık Ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılık katsayıları ise sırasıyla Sosyal Performans ( $\alpha = .93$ ), Öz Kontrol ( $\alpha = .94$ ), Atılganlık ( $\alpha = .92$ ), Duygusal İstikrar ( $\alpha = .88$ ), Görev Yönelimi ( $\alpha = .95$ ) ve Keşfetmekten Hoşlanma ( $\alpha = .84$ ) şeklindedir. Ölçeğe ait bazı örnek maddelere Ek D'de yer verilmiştir.

Güvenirlilik analizlerinde Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) katsayısı, ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için yaygın olarak kullanılan bir göstergedir ve değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir. Bu katsayının yorumlanması şu şekilde yapılmaktadır: 0.00-0.40 aralığı, ölçeğin güvenilir olmadığını; 0.40-0.60 aralığı, düşük güvenilirlik; 0.60-0.80 aralığı, güvenilir kabul edildiğini; 0.80-1.00 aralığı ise yüksek güvenilirlik gösterdiğini ifade etmektedir (Tavşancıl, 2005). Bu çalışma kapsamında gerçekleştirilen güvenilirlik analizi bulgularına göre, Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin alt ölçeklerinde bazı maddelerin ölçek alt boyutlarının güvenilirliğini düşürdüğü belirlenmiştir. Duygusal İstikrar alt ölçeğinde 23. ve 24. maddelerin, Görev Yönelimi alt ölçeğinde ise 30. maddenin güvenilirliği düşürdüğü tespit edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, söz konusu 23.24. ve 30. maddeler analize dahil edilmemiştir.

#### **4.2.4 Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete (Kaygı) Ölçeği (Ebeveyn Formu)**

Spence vd. (2001) tarafından geliştirilen Okul Öncesi Anksiyete Ölçeği'nin teorik yapısı temel alınarak Türkçe'ye uyarlanması Şahin (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek, okul öncesi çocukların kaygı düzeylerini ebeveyn algısına göre değerlendirmek amacıyla uyarlanmıştır. Ölçek, 5 faktör ve 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, genel kaygı, sosyal kaygı, fiziksel yaralanma korkusu, ayrılma kaygısı ve obsesif kompulsif bozukluğu faktörlerini ele almaktadır. Aynı zamanda, toplam puan üzerinden de hesaplanabilmektedir. 5'li Likert ölçeğinde "her zaman doğru" 4 puan ile "doğru değil" 0 puan arasında değişmektedir. Türkçe formun iç tutarlılığı yüksek düzeyde bulunmuş olup, Cronbach's Alpha katsayısı  $\alpha = .877$  olarak raporlanmıştır (Şahin, 2020). Bu çalışmada ise ölçek puanları toplam skor üzerinden değerlendirilmiş ve yapılan güvenilirlik analizinde iç tutarlılık katsayısı  $\alpha = .880$  olarak bulunmuştur. Araştırmada kullanılan ölçeğin bazı maddelerine Ek E'de yer verilmiştir. Ölçek, açık erişimli bir ölçme aracı olup, tam metnine çevrim içi kaynaklar üzerinden ulaşılabilir.

#### **4.2.5 Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete (Kaygı) Ölçeği (Öğretmen Formu)**

Spence vd. (2001) tarafından geliştirilen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği'nin teorik yapısı temel alınarak Türkçe'ye uyarlanması Şahin (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek, okul öncesi çocukların kaygı düzeylerini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek, 1 faktör ve 21 maddeden oluşmaktadır. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete (Kaygı) Ölçeği, önce 250 ardından 260 okul öncesi öğretmene uygulanmıştır. Ölçme aracı toplam varyansın %48'ini açıklamakta ve iç tutarlılık katsayısı ise 0.93 olarak belirlenmektedir. Kalaycı (2009) tarafından belirtilen standarda göre, alfa katsayısının 0.80 ve üzerinde olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada da ölçeğin iç tutarlılığı değerlendirilmiş ve elde edilen Cronbach's Alpha katsayısı  $\alpha = .91$  olarak bulunmuştur. Bu bulgu, ölçeğin güvenilirliğinin araştırma

örnekleminde de korunduğunu göstermektedir. Ölçeğin bazı maddelerine Ek F’de yer verilmiştir. Söz konusu ölçme aracı kamuya açık bir ölçektir ve ilgili kaynaklardan çevrim içi olarak erişilebilmektedir.

Elde edilen bu değerler, çalışmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının yüksek düzeyde iç tutarlılık sergilediğini ve bu doğrultuda veri toplama araçlarının güvenilirlik açısından yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

#### **4.2.6 Çocuğun Theraplay’deki Gelişim Değerlendirmesi Formu**

Theraplay Enstitüsü tarafından geliştirilen bu değerlendirme formu, çocukların oturumlar sırasındaki davranış ve gelişim süreçlerini izlemek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçme aracı, 5’li Likert tipi bir derecelendirme sistemine sahiptir ve ilk oturum öncesinde, beşinci oturum sonrasında ve onuncu oturum sonunda araştırmacı tarafından doldurulmuştur. İlgili forma Ek G’de yer verilmiştir.

### **4.3 İŞLEM YOLU**

2023/2024 eğitim ve öğretim yılının ikinci s0mestr d0neminde Sarıyer Belediyesi'ne bağlı okul 0ncesi kurumlarında gerçekleştirilen olan araştırmanın başlaması için araştırmanın başlaması için Işık 0niversitesi Etik Kurulu'ndan tez araştırması için etik onay alınmıştır. Ayrıca, uygulamalar için gerekli izinler Sarıyer Belediyesi'nden alınmıştır.

M0dahale programına başlamadan 0nce, 20 Mart 20204 tarihinde deney grubunda dahil olacak okullardaki 0ėretmenler ile Theraplay’in teorik temelleri, oturumları ve uygulama 0rneklerini içeren 0ėretmenleri bilgilendirmeyi amaçlayan bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Ardından, ebeveynlere bilgilendirilmiş onam formu ile demografik bilgi formları iletilerek katılımcıların gruplara katılımı ile ilişkili gerekli izinler alınmıştır. Eř zamanlı olarak, 0ėretmenlerden Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlıklılık 0leği ile çocuklar için Anksiyete 0leğini doldurmaları istenmiştir. 0n test

verilerinin alınmasının ardından, deney ve kontrol grupları seçkisiz atama yöntemiyle belirlenmiştir. Toplamda 119 çocuk araştırmaya dahil edilmiştir. 1 Nisan 2024 tarihinde başlatılan uygulamalarda, müdahale grubunu 64, kontrol grubunu ise 55 çocuk oluşturmuştur. Müdahale süreci boyunca, kontrol grubunda yer alan çocuklar herhangi bir müdahale uygulaması almamış, mevcut müfredat programlarına devam etmişlerdir.

Alan yazın incelendiğinde, Grup Theraplay uygulamalarının 8, 10 ve 12 haftalık protokollerle yürütüldüğü görülmektedir. Siu (2009) tarafından önerilen minimum müdahale süresi olan 8 hafta, bu çalışmanın planlamasında temel alınmıştır. Ancak, uygulamanın sürdürülebilirliğini sağlamak adına müdahale süresi haftada bir oturum olacak şekilde 10 hafta olarak planlanmıştır. Olası aksaklıklarda sürecin 8 haftada tamamlanması öngörülmüştür. Her oturum, 45 dakika olarak yapılandırılmış ve Temel Seviye Theraplay Eğitimi almış bir terapist tarafından yönetilmiştir. Aynı düzeyde eğitim almış yardımcı terapistler, oturumlara destek vermiştir. Bilgilendirme toplantılarına katılan öğretmenlerin de grup içi uygulamalara destek olmaları beklenmiştir.

Uygulamanın tutarlılığını sağlamak amacıyla, tüm oturumlar her hafta aynı sınıf ortamında gerçekleştirilmiştir. Her bir oturum video kaydıyla belgelenmiş; bu kayıtlar hem oturumların kalitesini gözlemek hem de programın ilerleyişini planlamak amacıyla kullanılmıştır. Video kayıtları, araştırmanın etik ilkeleri doğrultusunda yalnızca bilimsel değerlendirme amacıyla saklanmıştır. Uygulama süresince, müdahaleyi yürüten lider terapist ve yardımcı terapistler, Theraplay Uluslararası Süpervizörü ve Eğitmeni Aslı Candan Kodalak tarafından haftalık periyotlarla süpervize edilmiştir. Ayrıca, lider terapist tarafından, her çocuğa ilişkin olarak ilk oturum, beşinci oturum ve son oturum sonrasında Çocuğun Theraplay'deki Gelişim Değerlendirmesi formu doldurulmuştur.

Müdahale süreci tamamlandıktan sonra hem müdahale hem de kontrol grubundaki çocukların öğretmen ve ebeveynlerinden son test verileri toplanmıştır. Bu kapsamda, başlangıçta uygulanan iki ölçme aracı tekrar uygulanmıştır.

Etik ilkelere bağlı kalınarak, müdahale süreci tamamlandıktan bir yıl sonra, kontrol grubunda yer alan okullardaki öğretmenlere yönelik bir eğitim planlanmıştır. Bu eğitim, 4 Mart 2025 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Ardından, 7 Mart 2025 tarihinde kontrol grubuna ait kurumlarda, önceki eğitim-ğretim yılında 3–4 yaş grubunda olup bu dönemde 4–5 yaş grubuna geçen çocuklara yönelik, dört oturumluk kısa süreli bir Grup Theraplay uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu uygulamadan önce, ilgili çocukların ebeveynlerine yeniden bilgilendirilmiş onam formları ulaştırılmış ve gerekli izinler alınmıştır.

Araştırma sürecinin sonunda hem müdahale hem de kontrol gruplarında yer alan öğretmenlere ve ebeveynlere, Theraplay temelli oyunları günlük rutinlerine entegre edebilmeleri amacıyla bilgilendirici bir doküman paylaşılmıştır. Bu dokümanda, yaşa uygun oyun önerilerine ve bu oyunların nasıl uygulanacağına ilişkin açıklayıcı yönergeler yer almıştır. Böylece, ocukların ilişki temelli oyun deneyimlerinin araştırma süresiyle sınırlı kalmaması ve sürdürülebilirliğinin desteklenmesi amaçlanmıştır.

#### **4.3.1 Grup Theraplay Seans Planı ve Hedefleri**

Oturumlarda uygulanmak üzere planlanan oyunlar süpervizyon sürecinde grubun ihtiyaçları ve farklı koşullar sebebiyle düzenlenmiştir. Oturumlar, sabit başlangıç ve bitiş oyunlarını içermektedir. Bunlar, hoş geldiniz şarkısı, kurallar, kontrol/krem, besleme ve hoşça kalın şarkısıdır. Sabit oyun planlamasına ek olarak, Theraplay’ın 4 temel boyutlarına temas eden (yapı, bağlılık, besleme ve mücadele) ara oyunlara yer verilmektedir.

İlk oturumlar çocukların birbirleri ve liderler ile bağ kurmaları ve olan bağlarını güçlendirmelerini hedeflemektedir. Grup içi aidiyet ve birlik duygusunu geliştirmeye yönelik oyunlara yer verilmiştir. Bu oyunlar, gruplar içerisinde çarşaf ile cee-e, ortak özellikler, gülümseme geçir gibi bağlılığı vurgulayan oyunlarken devam eden oturumlarda ise, Theraplay’ın (yapı, bağlılık, besleme ve mücadele) boyutlarının her birine yer verilerek hedeflenen kazanımlara yönelik oyun planlamaları yapılmıştır. İlk oturumlarda, çocukların

liderler ile etkileşimleri daha yoğunken, ilerleyen oturumlarda çocukların birbirleri ile olan etkileşimlerine odaklanılmıştır. Örneğin, müdahale sürecinin ilk oturumlarında bakım veren ve besleyici dokunuşları sağlayan kişi lider olurken, ilerleyen oturumlarda çocukların birbirlerine krem sürerek bakım verdikleri, yaralarını nazikçe inceledikleri ve birbirlerinin özelliklerini fark ettikleri bir etkileşim akışı planlanmıştır. Sonlandırma oturumundan önceki üç hafta boyunca, çocuklara kalan oturum sayısı bilgisi verilerek, veda sürecine hazırlanmaları sağlanmış ve duygusal olarak bu geçişe daha sağlıklı bir şekilde uyum sağlamaları amaçlanmıştır. Sonlandırma oturumundan bir önceki oturum olan 9. oturumda ise, bir sonraki hafta son oturumun gerçekleşeceği ve bu vedanın bir parti oturumundan oluşacağı bilgisi verilmiştir. Son oturumda ise, bağlılık ve besleme oyunlarının yoğunlukta olduğu parti oturumu düzenlenmiştir. EK- H’de oyunlar eklenmiştir.

#### **4.4 VERİ ANALİZİ**

Elde edilen veriler, SPSS 25.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle betimsel istatistikler incelenmiş; ardından değişkenler arası ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Veri analiz sürecinde, deney ve kontrol gruplarındaki değişimi karşılaştırmak için Tekrarlı Ölçümler İçin İki Faktörlü ANOVA (2x2 Repeated Measures ANOVA) yöntemi kullanılmıştır. Bu analizde, grup içi faktör olarak zaman (ön test – son test); gruplar arası faktör olarak ise koşul (deney ve kontrol grubu) ele alınmıştır. Araştırmada bağımsız değişken Grup Theraplay uygulanması iken, bağımlı değişkenler sırasıyla kaygı ve sosyal duygusal iyi oluş ve psikolojik sağlık ölçeğinin alt boyutları olan sosyal performans, öz kontrol, atılganlık, duygusal istikrar, görev yönelimi ve keşfetmekten hoşlanma değişkenleridir. Ek olarak, Theraplay grubuna katılan çocukların ön-test ve son-test puanlarında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla Bağımlı Örneklem T-testi analizi yürütülmüştür. Bununla birlikte, Gelişim Değerlendirmesi formundan elde edilen olumlu ve olumsuz davranış puanlarının 1., 5. ve 10. haftalardaki

değişimini incelemek amacıyla, Tek Faktörlü Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi uygulanmıştır.

Ayrıca, demografik değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla, Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Ek olarak, bağımlı değişkenlerde görülen değişimlerin seans sayısına bağlı olarak değişip değişmediğini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi yürütülmüştür.

## BÖLÜM 5

### 5. BULGULAR

Bu çalışmada, belirlenen değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisini incelemek ve müdahalenin etkinliğini değerlendirmek amacıyla nicel araştırma deseni kapsamında deneysel bir yöntem kullanılmıştır. Araştırmada, grup içi faktör zaman (ön test ve son test) olmaktadır, gruplar arası faktörler ise koşuldur (deney ve kontrol grubu). Araştırmada bağımsız değişken Grup Theraplay uygulaması iken, bağımlı değişkenler sırasıyla kaygı ve sosyal duygusal iyi oluş ve psikolojik sağlamlık ölçeğinin alt boyutları olan sosyal performans, atılganlık, öz kontrol, görev yönelimi, duygusal istikrar ve keşfetmekten hoşlanma değişkenleridir. Değişkenleri test edebilmek amacıyla, 2×2 ön test son test kontrol gruplu deneysel bir tasarım kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veriler SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Ölçeklerden elde edilen verilerin dağılım özelliklerini incelemek amacıyla normallik analizi yapılmış; bu analiz sonucunda, öğretmen formuna dayalı kaygı ölçeği verilerinin normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir. Ancak deneysel araştırmalar alanında yapılan çalışmalarda, Merkezi Limit Teoremi uyarınca, örneklem büyüklüğünün  $n \geq 30$  olduğu durumlarda örneklem ortalamalarının yaklaşık olarak normal dağıldığı kabul edilmektedir (Montgomery ve Runger, 2011). Bu bağlamda, çalışmada öğretmen formuna dayalı kaygı verilerinin normal dağılım gösterdiği varsayılmış ve istatistiksel analizlerde parametrik testler tercih edilmiştir.

Bu nedenle, verilerin karşılaştırılmasında; bağımlı değişkenlerde meydana gelen değişimleri hem zaman hem de grup faktörlerine bağlı olarak analiz edebilmek amacıyla 2 (gruplar arası: deney, kontrol) × 2 (grup içi: ön test, son test) düzeyli Tekrarlı Ölçümler ANOVA uygulanmıştır. Grupların ön test ve son test skorları arasındaki değişimlerinin yönünü ve anlamlılığını daha ayrıntılı

biçimde değerlendirebilmek amacıyla, her bir grup için ayrı ayrı Bağımlı Örneklem T-testi uygulanmıştır.

Müdahale grubundaki çocukların olumlu ve olumsuz gelişim puanlarında zaman içinde anlamlı bir değişim olup olmadığını belirlemek amacıyla Tek faktörlü Tekrarlı Ölçümler ANOVA uygulanmıştır. Araştırmanın temel değişkenleri olan çocukların kaygı düzeyleri, sosyal duygusal iyi oluşları ve psikolojik sağlımlıkları ile ilgili ölçeklerden elde edilen puanların, katılımcıların demografik özelliklerine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. İki kategorili sosyodemografik değişkenler için Bağımsız Örneklem T-testi, üç ya da daha fazla kategorisi olan değişkenler için ise Tek Yönlü ANOVA uygulanmıştır.

## 5.1 DEĞİŞKENLER ARASI İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek üzere Pearson Korelasyon Analizi gerçekleştirilmiştir. Öğretmen değerlendirmesi ile belirlenen kaygı düzeyleri ile psikolojik sağlamlık alt boyutlarından atılganlık arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = -.30$ ,  $p < .001$ ). Benzer şekilde, keşfetmekten hoşlanma boyutu ile kaygı arasında negatif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $r = -.21$ ,  $p < .05$ ).

Sosyal performans ile öz kontrol düzeyi arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = .47$ ,  $p < .001$ ). Atılganlık düzeyi ile sosyal performans arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki mevcuttur ( $r = .81$ ,  $p < .001$ ). Keşfetmekten hoşlanma düzeyi ile sosyal performans arasında pozitif yönlü, güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = .62$ ,  $p < .001$ ). Duygusal istikrar düzeyi ile de sosyal performans arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = .63$ ,  $p < .001$ ). Sosyal performans ile görev yönelimi düzeyi arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = .58$ ,  $p < .001$ ). Atılganlık düzeyi ile öz kontrol düzeyi arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = .39$ ,  $p < .001$ ). Keşfetmekten hoşlanma ile öz kontrol düzeyi

arasında da pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $r = .45$ ,  $p < .001$ ). Ayrıca öz kontrol ile duygusal istikrar arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki ( $r = .57$ ,  $p < .001$ ); görev yönelimi düzeyi ile pozitif yönlü, güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki ( $r = .67$ ,  $p < .001$ ) bulunmuştur. Keşfetmekten hoşlanma düzeyi ile atılganlık düzeyi arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki ( $r = .59$ ,  $p < .001$ ); duygusal istikrar ile pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki ( $r = .63$ ,  $p < .001$ ) bulunmuştur. Atılganlık düzeyi ile görev yönelimi düzeyi arasında ise pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki ( $r = .49$ ,  $p < .001$ ) saptanmıştır. Keşfetmekten hoşlanma düzeyi ile duygusal istikrar arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki ( $r = .53$ ,  $p < .001$ ) vardır. Keşfetmekten hoşlanma düzeyi ile görev yönelimi düzeyi arasında ise pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki ( $r = .64$ ,  $p < .001$ ) saptanmıştır. Duygusal istikrar düzeyi ile görev yönelimi düzeyi arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki ( $r = .60$ ,  $p < .001$ ) saptanmıştır. Bulgular Tablo 5.1’de ayrıntılı biçimde sunulmuştur.

**Tablo 5.1** Değişkenler Arası İlişkilerin İncelenmesi

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.ÇAÖ (E)	-							
2.ÇAÖ (Ö)	.00	-						
3. SP	-.03	-.14**	-					
4. ÖzK	-.11	-.16	.47**					
5. Atıl	.06	-.30**	.81**	-.39**	-			
6.KH	-.04	-.21**	.62**	.45**	.59**			
7. Dİ	-.07	-.12	.63**	.57**	.63**	.53**	-	
8. GY	-.05	-.16	.58**	.67**	.49**	.64**	*.60	-

Not:  $p < .05$  için \*;  $p < .01$  için \*\*

## 5.2 ÖN TEST KARŞILAŞTIRMALARI

Okul öncesi dönemdeki çocukların öğretmenleri ve ebeveynlerinden elde edilen veriler doğrultusunda, Çocuklar için Anksiyete Ölçeği (Ebeveyn ve Öğretmen Formları) ile Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin müdahale ve kontrol gruplarındaki ön test puanları arasındaki farkları incelemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır.

Müdahale grubunun kaygı ölçeği (öğretmen formu) ön-test puanları ( $M = 5.68$ ,  $SS = 6.19$ ) ile kontrol grubunun ön-test puanları ( $M = 9.61$ ,  $SS = 11.31$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur,  $t(117) = -2.39$ ,  $p = .02$  (Tablo 5.2). Öğretmen formu haricindeki tüm değişkenler açısından, müdahale ve kontrol gruplarının ön test puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir.

**Tablo 5.2 Deney ve Kontrol Grubu Ön test Karşılaştırmaları**

	Deney		Kontrol			
	N	<i>M (SS)</i>	N	<i>M (SS)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ÇAÖ (E)	64	24.35(15.04)	55	22.80(13.41)	0.53	.55
ÇAÖ (Ö)	64	5.68(6.19)	55	9.61(11.31)	-2.39	.01*
SP	64	23.40(5.47)	55	24.40(5.71)	-.96	.33
ÖzK	64	25.35(5.44)	55	24.07(5.05)	1.32	.18
Atıl	64	23.98(5.39)	55	23.70(5.48)	.27	.78
Dİ	64	14.73(3.50)	55	14.23(4.21)	.69	.48
GY	64	24.89(4.24)	55	24.89(4.24)	.10	.28
KH	64	24.89(4.24)	55	24.10(3.44)	.10	.27

### 5.3 GRUPLAR İÇİ VE GRUPLAR ARASI ANALİZ SONUÇLARI: İKİ FAKTÖRLÜ TEKRARLI ÖLÇÜMLER ANOVA VE BAĞIMLI ÖRNEKLEM T-TESTİ

Çalışmada, uygulanan müdahale programının çocukların kaygı, psikolojik sağlamlık ve sosyal duygusal iyi oluş üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla deney ve kontrol gruplu, ön test ve son test deseninde bir analiz yürütülmüştür. Bu doğrultuda, bağımlı değişkenlerde meydana gelen değişimleri hem zaman hem de grup faktörlerine bağlı olarak analiz edebilmek amacıyla 2 (gruplar arası: deney, kontrol)  $\times$  2 (grup içi: ön test, son test) düzeyli Tekrarlı Ölçümler ANOVA uygulanmıştır. Bu analiz, hem ön test ve son teste bağlı değişimi hem de gruplar arası ile grup içi etkileşimini test etme olanağı sağlayarak müdahale programının etkililiğine ilişkin çok boyutlu bir değerlendirme yapılmasına imkân tanımaktadır.

#### 5.3.1 Kaygı

Çalışmada ilk olarak, ebeveynler tarafından puanlanan çocukların kaygı düzeylerine ilişkin skorların zaman içinde ve gruplar arasında gösterdiği değişim Tekrarlı Ölçümler ANOVA yöntemiyle incelenmiştir. Ayrıca, grup içi  $\times$  gruplar arası etkileşimi de anlamlı bulunmuştur,  $F(1, 117) = 4.20, p = .043$  (Bkz. Tablo 5.3). Bu etkileşim, deney ve kontrol grubundaki çocukların kaygı düzeylerinin ön test ve son test puanları arasında farklılaştığını, yani uygulamanın gruplar üzerinde farklı etkiler yarattığını göstermektedir. Etkileşim etkisinin anlamlı bulunmasının ardından, grupların ön test ve son test skorlarındaki değişimler Bağımlı Örneklem T-Testi ile Tablo 5.4'te ayrı ayrı incelenmiştir. Deney grubundaki çocukların kaygı düzeylerinde ön test ( $M = 24.36, SS = 1.79$ ) ile son test ( $M = 21.96, SS = 1.83$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlenmiştir,  $t(63) = 3.36, p = .001$ . Kontrol grubunda ise ön test ( $M = 22.80, SS = 1.93$ ) ile son test ( $M = 21.96, SS = 1.83$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır,  $t(54) = 0.63, p = .534$ . Bu bulgular değerlendirildiğinde, uygulamanın çocukların kaygısını azaltmada etkili olduğu ve bu etkinin özellikle

müdahale uygulanan deney grubunda anlamlı şekilde ortaya çıktığı görülmektedir.

Çalışmada, öğretmenler tarafından puanlanan çocukların kaygı düzeylerine ilişkin skorların içerisinde ve gruplar arasında nasıl değiştiğini incelemek amacıyla Tekrarlı Ölçümler ANOVA analizi uygulanmıştır. Analiz öncesinde varyansların eşitliği varsayımı test edilmiş ve bu varsayımın sağlandığı görülmüştür (Mauchly's  $W = 1.00$ ,  $p = 1.00$ ). Tablo 5.3'te yer alan analiz sonuçlarına göre, ön test ve son test skorları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır,  $F(1, 117) = 0.09$ ,  $p = .769$ . Bu bulgu, öğretmen değerlendirmelerine göre tüm katılımcıların genel olarak kaygı düzeylerinde zaman içinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik yaşanmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, Gruplar ile ön test ve son test skorları arasındaki etkileşimi anlamlı bulunmuştur,  $F(1, 117) = 6.96$ ,  $p = .009$ . Bu etkileşim, deney ve kontrol gruplarındaki çocukların öğretmen değerlendirmesi ile belirlenen kaygı düzeylerinin zaman içerisinde farklılaştığını göstermektedir.

Etkileşim etkisinin anlamlı bulunmasının ardından, grupların ön test ve son test skorları arasındaki değişimlerinin yönünü ve anlamlılığını daha ayrıntılı biçimde değerlendirebilmek amacıyla, her bir grup için ayrı ayrı Bağımlı Örneklem T-testi uygulanmıştır. Deney grubunda öğretmen puanlarına göre çocukların kaygı düzeyleri ön testte 5.69 ( $SS = 1.12$ ) iken son testte 3.39 ( $SS = 1.28$ ) olarak gözlemlenmiş; bu azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur,  $t(63) = 4.05$ ,  $p < .001$ . Buna karşın kontrol grubundaki çocukların ön test puanı 9.62 ( $SS = 1.20$ ), son test puanı ise 11.46 ( $SS = 1.38$ ) olarak hesaplanmış, ancak bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur,  $t(54) = -1.18$ ,  $p = .24$ . Bu bulgular, öğretmen değerlendirmelerine göre uygulanan müdahalenin, deney grubundaki çocukların kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğunu, kontrol grubundaki çocukların kaygı düzeylerinin ise zaman içinde anlamlı bir değişim göstermediğini ortaya koymaktadır (Tablo 5.4'te raporlanmıştır).

### 5.3.2 Psikolojik Sağlamlık ve Sosyal Duygusal İyi Oluş

Çocukların psikolojik sağlamlık düzeylerine ilişkin sosyal performans alt boyutunda gruplar arası ve grup içi etkilerini incelemek amacıyla Repeated Measures ANOVA uygulanmıştır. Analiz sonucunda ön test ve son test skorları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur,  $F(1, 117) = 35.49, p < .001$ . Bu bulgu, tüm katılımcıların sosyal performans düzeylerinde ön test ve son test skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış yaşadığını göstermektedir. Ancak gruplar ile ön test ve son test skorları arasındaki etkileşimi anlamlı bulunmamıştır,  $F(1, 117) = 0.60, p = .44$ . Bu sonuçlara ilişkin ayrıntılı veriler Tablo 5.3'te görülmektedir. Bu durum, deney ve kontrol gruplarının sosyal performans düzeylerindeki değişimin benzer olduğunu ve müdahalenin gruplar arasında farklı bir etki yaratmadığını göstermektedir. Etkileşim etkisinin anlamlı olmamasına rağmen, grup içi değişimlerin yönünü daha ayrıntılı değerlendirebilmek amacıyla her iki grup için ayrı ayrı Bağımlı Örneklem T-test uygulanmıştır. Deney grubunda çocukların sosyal performans düzeylerinde ön test ( $M = 23.41, SS = .70$ ) ile son test ( $M = 25.67, SS = .56$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlenmiştir,  $t(63) = -6.76, p < .001$ . Benzer şekilde, kontrol grubunda da sosyal performans düzeyleri ön testte 24.40 ( $SS = .75$ ), son testte 26.15 ( $SS = .61$ ) olup, bu artış da anlamlı bulunmuştur,  $t(54) = -2.85, p = .006$  (Veriler için bkz. Tablo 5.4). Bu bulgular, hem deney hem de kontrol grubundaki çocukların sosyal performans düzeylerinde ön test ve son test skorları arasında anlamlı bir artış olduğunu göstermektedir. Ancak bu artışlar gruplar arasında anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır.

Çalışmada, çocukların psikolojik sağlamlık düzeylerine ilişkin öz-kontrol alt boyutunda hem zamana bağlı grup içi değişimi hem de gruplar arası farklılığı incelemek amacıyla Tekrarlı Ölçümler ANOVA uygulanmıştır. Bu analiz kapsamında, zaman (ön test–son test) değişkeni grup içi faktör, grup (deney–kontrol) değişkeni ise gruplar arası faktör olarak tanımlanmıştır. Tablo 5.3'te yer alan analiz sonuçları incelendiğinde, grup içi etkisi anlamlı bulunmuştur,  $F(1, 117) = 5.05, p = .02$ . Bu bulgu, tüm katılımcıların öz kontrol düzeylerinde ön

test ve son test skorları arasında anlamlı bir değişim yaşıadığını göstermektedir. Gruplar ile ön test ve son test skorları etkileşimi ise anlamlılık sınırında bulunmuş, ancak istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmemiştir  $F(1, 117) = 3.55, p = .062$ ). Bu sonuç, deney ve kontrol gruplarının skorları içerisindeki değişimlerinin birbirinden farklı olma eğiliminde olduğunu, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmadığını göstermektedir. Deney grubundaki çocukların öz kontrol düzeyi ön testte 25.56 ( $SS = 0.66$ ), son testte 26.07 ( $SS = 0.48$ ); kontrol grubunda ise ön test  $M = 24.07$  ( $SS = 0.71$ ), son test  $M = 24.22$  ( $SS = 0.51$ ) olarak hesaplanmıştır. Gruplar ile ön test ve son test skorları etkileşiminin anlamlılık sınırında bulunması ve grupların zaman içerisindeki değişim eğilimlerinin farklılaşma potansiyeli taşıması nedeniyle, her iki grup için ayrı ayrı Bağımlı Örneklem T-Test uygulanmıştır (Bkz. Tablo 5.4). Bu testler, grupların kendi içlerindeki değişimlerinin anlamlı olup olmadığını değerlendirmeye yöneliktir. Analiz sonuçlarına göre, deney grubunda çocukların öz-kontrol düzeyleri zaman içinde anlamlı bir artış göstermiştir,  $t(63) = -3.59, p = .001$ . Buna karşılık, kontrol grubunda gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır,  $t(54) = -0.22, p = .831$ . Bu sonuçlar, deney grubundaki çocukların öz kontrol düzeylerinde ön test ve son test skorları arasında anlamlı bir artış olduğunu, kontrol grubunda ise böyle bir gelişim yaşanmadığını göstermektedir.

Psikolojik sağlamlık ölçeğinin atılganlık alt boyutuna ilişkin puanlar üzerinden gerçekleştirilen analizlerde, çocukların zaman içinde gösterdiği değişim ve bu değişimin grup farklılıklarıyla ilişkisi incelenmiştir. Analiz bulguları Tablo 5.3'te sunulmuştur. Grup içi etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur,  $F(1, 117) = 10.57, p = .001$ . Bu sonuç, çocukların atılganlık düzeylerinde ön test ve son test skorları arasında genel bir artış yaşandığını göstermektedir. Ancak ön test ve son test ile grup etkileşimi istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır  $F(1, 117) = 2.55, p = .113$ ), bu da deney ve kontrol gruplarının atılganlık düzeylerindeki değişimlerinin birbirinden belirgin biçimde ayrılmadığını ortaya koymaktadır. Grupların tahmini ortalama değerleri incelendiğinde, deney grubunda ön test puanı 23.98 ( $SS = 0.68$ ), son test puanı

ise 25.95 ( $SS = 0.51$ ) olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunda ise bu değerler sırasıyla 23.71 ( $SE = 0.73$ ) ve 24.38 ( $SS = 0.55$ ) şeklindedir. Her iki grupta da zamanla puanlarda artış gözlenmiştir; ancak bu artışın yalnızca deney grubunda anlamlı düzeyde gerçekleşip gerçekleşmediğini daha net değerlendirmek adına gruplar içinde Bağımlı Örneklem T-testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, deney grubundaki çocukların atılganlık düzeylerinde zaman içerisinde anlamlı bir artış gözlenmiştir,  $t(63) = -4.71, p < .001$ . Buna karşın kontrol grubunda bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir,  $t(54) = -0.92, p = .360$  (Tablo 5.4).

Psikolojik sağlamlık ölçeğinin duygusal istikrar alt boyutuna ilişkin puanlar üzerinden yürütülen analizlerde, ön test ve son test skorları arasında meydana gelen değişimler ve bu değişimlerin deney ve kontrol grupları açısından farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir. Tablo 5.3'te sunulan bulgular, ön test ve son test skorları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir,  $F(1, 117) = 24.18, p < .001$ . Bu sonuç, çocukların duygusal istikrar düzeylerinde zaman içerisinde anlamlı bir artış yaşandığını göstermektedir. Ancak grup içi  $\times$  gruplar arası etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı değildir,  $F(1, 117) = 1.03, p = .312$ . Bu bulgu, deney ve kontrol gruplarındaki çocukların duygusal istikrar düzeylerinde gözlenen değişimin benzer bir yönde ilerlediğini, gruplar arasında anlamlı bir farklılaşmanın ortaya çıkmadığını göstermektedir. Tahmini ortalamalara göre, deney grubunda çocukların duygusal istikrar düzeyleri ön testte 14.73 ( $SS = 0.48$ ), son testte 16.10 ( $SS = 0.42$ ); kontrol grubunda ise ön test 14.24 ( $SS = 0.52$ ), son test 16.33 ( $SS = 0.45$ ) olarak hesaplanmıştır. Her iki grupta da puanlarda zamanla bir artış gözlenmekle birlikte, bu artışın deney grubuna özgü olduğuna dair istatistiksel bir kanıt elde edilmemiştir. Grupların kendi içindeki gelişimlerinin anlamlı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla her grup için ayrı ayrı Bağımlı Örneklem T-testi yapılmıştır. Deney grubunda, çocukların duygusal istikrar düzeylerinde anlamlı bir artış olduğu görülmüştür,  $t(63) = -2.96, p = .004$ . Kontrol grubunda da benzer şekilde anlamlı bir artış gözlenmiştir,  $t(54) = -3.91, p < .001$ . İlgili bulgulara Tablo 5.4'te yer verilmiştir. Bu sonuçlar, her iki grubun da ön test ve son test skorları arasında duygusal istikrar düzeylerinde gelişim gösterdiğini

ortaya koymakta; ancak bu gelişimin grup türüne göre belirgin biçimde farklılaşmadığını göstermektedir.

Psikolojik sağlamlık ölçeğinin görev yönelimi alt boyutuna ilişkin elde edilen puanlar üzerinden gerçekleştirilen analizlerde, çocukların ön test ve son test skorları arasında gösterdiği gelişim ve bu gelişimin deney ve kontrol grupları açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Analiz sonucunda, grup içi değişkeninin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur,  $F(1, 117) = 29.43$ ,  $p < .001$ . Bu bulgu, çocukların görev yönelimi düzeylerinde ön test ve son test skorları arasında anlamlı bir artış olduğunu göstermektedir. Ancak ön test ve son test skorları  $\times$  grup etkileşimi anlamlı bulunmamıştır,  $F(1, 117) = 0.03$ ,  $p = .86$ . Bu durum, deney ve kontrol gruplarının görev yönelimi puanlarındaki artışın birbirinden anlamlı biçimde farklılaşmadığını ortaya koymaktadır.

Grupların tahmini ortalamalarına bakıldığında, deney grubunda görev yönelimi puanı ön testte 20.56 ( $SS = 0.61$ ), son testte 21.52 ( $SS = 0.46$ ); kontrol grubunda ise ön test 19.60 ( $SS = 0.65$ ), son test 21.36 ( $SS = 0.50$ ) olarak hesaplanmıştır. Her iki grupta da puanlarda ön test ve son test arasında artış gözlenmektedir. Ancak grupların kendi içindeki gelişimini değerlendirmek amacıyla her bir grup için ayrı ayrı eşleştirilmiş örneklem t-testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, deney grubunda görev yönelimi puanlarında anlamlı bir artış görülmüştür,  $t(63) = -2.96$ ,  $p = .004$ . Benzer şekilde, kontrol grubunda da görev yönelimi düzeylerinde anlamlı bir artış kaydedilmiştir,  $t(54) = -3.91$ ,  $p < .001$ . Bu bulgular, her iki grubun da zaman içerisinde görev yönelimi açısından gelişim gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Keşfetmekten Hoşlanma alt boyutuna ilişkin grup içi ve gruplar arası değişimi incelemek amacıyla Tekrarlı Ölçümler ANOVA uygulanmıştır. Analiz sonuçları, ön test ve son test skorları arasında farkın anlamlı olduğunu göstermiştir,  $F(1, 117) = 18.59$ ,  $p < .001$ . Bu bulgu, tüm katılımcılar açısından ön test ve son test skorları arasında çocukların keşfetme düzeylerinde anlamlı bir artış olduğunu göstermektedir. Ancak ön test ve son test skorları ve grup etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır,  $F(1, 117) = 1.27$ ,  $p = .26$ . Bu durum, iki grup arasında zamanla yaşanan değişimin anlamlı düzeyde

farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Zaman içerisindeki değişimi grup düzeyinde daha ayrıntılı inceleyebilmek amacıyla, deney ve kontrol gruplarına ayrı ayrı Bağımlı Örneklem T-test uygulanmıştır. Deney grubunda uygulama öncesi ( $M = 24.90$ ,  $SS = 4.24$ ) ve uygulama sonrası ( $M = 27$ ,  $SS = 3.83$ ) puanlar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır,  $t(63) = -4.87$ ,  $p < .001$ . Kontrol grubunda ise uygulama öncesi ( $M = 24.10$ ,  $SS = 3.45$ ) ve sonrası ( $M = 25.35$ ,  $SS = 4.58$ ) puanlar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir,  $t(54) = -1.85$ ,  $p = .07$ . Bu bulgu, müdahalenin çocukların keşfetmeye yönelik tutumlarını artırmada etkili olduğunu göstermektedir.

**Tablo 5.3** Değişkenlerin Grup içi ve Gruplar Arası Karşılaştırmalarına Ait Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları

		<i>N</i>	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Kaygı (E.)	Grup içi	64	117	8.27	.00*
	Gruplar arası	55	117	0.05	.82
	Grup içi *Gruplar arası		117	4.20	.04*
Kaygı (Ö)	Grup içi	64	117	0.09	.76
	Gruplar arası	55	117	14.35	.00**
	Grup içi *Gruplar arası		117	6.96	.00
SP	Grup içi	64	117	35.49	<.00**
	Gruplar arası	55	117	.71	.40
	Grup içi *Gruplar arası		117	0.60	.44
ÖzK	Grup içi	64	117	5.05	0.20*
	Gruplar arası	55	117	7.52	.00*
	Grup içi *Gruplar arası		117	3.55	0.62
Atıl	Grup içi	64	117	10.7	.00**
	Gruplar arası	55	117	1.38	.24
	Grup içi *Gruplar arası		117	2.55	.11

**Tablo 5.3 (Devamı)** Değişkenlerin Grup içi ve Gruplar Arası Karşılaştırmalarına Ait Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları

		<i>N</i>	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Dİ	Grup içi	64	117	24.18	<.00**
	Gruplar arası	55	117	.06	.80
	Grup içi *Gruplar arası		117	1.03	.31
GY	Grup içi	64	117	29.43	<.00**
	Gruplar arası	55	117	2.00	.16
	Grup içi *Gruplar arası		117	0.03	.86
KH	Grup içi	64	117	18.58	.00**
	Gruplar arası	55	117	3.67	.05
	Grup içi *Gruplar arası		117	1.26	.26

Not:  $p < .05$  için \*;  $p < .01$  için \*\*

**Tablo 5.4** Değişkenlerin Grup İçi Analiz Sonuçları- Bağımlı Örneklem T-Test

	Deney					Kontrol				
	N	Ön test M (SS)	Son test M (SS)	t	p	N	Ön test M (SS)	Son test M (SS)	t	p
Kaygı(E)	64	24.35(15.04)	19.37(12.79)	3.35	.00*	55	22.80(13.41)	21.96(14.35)	62	53
Kaygı(Ö)	64	5.68(6.19)	3.39 (4.33)	4.05	.00*	55	9.61(11.31)	11.45(14.31)	-1.18	24
S.P.	64	23.40(5.47)	25.57(4.91)	-6.76	.00*	55	24.40(5.71)	26.14(3.97)	-2.84	.00*
ÖzK	64	25.35(5.44)	27.01(3.46)	-3.58	.00*	55	24.07(5.05)	24.21(4.17)	-2.21	.83
Atıl	64	23.98(5.39)	25.95(4.53)	-4.70	.00*	55	23.70(5.48)	24.38(3.42)	-9.2	.36
Dİ	64	14.73(3.50)	16.10(3.15)	-2.95	.00*	55	14.23(4.21)	16.23(3.56)	-3.91	.00*
GY	64	24.89(4.24)	24.89(4.24)	-3.47	.00*	55	24.89(4.24)	24.89(4.24)	-3.43	.00**
KH	64	24.89(4.24)	27.00(3.83)	-4.87	.00*	55	24.10(3.44)	24.10(3.44)	-1.84	.07

Not: p < .05 için \*; p < .01 için \*\*

## 5.4 ÇOCUKLARIN GELİŞİM DEĞERLENDİRMESİNE İLİŞKİN YAPILAN ANALİZLER

Grup Theraplay müdahalesi kapsamında çocukların olumlu ve olumsuz davranışlarındaki değişimi değerlendirmek amacıyla, araştırmacı tarafından Grup Theraplay Gelişim Değerlendirme Formu seansların 1., 5. ve 10. oturumlarının sonunda doldurulmuştur. Elde edilen veriler doğrultusunda yapılan analizler Tablo 5.5, Tablo 5.6, Tablo 5.7 ve Tablo 5.8 olarak düzenlenmiş ve rapora eklenmiştir. Yapılan analizler doğrultusunda, 1. hafta sonunda olumlu gelişim puanlarının ortalaması ( $M=38.31$ ,  $SS = 7.57$ ) olup, çocukların aldığı minimum puan 17 ve maksimum puan 49'dur. Aynı hafta olumsuz gelişim puanlarının ortalaması ise ( $M = 23.40$ ,  $SS = 1.91$ ), minimum 14 ve maksimum 25 olarak belirlenmiştir. 5.hafta sonunda yapılan değerlendirmede olumlu gelişim puanlarının ortalaması ( $M = 39.23$ ,  $SS = 6.58$ ), minimum 16 ve maksimum 25 olarak hesaplanmıştır. Olumsuz gelişim puanlarının ortalaması ( $M = 23.56$ ,  $SS = 1.65$ ) olup, minimum puan 22 ve maksimum puan 49'dur. 10. hafta sonuçlarına göre olumlu gelişim puanlarının ortalaması ( $M = 39.89$ ,  $SS = 6.32$ ), minimum 24 ve maksimum 49; olumsuz gelişim puanlarının ortalaması ise ( $M = 24.00$ ,  $SS = 1.06$ ), minimum 21 ve maksimum 25 olarak belirlenmiştir (Bkz. Tablo 5.5).

Müdahale grubundaki çocukların olumlu ve olumsuz gelişim puanlarında zaman içinde anlamlı bir değişim olup olmadığını belirlemek amacıyla Tek faktörlü Tekrarlı Ölçümler ANOVA uygulanmıştır. Tablo 5.6'da yer alan analiz sonuçlarına göre hafta sayısının olumsuz gelişim puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür,  $F(1.17, 73.65) = 18.84$ ,  $p < .001$ . Olumlu davranış gelişimine göre elde edilen sonuçlar, hafta sayısının olumlu davranış puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir,  $F(1.17, 73.33) = 12.54$ ,  $p < .001$ .

**Tablo 5.5** Müdahale Grubundaki Çocukların Gelişim Değerlendirmesi Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		Min/Maks	<i>M</i>	<i>SS</i>
Çocuğun Gelişim Değerlendirmesi	1.Hafta	Olumlu	17.00 49.00	38.31 7.57
		Olumsuz	14.00. 25.00	23.40 1.91
	5.Hafta	Olumlu	16.00 25.00	39.23 6.58
		Olumsuz	22.00. 49.00	23.56 1.65
	10.Hafta	Olumlu	24.00 49.00	39.89 6.32
		Olumsuz	21.00 25.00	24.00 1.06

*Not: p < .05 için \*; p < .01 için \*\**

**Tablo 5.6** Müdahale Grubundaki Çocukların Olumlu ve Olumsuz Gelişim Puanlarına İlişkin Tek Faktörlü Tekrarlı Ölçümler ANOVA

		<i>N</i>	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Olumlu Davranış	Hafta Sayısı	64	1.16	12.53	.00**
Olumsuz Davranış	Hafta Sayısı	64	1.16	18.84	.00**

**Tablo 5.7** Olumlu Davranış Puanlarının Haftalara Göre Değişimine Ait Post Hoc Analiz Sonuçları

		Ortalama Farkı	<i>p</i>
1. Hafta	5. Hafta	-.92	.02*
	10. Hafta	-1.57	.00**
5. Hafta	1. Hafta	.92	.02*
	10. Hafta	-.65	.00**
10. Hafta	1. Hafta	1.57	.00**
	5. Hafta	.65	.00**

Not:  $p < .05$  için \*;  $p < .01$  için \*\*

Hafta sayısının olumlu davranış puanları üzerindeki etkisinin anlamlı bulunmasının ardından, bu farkın hangi zaman noktaları arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla post-hoc analizlere başvurulmuştur. Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda, 1. hafta ile 5. hafta arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur, ( $p = .001$ ). Ayrıca, 1. hafta ile 10. hafta ( $p = .001$ ) ve 5. hafta ile 10. hafta ( $p = .013$ ) arasındaki farklar da istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu bulgular, çocukların olumlu gelişim puanlarının haftalar ilerledikçe düzenli bir artış eğilimi gösterdiğini ortaya koymaktadır. Hafta sayısının olumsuz davranış puanları üzerindeki etkisinin anlamlı bulunmasının ardından, bu farkın hangi zaman noktaları arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla post-hoc analizlere başvurulmuştur. Yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda, 1. hafta ile 5. hafta ( $p = .02$ ), 5. Hafta ile 10. hafta ( $p = .000$ ) ve 1. hafta ile 10. hafta ( $p = .00$ ) arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, çocukların olumsuz gelişim puanlarının haftalar ilerledikçe düzenli bir artış eğilimi gösterdiğini ortaya koymaktadır.

**Tablo 5.8** Olumsuz Davranış Puanlarının Haftalara Göre Değişimine Ait Post Hoc Analiz Sonuçları

		Ortalama Farkı	<i>p</i>
1. Hafta	5. Hafta	-.156	.013*
	10. Hafta	-.594	.001*
5. Hafta	1. Hafta	.156	.013*
	10. Hafta	-.438	.001*
10. Hafta	1. Hafta	.594	.001**
	5. Hafta	.438	.001**

Not:  $p < .05$  için \*;  $p < .01$  için \*\*

## 5.5 DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN YAPILAN ANALİZLER

Bu bölümde, araştırmanın temel değişkenleri olan çocukların kaygı düzeyleri, sosyal duygusal iyi oluşları ve psikolojik sağlımlıkları ile ilgili ölçeklerden elde edilen puanların, katılımcıların demografik özelliklerine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. İki kategorili sosyodemografik değişkenler için bağımsız örneklem t-testi, üç ya da daha fazla kategorisi olan değişkenler için ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

ANOVA sonucunda anlamlı bir fark bulunması durumunda, hangi gruplar arasında fark olduğu belirlenebilmek amacıyla Post-Hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda, bağımsız örneklem t-testi kullanılarak çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sahibi olup olmamaları, kardeş sayısı, anne çalışma durumu, anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi analiz edilmiştir. Çocukların seanslara katılım sayıları ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Analiz sürecinden önce, bazı demografik değişkenlerin alt gruplarında grupların yeterli sayıda temsil edilmemesi nedeniyle yeniden kodlama

yapılmıştır. Bu kapsamda, anne ve babaların eğitim düzeyleri değişkeni iki kategoriye indirgenmiştir: (1) ortaöğretim ve öncesi (ilkokul, ortaokul ve lise mezunları) ve (2) yükseköğretim (lisans ve yüksek lisans mezunları). Benzer şekilde, çocukların doğum sırası değişkeni de yeniden yapılandırılmış; “ilk çocuk” ile “ikinci ve sonraki çocuklar” olmak üzere iki ana grup halinde ele alınmıştır. Ayrıca, çocukların okula devam süresi değişkeninde “2 yıl” ve “3 yıl” gruplarında yetersiz örneklem büyüklüğü gözlemlenmiş; bu nedenle bu iki kategori birleştirilerek değişken, “1 yıl” ve “2 yıl ve üzeri” olmak üzere iki grupta değerlendirilmiştir. Söz konusu yeniden gruplaştırmalar, analizlerde gruplar arası karşılaştırmaların daha sağlıklı ve anlamlı biçimde yapılabilmesini sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, sosyoekonomik düzey, ebeveynlerin medeni durumu ve kardeş sayısına ilişkin gruplarındaki düşük temsiliyet nedeniyle, bu değişkenler istatistiksel analizlere dahil edilmemiştir.

### **5.5.1 Kaygı Değişkeninin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması**

Çocuğun yaşı ile öğretmen tarafından puanlanan kaygı düzeyi arasındaki farkı incelemek amacıyla yapılan analizde, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur,  $t(117) = 2.23, p = .021$ . Bulgular, 3 yaşındaki çocukların kaygı düzeylerinin 4 yaş grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Annenin eğitim düzeyi ile ebeveynin puanladığı kaygı değişkeni arasında yapılan bağımsız örneklem t-test sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur  $t(117) = -2.09, p = .038$ . Yükseköğretim mezunu annelerin çocuklarının kaygı düzeylerinin (ebeveyn formu) ortaöğretim ve öncesi eğitim düzeyine sahip annelere kıyasla daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Benzer şekilde, babanın eğitim düzeyi ile ebeveynin puanladığı kaygı değişkeni arasında yapılan bağımsız örneklem t-testi de anlamlı bir farklılık ortaya koymuştur  $t(117) = 2.241, p = .027$ . Yükseköğretim mezunu babaların çocuklarının kaygı düzeylerinin (ebeveyn formu) ortaöğretim ve öncesi öğretim mezunu babalara kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çocukların katıldıkları seans sayısına bağılı olarak kaygı düzeylerinde gözlenen değişimlerin anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Seans sayısına göre katılımcılar dört gruba ayrılmıştır (7, 8, 9 ve 10 seans). Analizlerde bağımlı değişken olarak her bir ölçeğin ön test ve son test puanları arasındaki fark puanları kullanılmıştır. Öğretmen tarafından puanlanan kaygı düzeyine ilişkin fark puanları değerlendirildiğinde, seans sayısına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır,  $F(3, 60) = 2.93, p = .041$ . Bu bulgu, seans sayısının çocukların kaygı düzeylerindeki değişimi etkileyebileceğine işaret etmektedir. Uygulanan Bonferonni post-hoc testi sonucunda bu farklılığın özellikle 7 ve 10 seans uygulamasına katılan çocuklar arasında anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür ( $p = .02$ ). Buna göre, daha fazla oturuma katılan çocukların kaygı düzeylerinde daha belirgin bir azalma yaşadığı söylenebilir.

**Tablo 5.9** Kaygı Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları

	Ebeveyn						Öğretmen					
	N	M	SS	F/t	p	N	M	SS	F/t	p		
Cinsiyet	Kız	65	23.81	13.81	.14	.88	65	8.70	10.78	1.59	.11	
	Erkek	54	23.42	14.93			54	6.05	6.35			
Yaş	3 yaş	62	24.19	14.13	.44	.66	62	9.33	10.36	2.33	0.21*	
	4 yaş	57	23.03	14.51			57	5.55	7.07			
Kardeş	Evet	63	23.54	14.81	-.07	.93	63	6.36	7.61	1.53	.12	
	Hayır	53	23.75	14.70			53	10.58	8.92			
Doğum Sırası	İlk Çocuk	63	22.96	12.89	-.54	.58	63	8.09	9.98	.74	.45	
	İkinci ve sonrası	56	24.39	15.76			56	6.83	8.04			
Okula Devam	1 yıl	94	23.97	14.42	.50	.61	94	7.43	9.24	-.15	.87	
	2 yıl ve üzeri	25	22.36	13.91			25	7.76	8.72			
Anne Çalışma	Evet	88	23.25	14.33	-.49	.61	88	7.71	9.55	.42	.67	
	Hayır	31	24.74	14.28			31	6.90	7.81			

**Tablo 5.9 (Devamı) Kaygı Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları**

	Ebeveyn						Öğretmen					
	N	M	SS	F/t	p	N	M	SS	F/t	p		
Anne Eğitim	34	27.91	16.24	2.09	.03*	34	7.85	9.91	.26	.79		
	85	13.12	13.12			85	7.36	8.82				
Baba Eğitim	48	27.14	14.96	2.24	.02*	48	7.52	9.12	.01	.98		
	71	21.26	13.37			71	7.49	9.15				
Seans Sayısı	7	-1.42	.54			14	-.07	4.30				
	8	1.66	9.71	1.72	.17	15	-2.00	4.82	2.93	.04*		
	9	13.92	-9.00			22	-2.31	3.84				
	10	-5.84	9.38			13	-5.00	4.58				

Not: p < .05 için \*; p < .01 için \*\*

**Tablo 5.10** Kaygı Puanlarının Seans Sayısına Göre Değişimine Ait Post Hoc Analiz Sonuçları

		Ortalama Farkı	p
7 Seans	8	1.92	1.00
	9	2.24	.81
	10	4.92	.02*
8 Seans	7	-1.92	1.00
	9	.31	1.00
	10	3.00	.43
9 Seans	7	-2.24	8.11
	8	-.31	1.00
	10	2.68	.49
10 Seans	7	-4.92	.02*
	8	-3.00	.43
	9	-2.68	.49

Not:  $p < .05$  için \*;  $p < .01$  için \*\*

### 5.5.2 Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlık Değişkeninin Demografik Özelliklere Göre Farklaşması

Çocukların katıldıkları seans sayısına bağlı olarak psikolojik sağlık düzeylerinde gözlenen değişimlerin anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Seans sayısına göre katılımcılar dört gruba ayrılmıştır (7, 8, 9 ve 10 seans). Analizlerde bağımlı değişken olarak her bir ölçeğin ön test ve son test puanları arasındaki fark puanları kullanılmıştır. Sosyal performans değişkenine ilişkin analizlerde de gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur,  $F(3, 60) = 5.27, p = .003$ . Bu sonuç, çocukların sosyal becerilerinde gözlenen gelişimlerin seans süresine göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bonferroni ile yapılan çoklu

karşılaştırmalar sonucunda, 8 seansa katılan çocukların sosyal performans düzeylerinin, 9 seansa ( $p = .007$ ) ve 10 seansa ( $p = .005$ ) katılan çocuklara kıyasla anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgular seans sayısındaki artışın sosyal performans gelişimini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

**Tablo 5.11** Kaygı Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları

		N	M	SS	F/t	p
Cinsiyet	Kız	55	24.15	5.33	.61	.53
	Erkek	54	23.51	5.89		
Yaş	3 yaş	62	24.64	5.03	.59	.11
	4 yaş	57	23.01	6.05		
Kardeş	Evet	63	23.41	5.86	.20	.84
	Hayır	53	23.37	5.36		
Doğum Sırası	İlk Çocuk	63	23.41	5.90	.93	.35
	İkinci ve Sonrası	56	24.37	5.20		
Okula Devam	1 yıl	94	24.05	5.61	.70	.47
	2 yıl ve üzeri	25	23.16	5.51		
Anne Çalışma	Evet	88	23.98	5.43	.40	.68
	Hayır	31	23.51	6.06		
Anne Eğitim	Ortaöğretim ve öncesi	34	24.94	5.77	.13	.18
	Yükseköğretim	85	23.43	5.47		
Baba Eğitim	Ortaöğretim ve öncesi	48	24.08	5.80	.34	.72
	Yükseköğretim	71	23.71	5.46		
Seans Sayısı	7	14	2.50	2.31	5.26	0.003*
	8	15	.11	1.68		
	9	22	2.90	2.38		
	10	13	3.38	3.27		

$p < .05$  için \*;  $p < .01$  için \*\*

**Tablo 5.12** Sosyal Performans Puanlarının Seans Sayısına Göre Değişimine Ait Post Hoc Analizi Sonuçları

		Ortalama Farkı	p
7 seans	8	2.36	.06
	9	-.40	1.00
	10	-.88	1.00
8 seans	7	-2.36	.06
	9	-2.77	.007
	10	-3.25	.006
9 seans	7	.40	1.00
	8	2.77	.007
	10	-.47	1.00
10 seans	7	.88	1.00
	8	3.25	.005
	9	.47	1.00

Not:  $p < .05$  için \*;  $p < .01$  için \*\*

**Tablo 5.13** Öz Kontrol Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları

		N	M	SS	F/t	p
Cinsiyet	Kız	65	25.73	4.85	2.24	.02*
	Erkek	54	23.59	5.57		
Yaş	3 yaş	62	24.90	5.09	.29	.76
	4 yaş	57	24.61	5.52		
Kardeş	Evet	66	24.93	5.94	.41	.67
	Hayır	53	24.54	4.36		
Doğum Sırası	İlk Çocuk	63	24.03	4.89	-1.61	.10
	İkinci ve Sonrası	56	25.58	5.61		

**Tablo 5.13 (Devamı)** Öz Kontrol Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları

		N	M	SS	F/t	p
Okula	1 yıl	94	25.05	5.27	1.15	.25
Devam	2 yıl ve üzeri	25	23.68	5.28		
Anne	Evet	88	24.54	5.42	-.76	.44
Çalışma	Hayır	31	25.38	4.90		
Anne Eğitim	Ortaöğretim ve öncesi	34	24.35	5.17	.23	.81
	Yükseköğretim	85	24.69	5.45		
Baba Eğitim	Ortaöğretim ve öncesi	48	23.91	6.00	1.44	.15
	Yükseköğretim	71	25.33	4.69		
	7	14	1.57	3.71	1.62	.19
Seans	8	15	.46	4.48		
Sayısı	9	22	1.45	2.82		
	10	13	3.46	3.73		

Not:  $p < .05$  için \*;  $p < .01$  için \*\*

Tablo 5.14’de atılganlık değişkenine ilişkin fark puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı bir fark elde edilmiştir,  $F(3, 60) = 2.88$ ,  $p = .043$ . Atılganlık düzeylerine ilişkin post hoc analiz sonuçları, çocukların katıldıkları seans sayılarına göre anlamlı farkların sınırlı düzeyde olduğunu göstermektedir. Özellikle 8 seansa katılan çocuklar ile 10 seansa katılan çocuklar arasında elde edilen fark anlamlılık sınırında bulunmuştur ( $p = .05$ ) (Tablo 5.15).

**Tablo 5.14** Atılganlık Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları

		N	M	SS	F/t	p
Cinsiyet	Kız	65	23.98	4.85	.28	.78
	Erkek	54	23.70	5.57		
Yaş	3 yaş	62	24.17	5.09	.18	.50
	4 yaş	57	23.50	5.52		
Kardeş	Evet	66	23.72	5.94	-.29	.77
	Hayır	53	24.01	4.36		
Doğum Sırası	İlk Çocuk	63	23.94	4.89	-.88	.38
	İkinci ve Sonrası	56	23.61	5.61		
Okula Devam	1 yıl	94	24.00	5.27	.55	.57
	2 yıl ve üzeri	25	23.32	5.28		
Anne Çalışma	Evet	88	23.94	5.42	.29	.77
	Hayır	31	23.61	4.90		
Anne Eğitim	Ortaöğretim ve öncesi	34	24.35	5.17	.63	.53
	Yükseköğretim	85	23.65	5.45		
Baba Eğitim	Ortaöğretim ve öncesi	48	48.71	6.00	.33	.73
	Yükseköğretim	71	23.71	4.69		
Seans Sayısı	7	14	1.92	3.93	2.87	.043*
	8	15	.00	1.55		
	9	22	2.54	3.20		
	10	13	3.30	3.72		

Not:  $p < .05$  için \*;  $p < .01$  için \*\*

**Tablo 5.15** Atılganlık Puanlarının Seans Sayısına Göre Değişimine Ait Post Hoc Analizi Sonuçları

		Ortalama Farkı	p
7 seans	8	1.92	.66
	9	-.61	1.00
	10	-1.37	1.00
8 seans	7	-1.92	.66
	9	-2.54	.12
	10	-3.30	.05
9 seans	7	.61	1.00
	8	2.54	.12
	10	-.76	1.00
10 seans	7	1.37	1.00
	8	3.30	.05
	9	.76	1.00

Not:  $p < .05$  için \*;  $p < .01$  için \*\*

**Tablo 5.16** Keşfetmekten Hoşlanma Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları

		N	M	SS	F/t	p
Cinsiyet	Kız	65	24.60	4.18	.21	.82
	Erkek	54	24.44	3.55		
Yaş	3 yaş	62	25.09	3.65	1.66	.09
	4 yaş	57	23.91	4.09		
Kardeş	Evet	62	24.39	4.41	.43	-.66
	Hayır	57	24.69	3.17		

**Tablo 5.16 (Devamı)** Keşfetmekten Hoşlanma Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları

		N	M	SS	F/t	p
Doğum Sırası	İlk Çocuk	63	24.50	3.61	-.06	.95
	İkinci ve Sonrası	56	24.55	4.22		
Okula Devam	1 yıl	94	24.88	3.72	1.94	.05
	2 yıl ve üzeri	25	23.20	4.31		
Anne Çalışma	Evet	88	24.61	3.74	.39	.69
	Hayır	31	24.29	4.36		
Anne Eğitim	Ortaöğretim ve öncesi	34	24.94	3.97	.72	.46
	Yükseköğretim	85	24.36	3.87		
Baba Eğitim	Ortaöğretim ve öncesi	48	24.47	4.18	-.11	.90
	Yükseköğretim	71	24.56	3.72		
Seans Sayısı	7	14	2.07	3.91	1.18	.32
	8	15	1.00	4.05		
	9	22	2.09	2.84		
	10	13	3.46	3.00		

Not:  $p < .05$  için \*;  $p < .01$  için \*\*

Çocuğun doğum sırası ile duygusal istikrar düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan analizde, ilk çocuk ve ikinci çocuk ve sonrası grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur,  $t(117) = -2.328$ ,  $p = .02$ . Bulgular, ikinci çocuk ve sonrası doğum sıralaması olan çocukların duygusal istikrar düzeylerinin ilk çocuklara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 5.17).

**Tablo 5.17** Duygusal İstikrar Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları

		N	M	SS	F/t	p
Cinsiyet	Kız	65	14.72	3.67	.68	.49
	Erkek	54	14.24	4.04		
Yaş	3 yaş	62	14.46	3.62	-.10	.91
	4 yaş	57	14.54	4.08		
Kardeş	Evet	66	14.95	4.08	.14	.15
	Hayır	53	13.94	3.46		
Doğum Sırası	İlk Çocuk	63	13.74	5.08	-2.32	.022*
	İkinci ve Sonrası	56	15.35	4.61		
Okula Devam	1 yıl	94	14.67	3.86	.91	.36
	2 yıl ve üzeri	25	13.88	3.72		
Anne Çalışma	Evet	88	14.57	3.90	.36	.72
	Hayır	31	14.29	3.72		
Anne Eğitim	Ortaöğretim ve öncesi	34	15.29	4.10	.14	.15
	Yükseköğretim	85	14.18	3.70		
Baba Eğitim	Ortaöğretim ve öncesi	48	14.31	4.34	-.42	.67
	Yükseköğretim	71	14.63	3.47		
Seans Sayısı	7	14	2.14	3.89	.35	.78
	8	15	.80	4.22		
	9	22	1.13	3.15		
	10	13	1.61	4.07		

Not:  $p < .05$  için \*;  $p < .01$  için \*\*

Benzer şekilde, görev yönelimi puanlarında da cinsiyete göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır,  $t(100.88) = 2.25, p = .03$ . Kız çocuklarının görev yönelimi becerileri erkek çocuklara kıyasla daha yüksek düzeydedir (Tablo 5.18)

**Tablo 5.18** Görev Yönelimi Skorlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA Sonuçları

		N	M	SS	F/t	p
Cinsiyet	Kız	65	23.03	4.25	2.24	.02*
	Erkek	54	19.01	5.31		
Yaş	3 yaş	65	20.33	4.26	.51	.61
	4 yaş	54	19.87	5.44		
Kardeş	Evet	66	19.71	5.26	-1.01	.31
	Hayır	53	20.62	4.27		
Doğum Sırası	İlk Çocuk	63	20.00	5.08	-.28	.78
	İkinci ve Sonrası	56	20.25	4.61		
Okula Devam	1 yıl	94	20.32	4.54	.92	.35
	2 yıl ve üzeri	25	19.32	5.90		
Anne Çalışma	Evet	88	20.07	4.80	-.13	.88
	Hayır	31	20.22	5.05		
Anne Eğitim	Ortaöğretim ve öncesi	34	20.29	5.39	.25	.80
	Yükseköğretim	85	20.04	4.64		
Baba Eğitim	Ortaöğretim ve öncesi	48	19.43	5.23	-1.26	.21
	Yükseköğretim	71	20.57	4.54		
Seans Sayısı	7	14	1.64	3.24	.74	.53
	8	15	.86	1.80		
	9	22	2.36	3.84		
	10	13	2.46	4.05		

Not:  $p < .05$  için \*;  $p < .01$  için \*\*

## 6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, Grup Theraplay® müdahalesinin okul öncesi dönemdeki çocukların sosyal-duygusal iyi oluş ve psikolojik sağlamlık becerileri ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini çok boyutlu bir biçimde ele almıştır. Müdahale sürecinin değerlendirilmesinde yalnızca öğretmen ve ebeveyn değerlendirmelerine değil, aynı zamanda araştırmacı tarafından yürütülen yapılandırılmış gözlemlere de yer verilmiş; böylece çocukların olumlu ve olumsuz davranışsal gelişimi izlenmiştir. Elde edilen bulgular, Grup Theraplay® uygulamasının özellikle çocukların kaygı düzeyinde iyileşmeyi desteklediğini ve keşfetmekten hoşlanma, öz-kontrol ve atılganlık gibi psikolojik sağlamlık becerilerinin gelişimine katkı sunduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte, çocukların gelişimsel çıktılarında rol oynayabilecek sosyodemografik değişkenler dikkate alınarak temel değişkenler üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Alan yazında, özellikle erken çocukluk döneminde yapılandırılmış Grup Theraplay uygulamalarının etkilerini inceleyen deneysel araştırmaların hem ulusal (İşcan, 2021; Eruyar, 2018; Sancak, 2019) hem de uluslararası (Siu, 2009; Francis vd., 2017; Tucker vd., 2021; Lenton, 2020) düzeyde sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu durum, erken dönem çocuklukta yapılandırılmış oyun temelli müdahalelerin etkilerini daha bütüncül biçimde anlayabilmek için hem nicel hem de nitel yönelimli araştırmalara olan gereksinimi ortaya koymaktadır. Araştırma, erken çocukluk döneminde uygulanan Theraplay müdahalelerine ilişkin sınırlı literatüre hem kuramsal düzeyde hem de uygulama pratikleri açısından katkı sunmayı amaçlamıştır. Bununla birlikte, sosyal-duygusal iyi oluş ve psikolojik sağlamlık gibi alan yazında daha önce sistematik olarak ele alınmamış değişkenleri kapsayarak, bu müdahalenin kültürel bağlamdaki etkilerine dair özgün bir çerçeve sunmayı hedeflemiştir. Ayrıca bu çalışmada, gruplar arası (deney ve kontrol) ve grup içi (ön test ve son test) değişkenlerinin birlikte incelendiği karşılaştırmalar için İki Faktörlü Tekrarlı Ölçümler ANOVA, gruplar içindeki değişimi test etmek amacıyla Bağımlı Örneklem T-

testi, birden fazla grup karşılaştırmaları için Tek Yönlü Tekrarlı Ölçümler ANOVA, sürekli değişkenler arası ilişkileri analiz etmek için Pearson korelasyon analizi ve çalışmanın temel değişkenleri üzerinde demografik değişkenlerin etkisini analiz etmek için iki kategorili değişkenler için Bağımsız Örneklem T-Test ve üç ya da daha fazla kategorisi olan değişkenler için ise Tek Yönlü ANOVA uygulanmıştır. Araştırma bulguları, alan yazınla karşılaştırmalı olarak ele alınmış, sonuçların mevcut literatürle örtüşen ve ayrışan yönleri bütüncül bir bakış açısıyla tartışılmıştır. Son olarak, çalışmanın sınırlılıkları açık şekilde belirtilmiş; ileride gerçekleştirilecek araştırmalara yol gösterici nitelikte uygulama ve yöntemsel önerilere yer verilmiştir.

## **6.1 KAYGI DEĞİŞKİNİNE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bu çalışmanın ilk hipotezi, Grup Theraplay® uygulamalarına katılan deney grubu katılımcıları ile kontrol grubu katılımcılarının ebeveyn formlarına dayalı olarak elde edilen ön test ve son test kaygı puanlarında anlamlı düzeyde farklılaşma olacağı yönündedir. Bu hipotez ile, müdahale sürecinin çocukların kaygı düzeylerini hem sınıf ortamında hem de ev ortamında gözle görülür biçimde etkileyeceği öngörülmüştür. Bu çalışmanın çarpıcı bulgularından biri, müdahale uygulanan deney grubundaki çocukların kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma gözlemlenmiş olması, buna karşılık kontrol grubunda bu yönde bir değişimin bulunmamasıdır. Gruplar arası (deney-kontrol) ve grup içi (ön test ve son test) etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı bulunması, müdahalenin etkisinin doğal gelişimsel süreçlerin ya da dışsal çevresel faktörlerin bir sonucu olmadığını, aksine müdahale alan grup üzerinde belirginleştiğini göstermektedir. Bu bulgular, uygulamanın çocukların kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğuna dair güçlü bir kanıt sunmakta; müdahalenin, yalnızca ön test ve son test ölçümleri arasında ortaya çıkan ve deney grubuna özgü bir değişimle sonuçlandığını göstermektedir. Bu bulgu,

Theraplay uygulamasının zaman içinde çocukların içsel güvenlik duygularını destekleyerek kaygılarını düzenleme sürecine katkı sunduğunu göstermektedir.

Literatürde bu etkiyi destekleyen çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Hong'un (2014) yürüttüğü nitel çalışmada, Theraplay uygulamasının çocuklarda bağ kurmayı kolaylaştırdığı, kaygı ve depresyon belirtilerini azalttığı, duygu düzenleme becerilerini geliştirdiği ve öfke gibi dışavurumcu davranışları azaltmaya katkı sağladığı temaları ön plana çıkmıştır. Uysal (2020) tarafından Suriyeli çocuklarla yürütülen benzer bir çalışmada, Theraplay uygulaması sonrasında anksiyete/depresyon belirtilerinde belirgin bir düşüş rapor edilmiştir. Benzer şekilde, İşcan (2021) ve Eruyar (2018) gibi çalışmalar da çocukların içselleştirme belirtilerinde ve travma sonrası stres tepkilerinde Theraplay müdahalesiyle anlamlı azalmalar olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadaki bulgular, Grup Theraplay sürecinde yer alan oyunların çocukların stresle başa çıkma kapasitelerini desteklediğini ileri süren literatürle tutarlıdır.

Bununla birlikte, Sunderland (2006), spontan oyunların çocuklarda doğal bir rahatlama yarattığını ve bu deneyimlerin duygu düzenleme becerilerini desteklediğini belirtmektedir. Oyun sırasında ortaya çıkan bedensel aktivasyon ve neşe, sinir sistemini harekete geçirerek çocuğun duygu durumunu dengeler ve uzun vadede duygusal dayanıklılığını artırır. Çalışmadaki bulgular, Theraplay uygulamasının çocuğun kaygısını azaltmadaki etkisini, oyun yoluyla duygusal regülasyonu desteklemesi bağlamında anlamlı kılmaktadır. Böylece yapılandırılmış ama spontan oyun etkileşimlerinin, çocuğun çevresel uyarılara daha sakin ve güvenli yanıtlar verebilmesini kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Dolayısıyla, elde edilen bulgular, önceki araştırmalarla birlikte değerlendirildiğinde, Theraplay uygulamasının tekrarlayan, güvenli ve yapılandırılmış oyun etkileşimleri yoluyla çocukların kaygı düzeylerini azaltma ve duygusal regülasyon becerilerini destekleme potansiyeline sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmanın ilk hipotezinin bir diğer boyutu, Grup Theraplay® uygulamasına katılan deney grubu çocuklarının, öğretmen değerlendirmelerine dayalı olarak kaygı düzeylerinde ön test ve son test arasında anlamlı bir artış

göstereceği; bu gelişimin uygulamaya katılmayan kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşacağı yönündedir. Bu araştırmada, öğretmen değerlendirmelerine dayalı olarak elde edilen bulgular, uygulanan müdahalenin çocukların kaygı düzeylerini azaltmada etkili ve anlamlı bir değişim yarattığını ortaya koymaktadır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda ön test ve son test (grup içi) değişkeni tek başına anlamlı bir fark ortaya koymasa da grup içi (ön test ve son test) ve gruplar arası (deney ve kontrol) etkileşiminin anlamlı bulunması, uygulanan müdahalenin etkisinin yalnızca ön test ve son test skorları arasında meydana gelen genel bir değişimden değil, doğrudan deney grubuna özgü bir değişimden kaynaklandığını göstermektedir. Etkileşim etkisinin ardından gerçekleştirilen ikincil analizlerde, deney grubundaki çocukların kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma gözlenirken, kontrol grubunda anlamlı bir değişim saptanmamış olması, bu yorumu daha da pekiştirmektedir. Bulgular, Grup Theraplay'ın kaygıyı azaltma konusunda özgül ve etkili bir yöntem olduğunu güçlü biçimde desteklemektedir.

Bu sonuçlar, yapılandırılmış ve ilişki temelli grup müdahalelerinin, öğretmenlerin sınıf içi gözlemlerine de yansıyan somut değişiklikler yaratarak çocukların kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, yalnızca mevcut çalışmanın değil, aynı zamanda alan yazındaki diğer çalışmaların da ortaya koyduğu ortak bir eğilime işaret etmektedir. Örneğin, Siu (2009) tarafından Çin'de yürütülen bir çalışmada, Theraplay temelli müdahalenin, ilkökul düzeyindeki çocukların içe dönük problem davranışlarında (kaygı, çekingenlik, içe kapanma) anlamlı bir azalma sağladığı rapor edilmiştir. Benzer şekilde, Francis vd. (2017) tarafından yürütülen okul temelli bir Theraplay uygulamasında da öğretmenler çocukların genel stres düzeylerinde belirgin bir azalma, dikkat, özgüven ve ilişki kurma becerilerinde ise olumlu yönde gelişmeler gözlemlediklerini bildirmişlerdir. Theraplay uygulamalarında yer alan yapılandırılmış oyunlar, çocuğun yüksek uyarılma hâlinde düşük uyarılma düzeyine güvenli ve yetişkin rehberliğindeki bir ortamda geçiş yapmasını sağlayarak, fizyolojik ve duygusal dengeyi desteklemekte; bu sayede öz-düzenleme becerilerinin gelişimine katkı sunmaktadır (Booth ve Jernberg,

2009). Bu kapsamda, yapı boyutundaki öngörülebilir ve tutarlı etkileşimler çocuğun kontrol duygusunu ve içsel güvenini güçlendirirken; besleme boyutundaki fiziksel temas ve koşulsuz kabul içeren oyunlar, duygusal olarak yatıştırılma ihtiyacına doğrudan karşılık vermektedir. Bu yönüyle, çalışmada deney grubunda gözlemlenen kaygı düzeyindeki düşüş, Theraplay’ın regülasyon destekleyici etkileriyle örtüşmektedir.

Elde edilen bulgular, Theraplay temelli yaklaşımın kaygı düzeyi yüksek çocuklarda duygusal regülasyonu destekleme potansiyelini ortaya koymaktadır. Bu yönüyle, mevcut araştırmanın sonuçları alan yazındaki teorik açıklamalarla anlamlı bir bütünlük içerisindedir. Mevcut araştırma Theraplay’ın kaygı düzeyine etkisini hem öğretmen ve ebeveyn formlarından elde edilen objektif değerlendirmelerle ortaya koyarak alan yazına önemli bir katkı sunmaktadır. Dolayısıyla, hem mevcut çalışmada kullanılan çoklu değerlendirme yaklaşımı, Theraplay’ın kaygı gibi içselleştirme belirtileri üzerindeki etkisinin daha bütüncül bir şekilde izlenebilmesine olanak tanımaktadır.

## **6.2 SOSYAL DUYGUSAL İYİ OLUŞ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DEĞİŞKİNE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bu araştırmanın temel amaçlarından biri, Theraplay uygulamalarının çocukların sosyal-duygusal iyi oluşları ve psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir. Bu doğrultuda, uygulamanın yapıldığı müdahale grubundaki çocukların, sosyal duygusal iyi oluş ve psikolojik sağlamlık düzeylerinde kontrol grubuna kıyasla anlamlı bir artış göstermesi beklenmiştir. Psikolojik sağlamlık değişkeninin araştırma kapsamına alınmasının temel gerekçesi, Theraplay yaklaşımının temel ilkeleri ile psikolojik sağlamlık ve sosyal-duygusal iyi oluşun gelişimsel bileşenleri arasında güçlü bir ilişki bulunmasıdır. Özellikle, Grotberg’in (1997) Uluslararası Dayanıklılık Projesi kapsamında tanımlanan dışsal koruyucu faktörlerle doğrudan ilişkili olmasıdır. Özellikle Grotberg’in (1997) Uluslararası Dayanıklılık Projesi kapsamında tanımlanan “güven veren etkileşimler” faktörü, Theraplay’ın

koşulsuz kabul, olumlu fiziksel temas ve güvenli ilişki örüntüleriyle örtüşmektedir. Bu tür yapılandırılmış ve tutarlı etkileşimler, çocukların duygusal güvenlik hissini desteklemekte ve koruyucu faktörlerin gelişimine zemin hazırlamaktadır.

Ayrıca, müdahale sürecine aktif olarak katılan yetişkinin yönlendirici ve destekleyici tutumu, çocuk için bir rol modeli işlevi görmekte; bu da psikolojik sağlamlıkla doğrudan ilişkili problem çözme, ilişki kurma, keşfetme ve duygu düzenleme gibi becerilerin gelişimini güçlendirmektedir (Booth ve Jernberg, 2009). Bu bağlamda, çalışmada toplam psikolojik sağlamlık puanı üzerinden değerlendirme yapılmamış olsa da bu yapının alt boyutları üzerinden elde edilen veriler, Theraplay uygulamalarının psikolojik sağlamlığı destekleyici etkilerini ortaya koymaktadır.

Nitekim, Tucker vd. (2021) yürüttüğü çalışmada da Gün Işığı Çemberleri uygulaması sonucunda çocukların özellikle öz-düzenleme, inisiyatif alma ve bağ kurma gibi alt boyutlarda anlamlı gelişim gösterdikleri bildirilmiştir. Bu beceriler, erken çocukluk döneminde psikolojik sağlamlığın temel göstergeleri arasında yer almakta; stresle başa çıkma, duygusal esneklik ve sosyal bağlılık gibi önemli işlevleri yansıtmaktadır. Dolayısıyla, bu araştırmada psikolojik sağlamlık değişkeni doğrudan toplam skorla değil, alt boyutlar üzerinden ele alınmış; bu yönüyle müdahalenin etkisi daha detaylı ve nitelikli bir biçimde değerlendirilmiştir.

Psikolojik sağlamlığın alt boyutları üzerinden yapılan analizlerde, ilk olarak sosyal performans boyutuna ilişkin bulgular değerlendirilmiştir. Bu araştırmanın ilgili hipotezine göre, Grup Theraplay® uygulamasına katılan deney grubu ile kontrol grubundaki katılımcıların, sosyal-duygusal iyi oluş ve psikolojik sağlamlık ölçeğinin alt boyutu olan sosyal performans düzeylerinde, ön test ve son test arasındaki puan değişimlerinin anlamlı biçimde farklılaşacağıdır. Bu çalışmada elde edilen bulgular, sosyal-duygusal iyi oluş ve psikolojik sağlamlık alt boyutlarından biri olan sosyal performans düzeyinde hem deney hem de kontrol grubundaki çocukların ön test ve son test düzeylerinde anlamlı gelişim gösterdiğini ortaya koymuştur. Ancak, ön test ve

son test ölçümleri ile grup etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması, Grup Theraplay uygulamasının sosyal performans üzerinde kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak belirginleşmediğini ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte, Grup Theraplay uygulamasına katılan çocukların sosyal performans puanlarında gözlemlenen artışın yönü ve niteliği dikkate alındığında, yapılandırılmış oyun temelli etkileşimlerin bu gelişime katkı sunmuş olabileceği düşünülmektedir. Ancak bu katkının, kontrol grubunda gözlemlenen gelişimden anlamlı şekilde ayrılmaması, müdahalenin bu alt boyutta etkisini istatistiksel olarak kanıtlamayı güçleştirmiştir.

Grup Theraplay'in sosyal etkileşim becerilerini desteklemeye yönelik temel boyutları bu bulguların altında yatan süreci açıklamada kuramsal bir zemin sunmaktadır. Özellikle bağlılık boyutu, çocuğun oyun yoluyla diğerleriyle ilişki kurma, karşılıklı etkileşimi sürdürme ve sosyal ipuçlarını takip edebilme becerilerini hedefler. Ayrıca, yapı ve mücadele boyutları da çocuğun grup içinde kurallara uyarak ilişki kurmasına, sırayla konuşma, bekleme ve sınır içinde etkileşim kurma becerilerinin gelişimine katkı sunar. Bu açıdan bakıldığında, sosyal performanstaki gelişim, yalnızca bireysel ilişki güveninin değil, grup içinde davranış düzenlemenin ve sosyal rol alma pratiğinin de bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Literatürdeki bulgular da bu yorumu destekler niteliktedir. Örneğin, Sancak (2019) Grup Theraplay'in sosyal iş birliği becerilerinde gelişimini rapor ederken, Marrison (2022) Grup Theraplay sürecine katılan çocuklarda iletişim ve grup üyeliği becerilerinde artış gözlemiştir. Ancak sosyal beceriler yalnızca müdahale ile değil; sınıf ortamı, akran ilişkileri ve yaşla birlikte gelen olgunlaşma gibi faktörlerle de şekillenmektedir. Nitekim, Gün ve Gültekin-Akduman (2022) yaş ilerledikçe çocukların sosyal ilişki kurma niteliğinin arttığını bildirmiştir. Bu durum, okul öncesi dönemin sosyal beceriler açısından doğal bir gelişimsel fırsat sunduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, bu çalışmada müdahale etkisinin bu doğal gelişimle örtüşmesi nedeniyle gruplar arası fark istatistiksel düzeye ulaşmamış olabilir.

Bununla birlikte, Theraplay uygulamalarında, müdahale sürecinin temel bileşenlerinden biri ebeveynlerin aktif katılımıdır. Terapist, seanslarda ebeveyne rehberlik ederek işlevsel etkileşim örüntüleri sunar ve bu modellerin ev ortamına taşınmasıyla gündelik yaşamın doğal akışı içinde de etkisi pekiştirilir (Booth ve Jernberg, 2009). Ancak bu çalışmada, ebeveynin sürece katılımı oldukça sınırlı kalmıştır. Ebeveynlerin ev ortamında uygulamayı sürdürebilecekleri pratikler ya da yapılandırılmış geri bildirim mekanizmalarıyla desteklenmemiş olması, müdahale sürecinin yalnızca sınıf ortamıyla sınırlandırılmasına neden olabilir. Dolayısıyla, sosyal performansa yönelik kazanımların öğretmen gözlemleri aracılığıyla yeterince görünür olmaması ya da müdahalenin etkisinin sınırlı yansması bu bulgularla ilişkili olabilir. Sonuç olarak, bu bulgu Grup Theraplay uygulamasının sosyal performansa yönelik katkılarını tamamen dışlamamakla birlikte, bu katkının diğer gelişimsel ve çevresel faktörlerle birlikte ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Bu çalışmanın bir diğer hipotezi, Grup Theraplay® uygulamasına katılan deney grubundaki çocukların PERİK ölçeğinin alt boyutu olan öz kontrol becerilerinde ön test ve son test puanları arasında gözlenen gelişimin, müdahale almayan kontrol grubundaki çocuklara kıyasla anlamlı düzeyde farklılık göstereceğidir. Elde edilen bulgular, uygulamanın empati, duyarlılık ve toplumsal saygı gibi sosyal-duygusal becerileri destekleme potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, deney grubundaki çocukların öz-kontrol düzeylerinde anlamlı bir artış gözlemlenirken, kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişim bulunmamıştır. Etkileşim etkisinin anlamlılık sınırında kalması, deney grubundaki gelişimin müdahale ile ilişkili olabileceğini düşündürmekle birlikte, bu sonucun kesin bir çıkarım için yeterli olmadığı ve dikkatle yorumlanması gerektiğini göstermektedir.

Nitekim, öz kontrolün duygusal düzenleme, empati ve sosyal farkındalık gibi becerilerle yakından ilişkili olduğu, bu becerilerin ise özellikle okul öncesi dönemde hızlı bir gelişim gösterdiği bilinmektedir (Coşkun, 2019). Bu bağlamda elde edilen bulgular, deney grubundaki gelişimin müdahale ile desteklenmiş

olabileceği gibi, çocukların doğal gelişim süreçlerinin de bu değişimde rol oynamış olabileceğini düşündürmektedir

Bununla birlikte, deney grubunda öz kontrol becerilerindeki gelişim, Siu'nun (2014) öğretmen aracılığıyla yürüttüğü Theraplay çalışmasının bulgularıyla paralellik göstermektedir. Haftada bir kez gerçekleştirilen 30–40 dakikalık oturumlar sonrasında, çocukların toplumsal farkındalık, sosyal iletişim, sosyal motivasyon ve bilişsel sosyal becerilerinde belirgin gelişmeler rapor edilmiştir. Araştırmada, müdahale süreci sonunda çocukların çevresel sosyal ipuçlarını daha iyi algılayabildiklerini, öğretmenleriyle daha derin ve güven temelli ilişkiler kurabildiklerini ve genel olarak sosyal etkileşimlerde daha duyarlı ve uyumlu davranışlar sergilediklerini ortaya koymaktadır.

Mevcut çalışmada deney grubundaki çocukların öz-kontrol düzeylerindeki artış ile Siu'nun sosyal farkındalık bulguları arasında anlamlı bir örüntü olduğu görülmektedir. Literatürde benzer gelişim örüntüleri Theraplay ile ilişkilendirilmekte olup, bu çalışma da bu yönüyle alan yazına katkı sunmaktadır. Bu bulgular, Theraplay'in çocukların empatik tepkiler geliştirme, sosyal ortama uygun davranış sergileme ve ilişkisel bağlar kurma becerilerini destekleme potansiyelini göstermektedir.

Sonuç olarak, deney grubunda gözlenen öz kontrol gelişimi hem gelişimsel kuramlar hem de önceki araştırmalar ışığında, müdahalenin çok boyutlu sosyal duygusal etkilerini yansıtan anlamlı bir kazanım olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın bir sonraki adımında, PERİK ölçeğinin atılganlık alt boyutuna ilişkin puanlarda ön test ve son test arasında gözlenen değişimin, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturacağı hipotez edilmektedir. Atılganlık alt boyutuna ilişkin bulgular incelendiğinde, her iki grupta da atılganlık puanlarının arttığı görülse de bu artış deney grubunda anlamlıdır, kontrol grubunda ise değildir. Fakat, grup içi (ön test ve son test) ve gruplar arası etkileşim anlamlı bulunmamıştır. Yani atılganlık alt boyutunda deney grubundaki çocukların ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir

artış gözlemlenmiş olsa da, bu gelişim kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde ayrılmamıştır.

Bununla birlikte, yalnızca deney grubunda gözlemlenen bu anlamlı artış yönü, Grup Theraplay uygulamasının çocukların "hayır" diyebilme, sınır koyma ve kendini ifade edebilme gibi dışa dönük beceriler üzerinde destekleyici potansiyeline işaret ettiği söylenebilir. Bu bulgu, alan yazında yer alan çeşitli çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin, Francis ve arkadaşları (2017), okul temelli uygulamalarda çocukların özgüven, ilişki kurma ve eğitime katılım gibi alanlarda ilerleme sağladığını rapor etmişlerdir. Wettig ve arkadaşları (2011) ise Grup Theraplay'ın çocukların öz güvenini, sosyal cesaretini ve kendini ifade becerilerini geliştirdiğini göstermiştir Benzer şekilde, Lenton (2020), karmaşık travma geçmişine sahip çocuklarla yürütülen çalışmasında, uygulamanın özellikle sosyal cesaret ve davranışsal düzenleme alanlarında olumlu etkiler yarattığını raporlamıştır.

Atılganlık, çocuğun hem bireysel sınırlarını tanıma hem de sosyal ortamlarda kendini güvenli bir şekilde ifade etme becerisiyle yakından ilişkilidir. Grup Theraplay, özellikle yapı, bağlılık, mücadele ve besleme boyutlarıyla bu beceriyi destekleyici etkileşim ortamları sunar (Gençer ve Aksoy, 2016). Uygulama süresince çocukların ilişkisel tepkilerinde gözlemlenen oyunlara katılım isteği, liderlik ve uyumlanma davranışları sergilemeleri ve grup içinde söz alma cesareti göstermeleri, bu gelişimi destekler niteliktedir. Gençer ve Aksoy (2016), Theraplay'ın kuramsal çerçevesine ilişkin değerlendirmelerinde, atılganlığı destekleyen yeterlilik, özgüven gelişimi ve becerilerde ustalaşma mücadele boyutuyla desteklenebileceğini vurgulamışlardır. Bu boyutta çocuklar, sınırların içinde risk alma, başarma, deneme, hata yapma ve spontan olabilme gibi deneyimlerle desteklenirler. Bu çerçevede değerlendirildiğinde, mevcut çalışmada deney grubunda gözlemlenen anlamlı artışın arkasında bu etkileşimsel mekanizmaların etkili olmuş olabileceği söylenebilir.

Ancak müdahale sürecinin sınırlı sürede gerçekleşmesi, bu etkinin grup ve ön test ve son test etkileşim düzeyinde belirgin farklılık yaratmasına engel olmuş olabilir. Ayrıca, atılganlık becerilerinin daha uzun süreli sosyal öğrenme

süreçleriyle pekişmesi gerektiği düşünüldüğünde, izleme çalışmalarıyla bu etkinin zaman içindeki kalıcılığı değerlendirilmesinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim literatürde, uygulama süresi arttıkça atılganlık ve sosyal etkileşim gibi becerilerdeki gelişimin daha belirgin hâle geldiğini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Wettig vd., 2006; Cheng ve Ray, 2016; Chinekesh vd., 2013). Dolayısıyla, yalnızca deney grubunda gözlemlenen bu anlamlı artış eğilimi, müdahalenin atılganlık becerilerini destekleme kapasitesini ortaya koymakta; ancak daha uzun süreli uygulamaların, bu gelişimin pekişmesini ve gruplar arası farkın daha belirgin hâle gelmesini sağlayabileceği öngörülmektedir.

Psikolojik sağlamlık ölçeğinin duygusal istikrar alt boyutu, çocukların duygularını düzenleyebilme ve stresli durumlarla başa çıkabilme becerilerini değerlendirmektedir. Bu araştırmanın bir diğer hipotezi ise, Grup Theraplay® uygulamalarına katılan deney grubu katılımcıları ile kontrol grubu katılımcılarının, ön test ve son test ölçümlerindeki duygusal istikrar skorlarından elde edilen puanlarındaki değişimin, birbirlerinden anlamlı olarak farklılık göstereceğidir. Ancak elde edilen bulgular hem deney hem de kontrol grubundaki çocukların duygusal istikrar puanlarında zaman içinde benzer bir gelişim sergilediklerini göstermiş; bu da müdahalenin özgül etkisinin istatistiksel olarak belirginleşmediğine işaret etmektedir.

Kontrol grubundaki söz konusu gelişimin, çeşitli gelişimsel ve sürece özgü faktörlerin birleşiminden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu durumu açıklamak üzere ekolojik sağlamlık modeli (Bronfenbrenner, 1979; Luthar ve Cicchetti, 2000) dikkate alınabilir. Bu modele göre çocukların psikolojik sağlamlık göstergeleri yalnızca bireysel müdahalelere değil; aynı zamanda çevresel destek sistemlerine, özellikle aile ve okul bağlamında kurulan ilişkiyel yapılar da bağlıdır.

Duygusal istikrar, çocuğun duygusal tepkilerini izleyebilme, düzenleyebilme ve gerektiğinde değiştirebilme becerisini kapsayan, öz-düzenleme sistemi içinde yer alan temel bir yapıdır (Gross, 1998; 2007). Gratz ve Roemer (2004), duygu düzenleme güçlüğüne açıklarken bu becerinin çok

boyutlu olduğunu, dürtü kontrolünden strateji geliştirmeye kadar uzandığını belirtmektedir. Bu beceriler, okul öncesi dönem boyunca biyolojik olgunlaşma, sosyal öğrenme ve çevresel etkileşimlerle gelişme eğilimindedir. Bu bağlamda, müdahale almamış çocukların da okulda yaşadıkları olumlu sosyal etkileşimler, öğretmenle kurdukları güvenli bağlar ve doğal yollarla geliştirdikleri duygu düzenleme stratejileri aracılığıyla duygusal istikrar alanında gelişim göstermeleri mümkündür.

Buna ek olarak, Grup Theraplay uygulaması yapılan deney grubunun öğretmenlerine verilen eğitimler uygulamalı şekilde gerçekleştirilmiştir. Kazanılan bilgi ve deneyimlerin, farklı öğretmenler aracılığıyla sınıf ortamlarına dolaylı yollardan aktarılmış olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim kontrol grubundaki bazı öğretmenlerin daha önce farklı bir proje kapsamında Theraplay grup çalışmalarına katılmış olmaları ve bu deneyimlerini mevcut sınıf pratiklerine özellikle çember zamanı gibi rutin etkinliklere entegre etmiş olma ihtimali, gruplar arası müdahale etkisini istatistiksel olarak zayıflatmış olabilir. Bu durum, potansiyel bir müdahale yayılımı riski olarak değerlendirilmelidir. Dolayısıyla bu durum, kontrol grubunda da benzer müdahale içeriklerinin dolaylı olarak uygulanmış olabileceğini ve bunun da gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlılaşmasını sınırlamış olabileceğini düşündürmektedir.

Her ne kadar gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde gözlemlenmese de, deney grubunda duygusal istikrar alanındaki gelişim literatürdeki benzer çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin, İşcan (2021), Erüyar (2018) ve Uysal (2020), Grup Theraplay'in çocukların duygusal tepkilerini düzenlemede ve stresle başa çıkma becerilerini güçlendirmede etkili olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Karadeniz ve Zabcı (2022) tarafından cezaevi koşullarında yaşayan çocuklarla yürütülen çalışmada da Theraplay uygulamasının duygusal regülasyonu destekleyici etkileri vurgulanmıştır. Bu bulgular Theraplay'in yalnızca ilişkisel boyutta değil, aynı zamanda çocukların duygusal regülasyon sistemini destekleyici bir çerçeve sunduğunu göstermektedir. Özellikle duygusal yoğunlukla başa çıkabilme ve bu duyguları sosyal olarak kabul edilebilir yollarla ifade edebilme gibi beceriler, bu

müdahalenin temel etkileşimsel bileşenleri aracılığıyla gelişebilecek alanlar arasında görülmektedir. Ancak mevcut çalışmada gruplar arası ve zamana bağlı etkileşimlerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemesi, elde edilen gelişimin yalnızca müdahaleye atfedilemeyeceğine işaret etmektedir. Bu nedenle, ileride gerçekleştirilecek çalışmalarda müdahale süresinin uzatılması, deney ve kontrol grupları arasındaki temasın sınırlandırılması ve duygusal istikrarı ölçmede daha duyarlı araçların tercih edilmesi önerilmektedir.

Görev yönelimi alt boyutu, çocukların belirlenmiş görevlere odaklanma, bu görevleri başlatma ve sürdürme becerilerini içermektedir. Bir diğer hipoteze göre, deney grubundaki çocukların görev yönelimi puanlarında anlamlı bir artış beklenmiş ve bu artışın kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstereceği öngörülmüştür. Araştırma bulguları hem deney hem de kontrol grubundaki çocukların bu becerilerinde zamanla gelişme kaydettiklerini ortaya koymuştur. Ancak deney ve kontrol grupları arasındaki görev yönelimi ön test ve son test etkileşimlerine bakıldığında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu durum, görev yönelimi alanındaki gelişimin yalnızca uygulanan müdahale ile açıklanamayacağını, çocukların gelişimsel süreci ve çevresel faktörlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çocukların bu yaş aralığında dikkat süresi, görev başlatma ve sürdürme becerilerinde doğal gelişim gösterdikleri bilinmektedir (Bronson, 2000). Özellikle sınıf yönetimi stratejileri, yapılandırılmış grup etkinlikleri ve açık yönerge verme biçimleri, görev yönelimi davranışlarını destekleyen çevresel faktörler arasında yer almaktadır. Kontrollü yapılandırılmış etkinlikler ve öğretmen liderliğinde yürütülen çember zamanı gibi pratikler, görev yönelimi davranışlarını doğrudan destekleyebilmektedir. Masten ve arkadaşları (2023), yürütücü işlevlerin (özellikle dikkat, görev sürdürme ve dürtü kontrolü gibi becerilerin) okul öncesi dönemde hızlı bir gelişim gösterdiğini ve bu becerilerin hem doğal gelişimle hem de çevresel bağlamlarla şekillenebileceğini ifade etmektedir. Araştırmada yer alan yaş grubunun bu gelişimsel dönem içerisinde olması, özellikle görev yönelimi gibi yürütücü işlevle ilişkili alt boyutlarda, müdahale olmaksızın da gelişim görülmesine neden olmuş olabilir. Bu

bağlamda, kontrol grubunda gözlenen ilerleme, yalnızca, aynı zamanda bu yaş grubunun plastisite ve öğrenmeye açıklık taşıyan gelişimsel doğası ile açıklanabilir.

Literatürde doğrudan görev yönelimi becerisine odaklanan bulgular sınırlı olmakla birlikte, bazı araştırmalar bu deney grubunda da gözlemlenen bu beceriyi dolaylı biçimde destekleyen sonuçlar sunmaktadır. Örneğin, Francis vd. (2017) tarafından okul temelli olarak yürütülen Theraplay müdahalesi sonrasında, çocukların eğitime katılım düzeylerinde artış gözlemlenmiştir. Eğitime aktif olarak katılım, çocukların bir etkinliğe odaklanma, başlama ve sürdürme gibi görev yönelimiyle ilişkili temel becerilerinde gelişim yaşandığını düşündürmektedir. Benzer şekilde, Tucker (2011) çalışmasında Gün Işığı Çemberleri uygulanan okul öncesi çocuklarda problem çözme becerilerinde anlamlı gelişmeler saptanmıştır. Problem çözme süreci, yalnızca bilişsel bir yeterlilik değil, aynı zamanda dikkat süresini koruma, görevde kalma ve çözüm odaklı stratejiler geliştirme gibi görev yönelimiyle doğrudan ilişkili becerileri içerir. Bu bulgular, her ne kadar görev yönelimi ile açık şekilde ölçülmemiş olsa da Grup Theraplay ve benzeri ilişki temelli grup uygulamalarının bu becerilere de dolaylı katkılar sunabileceğini desteklemektedir.

Öte yandan, Theraplay uygulamalarının ilişki kurma, duygusal yakınlık ve sosyal iletişim becerileri üzerindeki etkileri geniş ölçüde desteklenmiş olsa da (Salo vd., 2020; Bernard, 1993), dikkat sürdürme, strateji oluşturma ve planlama gibi bilişsel-yürütücü işlevler üzerindeki doğrudan etkisine dair veriler sınırlıdır (Money vd., 2021). Bu durum, Grup Theraplay uygulamalarının görev yönelimi gibi bilişsel-yürütücü işlevlere dolaylı katkılar sunabilmesi, ancak bu etkilerin sınırlı süreli müdahalelerle belirginleşmemiş olabileceği yönündeki kuramsal açıklamalarla örtüşmektedir. Dolayısıyla, grup içi ve gruplar arası etkileşimin anlamlı düzeye ulaşmaması, müdahalenin yönetici işlevler üzerindeki etkilerinin daha uzun süreli ve hedef odaklı uygulamalarla izlenebileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, her iki grupta da gözlemlenen gelişim birlikte değerlendirildiğinde, görev yönelimi gibi becerilerin hem gelişimsel olarak

duyarlı hem de müdahaleye açık olduğu görülmekte; bu da gelecekte bu alanlara özgü, daha yapılandırılmış destek programlarının önemini ortaya koymaktadır.

Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin bir diğeri boyutu olan keşfetmekten hoşlanma çocukların merak duygusunu, yeni deneyimlere açıklıklarını ve öğrenmeye yönelik içsel motivasyonlarını değerlendirmektedir. Bu araştırmanın ölçekle ilişkili son hipotezi ise, Grup Theraplay® uygulamalarına katılan deney grubu katılımcıları ile kontrol grubu katılımcılarının, ön test ve son test ölçümlerindeki keşfetmekten hoşlanma skorlarından elde edilen puanlarındaki değişimin, birbirlerinden anlamlı olarak farklılık göstereceği yönündedir. Elde edilen bulgular, zaman içerisinde tüm çocuklarda bu beceride artış gözlendiğini ortaya koysa da, yalnızca deney grubunda bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunda ise puanlarda artış gözlenmekle birlikte, bu değişim anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır. Deney grubunda anlamlı ve olumlu bir gelişim gözlemlenmiş olsa da, kontrol grubunda da benzer yönde, ancak daha düşük düzeyde bir artış yaşanması, etkileşimin istatistiksel olarak anlamlı hale gelmesini sınırlamış olabilir.

Bu durum, Grup Theraplay uygulamalarının çocukların keşfetmeye yönelik tutumlarını özellikle yapılandırılmış, ilişkisel ve güvenli oyun ortamları yoluyla desteklediğini düşündürmektedir. Theraplay yaklaşımının temel boyutlarından biri olan mücadele, çocuğun duygusal güvenliğini pekiştirirken aynı zamanda yeni deneyimlere karşı daha cesur, istekli ve meraklı bir tutum geliştirmesini destekleyebilmektedir (Gençer ve Aksoy, 2016). Uygulama sürecindeki etkileşimli oyunların çocukların hem fiziksel hem de sosyal çevreyi keşfetme davranışlarını teşvik etmiş olması muhtemeldir.

Bu bulgular, Theraplay uygulamalarının yalnızca sosyal-duygusal değil, aynı zamanda öğrenmeye yönelik içsel motivasyonu ve bilişsel merakı da destekleyebileceğini göstermektedir. Nitekim, White'ın (1959) "etki etme güdüsü" kuramı, bireylerin çevreyle etkileşim kurarak yeterlik deneyimleri yaşama yönündeki doğal motivasyonunu vurgulamakta; bu bakış açısı, kontrol grubundaki çocukların keşfetmekten hoşlanma eğilimlerinde gözlemlenen

artışın, müdahale dışında işleyen doğal gelişimsel süreçlerle de açıklanabileceğini düşündürmektedir.

Ancak yalnızca deney grubunda anlamlı düzeyde gelişim gözlenmiş olması, bu tür oyun temelli uygulamaların, çocukların doğal merak güdüsünü harekete geçirerek keşfetme davranışlarını daha görünür hale getirebileceğini göstermektedir. Çalışma kapsamında, her iki grupta da bir gelişim gözlemlendiği için, bu gelişim yönü deney grubunun etkisini istatistiksel olarak daha az belirgin hâle getirmiş olabilir. Ancak yalnızca deney grubunda anlamlı bir değişim gözlenmiş olması, müdahalenin çocukların keşfetmekten hoşlanma düzeyi üzerindeki etkisini desteklemektedir.

### **6.3 GRUP THERAPLAY SÜRECİNDE OLUMLU VE OLUMSUZ DAVRANIŞ GELİŞİMİNE DAİR BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bu araştırmada, müdahale sürecinde çocukların olumlu ve olumsuz davranış örüntülerindeki değişimi zamana bağlı olarak değerlendirmek amacıyla Grup Theraplay Gelişim Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Grup Theraplay yaklaşımında, terapist süreci yalnızca yöneten değil, aynı zamanda gözlemleyen ve düzenli geri bildirim sunan bir rehber olarak konumlanır (Booth & Jernberg, 2009). Müdahale süreci boyunca terapistin gözlem rolü kritik öneme sahip olsa da bu gözlemlerin yapılandırılmış formlar aracılığıyla sistematik biçimde kaydedilip analiz edildiği çalışmalara literatürde sınırlı biçimde rastlanmaktadır (Booth ve Jernberg, 2009; Wettig vd., 2006). Bu bağlamda, bu çalışmada kullanılan Grup Theraplay 'deki Gelişim Değerlendirme Formu, sürece ilişkin niteliksel gözlemleri nicel veriye dönüştürerek müdahale etkililiğine dair daha kapsamlı bir değerlendirme imkânı sunmaktadır. Yapılan analizler sonucunda, olumlu davranış puanlarının 1., 5. ve 10. haftalar arasında anlamlı biçimde arttığı; olumsuz davranış puanlarının ise aynı zaman diliminde anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur. Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar, özellikle 1.

hafta ile 10. hafta arasındaki farkın hem olumlu hem olumsuz davranışlarda güçlü biçimde anlamlı olduğunu ortaya koymuştur.

Bu bulgular, çocukların davranışlarının süreç içinde yapılandırılmış oyun yoluyla pekiştiğini ve ilerleme kaydettiklerini göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, ilişki temelli, yapılandırılmış ve tekrar eden etkileşimlerin çocukların sosyal-duygusal davranışlarında anlamlı gelişim sağladığı belirtilmektedir (Booth ve Jernberg, 2009; Tucker vd., 2017). Müdahale sürecindeki bu gelişimsel örüntüler, özellikle olumlu davranışlarda gözlenen artışın zamanla daha belirgin hâle gelmesiyle desteklenmiştir. Theraplay uygulamalarında çocuğun olumlu sosyal tepkilerinin desteklenmesi, bu davranışların doğal akışta tekrar edilerek pekişmesine olanak tanır. Süreç içerisinde gözlemlenen bu artış, özellikle bağlılık ve mücadele boyutlarında sunulan düzenli sosyal geri bildirimlerin etkisiyle çocukların grup içinde iş birliği, yardım isteme, sınır koyma ve kendini ifade etme gibi davranışlarının geliştiğini göstermektedir (Wettig vd., 2006; Siu, 2009).

Olumsuz davranışlardaki azalım, Theraplay'in güvenli, yapılandırılmış ve ilişki temelli oyun ortamı sayesinde çocukların stres düzeylerinin düşmesiyle ilişkilendirilebilir. Özellikle yapı ve besleme boyutlarında sunulan net sınırlar ve kabul edici fiziksel temas, çocukların kendilerini güvende hissetmelerini sağlayarak davranışsal düzenlemeyi kolaylaştırır. Bu ortamda çocuklar, saldırganlık ya da aşırı rekabet gibi olumsuz davranışlar yerine iş birliği ve sosyal uyum davranışları geliştirme fırsatı bulurlar. Böylece ilişki temelli güven arttıkça, düzenleyici destek yoluyla bu davranışlar zamanla azalma eğilimi gösterir (Booth ve Jernberg, 2009).

Bu bulgular, Theraplay'in yapılandırılmış ve ilişki temelli oyun ortamının çocukların olumlu davranışlarını artırmada ve olumsuz davranışlarını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Sürece dayalı gözlem verileri, müdahale sürecindeki gelişimi zamana bağlı olarak nesnel biçimde takip etme açısından literatüre önemli katkılar sunmaktadır.

## 6.4 SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER BAĞLAMINDA BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Temel hipotezlerin analizinin ardından, ölçeklerin ebeveyn, öğretmen ve araştırmacı formlarından elde edilen puanlar; çocuğun cinsiyeti, yaşı, kardeş durumu, annenin çalışma durumu, ebeveyn eğitim düzeyi ve okul öncesi eğitim süresi gibi sosyodemografik değişkenler doğrultusunda incelenmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular, çocuğun cinsiyetinin öz kontrol ve görev yönelimi düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan analizler, kız çocuklarının hem öz kontrol becerilerinde hem de görev yönelimi davranışlarında erkek çocuklara kıyasla daha yüksek puanlar aldığını göstermiştir. Öz kontrol, empati, duyarlılık ve saygı gibi sosyal-duygusal yeterliklerle; görev yönelimi ise belirli bir işe odaklanma, görevi başlatma ve sürdürebilme gibi yürütücü işlevlerle ilişkilidir.

Alan yazın, bu bulguları destekler nitelikte bulgular sunmaktadır (Uslu, 2019; Gündaş ve Koçak, 2015). Uslu'nun (2019) 48–72 ay arası çocuklarla yürüttüğü çalışmada da kız çocuklarının psikolojik sağlamlık puanlarının erkek çocuklara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda elde edilen sonuçlar, kız çocuklarının erken çocukluk döneminde sosyal-duygusal düzenleme ve sorumluluk alma davranışlarında daha güçlü eğilimler sergileyebileceğini düşündürmektedir. Bu eğilim, özellikle sosyal beceriler ve içsel düzenleme gerektiren alanlarda belirginleşmekte; empati kurma, dikkatini sürdürme ve kurallara uyum sağlama gibi becerilerde kız çocuklarının daha gelişmiş bir profil sergileyebileceğine işaret etmektedir. Bulgular hem literatürle uyumlu hem de kısmen farklılaşan bir örüntü sunmaktadır; bu da erken çocukluk döneminde psikolojik sağlamlık bileşenlerinin gelişiminde cinsiyetin etkisinin bağlamdan bağlama değişebileceğini göstermektedir. Nitekim Frydenberg ve Lewis (1993) ile Hampel ve Petermann (2005) da benzer şekilde kız çocuklarının stresli durumlarla başa çıkarken daha çok duygusal düzenleme, sosyal destek arama ve içsel başa çıkma stratejilerini kullandığını; buna karşın erkek çocukların daha çok fiziksel, dışa dönük ve hareket temelli stratejilere

yöneldiğini ifade etmektedir. Bununla birlikte, araştırmada atılganlık, duygusal istikrar, sosyal performans ve keşfetmekten hoşlanma gibi diğer alt boyutlarda cinsiyete dayalı anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu sonuç, cinsiyetin tüm psikolojik sağlık bileşenlerinde belirleyici bir faktör olmadığını ve gelişimin bireysel farklılıklar ile bağlamsal değişkenler tarafından şekillenebileceğini göstermektedir.

Öte yandan, atılganlık, dışa dönük bir ifade biçimi olması bakımından erkek çocuklarının eğilimleriyle daha çok örtüşebilir. Ancak bu çalışmada erkek çocuklarında atılganlık puanlarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Gün Işığı Çemberleri randomize kontrollü çalışmasında da (Tucker vd.,2021), yalnızca davranışsal sorunlar alt boyutunda cinsiyet ve grup etkileşimi anlamlı bulunmuş; gelişimsel alanların çoğunda cinsiyetin belirleyici bir etki göstermediği bildirilmiştir.

Sonuç olarak, bu araştırmada cinsiyetin bazı alt boyutlarda anlamlı bir fark yarattığı görülse de, bu fark tüm psikolojik sağlık bileşenlerine genellenememektedir. Bu durum, çocuk gelişiminin yalnızca biyolojik cinsiyetle değil; aynı zamanda sosyal ilişkiler, öğretmen tutumları, sınıf iklimi ve uygulanan müdahalenin niteliği gibi çevresel faktörlerle birlikte şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada çocuğun yaşı ile öğretmen tarafından puanlanan kaygı düzeyi arasındaki farkı incelemek amacıyla yapılan analizde, 3 yaş grubundaki çocukların kaygı düzeylerinin 4 yaş grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, gelişimsel olarak değerlendirildiğinde anlamlıdır; çünkü 3 yaş, çocukların ayrılma kaygısının, yabancılara karşı çekingenliğin ve sosyal ortamlara uyum zorluklarının daha yoğun yaşandığı bir dönemdir. Bu bulgu, Spence ve arkadaşlarının (2001) çalışmasıyla örtüşmektedir. Spence ve arkadaşları da 3 yaşındaki çocukların 4 ve 5 yaşındaki çocuklara göre anlamlı düzeyde daha yüksek kaygı yaşadıklarını belirtmiştir. Benzer şekilde, Kar (2022) tarafından yürütülen çalışmada da anksiyete düzeylerinin yaşa göre farklılık gösterdiği ve yaşça büyük çocukların anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

Yaşla birlikte gelişen bilişsel kapasite, duygusal düzenleme becerileri ve sosyal uyum yetkinlikleri, çocukların çevresel stresörlerle başa çıkma kapasitelerini artırarak kaygı düzeylerini azaltıcı bir rol oynayabilmektedir. Bu yönüyle, araştırma bulguları yalnızca istatistiksel bir farkı değil, aynı zamanda gelişimsel bir örüntüyü yansıtmaktadır. Dolayısıyla, yaş değişkeni sadece kronolojik bir ölçüt değil, aynı zamanda çocukların kaygı düzeylerini etkileyen önemli bir gelişimsel belirleyici olarak değerlendirilebilir. Bu yönüyle, araştırmada elde edilen sonuçlar alan yazındaki gelişimsel kuramlarla uyumlu olup, çocukların yaşlarının sadece kronolojik bir değişken olmanın ötesinde, onların kaygı düzeyleri üzerinde etkili olan belirleyici bir gelişimsel faktör olduğunu göstermektedir.

Bu tez çalışmasında elde edilen bulgular, ebeveynin eğitim düzeyinin çocukların kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Yükseköğretim mezunu ebeveynlerin çocuklarının kaygı düzeyleri, daha düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha düşük bulunmuştur.

Bu sonuç, Wang vd. (2022) meta-analiz çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, annelerin kaygı düzeyleri ile okul öncesi çocukların problem davranışları arasındaki ilişkinin, annenin eğitim düzeyiyle birlikte anlamlı biçimde değiştiği bildirilmiştir. Özellikle, yüksek eğitim düzeyine sahip annelerde bu ilişkinin zayıfladığı; düşük eğitim düzeyine sahip annelerde ise daha güçlü olduğu belirtilmiştir. Her ne kadar Wang vd. (2022) çalışması yalnızca anneler üzerinden bir ilişki ortaya koymuş olsa da, bu tez çalışmasında hem annelerin hem de babaların eğitim düzeyleri dikkate alındığında benzer bir eğilim gözlemlenmiştir.

Bu durum, eğitim düzeyi düşük ebeveynlerin kaygılarını düzenlemede daha fazla zorlandıkları ve bu nedenle çocuklarına karşı daha az esnek, daha az destekleyici veya duygusal açıdan daha az farkındalıkla yaklaşabildikleri şeklinde açıklanabilir. Öte yandan, yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin psikoeğitsel kaynaklara erişimlerinin fazla olması, stresle baş etmede daha etkili stratejiler kullanmaları ve çocuklarının duygusal ihtiyaçlarını daha isabetli

biçimde tanımlayıp karşılamaları, çocukların kaygı düzeylerini düşürücü bir etki yaratabilmektedir (Wang vd., 2022).

Araştırmada elde edilen bulgular, çocuğun doğum sırasının duygusal istikrar düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Analizler, ikinci çocuk ve sonrası doğan çocukların, ilk doğanlara kıyasla daha yüksek duygusal istikrar puanlarına sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç, özellikle erken çocukluk döneminde kardeş ilişkilerinin ve aile içi etkileşim örüntülerinin duygusal düzenleme süreçleri üzerindeki etkisini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Doğum sırası, çocuğun aile içindeki rolü, ebeveyn ilgisiyle kurduğu dinamikler ve sosyal öğrenme fırsatları üzerinde etkili olabilmektedir. İkinci çocuk ve sonrasında doğan çocukların, erken yaştan itibaren bir kardeşle etkileşim kurmaları, özellikle duygularını ifade etme, sınırları öğrenme ve başkalarıyla ilişki kurma gibi sosyal-duygusal becerileri daha erken yaşta deneyimlemelerine olanak tanıyabilir (Dunn ve Kendrick, 1982). Bu etkileşimler, dolaylı yoldan duygusal istikrar becerilerinin gelişimini de destekleyebilir.

Bununla birlikte, ilk çocukların ailedeki yeni ve belirsiz ebeveynlik deneyimleriyle karşı karşıya kalmaları, daha fazla beklenti ve dikkat odağı altında gelişmeleri, zaman zaman daha yüksek performans baskısı ya da daha az esnek duygusal yaklaşım sergileyen ebeveyn tutumlarına maruz kalmaları olasılığını da doğurabilir (Sulloway, 1996). Bu durum, ilk çocukların duygusal istikrar düzeylerini sınırlayabilecek bir etken olabilir.

Araştırma bulgusu, doğum sırasının yalnızca kronolojik bir pozisyon değil; aynı zamanda ilişkiisel deneyimlerin sıklığı, çeşitliliği ve niteliğiyle şekillenen sosyal bir bağlam olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak bu etkinin daha bütüncül biçimde değerlendirilebilmesi için, kardeşle yaş farkı, kardeş ilişkilerinin niteliği ve ebeveyn tutumları gibi değişkenler de gelecekteki çalışmalara dâhil edilebilir.

Müdahale grubunda seans sayısına göre kaygı düzeylerinde gözlenen değişim, müdahalenin etkililiğini değerlendirmek açısından dikkat çekici

bulgular sunmaktadır. Özellikle 7 seansa katılım sağlayan çocuklarla 10 seansa katılım gösteren çocukların skorları karşılaştırıldığında, 10 seans katılım gösteren çocukların kaygı düzeylerinin anlamlı biçimde daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum, müdahale sürecinin ilerledikçe çocukların duygusal tepkilerini düzenleme kapasitesini artırdığını ve kaygı gibi derin duygusal yaşantıların, tekrarlayan ve yapılandırılmış etkileşimlerle daha etkili biçimde desteklenebileceğini ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte, sosyal performans alt boyutuna ilişkin seans sayısına göre elde edilen fark puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Sosyal performans alt boyutuna ilişkin analizlerde, 7, 8, 9 ve 10 seans uygulamalarına katılan gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Özellikle 8 seans uygulamasına katılan çocukların, 9 ve 10 seans uygulamalarına katılan çocuklara kıyasla sosyal performans gelişimlerinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Ancak, 7 seans uygulamasına katılan çocuklar ile 8,9 ve 10 seans uygulamasına katılan çocuklar arasında sosyal performans gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Özellikle 9 ve 10 seanslık müdahalelere katılan çocuklarda sosyal performans düzeylerinde kaydedilen anlamlı gelişmeler, ilişkisel deneyimlerin tekrarının ve müdahale süresinin artmasının çocukların sosyal etkileşim başlatma ve sürdürme becerilerini destekleyebileceğini göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, etkili sosyal-duygusal müdahalelerin yeterli süreklilik ve yoğunlukta uygulanmasının önemine dikkat çekilmektedir (Weare ve Nind, 2011).

Buna karşın, başlangıç (ön test) sosyal performans puanlarının yüksek olması durumunda değişim için mevcut alanın daralabileceği ve müdahale etkisinin sınırlı görünmesine yol açabileceği bilinmektedir (Field,2013). Bu bağlamda, skorlar arasındaki farkın istatistiksel anlamlılığa ulaşmasını sınırlamış olabilir.

Benzer şekilde, atılganlık alt boyutuna ilişkin seans sayısına göre elde edilen fark puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Çalışmada, 8 seans uygulamasına katılan çocuklar ile 10 seans

uygulamasına katılan çocuklar arasında anlamlı bir fark saptanmış olması; buna karşın 7 ve 9 seans uygulamalarında benzer düzeyde bir gelişim farkının gözlemlenmemesi, atılganlık becerilerinin gelişiminde gözlemlenen gelişim farklılıkları, bu becerinin müdahaleye verilen yanıtta bireysel farklılıklara daha duyarlı olduğunu düşündürmektedir. Atılganlık gibi kendini ifade etme, sınır koyma ve sosyal ortamlarda inisiyatif alma becerileri, çocuğun mizaç özellikleri, gelişimsel hazırbulunuşluk düzeyi ve başlangıçtaki beceri seviyesi gibi bireysel faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir (Shonkoff ve Phillips, 2000). Bu doğrultuda, bazı çocuklarda kısa süreli müdahaleler dahi belirli bir gelişim sağlarken, bazı çocuklarda ise daha uzun süreli ve tekrarlayan müdahalelere ihtiyaç duyulabileceği anlaşılmaktadır.

Sosyal performans alanında gözlemlenen gelişim farklılıklarında olduğu gibi, atılganlık alanında da başlangıç (ön test) düzeylerinin fark skorları üzerindeki etkisi dikkate değer görünmektedir. Özellikle başlangıç düzeylerinin yüksek olduğu durumlarda, gelişim alanını daraltarak müdahale etkisinin istatistiksel olarak daha düşük görünmesine sebep olabilir (Field, 2013). Bu bağlamda, 7 ve 9 seans uygulamasına katılan çocukların skorlarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ortaya çıkmamasına katkı sağlamış olabilir.

Genel olarak bu bulgular, sosyal-duygusal becerilerin desteklenmesinde yalnızca müdahale süresinin değil, bireysel başlangıç düzeylerinin ve gelişimsel farklılıkların da dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Gelecekte gerçekleştirilecek çalışmalarda, müdahale süresi ile bireysel değişkenlerin etkileşimli biçimde ele alınması, sosyal-duygusal gelişimi destekleyici programların etkinliğini artırmada yol gösterici olacaktır.

Sonuç olarak, bu araştırma erken çocukluk döneminde yapılandırılmış, ilişki ve etkileşim temelli bir müdahale olan Grup Theraplay®'in; çocukların kaygı düzeylerini azaltma, psikolojik sağlamlıklarını güçlendirme ve sosyal-duygusal iyi oluşlarını destekleme potansiyelini çok boyutlu biçimde ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular, özellikle çocukların kaygı düzeylerinde hem ebeveyn hem öğretmen değerlendirmelerine göre anlamlı bir azalma olduğunu göstermiştir. Psikolojik sağlamlık ve sosyal-duygusal iyi oluşa ilişkin veriler ise

öğretmen gözlemlerine dayalı formlar aracılığıyla toplanmış ve bu değerlendirmelerde deney grubundaki çocukların öz-kontrol, keşfetmekten hoşlanma ve atılganlık alanlarında anlamlı gelişim gösterdiği saptanmıştır. Müdahale sürecinde ayrıca, terapist tarafından yapılan gözlemler aracılığıyla, çocukların olumlu davranışlarında artış ve olumsuz davranışlarında azalma kaydedilmiştir. Çalışmada kullanılan yapılandırılmış gözlem formu, Grup Theraplay sürecine ilişkin davranışsal değişimleri zamana bağlı olarak izleme ve nitel gözlemleri nicel veriye dönüştürme açısından literatüre özgün ve bütüncül bir katkı sunmaktadır. Elde edilen bu gelişim örüntüleri, Grup Theraplay uygulamasının erken çocukluk döneminde duygusal dayanıklılığı güçlendiren koruyucu faktörleri destekleme potansiyeline sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle güvenli bağlanmayı temel alan ve yapılandırılmış etkileşimler içeren bu model, çocukların stresle başa çıkma, kendini ifade etme ve içsel kaynaklarını kullanma gibi psikolojik sağlık bileşenlerini güçlendirmede etkili bir araç sunmaktadır.

Sınıf ortamında, basit materyallerle uygulanabilir olması; yetişkin rehberliğinde yürütülmesi ve oyun temelli yapısını koruması, bu yaklaşımı okul temelli erken müdahale programları açısından hem erişilebilir hem de etkili bir yöntem hâline getirmektedir. Bununla birlikte, araştırmada değerlendirilen cinsiyet, yaş, doğum sırası ve ebeveyn eğitim düzeyi gibi çeşitli sosyodemografik değişkenlerin bazı sosyal-duygusal özellikler üzerinde anlamlı etkiler gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgular, çocuğun gelişiminde yalnızca bireysel değil, aynı zamanda bağlamsal ve çevresel faktörlerin de belirleyici olduğunu göstermekte; müdahale programlarının bu tür demografik farklılıkları göz önünde bulundurarak yapılandırılmasının önemini vurgulamaktadır.

Çalışma, ulusal ve uluslararası alan yazında sınırlı yer bulan Grup Theraplay müdahalelerinde kontrol grubu içeren deneysel bulguları genişleterek özgün ve bütüncül bir katkı sunmaktadır. Psikolojik sağlık ve sosyal-duygusal iyi oluş gibi bütüncül ancak ampirik olarak az incelenmiş kavramları erken çocukluk bağlamında ele alması; kaygı gibi içsel süreçleri çoklu bilgi kaynağından elde edilen verilerle incelemesi; yapılandırılmış gözlem verilerini

sürece dâhil etmesi ve oturum süresinin etkisini tartışması gibi yönleriyle, hem kuramsal hem de yöntemsel düzeyde alan yazına önemli açılımlar getirmektedir. Bu çalışmada kullanılan ön test-son test kontrol gruplu deneysel desen ise yalnızca uygulamanın etkililiğini değerlendirme açısından değil, aynı zamanda yöntemsel gücüyle de dikkat çekmekte hem uygulayıcılar hem de araştırmacılar için örnek teşkil eden nitelikli bir model sunmaktadır.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıkların gelecekteki araştırmalarda dikkate alınması ve çalışmanın güçlü yönlerinden yararlanılması, elde edilecek sonuçların daha güvenilir ve genellenebilir olmasına katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada yalnızca öğretmen formu aracılığıyla elde edilen verilerin kullanılması, bazı açılardan sınırlılık gibi değerlendirilebilir. Ancak sosyal-duygusal iyi oluş ve psikolojik sağlamlık gibi davranışsal göstergeler, özellikle sınıf ortamında öğretmenler tarafından sistemli biçimde gözlemlenebildiğinden, bu yaklaşım bağlamsal olarak uygun ve yeterli kabul edilmiştir. Öğretmenler, çocukların akran etkileşimleri, yönerge takibi, görev tamamlama ve öz-düzenleme gibi becerilerini doğrudan gözlemleyebildikleri için, bu çalışmanın amacı doğrultusunda en uygun veri kaynağı olarak değerlendirilmiştir. Öte yandan, kaygı değişkeni için hem öğretmen hem de ebeveyn formuna başvurulmuş; çünkü kaygı, bağlama göre değişkenlik gösterebilen ve içsel bir duygu durumu olması nedeniyle çoklu bilgi kaynağı gerektiren bir değişken olarak literatürde tanımlanmaktadır (Achenbach, 2006; Spence vd., 2001). Bu nedenle bu çalışmada kullanılan bilgi kaynakları, her bir değişkenin doğası ve bağlamı göz önünde bulundurularak yapılandırılmıştır.

Bu çalışma İstanbul, Sarıyer ilçesine bağlı okul öncesi kurumlarında gerçekleştirilmiş olup, örneklem 3-4 yaş aralığındaki çocuklar ile sınırlıdır. Bu durum, bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Farklı sosyoekonomik ve kültürel yapılara sahip çocuklarla daha geniş örneklemeler içeren çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Bu çalışma, yalnızca müdahale süreci öncesi ve sonrasındaki kısa vadeli etkileri incelemiştir. Ancak elde edilen olumlu gelişimlerin uzun vadede ne

ölçüde sürdürülebildiği değerlendirilememiştir. Bu durumun temel nedeni, çalışmanın sonunda yaz tatilinin başlamasıyla birlikte çocukların sınıflarından ayrılması ve izlem ölçümlerinin yapılamamasıdır. Bu nedenle, gelecekte gerçekleştirilecek araştırmalarda uzun dönemli izleme tasarımlarına yer verilmesi önerilmektedir. Böyle bir yaklaşım, Grup Theraplay uygulamasının yalnızca anlık değil, gelişimsel olarak kalıcı etkiler sağlayıp sağlamadığını ortaya koyma açısından önemli bir katkı sunacaktır.

Bu çalışmada kullanılan veriler, öğretmen ve ebeveyn görüşlerine dayalı öznel değerlendirme formlarından elde edilmiştir. Bu durum, değerlendirmelerin katılımcıların kişisel gözlem ve algılarına bağlı olması nedeniyle, öznel yanlılık riski ve dolayısıyla hata payını artırabilecek bir sınırlılık oluşturmaktadır. Özellikle PERİK ölçeğinin yalnızca öğretmen değerlendirmelerine dayanması, çocukların farklı bağlamlardaki davranışlarının sınırlı bir perspektiften ele alınmasına yol açabilir. Bu nedenle, değerlendirmelerin çoklu kaynaklardan alınması –örneğin aynı ölçeğin ebeveyn formunun da kullanılması– çocukların davranışlarının daha kapsamlı ve bağlama duyarlı biçimde anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca, gözlem temelli ya da doğrudan performansa dayalı ölçme araçlarının kullanımı, öznel değerlendirmeleri dengeleyerek bulguların geçerliliğini güçlendirebilir.

Bu çalışma, 10 oturumluk bir müdahale süreciyle sınırlandırılmıştır. Ancak, 8 ila 10 seans arasında dahi bazı alt boyutlarda anlamlı gelişimlerin kaydedilmiş olması, müdahale süresiyle etki düzeyi arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, daha uzun süreli uygulama planlarının, becerilerin pekişmesi ve genellenmesi açısından daha etkili sonuçlar doğurabileceği öngörülmektedir. Gelecek çalışmalarda, müdahalenin farklı oturum sayılarıyla uygulanarak, etki gücünün değerlendirilmesi önerilmektedir.

Her ne kadar müdahale ve kontrol grupları farklı kurumlarda yapılandırılmış olsa da, deney grubundaki öğretmenlerin edindiği pratikleri ve eğitim içeriğinin, farklı kurum bünyesindeki diğer öğretmenlere aktarılmış olma ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bağlamda, okul içi uygulama örneklerinin sınıf ve okul dışı paylaşımlar yoluyla kontrol grubunun sınıf

pratiklerini dolaylı olarak etkileyebilmiş olabilir. Bu tür dolaylı etkileşimlerin daha iyi anlaşılabilmesi için, gelecekte yapılacak çalışmalarda öğretmenler arası uygulama paylaşımı ve aktarım süreçlerinin nitel veriyle desteklenmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak, bu sınırlılıkların farkında olunarak yapılacak yeni çalışmaların, Grup Theraplay müdahalelerinin etkinliğini daha derinlemesine anlamamıza yardımcı olacağı ve erken dönem müdahale modellerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışma bulguları, Grup Theraplay uygulamasının çocukların kaygı düzeylerini azaltmada ve sosyal-duygusal iyi oluşları ile psikolojik sağlamlık becerilerini desteklemede olumlu etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, çalışmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurulduğunda, elde edilen bulguların daha geniş örneklem, çoklu veri kaynakları ve uzun dönemli izlem süreçleriyle desteklenmesi gerekliliği dikkat çekmektedir. Türkiye’de ve uluslararası literatürde Grup Theraplay üzerine yapılan araştırmaların henüz sınırlı sayıda olması, bu çalışmanın alan yazına özgün ve değerli bir katkı sunduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular, Grup Theraplay’ın sosyal-duygusal gelişimi destekleyen bir uygulama olarak eğitim ortamlarına entegrasyonunun, çocukların gelişiminde sürdürülebilir ve olumlu etkiler yaratma potansiyeline işaret etmektedir.

## KAYNAKLAR

- Achenbach, T. M. (2006). As others see us: Clinical and research implications of cross-informant correlations for psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 94–98.
- Administration for Children and Families. (2017). *Head Start Program Performance Standards* (45 CFR Chapter XIII). U.S. Department of Health & Human Services.
- Ainsworth, M. D. S. (1964). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M. D. S. Ainsworth (Ed.), *Infant-mother attachment*. Wiley.
- Ainsworth, M. D. S. (1973). The development of infant-mother attachment. In B. Caldwell & H. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research* (1–94). University of Chicago Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932–937.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Alisinanoğlu, F., & Ulutaş, İ. (2000). Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Etmeler. *Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: Süreli Yayınlar Dizisi*. 15-19.
- Allen, J. P. (2011). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (419–435). Guilford Press.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2012). *Australia's health 2012: The thirteenth biennial health report of the Australian Institute of Health and Welfare* (Cat. No. AUS 156). AIHW.
- Bagdi, A., & Vacca, J. (2005). Supporting early childhood social-emotional well-being: The building blocks for early learning and school success. *Early Childhood Education Journal*, 33(3), 145–150.
- Bernard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community*. Western Center for Drug-Free Schools and Communities.
- Bernard, B. (1993). Fostering resiliency in kids. *Educational Leadership*, 51(3), 44–48.

- Bernard, B. (1995). *Resiliency: What we have learned*. WestEd.
- Bettleheim, B. (1987). *Çocuk ve anlam dünyası*. (S. K. Akbaş, Çev.). Metis Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1987).
- Bick, J., & Dozier, M. (2008). Parent's state of mind and infant attachment: A meta-analysis. *Developmental Psychology, 44*(4), 860–873.
- Booth, P. (2015). *Theraplay supervision guide*. Theraplay Institute Publications.
- Booth, P. B., & Jernberg, A. M. (2009). *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bowlby, J. (2005). *The making and breaking of affectional bonds*. Routledge.
- Bratton, S., Landreth, G., Kellam, T., & Blackard, S. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*(4), 376–390.
- Brauner, C. B., & Stephens, C. B. (2006). Estimating the prevalence of early childhood serious emotional/behavioral disorders: Challenges and recommendations. *Public Health Reports, 121*(3), 303–310.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.
- Bronson, M. B. (2000). Recognizing and Supporting the Development of Self-Regulation in Young Children. *Young Children, 55*(2), 32-37.
- Brooks, R., & Goldstein, S. (2001). *Raising resilient children*. McGraw Hill.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3–20). Guilford Press.
- Cassidy, J. (2016). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3–24). Guilford Press.

- Chansky, T. L. (2009). *Freeing your child from anxiety*. Harmony Books.
- Cheng, Y., & Ray, D. C. (2016). Child-centered group play therapy: Impact on social-emotional assets of kindergarten children. *Journal for Specialists in Group Work, 41*(3), 209–237.
- Chinekesh, A., Kamalian, M., Eltemasi, M., Chinekesh, S., & Alavi, M. (2013). The effect of group play therapy on social-emotional skills in pre-school children. *Global Journal of Health Science, 6*(2), 163–171.
- Condly, S. J. (2006). Resilience in children: A review of literature with implications for education. *Urban Education, 41*(3), 211–236.
- Conway, A. M., & McDonough, S. C. (2006). Emotional resilience in early childhood: Developmental antecedents and relations to behavior problems. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*, 272-7. doi:10.1196/annals.1376.033
- Coşkun, M. K. (2019). *Okul öncesi çocuklarda öz-kontrol becerilerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Cüceloğlu, D. (1998). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları*. Remzi Kitabevi.
- Demiriz, S., & Ulutaş, İ., (2003). 9-12 Yaş Çocuklarının Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere göre İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3*(1), 1-7.
- Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. Guilford Press.
- Dunn, J., & Kendrick, C. (1982). *Siblings: Love, envy, and understanding*. Harvard University Press.
- Erata, F., & Özbey, F. (2020). Okul öncesi dönemde anne çocuk ilişkisi ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 28*(4), 1881–1894.
- Erucar, Ş. (2018). *Mülteci çocuklarla yapılan grup Theraplay uygulamalarının sosyal-duygusal gelişim üzerindeki etkileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eyberg, S. M., Boggs, S. R., & Algina, J. (1995). Parent-child interaction therapy: a psychosocial model for the treatment of young children with conduct problem behavior and their families. *Psychopharmacology bulletin, 31*(1), 83–91.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). SAGE Publications.
- Fisak, B., Grills-Taquechel, A. E., & Contreras, L. (2011). Anxiety in preschool children: Current knowledge and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 195–211.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., & Target, M. (1997). *Reflective-functioning manual*. University College London.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education*. McGraw-Hill.
- Fraser, M. W., Kirby, L. D., & Smokowski, P. R. (2004). Risk and resilience in childhood. In M. W. Fraser (Ed.), *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective* (13–66). NASW Press.
- Francis, S. E., Upton, A., & Piersel, W. C. (2017). Effectiveness of Theraplay® for children with behavioral and emotional problems. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 101–111.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: Age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16(3), 253–266.
- Gençer, A., & Aksoy, A. B. (2016). Theraplay ve okul öncesi eğitim: Terapötik oyunların gelişimsel katkıları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6(46), 56–68.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
- Grotberg, E. H. (1997). The international resilience project: Findings from the research and the effectiveness of interventions. In H. I. McCubbin, E. A. Thompson, A. I. Thompson, & J. E. Fromer (Eds.), *Resiliency in families* (147–170). Sage.

- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.
- Gross, J. J. (2007). Emotion regulation: Conceptual and practical issues. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (3–24). Guilford Press.
- Guernsey, L. F., & Guernsey, B. G. (1964). *Child-centered parental guidance*. The Child Study Press.
- Gün, A., & Gültekin-Akduman, G. (2022). Okul öncesi dönem çocuklarında sosyal performansın yaşa göre değişimi. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 6(2), 170–188.
- Güenalp, A. (2007). *Farklı anne baba tutumlarının okul öncesi eğitim çağındaki çocukların özgüven duygusunun gelişimine etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi.
- Gündaş, A. & Koçak, R. (2015). Lise öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak benlik kurgusu. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(41), 795-802.
- Haldorai, K., Kim, W. G., Agmapisarn, C., & Lid, J. (2023). Fear of COVID-19 and employee mental health in quarantine hotels: The role of self-compassion and psychological resilience at work. *International Journal of Hospitality Management*, 133(1), 1-8
- Hall, D., & Pearson, J. (2005). Resilience – giving children the skills to bounce back. *Education and Health*, 23(1), 12–14.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2), 73–83.
- Hong, R. Y. (2014). The effectiveness of Theraplay with children exhibiting emotional and behavioral difficulties: A qualitative study. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 1(1), 45–62.
- Howell, K. H., Graham-Bermann, S. A., Czyz, E., & Lilly, M. (2010). Assessing resilience in preschool children exposed to intimate partner violence. *Children and Youth Services Review*, 32(7), 923–931.
- İşcan, B. (2021). *Okul öncesi dönemdeki mülteci çocuklarla uygulanan grup Theraplay programının çocukların travma sonrası stres belirtileri, problem davranışları ve sosyal becerilerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Jernberg, A. M. (1967). *Theraplay: A new treatment using structured play for problem children and their families*. Jossey-Bass.

- Jernberg, A. M. (1993). *The Theraplay approach to parent–child interaction*. Theraplay Institute Publications.
- Jones, E. G., Casado, B. L., & Robinson, L. D. (2003). Primary caregivers and play therapy. *Journal of Family Social Work*, 7(4), 15–30.
- Kalaycı, Ş. (2009). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (4. baskı). Asil Yayın Dağıtım.
- Kar, A. (2022). Okul öncesi dönemdeki çocukların kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42(2), 815–840.
- Karadeniz, G., & Zabcı, N. (2022). Pandemi döneminde uzaktan eğitim veren öğretmenlerin çalışma koşulları ve algıladıkları stres ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki. *MSFAU Journal of Social Sciences*, 2(22), 301–314.
- Koç, A. (2014). Kaygının çocuk gelişimi üzerindeki etkileri. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 23–34.
- Koller, H., & Booth, P. B. (1997). *Theraplay principles in practice*. Theraplay Institute.
- Kraemer, H., Stice, E., Kazdin, A., Offord, D., & Kupfer, D. (2001). How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors. *American Journal of Psychiatry*, 158(6), 848–856.
- Kuzucu, B. İ. (2021). *Suriyeli mülteci çocuklarda post travmatik stres bozukluğu için Theraplay grup oyun terapisi etkinliğinin araştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kwon, E. (2004). *The effect of group Theraplay on the development of preschoolers' emotional intelligence quotient* [Conference presentation]. Sookmyung Women's University, Seoul, South Korea.
- Lambert, M. C., LeBlanc, L. A., & Mullen, B. A. (2005). Play therapy treatment outcomes: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 15(3), 299–308.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. Brunner-Routledge.
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (3rd ed.). Routledge.

- Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. Routledge.
- Landreth, G., & Bratton, S. (1999). Play therapy. ERIC Digest. Greensboro, NC: ERIC Clearinghouse on Counseling and Student Services.
- Lavey-Khan, S., & Reddick, R. J. (2020). Mechanisms of change within a dyadic model of art therapy for children with attachment trauma. In V. Armstrong (Ed.), *Mechanisms of change within a dyadic model of art therapy for children with attachment trauma* (1–20). University of Dundee.
- Lenton, R. (2020). Group Theraplay: Building emotional security in children with developmental trauma. *Journal of Therapeutic Interventions*, 12(1), 25–41.
- Lengua, L. J. (2002). The contribution of emotionality and self-regulation to the understanding of children's response to multiple risk. *Child Development*, 73(1), 144–161.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857–885.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(2), 66–104.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (95–124). Ablex.
- Makela, J. (2003). *Saveen piirtyviä muistoja. Subjektivisen luomisprosessin ja sukupuolen representaatioita*. Taideteollinen korkeakoulu. Helsinki.
- Makela, J., & Hart, S. (2011). Theraplay: An intensive, engaging, interactive play that promotes psychological development. In S. Hart (Ed.), *Neuroaffective Psychotherapy for Children*. Forlag Hans Reitzel.
- Marbina, L., Church, A., & Tayler, C. (2015). *Improving quality in early childhood education and care: A systems approach*. Melbourne Graduate School of Education.
- Marrison, J. (2022). Exploring social competence in children through Group Theraplay. *International Journal of Play Therapy*, 31(3), 120–135.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.

- Masten, A. S., Barnes, A. J., & Cutuli, J. J. (2023). Promoting developmental resilience: Principles and practices for supporting young learners. In S. J. Sheridan & K. M. Bierman (Eds.), *Social and emotional learning in early childhood* (17–35). Springer.
- Mayr, T., & Ulich, M. (1999). Children's well-being in day care centres: The impact of structural quality. *European Early Childhood Education Research Journal*, 7(2), 39–57.
- Mayr, T., & Ulich, M. (2003). Children's well-being in day care centres: The importance of transition. *Early Years*, 23(2), 135–148.
- Mayr, T., & Ulich, M. (2009). *SISMIK – Skala zur Erfassung der sozialen und emotionalen Entwicklung bei Kindern im Kindergartenalter*. Verlag Herder.
- McDougall, T. (2011). Promoting mental health and well-being in children. In T. McDougall, T. Armstrong, & D. Trainor (Eds.), *Supporting children and young people's mental health* (1–18). Open University Press.
- Mendo-Lázaro, S., León-del-Barco, B., Felipe-Castaño, E., Polo-del-Río, M.-I., & Iglesias-Gallego, D. (2018). Cooperative team learning and the development of social skills in higher education: The variables involved. *Frontiers in Psychology*, 3(9), 1536.
- Mihaela, B. (2015). Emotional and social development in early childhood. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 180, 29–34.
- Miljevic-Ridicki, R., Plantak, K., & Bouillet, D. (2017). Resilience in Preschool Children--The Perspectives of Teachers, Parents and Children. *International Journal of Emotional Education*, 9(2), 31-43.
- Mohamed, F. H., & Mkabile, S. N. (2015). Exploring the use of Theraplay to improve the attachment relationship between children and their caregivers. *Journal of Psychology in Africa*, 25(6), 475–479.
- Money, R., Wilde, S., & Dawson, D. (2021). The effectiveness of Theraplay for children under 12—a systematic literature review. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(3), 238-251.
- Montgomery, D. C., & Runger, G. C. (2011). *Applied statistics and probability for engineers* (5th ed.). Wiley.
- Munns, C. (2000). *Theraplay: Innovations in attachment-enhancing play therapy*. Jason Aronson.

- Munns, C. (2003). Theraplay and attachment theory: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(3), 123–129.
- Munns, C. (2008). Touch and emotional development in infancy. *Journal of Child Psychology*, 45(6), 653–662.
- Munns, C. (2009). *Theraplay and the healing of attachment trauma*. Theraplay Institute.
- Munns, E. (2011). Theraplay: Attachment-enhancing play therapy. In C. E. Schaefer (Ed.), *Foundations of play therapy* (275–296). John Wiley & Sons.
- Özbeý, F. (2019). Okul öncesi çocukların sosyal-duygusal iyilik hali ve psikolojik sağlamlıklarının değerlendirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İlköğretim Online*, 18(3), 1220–1235.
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation*. Norton.
- Rasmussen, L. A., & Cunningham, C. (1995). Focused play therapy and non-directive play therapy: Can they be integrated? *International Journal of Play Therapy*, 4(2), 1–18.
- Ray, D. C., Armstrong, S. A., Balkin, R. S., & Jayne, K. M. (2020). Child-centered play therapy in the schools: Review and meta-analysis. *Psychology in the Schools*, 57(2), 155–170.
- Rennie, R., & Landreth, G. (2000). Filial therapy with single parents: Effects on parental acceptance, empathy, and stress. *International Journal of Play Therapy*, 9(1), 47–61.
- Review of Theraplay. (2020). *Theraplay outcomes summary report*. Theraplay Institute Internal Review Document.
- Kaufman, S. E., & Pianta, R. C. (2000). An ecological perspective on the transition to kindergarten: A theoretical framework to guide empirical research. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21(5), 491–511.
- Rumley, N. A. (2008). Theraplay: Building healthy attachments. *International Journal of Play Therapy*, 17(1), 1–12.
- Salisbury, S. (2018) Using attachment enhancing activities based on the principles of Theraplay® to improve adult-child relationships and reduce a child's 'overall stress' as measured by the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Emotional and Behavioural Difficulties*, 23(4), 424-440.

- Salo, S., Flykt, M., Mäntymaa, M., & Biringen, Z. (2020). A randomized controlled trial of the effectiveness of Theraplay-based intervention in Finnish child protection services. *Child & Youth Care Forum*, 49(4), 581–605.
- Sancak, M. (2019). *Grup Theraplay'in travma sonrası stres belirtileri ve öznel iyi oluş üzerindeki etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tüzün, O., & Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Schieffer, K. (2013). *Sunshine Circles: Interactive playgroups for social skills development and classroom management: Teacher manual*. The Theraplay Institute.
- Schweiger, G. & Graf, G. (2015). *The Well-Being of Children*. Berlin: De Gruyter Open Ltd.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academy Press.
- Siu, A. F. Y. (2009). Group Theraplay with kindergarten children in Hong Kong: Effects on attachment and social adjustment. *International Journal of Play Therapy*, 18(1), 1–12.
- Siu, A. F. Y. (2014). Theraplay as a treatment for enhancing social skills in children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35(7), 1471–1481.
- Siu, A. F. Y. (2021). Does age make a difference when incorporating music as a rhythmic-mediated component in a theraplay-based program to facilitate attunement of preschool children with social impairment? *International Journal of Play Therapy*, 30(2),136-145.
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39(11), 1293–1316
- Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. In W. Hartup, & Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (57-71). Lawrence Erlbaum Associates.
- Steele, H., & Steele, M. (Eds.). (2008). *Clinical applications of the adult attachment interview*. Guilford Press.

- Sümer, N. (2012). Ana babalık ve bağlanma. M. Sayıl ve B. Yagmurlu, (Ed.), *Ana babalık: Kuram ve araştırma içinde* (169-190). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Sunderland, M. (2006). *The science of parenting: Practical guidance on sleep, crying, play, and building emotional well-being for life*. Dorling Kindersley.
- Sulloway, F. J. (1996). *Born to Rebel: Birth Order, Family Dynamics, and Creative Lives*. Pantheon.
- Şahin, H. (2020). Study of Adaptation of the Preschool Anxiety's Scale in Children to Turkish. *International Education Studies*, 13(9), 82-95.
- Şahin, H. (2021). Development of the Teacher Report Form of Anxiety in Pre-school Children. *Educational Policy Analysis and Strategic Research*, 16(3), 336-349.
- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (249-268). The Guilford Press.
- Tucker, A. (2011). Sunshine Circles: A classroom-based Theraplay intervention. *Theraplay International Journal*, 6(1), 45-59.
- Tucker, A. (2016). *Theraplay-based interventions in early childhood settings*. Theraplay Institute.
- Tucker, A. M., Schieffer, B. A., & Winslow, E. B. (2017). A randomized control trial of Theraplay-based Sunshine Circles in preschool children. *Early Child Development and Care*, 187(11), 1687-1697.
- Tucker, C., Schieffer, K., Lenz, S., & Smith, S. (2021). Sunshine Circles: Randomized Controlled Trial of an Attachment-Based Play Group with Preschool Students Who are At-Risk. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 7(3), 161-175.
- Uslu, Ş.S. (2019). *Okul Öncesi Dönem Çocukların Yılmazlıkları İle Sosyal Değerleri Kazanımları ve Ailelerin Yılmazlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Uysal, B. (2020). Grup Theraplay uygulamasının okul öncesi çocuklarda sosyal becerilere etkisi. *Okul Öncesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 45-58.

- Wang, M., Zhang, S., & Xu, X. (2022). Maternal anxiety and preschool children's behavioral problems: A meta-analysis. *Child Psychiatry & Human Development*, *53*(2), 207–223.
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, *26*(1), 29–69.
- Wettig, H., Coleman, A., & Geider, F. J. (2006). Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play. *Child and Adolescent Mental Health*, *11*(4), 179–184.
- Wettig, H. H. G., Coleman, A. R., & Geider, F. J. (2011). Evaluating the effectiveness of Theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy*, *20*(1), 26–37. <https://doi.org/10.1037/a0022666>
- Wettig, H. H., Coleman, A. R., & Geider, F. J. (2006). Evaluating the effectiveness of Theraplay. *International Journal of Play Therapy*, *15*(1), 35–58.
- Wettig, H., Coleman, A., & Geider, F. (2011). The effectiveness of Theraplay for children with behavioral problems. *Child & Family Behavior Therapy*, *33*(1), 20–38.
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, *66*(5), 297–333.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock Publications.
- Yazdanipour, M., Mohammadi, A., & Nejad, S. (2022). The effect of group Theraplay on resilience and emotional skills in hearing-impaired children. *International Journal of Pediatrics*, *10*(5), 153–165.

## **EKLER**

### **EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU- DENEY GRUBU**

Sevgili Ebeveyn,

Bu form ile araştırma ile ilgili sizi bilgilendirmek ve çocuğunuzun çalışmaya katılımı için sizden izin almak amaçlanmaktadır. Bu araştırma, Dr. Deniz Aktan danışmanlığında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Psikolog Özlem Çoklar tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmanın amacı Grup Theraplay® uygulamasının çocukların sosyal duygusal iyi oluş, psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektedir.

Bu çalışma kapsamında, sizlere iletilen anket formunda çocuğunuzla ilgili yer alan soruları yanıtlamanızı rica edeceğiz. Anketin doldurulması ardından, çocuğunuzun sınıf öğretmeni ve arkadaşlarının dahil olduğu 10 oturum olması planlanan Grup Theraplay uygulamasına katılmasını isteyeceğiz. Grup Theraplay oturumları, haftada 1, 45 dakika sürecek şekilde planlanmıştır. Çalışma sırasında video kaydı alınacak olup, kayıtlar yalnızca uzmanlar tarafından oturum planlaması ve araştırma amaçlı kullanılacaktır, başka bir kurum ya da kişilerle paylaşılmayacaktır. Uygulamalar, eğitimli Theraplay uzmanlar tarafından yürütülecek olup sınıf öğretmenleri de sürece dahil olacaktır. Theraplay yaklaşımının etkinliğini destekleyen ve çocukların duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimlerine dair kazanımları birçok çalışma tarafından kanıtlanmıştır. Oturumlar tamamlandığında sizlerden formda yer alan soruları tekrar doldurmanızı isteyerek anketi sizlere ulaştıracacağız. Ek olarak, ebeveynlerden çocuklarının katılımına dair izin aldığımız gibi çocuklarında uygulama öncesi sözlü onayını alacağız. Siz ya da çocuğunuz çalışmaya katılmayı reddedebilir çocuğunuzun rahatsız olduğunu düşünürseniz dilediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Ek olarak, araştırmacı çocuğunuzun çalışmada rahatsız olduğunu fark ederse çalışmaya son verilecektir. Çalışmaya

katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır ve istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Sizden edindiğimiz bilgiler bilimsel amaçlı kullanılacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Çocuğunuzun ya da sizin kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Yukarıda yer alan bilgilendirmeyi okudum. Araştırmanın amacını, kapsamını ve yapmam gerekeni anladım. Araştırmaya çocuğumun gönüllü olarak katılmasını ve bilgilerimizin bilimsel amaçlı kullanılmasını kabul ediyorum.

Çocuğun Adı Soyadı:

Ebeveynin Adı Soyadı:

İmza :

## EK B. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU- KONTROL GRUBU

Sevgili Ebeveyn,

Bu form ile araştırma ile ilgili sizi bilgilendirmek ve çocuğunuzun çalışmaya katılımı için sizden izin almak amaçlanmaktadır. Bu araştırma, Dr. Deniz Aktan danışmanlığında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Psikolog Özlem Çoklar tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmanın amacı Grup Theraplay® uygulamasının çocukların sosyal duygusal iyi oluş, psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektedir.

Bu çalışma kapsamında, sizlere iletilen anket formunda çocuğunuzla ilgili yer alan soruları yanıtlamanızı rica edeceğiz. 10 hafta sonrasında sizlerden anketi tekrar doldurmanızı isteyeceğiz. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır ve istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Sizden edindiğimiz bilgiler bilimsel amaçlı kullanılacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Çocuğunuzun ya da sizin kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Yukarıda yer alan bilgilendirmeyi okudum. Araştırmanın amacını, kapsamını ve yapmam gerekeni anladım. Araştırmaya çocuğumun gönüllü olarak katılmasını ve bilgilerimizin bilimsel amaçlı kullanılmasını kabul ediyorum.

Çocuğun Adı Soyadı:

Ebeveynin Adı Soyadı:

İmza :

## EK C. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sevgili anne/baba, çocuğunuzla ilgili aşağıdaki formu doldurmanızı rica ediyoruz.

Çocuğun cinsiyeti:  Kız  Erkek

Çocuğunuzun doğum tarihi:

Kardeşi var mı?  Var  Yok

Varsa kaç kardeşi var? (Yok ise yanıtlamadan geçebilirsiniz.)

1  2  3  4 veya daha fazla

Çocuğunuzun doğum sırası nedir?

İlk çocuk  Ortanca çocuk  Son çocuk

Anne baba:

Beraber  Boşanmış  Boşanmamış, ayrı yaşıyor

Annenin eğitim düzeyi:

İlkokul  Ortaokul  Lise  Lisans  Lisansüstü

Babanın eğitim düzeyi:

İlkokul  Ortaokul  Lise  Lisans  Lisansüstü

Anne çalışıyor mu?

Evet  Hayır

Kaç yıldır okul öncesi eğitimine devam ediyor?

3 yıldır       2 yıldır       1 yıldır

Kendinizi hangi ekonomik düzeyde algılıyorsunuz?

Üst       Orta       Düşük

Çocuğunuzun herhangi bir fiziksel veya zihinsel bir rahatsızlığı var mı?

Yok       Varsa (belirtiniz).....

Çocuğunuzun kullandığı herhangi bir ilaç var mı?

Yok       Varsa (belirtiniz).....

## EK D. SOSYAL DUYGUSAL İYİ OLUŞ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

### Değerli Öğretmenler

Bir çocuğu daha önce sıklıkla gözlemlediyseniz ölçekteki birçok soruyu muhtemelen derhal tahmin edebilirsiniz. Diğer durumlarda öncelikle uzun süreli gözleme evresi gereklidir. Ölçekteki her madde için 5 seçenek söz konusudur. **Lütfen isim belirtmeyiniz ve hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Katkılarınız için teşekkür ederim.**

	1) İletişim Kurma / Sosyal Performans	Her zaman	Genellikle	Kısmen	Nadiren	Asla
1.	Akranlarıyla kolaylıkla (pozitif) iletişim kurar.	5	4	3	2	1
2.	Diğer çocukların ilgisini çekebilecek oyunları başlatır.	5	4	3	2	1
3.	Diğer çocuklarla kendi yaşantıları hakkında konuşur, paylaşımında bulunur.	5	4	3	2	1
4.	Arkadaşları onun düşüncelerine önem verir.	5	4	3	2	1
5.	Diğer çocukların oyunlarına katılmak isterse, "sizinle oynayabilir miyim?" diyerek uygun bir şekilde bu istediğini belirtir.	5	4	3	2	1
6.	Diğer çocuklarla yakın arkadaşlıklar kurar.	5	4	3	2	1
	2) Öz-Kontrol/ Düşüncelilik	Her zaman	Genellikle	Kısmen	Nadiren	Asla
1.	Grup tartışmalarında, etkinlikler sırasında ya da yemek veya materyal dağıtılırken sırasını bekleyebilir.	5	4	3	2	1
2.	Diğer çocukların ihtiyaçlarına, sınırlarına ve haklarına saygılıdır.	5	4	3	2	1
3.	Başka bir çocuğa ya da bir şeye zarar verdiği zaman endişelenir, özür diler ve telafi etmeye çalışır.	5	4	3	2	1
4.	Yetişkinlerin duygularına empati ile yaklaşır. Örneğin "kendimi iyi hissetmiyorum lütfen biraz sessiz olun çocuklar "dediğimde ne demek istediğimi anlar.	5	4	3	2	1
5.	Yapılması ve yapılmaması gerekenlere," Örneğin "bu odaya girmiyoruz veya bu oyuncuğu /kitabı ellemiyoruz denildiğinde saygı duyar, uyar.	5	4	3	2	1
6.	Arkadaşlarının başarısını mutluluğunu paylaşabilir. Örneğin arkadaşları bir hediye aldığında o da mutlu olur.	5	4	3	2	1

**EK E. OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ANKSİYETE ÖLÇEĞİ  
(EBEVEYN FORMU)**

	4: Çok sıklıkla doğru	3:Sıklıkla doğru	2: Bazen doğru	1: Nadiren doğru	0: Hiç doğru değil
<b>CÜMLELER:</b>	Hiç Doğru Değil 0	Nadiren Doğru 1	Bazen Doğru 2	Sıklıkla Doğru 3	Çok Sıklıkla Doğru 4
1. Endişesini gidermekte zorluk çeker.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Diğer insanların önünde bir şeyler yaparken şaşal ya da gülünç gözükeceğinden endişelenir.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Yaptığı şeyleri, doğru mu yaptım diye sürekli kontrol eder. (ör, kapıyı kapattım, musluğu kapattım diye)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Endişelerinden dolayı gergin, sinirli ve huzursuzdur.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Yetişkinlerden (örneğin kreş veya anaokulu öğretmeninden, okuldaki personelden) yardım istemekten korkar.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Siz yanında olmadan uyuyamaz ya da ev dışında bir yerde uyumak istemez.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Yüksekten korkar. (yüksek yerler)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Endişelerinden dolayı uyumakta zorlanır.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Gün içinde ellerini sık sık yıkar.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Kalabalık veya kapalı yerlerden korkar.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

**EK F. OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ANKSİYETE ÖLÇEĞİ  
(ÖĞRETMEN FORMU)**

<b>OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ANKSİYETE (KAYGI) ÖLÇEĞİ (Öğretmen Formu)</b>					
<p>Aşağıda çocuklarla ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifade için sınıfınızdaki çocuğu en iyi tanımlayan cevabı işaretleyiniz. İfadeler: çok sıklıkla doğruysa (4), Sıklıkla doğruysa (3), Bazen doğruysa (2), Nadiren Doğruysa (1), Hiç doğru değilse (0) işaretleyiniz.</p> <p>Lütfen bütün ifadelere (bazı ifadeler sınıfınızdaki çocuğa uygun görünmüyor olsa bile) cevap veriniz.</p>					
<b>CÜMLELER:</b>	<b>Hiç Doğru Değil 0</b>	<b>Nadiren Doğru 1</b>	<b>Bazen Doğru 2</b>	<b>Sıklıkla Doğru 3</b>	<b>Çok Sıklıkla Doğru 4</b>
1. Gün boyunca defalarca anne-babasını sorar.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Endişesini gidermekte zorluk çeker.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Yaptığı şeyleri, doğru mu yaptım diye sürekli kontrol eder. (ör, kapıyı kapattım, musluğu kapattım diye)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Anaokuluna/Okula bırakılınca baş ağrısı ve/veya mide/karın ağrısından şikâyet eder.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Endişelerinden dolayı gergin, sinirli ve huzursuzdur.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Yetişkinlerden (Öğretmeninden, Personelden vb.) yardım istemekten korkar.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Yüksekten korkar. (yüksek yerler)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Tanımadığı insanlarla tanışmaktan veya konuşmaktan çekinir.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Anne babasının başına kötü bir şey gelecek diye endişelenir.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Günün büyük bir kısmını değişik şeyler hakkında endişelenerek geçirir.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

**EK G. ÇOCUĞUN THERAPLAY'DEKİ GELİŞİM  
DEĞERLENDİRMESİ**

<b><u>Olumlu Davranışlar</u></b>	Asla-----Zaman Zaman-----Sık Sık				
Göz teması kurar.	1	2	3	4	5
Başkalarına uygun şekilde dokunur.	1	2	3	4	5
Başkalarına karşı ilgilidir	1	2	3	4	5
Uygun şekilde sunulduğunda beslemeyi kabul eder.	1	2	3	4	5
Stresli olduğunda ebeveyni ya da uygun bir yetişkin tarafından yatırılabilir.	1	2	3	4	5

## EK H. OTURUMLARIN AKIŞI

1. Oturum	
Oyun Alanına Giriş	Çocuklar lider ve yardımcı liderler eşliğinde oyun alanına arka arkaya bir şekilde, elleri birbirinin omzunda “çuf çuf” seslerini çıkararak tren olarak giriş yaparlar.
Açılış Konuşması	Lider, kendini ve yardımcı liderleri tanıtır ve Grup Theraplay’i tanımlayan kısa bir bilgilendirme gerçekleştirir.  <i>“Merhaba, sizlerle tanıştığımız ve oyunlar oynayacağımız için çok heyecanlıyız! Bugün ve bundan sonraki 9 hafta boyunca sizlerle her hafta aynı saatte oyunlar oynamak için burada olacağız.”</i>
Tanışma	Çocukların her birine isimlerinin yazdığı renkli kartlar verilir ve kıyafetlerine yapıştırılır.
Grup İsmine Karar Verme	Grup ismi seçilirken her üyeye söz verilir ve ortak bir isim belirlenir.
Kuralların Açıklanması	Oyunlar başlamadan önce genel çerçeve hakkında bilgilendirme yapılmak üzere kurallar aktarılır.

	<p><i>“Oyun grubumuzun bazı kuralları var. Bu kuralları biz oyunlarımıza başlarken sizlere hatırlattıyor olacağız Bu kurallarımızın her birinin özel hareketleri var. Öncelikle ilk kuralımız:</i></p> <p><i>Birbirimize zarar vermeyeceğiz.</i></p> <p><i>Hep birlikte hareket edeceğiz</i></p> <p><i>Çok eğleneceğiz.</i></p>
Hoş Geldiniz Şarkısı	<p><i>Grubun İsmi, hoş geldiniz (x2).</i></p> <p>İyi ki bizimle oynamaya geldiniz (x2).</p>
Ritimli Merhaba	<p><i>“Merhaba, çocuğun ismi” (x2) söylenir.</i></p>
Kontrol	<p>Çocukların fiziksel özellikleri ve giysilerine dikkat çekilir. Liderler, çocukların elleri, gözleri, yaraları ve benleri gibi özellikleri hakkında konuşur. Çocukların parmaklarını veya çillerini sayabilir.</p>
Krem Sürme	<p>Her çocuğun ellerine, parmaklarına ve yaralarına yardımcı liderlerin de yardımıyla krem sürülür.</p>
“Kimin eli yumuşak?”	<p>Gruptaki her üye el ele tutuşur. Lider, tuttuğu ellere bakarak <i>'Kimin eli daha</i></p>

	<i>yumuşak?</i> " diyerek oyunu başlatır. Gruptaki her birey, tuttukları ellerden hangisinin yumuşak olduğunu söyler.
Ortak Özellikler	Çocuklar ayakta çember şeklinde dururlar. Lider, <i>"Şimdi söylediğim şeyleri yapanlar ya da sevenler ortaya gelsin."</i> diyerek <i>"Bugün kahvaltı yapanlar ortaya gelsin"</i> gibi örnekler ile çocukların ortak özelliklerine göre öne çıkmalarını teşvik eder.
Pelüş Oyuncak Geçirme	Grup üyeleri liderin yönergeleriyle pelüş oyuncakı kişiden kişiye hızlı ve yavaş olarak geçirir.
Pelüş Oyuncak İsim ile Atma	Pelüş oyuncak ismi söylenen kişiye doğru atılır.
Gülücük Geçirme	Lider ve grup üyeleri çember şeklinde oturur. Lider gülücük ifadesini yanındaki kişiye dönerek yapar, yanındaki kişiden de bir sonraki kişiye aynı gülücüğü yapması beklenir. Sırayla her grup üyesi farklı gülümseme ifadelerini deneyimler.
Yiyecek ile Besleme	Öğretmenler ile önceden planlaması yapılarak çocuklara lider ve yardımcı liderler tarafından yiyecekler verilecektir ( <i>örn. Çubuk kraker, meyveler ve jelibon vb. olabilir</i> ).
Hoşça Kalın Şarkısı	<i>Grubun ismi, hoşça kalın (x2). Haftaya yine buluşalım (x2).</i>

Tezahürat	Çocukların isimleri ile tezahürat yapılıır. “Ayşe buraya, yumruk havaya!”
Oyun Alanından Çıkış	Çocuklar lider ve yardımcı liderler eşliğinde oyun alanından arka arkaya sıralı bir şekilde “çuf çuf” tren olarak çıkış yaparlar.
Malzemeler:	<i>Krem, yiyecek, pelüş oyuncak, yiyecek.</i>
Oyun Alanına Giriş	Çocuklar lider ve yardımcı liderler eşliğinde oyun alanına arka arkaya bir şekilde, elleri birbirinin omzunda “çuf çuf” seslerini çıkararak tren olarak giriş yaparlar.

5. Oturum	
Oyun Alanına Giriş ( <i>Tavşan gibi zıplayarak</i> )	Çocuklar lider ve yardımcı liderler eşliğinde oyun alanına tavşan gibi zıplayarak giriş yaparlar.
Kuralların Hatırlatılması	“Birbirimize zarar vermeyeceğiz; Hep birlikte hareket edeceğiz, Çok eğleneceğiz.”
Hoş Geldiniz Şarkısı	<i>Grubun İsmi</i> , hoş geldiniz (x2). İyi ki bizimle oynamaya geldiniz (x2).

Kontrol	Çocukların fiziksel özellikleri ve giysilerine dikkat çekilir. Liderler, çocukların elleri, gözleri, yaraları ve benleri gibi özellikleri hakkında konuşur. Çocukların parmaklarını veya çillerini sayabilir.
Krem Sürme	Her çocuğun ellerine, parmaklarına ve yaralarına yardımcı liderinde yardımıyla krem sürülür.
Kaygan, Çok Kaygan, Kayıyorum!	Çocukların ellerine krem sürülür. Ardından, elleri sıkıca tutularak “Kaygan, çok kaygan kayıyorum!” diyerek arkaya düşülür.
Baloncuk Patlatma	Lider baloncuk üfler ve çocuklara verilen yönergelerle çocuklar baloncuk patlatmaya çalışır (örn. Alkış yaparak patlat).
Halat Çekme	İki takıma ayrılan çocuklar bir çarşafı halat gibi kullanarak karşı takımı kendi taraflarına çekmeye çalışırlar.
Çıkartma Eşleştirme	Grup üyeleri ikili gruplara ayrılır, birbirlerinin yüz ve vücutlarında belirledikleri yerlere çıkartma yapıştırırlar.

Zip/Zap Mıknatıs	Çocuklar ikili gruplara ayrılırlar. “Zip-zap (vücut bölümlerinin adı)” söyleyerek ikililer o bölgeleri birbirlerine değdirirler.
Kahkaha Taklidi	Lider kahkaha atar ve grubun kalanından aynı ton ve ritimde kahkaha atmasını bekler.
Yiyecek ile Besleme	Öğretmenler ile önceden planlaması yapılarak çocuklara lider ve yardımcı liderler tarafından yiyecekler verilecektir (örn. Çubuk kraker, meyveler ve jelibon vb. olabilir).
Hoşça Kalın Şarkısı	Grubun ismi, hoşça kalın (x2). Haftaya yine buluşalım (x2).
Oyun Alanından Çıkış	Çocuklar lider ve yardımcı liderler eşliğinde oyun alanından tavşan gibi zıplayarak çıkış yaparlar.
Malzemeler	Krem, halat, baloncuk, sticker ve yiyecek.
Çarşafın Altında Kim Var?	Tüm çocuklar gözlerini kapatır. Lider tarafından seçilen çocuğun kim olduğu grup üyeleri tahmin edilmeye çalışılır.

A-ra-ba	Dürtü-kontrol oyunudur. Grup üyeleri el ele tutuşur, lider grubun araba olduğunu ve bu arabanın yavaş ya da hızlı gideceğine dair yönergeler verir.
Pamuk Topu Saklama	Çocuklar gruplara ayrılır. Çocuklardan biri seçilerek pamuk topunu üzerinde bir yere saklar. Gözleri kapalı çocuklar ise pamuk topunu bulmaya çalışır.
Yiyecek ile Besleme	Öğretmenler ile önceden planlaması yapılarak çocuklara lider ve yardımcı liderler tarafından yiyecekler verilecektir ( <i>örn. Çubuk kraker, meyveler ve jelibon vb. olabilir</i> ).
Hoşça Kalın Şarkısı	<i>Grubun ismi, hoşça kalın (x2). Haftaya yine buluşalım (x2).</i>
Oyun Alanından Çıkış	Çocuklar lider ve yardımcı liderler eşliğinde oyun alanından parmak ucunda yürüyerek çıkış yaparlar.
Malzemeler	<i>Krem, yiyecek, pamuk topu, pamuk topu, çarşaf.</i>

10. Oturum	
Oyun Alanına Giriş	Çocuklar lider ve yardımcı liderler eşliğinde oyun alanına arka arkaya sıralı bir şekilde “çuf çuf” tren olarak giriş yaparlar.
Kuralların Hatırlatılması	“Hep birlikte hareket edeceğiz, birbirimize zarar vermeyeceğiz ve çok eğleneceğiz.”
Hoş Geldiniz Şarkısı	<i>Grubun İsmi</i> , hoş geldiniz (x2). İyi ki bizimle oynamaya geldiniz (x2).
Kontrol	Çocukların fiziksel özellikleri ve giysilerine dikkat çekilir. Liderler, çocukların elleri, gözleri, yaraları ve benleri gibi özellikleri hakkında konuşur. Çocukların parmaklarını veya çillerini sayabilir.
Krem Sürme	Her çocuğun ellerine, parmaklarına ve yaralarına yardımcı liderinde yardımıyla krem sürülür.
Yüz Boyama	Yüz boyaları ile çocukların yüzlerine desenler çizilir.
Süsleme	Süsleme ile çocuklara bakım verilir. El işi kağıtları, şöniler, kraponlar gibi kırtasiye malzemeleri kullanılır. Oyun hamurlarından ve boncuklardan hatıra kalması adına ortak yaratımlar yapılır.

El İzi Çıkarma	Büyük bir koyu renkli kâğıdın üzerine çocukların elleri boyanarak el izi çıkarılır.
Yiyecek ile Besleme	Son oturumda birçok çeşit yiyecek sunularak sonlandırma partisi gerçekleştirilir.
Hoşça Kalın Şarkısı	<i>Grubun ismi</i> , hoşça kalın (x2).
Veda Konuşması	Çocuklara bu son görüşmemiz olduğu, süreç içinde çok keyif aldığımız, onlarla tanıştığımız için çok mutlu olduğumuz hakkında bir veda konuşması yapılır.
Oyun Alanına Çıkış	Çocuklar lider ve yardımcı liderler eşliğinde oyun alanından arka arkaya sıralı bir şekilde “çuf çuf” tren olarak çıkış yaparlar.
<i>Malzemeler</i>	<i>Şönil, oyun hamuru, yüz boyaları, yüze yapıştırılan yapışkanlar, birden çok çocukların seveceği yiyecek, balon.</i>
Oyun Alanına Giriş	Çocuklar lider ve yardımcı liderler eşliğinde oyun alanına arka arkaya sıralı bir şekilde “çuf çuf” tren olarak giriş yaparlar.

## ÖZGEÇMİŞ