

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI



**ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİ İLE DENEYİMSEL OYUN
TERAPİSİNİN 4-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN KAYGI DÜZEYİNE
ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Mehmet TEBER

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP – 2025



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Psikoloji Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi **Mehmet Teber** tarafından hazırlanan **Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile Deneysel Oyun Terapisinin 4-6 Yaş Arası Çocukların Kaygı Düzeyine Etkisinin Karşılaştırılması** başlıklı tez, **06/01/2025** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Prof. Dr. Şaziye Senem Başgül	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Mücahit Öztürk	İbni Haldun Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Mehmet Dinç	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğretim Üyesi Selim Tiryakiol	İstanbul Medeniyet Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğretim Üyesi Taha Burak Toprak	İbni Haldun Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ufuk Akbaş
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Mehmet TEBER

10 Ocak 2025

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİ İLE DENEYİMSEL OYUN
TERAPİSİNİN 4-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN KAYGI DÜZEYİNE
ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet TEBER

DOKTORA TEZİ

Danışman
Prof. Dr. Şaziye Senem Başgül

ÖZ

Araştırmada Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile Deneysel Oyun Terapisinin çocuklarda görünen kaygı üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Ayrıca çalışmada terapiye, oyun terapisine ve terapistin güvenini terapi sonuçları üzerindeki etkisine de bakılmıştır. Araştırma 4-6 yaş aralığındaki çocuklar üzerinde uygulanmıştır. Araştırma kapsamında deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Her bir deney grubunda 6 ve kontrol grubunda da 6 olmak üzere toplam 18 çocuk araştırmaya dahil edilmiştir. Çocukların kaygılarını ölçmek amacıyla Yeniden Düzenlenmiş Okul Öncesi Kaygı Ölçeği (YD-OÖKÖ) kullanılmıştır. Ebeveynlerin terapiye, oyun terapisine ve terapistin güvenlerini ölçmek amacıyla 10'lu likert ölçek verilmiştir. Demografik bilgiler ise Demografik Bilgi Formu yolu ile toplanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin iki grup arasında karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, normallik varsayımının karşılandığı durumlarda ise Independent Samples t Test kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplarda ise normallik varsayımı karşılanmıyorsa Kruskal-Wallis, normallik varsayımının karşılandığı durumda One-Way ANOVA ve Post-Hoc testler uygulanmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda ise normallik varsayımı göz önüne alınarak Wilcoxon İşaretli Sıra Testi veya Dependent Samples t Test kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler ise Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Araştırma Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile Deneysel Oyun Terapisi'nin kaygı üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Her iki yaklaşımın karşılaştırılmasına yaklaşımlar arasında kaygı üzerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca, terapiye olan güven ile terapi sonuçları arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, ekole ve terapistin güveni ile terapi sonuçları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: oyun terapisti, çocuk merkezli oyun terapisti, deneysel oyun terapisti, kaygı, çocuklarda kaygı, terapide güven

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of PSYCHOLOGY**

**COMPARISON OF THE EFFECT OF CHILD-CENTERED
PLAY THERAPY AND EXPERIENTIAL PLAY THERAPY ON
THE ANXIETY LEVEL OF CHILDREN BETWEEN
4-6 YEARS OLD**

Mehmet TEBER

PHD THESIS

**Advisor
Prof. Dr. Şaziye Senem Başgöl**

ABSTRACT

The study investigated the effects Child-Centered Play Therapy and Experiential Play Therapy, on anxiety in children. In addition, the study investigated the effects of trust in therapy, play therapy, and the therapist on therapy results. The study was conducted on children between the ages of 4 and 6. Experimental and control groups were formed within the scope of the study. A total of 18 children were included in the study, 6 in each experimental group and 6 in the control group. The Revised Anxiety Scale for Preschool Children was used to measure children's anxiety. A 10-point Likert scale was used to measure parents' trust in therapy, play therapy, and the therapist. Demographic information was collected via the Demographic Information Form. In comparisons between groups, the Mann-Whitney U test was used to compare continuous variables that did not show a normal distribution between two groups, and the Independent Samples t Test was used in cases where the assumption of normality was met. In groups of three or more, if the normality assumption was not met, Kruskal-Wallis and if the normality assumption was met, One-Way ANOVA and Post-Hoc tests were applied. In intra-group comparisons, Wilcoxon Signed Rank Test or Dependent Samples t Test was used considering the normality assumption. Relationships between continuous variables were examined with Spearman correlation analysis. The study showed that Child-Centered Play Therapy and Experiential Play Therapy were effective on anxiety. No significant difference was found on anxiety between the approaches in the comparison of both approaches. In addition, while there was a significant relationship between trust in therapy and therapy results, there was no significant relationship between trust in school and therapist and therapy results.

Keywords: play therapy, child-centered play therapy, experiential play therapy, anxiety, anxiety in children, trust in therapy

ÖNSÖZ

Bizi destekleyen ve bize yol gösteren kişiler olmasaydı şu an ilimden de bilimden de söz edemezdik. Tek başına araştırma ruhu bizleri keşfe götürse de bu keşfe giden yolun patikalarını döşeyenler şüphesiz bizlere destek olanlardır. Doktora sürecine gelene kadar üzerimde birçok öğretmenin emeği var. Tüm bu öğretmenler olmasaydı belki de ilim yolunda bu kadar ilerleme sağlamayacaktım. Hepsine bir teşekkür borçluyum.

Doktora süreci için beni teşvik eden, cesaretlendiren ve her zaman destekleyen hem dostum hem de hocam olan Doç. Dr. Mehmet Dinç bu süreçte en çok teşekkürü hak edenlerden biridir. Öte yandan çocuk ruh sağlığı alanında kendisinden çok şey öğrendiğim, yüksek lisans tez sürecimde danışmanlığı ile bana ışık tutmuş, doktora tez sürecimde ise her zaman destekçim olmuş en sevdiğim hocam Prof. Dr. Şaziye Senem Başgül'e minnetler borçluyum. Tez izleme komitemde yer alan ve tüm süreçte fikirleri ile katkı sağlayan Dr. Selim Tiryakiol'a da teşekkür etmek isterim. Jürimde yer alarak beni onurlandıran kendisinden çok şey öğrendiğim Prof. Dr. Mücahit Öztürk' ve Dr. Öğretim Üyesi Taha Burak Toprak'a da minnettarım.

Tezimin veri, bulgu ve istatistik değerlendirme süreçlerinde her zaman sorularına cömertlikle ve açıkla cevap veren Prof. Dr. Osman Tolga Arıcak hocamın benim için yeri çok ayrı. Yine veri değerlendirme sürecinde hep yanımda olan Doç. Dr. Süleyman Çakıroğlu ve Cem Soylu da büyük bir teşekkürü hak ediyor.

Bu süreçte sağ kolum gibi görev meslektaşım Klinik Psikolog Yağmur Altuntop, iyi ki varsın. Arka plandaki emeklerin olmasa idi tezimin sonuçlanma süreci çok daha uzun olabilirdi.

Uzun bir yolculuk olan tez sürecimde bana inanan, destek olan aile bireylerimi, çalışma arkadaşlarımı ise çok seviyorum.

İnanıyorum ki bu çalışma sahadaki önemli bir boşluğu dolduracak, yeni araştırmaların yapılmasına ilham olacaktır.

Mehmet TEBER
İstanbul-2025

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO LİSTESİ	xi
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Oyun.....	1
1.1.1. Oyun Nedir?.....	1
1.1.2. Oyuna Tarihsel Bakış	3
1.1.3. Oyun Teorileri	4
1.1.4. Oyun ve Çocuğa Katkıları	4
1.1.5. Oyun Sınıflamaları.....	6
1.2. Oyun Terapisi	7
1.2.1. Oyunun Terapötik Yönü.....	7
1.2.2. Oyun Terapisi Nedir?	9
1.2.3. Oyun Terapisi Tarihi	9
1.3. Araştırmanın Amacı	12
1.4. Araştırmanın Önemi	12
1.5. Hipotezler.....	12
1.6. Araştırma Varsayımları.....	13
1.7. Araştırma Sınırlılıkları	13
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	14
2.1. Oyun Terapisi Ekolleri	14
2.1.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (ÇMOT).....	14
2.1.2. Deneyimsel Oyun Terapisi (DOT).....	15
2.1.3. Gelişimsel Oyun Terapisi (GOT).....	16
2.1.4. Theraplay	17
2.1.5. Kum Oyunu Terapisi.....	18

2.1.6. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (BDOT)	19
2.1.7. Jungian Analitik Oyun Terapisi (JAOT)	20
2.1.8. Adlerian Oyun Terapisi (AdOT)	21
2.2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi	22
2.2.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin Tarihsel Gelişimi	22
2.2.2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Felsefesi	23
2.2.3. ÇMOT'de Oyun Terapi Odası ve Oyuncaklar	25
2.2.4. ÇMOT'de Terapistin Rolü	26
2.2.5. Dünyada ÇMOT Araştırmaları	27
2.2.6. Türkiye'de ÇMOT Araştırmaları	29
2.3. Deneyimsel Oyun Terapisi (DOT)	31
2.3.1. DOT'un Tarihsel Gelişimi	31
2.3.2. DOT Felsefesi	31
2.3.3. DOT'da Metaforlar ve Anlamları	33
2.3.4. DOT'da Oyun Terapi Odası ve Oyuncaklar	34
2.3.5. DOT'da Terapistin Rolü	34
2.3.6. Dünya'da DOT Araştırmaları	35
2.3.7. Türkiye'de DOT Araştırmaları	36
2.4. Kaygı ve Kaygı Bozuklukları	37
2.4.1 Kaygı Nedir?	37
2.4.2. Çocuklarda Kaygı	38
2.4.3. Kaygı Bozuklukları	39
2.4.3.1. Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB)	39
2.4.3.2. Sosyal Kaygı Bozukluğu (SKB)	40
2.4.3.3. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu (AKB)	40
2.4.3.4. Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm-SM)	41
2.4.3.5. Panik Bozukluk	42
2.4.3.6. Özgül Fobi (ÖF)	42
2.4.3.7. Agorafobi	43
2.4.4. Çocuklarda Kaygı Bozuklukları	43
2.4.5. Kaygı Bozukluklarının Tedavisi	45
2.4.5.1. Psikoterapi	45
2.4.5.2. Farmakoterapi	46
2.5. Terapi Sonucuna Etki Eden Faktörler	47

2.5.1. Terapi Öncesinde Terapi Sonucuna Etki Eden Faktörler	47
2.5.2. Terapi Esnasında Terapi Sonucuna Etki Eden Faktörler	49
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	51
3.1. Araştırma Yöntemi	51
3.2. Araştırma Örneklemi	51
3.3. Verilerin Toplanması	52
3.4. Veri Toplama Araçları	52
3.4.1. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği	53
3.4.2. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	54
3.4.3. Güven Ölçeği	54
3.4. Verilerin İşlenmesi	54
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	54
4. ARAŞTIRMA BULGULARI.....	56
4.1. Demografik Bilgilere Dair Bulgular	56
4.2. Terapi Öncesi Verilerinden Elde Edilen Bulgular	56
4.3. ÇMOT'nin Kaygı Üzerindeki Etkilerine Dair Bulgular	58
4.4. DOT'un Kaygı Üzerindeki Etkilerine Dair Bulgular	59
4.5. ÇMOT ve DOT'un Terapi Sonrası Etkilerinin Karşılaştırılmasına Dair Bulgular	60
4.6. Terapiye, Terapi Yaklaşımına ve Terapistin Güvenin Terapi Sonucuna Etkisine Dair Bulgular.....	63
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	65
5.1. Cinsiyetin Kaygı Üzerindeki Etkileri.....	65
5.2. Oyun Terapisi Ekollerinin Kaygı Üzerinde Etkileri.....	65
5.3. Oyun Terapisi Ekollerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması.....	69
5.4. Terapiye, Terapi Yaklaşımına ve Terapistin Güvenin Terapi Sonuçları Üzerine Etkisi	72
5.5. Sonuç.....	73
5.6. Öneriler	75
KAYNAKÇA	78

EKLER	89
EK-1: Yeniden Düzenlenmiş Okul Öncesi Kaygı Ölçeği	89
EK-2: Demografik Bilgi Formu	90
EK-3: Güven Ölçeği.....	91
EK-4: Bilgilendirme ve Onam Formu	92
ÖZGEÇMİŞ	93



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Gruplara Göre Cinsiyet Dağılımı	56
Tablo 2. Grupların Yaş Değerleri	56
Tablo 3. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Terapi Öncesi Alt Boyut ve Toplam Kaygı Puanlarının Terapi Öncesinde Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Terapi Öncesi Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Cinsiyetler Arası Karşılaştırılması	57
Tablo 5. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Alt Boyut, Toplam Puanlarının ÇMOT Öncesi ve Sonrasına Göre Karşılaştırılması	58
Tablo 6. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının DOT Öncesi ve Sonrasına Göre Karşılaştırılması	59
Tablo 7. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Terapi Sonrası Alt Boyut ve Toplam Kaygı Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	61
Tablo 8. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Kaygı Puanlarının Terapi Öncesi ve Sonrasındaki Farka Göre Karşılaştırılması	62
Tablo 9. Terapiye, Oyun Terapisine ve Terapistte Duyulan Güven ile Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Kaygı Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri	64

KISALTMALAR

AdOT	:	Adlerian Oyun Terapisi
AKB	:	Ayrılma Kaygısı Bozukluğu
APA	:	Amerikan Psikiyatri Birliği
APT	:	Amerikan Oyun Terapileri Derneği
BAPT	:	İngiltere Oyun Terapistleri Derneği
BDOT	:	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi
BDT	:	Bilişsel Davranışçı Terapi
ÇMOT	:	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi
DEHB	:	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	:	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı
DOT	:	Deneyimsel Oyun Terapisi
FT	:	Filial Terapi
GOT	:	Gelişimsel Oyun Terapisi
JAOT	:	Jungian Analitik Oyun Terapisi
KOT	:	Kum Oyunu Terapisi
KTT	:	Kum Tepsisi Terapisi
MEM	:	Marschak Etkileşim Metodu
OKB	:	Obsesif Kompulsif Bozukluk
OTE	:	Oyun Terapileri Enstitüsü
ÖF	:	Özgül Fobi
SKB	:	Sosyal Kaygı Bozukluğu
SM	:	Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm)
SPSS	:	Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı
TDK	:	Türk Dil Kurumu
TSSB	:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YD-OÖKO	:	Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği
YKB	:	Yaygın Kaygı Bozukluğu

1. GİRİŞ

Oyunla terapi fikri dünyada 1900'lü yılların başında ortaya çıkmıştır. Oyun terapisinin etkin kullanımı ise 1950'li yıllarda olmuştur. Zaman içinde etkinliği kanıtlanmış birçok oyun terapisi yaklaşımı geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar arasında Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, Kum Oyunu Terapisi, Theraplay, Deneysel Oyun Terapisi, Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi, Filial Terapi en bilinen yaklaşımlardır. Ülkemizde oyun terapisinin yaygınlaşması 2010 yılından sonra olmuştur. Dünya literatüründe oyun terapisine dair birçok araştırma bulunsa da ülkemizde bu alanda yapılan çalışmaların sayısı henüz yeni yeni artmaktadır. Bu çalışma oyun terapileri üzerine yapılmış bir çalışmadır. Bu bölümde öncelikle oyun ve oyun terapisi kavramları ele alınacak sonrasında araştırma amacından ve öneminden bahsedilecektir.

1.1. Oyun

Oyun evrensel bir olgudur. Dünyanın her yerinde, her çağda çocuklar oynamaktadır. Oyun için kullanılan araçlar, mekanlar değişse de oyun gerçeği çağlar boyu hep aynı kalmaktadır (Çalışandemir, 2016). Oyun çocukluk çağında en yaygın görülen olaylardan birisi olsa da oyunu tanımlamak, tarif etmek kolay değildir. Felsefe, psikoloji, tıp, sosyoloji, antropoloji ve eğitim gibi alanlarda oyuna dair pek çok teori geliştirilmiştir (Florey, 2021). Bu teorilere göre oyunun tanımı da oldukça değişmektedir.

1.1.1. Oyun Nedir?

Türk Dil Kurumu'na göre oyun "Yetenek ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence" dir (TDK, 2024). Bu tanım oyunun geliştirici oyunun geliştirici ve eğlendirici yönüne vurgu yapmaktadır. Ülkemizin önemli çocuk psikolojisi yazarlarından biri olan Haluk Yavuzer ise oyunu tanımlarken 'sonucu düşünülmeden eğlenmek amacıyla yapılan aktivite' kısmına dikkat çekmiştir (Yavuzer, 2005). Bu iki tanımda eğlence kısmı ön plana çıkmaktadır.

Lazarus (1883)'e ise oyunu kendiliğinden ortaya çıkan, hedefi olmayan ve mutluluk getiren serbest aktiviteler olarak tanımlamıştır. Helenko bir eylemin oyun olabilmesi için "serbest seçim" ilkesinin olması gerektiğini belirtmiştir (Akt., Özdoğan, 2009). Eğlence yanında serbestlik oyunu tanımlayan diğer kelimelerden biri olarak öne çıkmaktadır.

Ülkemiz tarihindeki ilk eğitim bilimi uzmanlarından biri Hasip Ahmet Aytuna'dır. Aytuna, oyunu tanımlarken onu işle kıyaslamış işin daha çok dış etmenlerle (geçim kaygısı vb.) yapıldığını, çocukluktaki oyun arzusunun dıştan değil içten gelen bir süreç olduğuna vurgu yapmıştır. İş bir dereceye kadar mecburiyet içermesine rağmen Aytuna'ya göre oyun ise hiçbir mecburiyet içermemektedir (Aytuna, 1932).

Oyun hakkındaki en önemli kitaplardan biri Huizinga tarafından yazılmıştır. Oyunun kültüre katkılarını alan Homo Ludens isimli bu kitapta Huizinga, öncelikle oyunun kültürden eski olduğuna vurgu yapar. Henüz insanlık olmadan hayvanlar dünyasında oyunun olduğundan bahseder ve oyunun kültürleri inşa ettiğinden bahseder (Huizinga, 2018). Huizinga'ya göre oyunun içinde eğlenme olmak zorunda değildir ama oyunun içinde zevk vardır. Ciddiyetle satranç oynayan iki kişi eğlenmiyor olabilirler ama bu oyun onlara zevk vermektedir. Huizinga oyunu tanımlarken aşağıdaki açıklamayı yapar.

“Oyun, olağan hayatın dışında yer aldığı hissedilen, özgür ve kurmaca olan ama yine de oyuncuyu tamamen içine çekme yeteneğine sahip bir eylemdir. Oyun, her türlü maddi çıkar ve yarardan arınmış bir eylemdir. Bu eylem bilhassa sınırlandırılmış bir zaman ve mekânda gerçekleşmekte, belirli kurallara uygun olarak cereyan etmekte ve kendilerini gönüllü olarak bir esrar havasıyla çerçeveleyen ve alışılmış dünyaya yabancı olduklarını kılık değiştirerek vurgulayan grup ilişkileri doğurmaktadır.” (Huizinga, 2018:33).

Caillois (1958) 'Oyun ve İnsanlar' adlı kitabında, oyunun 'serbestçe icra edilme', 'gerilim ve eğlence duygularını içirme', 'gerçek hayattan farklı olduğu bilinci ile yapılma' ve 'gönüllü faaliyet' olma kısmına vurgu yapmıştır (Akt., Dönmez, 1992: 12).

Ülkemiz oyun kavramı üzerinde antropolojik çalışmalar yürüten Metin And kült kitabı olan Oyun ve Bugü'de oyunun özelliklerini tanımlamıştır. Oyun ona göre isteğe bağlı, gönüllü bir eylemdir. Aynı zamanda oyun gerçek yaşamından değişiktir, gerçek yaşamın dışında bir eylemdir. Oyun günlük yaşama bir ara veriştir. Oyunu çekici kılan etmen ise içindeki gerilim ve sonucun belirsizliğidir. And, oyun kelimesinin oy-un şeklinde bir köke sahip olduğunu ve kelimenin kökünün raks, dans ve musiki anlamına geldiğini aktarmaktadır (And, 2016).

1.1.2. Oyuna Tarihsel Bakış

Oyun tarihin ilk yıllarından beri düşünürlerin ilgi alanına girmiştir. Plato'ya göre çocuklara yönelik eğitim eğlenceli olmalıdır ve bu da ancak oyun sayesinde olur. Yine Platon çocukta iyi ve kötü kavramlarının oturmasının oyun sayesinde olduğu belirtmiştir. Antik Roma döneminde de oyun genelde eğitimi destekleyen bir araç olarak görülmüştür. İlk resimli çocuk kitabını yazan Comenius, oyunun daha çok eğlence olan yönüne vurgu yapmış ve oyunu bir eğlence aracı olarak tanımlamıştır. Locke ise oyun içinde çocukların yeteneklerinin gözlemlenebileceğine vurgu yapmıştır. Ünlü Fransız felsefeci Rousseau çocukların masumiyetine vurgu yaparken onların oyununun hoşgörü ile karşılanması gerektiğine değinmiştir. İsviçreli eğitimci Pestalozzi ise oyunu çocuklara sunulan doğal bir hediye olarak görmüş oyunun çocuklar için keyifli yönlerine değinmiştir. Alman eğitimci Frobel ise oyunun çocuk için bir ifade aracı olduğuna değinen ilk kişilerden biridir. Çocuğun en önemli başarısı ve işi olarak oyunu görmüştür. Maria Montessori oyunu çocuğun işi olarak görmüş, oyunun çocuk için yetişkinliğe hazırlık olduğunu vurgulamıştır. Oyunu daha çok eğitsel amaçla kullanmıştır (Seven, 2016).

Türk-İslam kültüründe İbn-i Sina'dır oyuna dair önemli açıklamalar yapan ilk kişilerden biridir. İbni Sina "Her yaşın bir hali vardır. Çocukluğun yakışığı da oyundur." diyerek binlerce yıl önce oyunun çocuk dünyasının ayrılmaz bir parçası olduğunu aktarmıştır (Akt., Karaosmanoğlu, 1985).

Oyun ve değerine atıfta bulunan öncü isimlerden biri İslam düşünürü Gazali'dir. Gazali İhya-u Ulumi'd-Din adlı meşhur eserinde çocukların sürekli ders ile vakit geçirmesini doğru bulmamış, derslerden sonra oyun önermiştir. Gazali'ye göre çocuğun oyun arzusu engellenip sürekli derse sürüklendiğinde çocuğun kalbi ölüp, zekâsı iptal olmaktadır (Akt., Çamdibi, 1988).

Ülkemizde adında oyun geçen ilk kitaplardan Selim Sırrı Tarcan'ın Terbiye-i Bedeniye ve Mektep Oyunları kitabıdır. 1913 basımlı bu kitap, özellikle beden terbiyesini ele almakta burada oyunun önemine değinmektedir. Tarcan, çocuklarının sıhhat ve selameti için oyunu zaruri görmüştür. İlkokulda oyun, okuyup yazmak kadar oyunun önemlidir. Okullarda kıraat hocası, imla hocası, hesap hocası gibi bir de oyun hocası olması gerektiğine değinen Tarcan, eğitim sürelerinde oyunun önemine değinmiştir (Tarcan, 1913).

Sadrettin Celal Antel, cumhuriyet sonrasının önde gelen eğitim bilimcilerindedir. Yeni harflerle ilk pedagoji kitabını kendisi yazmıştır. Antel, Pedagoji adlı kitabında

çocukların yetenek ve yetilerini keşfetmek için oyuna yöneldiğini belirtir. Oyunu ciddi hayata hazırlık provası olarak görür. Bir çocuğun gelecekte erkek veya kadın olabilmesi için uzun seneler oyun oynamaya ihtiyaç duyduklarını anlatır (Antel, 1931).

1.1.3. Oyun Teorileri

Çocukların dahası insanların neden oynamak istediği, oyunun ardındaki motivasyon da birçok araştırmacının konusu olmuştur.

Enerji Fazlalığı Teorisi bu alandaki ilk teorilerdendir. Herbert Spencer bu teorinin geliştiricisidir. Spencer'e göre canlılar kendilerine buluna fazla enerjiden kurtulmak için oynamaktadırlar. Gün içinde atamadığımız enerjiler için bir eyleme ihtiyaç duyarız, oyun ve sanat buradan çıkmıştır. Ancak bu teori çocukların yorgun olsa bile oyuna iştiaklı olmasını açıklamaya yetmemektedir (Slobin, 2021).

Lazarus'un Rahatlama Teorisi Spencer'in tam aksini savunur. Lazarus oyunu enerjinin tazelendiği bir etkinlik olarak görür. Oyunda amaç çalışırken tüketilen enerjinin yeniden kazanılmasıdır (Slobin, 2021 ve Uluğ, 1999).

Stanley Hall'e oyuna daha evrimsel bir çerçeveden bakmaktadır. Onun Tekrarlama Teorisi'ne göre çocuklar oyunlarında atalarının yapmış oldukları eylemleri tekrarlar. Çocukların su ile oynamayı sevmesi balık atalarının yaşamı, ağaca tırmanmayı sevmeleri ise maymun atalarından kalma bir eğilim. Çadır kurma, silahla oynama ise ilkel atalarının kabile yaşamını yansıtır. Ancak günümüzdeki gen çalışmaları ile biz sonradan elde edilen özellikler ve becerilerin genler yolu ile aktarılmadığını biliyoruz (Öğretir, 2008).

Karl Gross'un Hayata Hazırlık Teorisi'ne göre çocukların yetişkin hayatına hazır olması gerekmektedir ve oyun bu nedenle çocuğun doğasına konulmuştur. Çünkü yetişkinlik çağındaki becerileri çocuğa öğreten oyundur. Kedinin yumak peşine koşması, hayvanların dövüş oyunları buna örnek verilebilir. Bu alan yapılan temel eleştiri ise teorinin yetişkin oyunlarını açıklayamamasıdır (Slobin, 2021 ve Uluğ, 1999).

1.1.4. Oyun ve Çocuğa Katkıları

Oyun teorileri bir açıdan oyunun çocuğa ve insana katkıları açıklamaktadır. Ancak tek başına bu teoriler oyunun katkısını anlamak için yeterli değildir. Arnold, çocuk oyun sırasında çevresindeki dünyada gözlemlendiği becerileri canlandırıp ve uyguladığını bu açıdan kültür iletişim aracı olduğunu vurgular. Yani oyun yolu ile kültür çocuklara ve

gelecek nesillere aktarılmaktadır (Arnold, 1998). Oyunun kültür oluşumundaki etkisi şüphesiz apayrı bir tartışma konusudur. Bu çalışma kapsamında oyunun, çocuğun psikolojik gelişimine etkisini ele almak daha doğru olacaktır.

Uluğ, çocuğun oyununu, yetişkinin çalışması ile eşdeğer görmüştür. Oyun oynamayan veya bir şekilde az oyun oynayan çocuğun psikolojik ve ruhsal gelişiminden şüphe edileceğine değinmiştir. Uluğ aynı zamanda oyunun çocukta zihinse, fiziksel, duygusal ve kişilik gelişimine katkısına değinerek oyunun çocuk gelişimindeki katkısına vurgu yapmıştır (Uluğ, 1999).

Oyun beynin büyümesini ve gelişimini arttırmakta, yeni sinirsel bağların kurulmasına katkı sağlamaktadır. Hayali oyunlar sembol kullanımı, nesnelere farklı kullanım biçimleri çocuğa zihinsel esneklik kazandırmaktadır (Tahiroğlu, 2017). Çok yönlü düşünme, problem çözme gibi beceriler oyun yolu ile gelişir. Birçok oyun muhakeme ve dikkat istediği için de bilişsel alana katkı sağlar (Ağyar, 2016). Piaget'e göre ise sembolik işlevinden dolayı oyun çocuğun bilişsel gelişimi için önemlidir. Oyun, somut deneyim ile soyut düşünce arasındaki köprüdür (Pulaski, 2021).

Çocukların sosyalleşmesi oyun yolu ile olur. Oyun ile takım olmayı, birlikte hareket etmeyi, başkasının fikrine saygı duymayı, sıra beklemeyi deneyimleyen çocuk toplum içinde kendini ifade etme becerisi de kazanır (Dost-Gözkan ve Korkmaz, 2017).

Oyun birçok duygunun eşzamanlı ifadesine imkân tanıdığı için duygusal gelişimi destekler. Çocuk duygularını tanımayı ve yönetmeyi, diğerlerinin duygularını fark etmeyi kısa bir oyun içinde defalarca deneyimleyebilir. Oyun içerdiği materyaller ile ince motor becerisini destekler. Zıplama, koşma, tutma, vurma, dönme gibi eylemler ise çocuğun kaba motor becerisinin gelişimine katkı sağlar (Ağyar, 2016).

Oyun çocuğun dil gelişimine de katkı sağlar. Çocuk kelime haznesini oyun yolu ile geliştirir. Kendi ifade ederken kelimelerin doğru kullanımını yine oyun içinde öğrenir (Köksal ve Küntay, 2017).

Frank'a (2021) göre çocuk oyunda öğrenmeyi öğrenir. Dünya ile nasıl hesaplaşabileceğini, yaşam görevi ile nasıl başa çıkabileceğini, kendi yolunda çeşitli beceriler, teknikler ve sembolik süreçlerde ustalaşabileceğini keşfeder. Çocuk aynı zamanda oyunda sürekli olarak şimdiki zamana dönerek biriken geçmişi ile bağlantı kurar. Geçmişini özgürce düzenleyerek geleceğe ilerler.

Florey, "Bir çocuk oyun oynayamadığında, yemek yemeyi ya da uyumayı reddettiği zamanki kadar rahatsız olmalıyız" diyerek aslında oyunun önemini anlatmıştır (Florey, 2021:72).

Oyunun yukarıda bahsedildiği gibi çocukta kültür aktarımına; sosyal, duygusal, fiziksel ve bilişsel gelişimine katkısı vardır. Aynı zamanda çocuk oyunda birçok hayata, insana dair birçok öğrenme gerçekleştirilmektedir. Yani oyunun eğitsel yolu da vardır. Oyun diğer açıdan çocukların kendilerini ifade aracıdır. Dile dökemediği olayları çocuklar oyun yolu ile anlatırlar (Landreth, 2021). Oyunun çocuklarda terapötik etkisine ise ileride değinilecektir.

1.1.5. Oyun Sınıflamaları

Bilişsel gelişim üzerindeki araştırmaları ile bilinen Piaget oyunları üç gruba ayırmıştır: alıştırma oyunları, sembolik oyunlar ve kurallı oyunlar. Alıştırma oyunlarında çocuk itme, atma, vurma gibi oyunlar oynar. Bir işi ustalıkla yapmaya çalışabilir. Çocuk 18 aya geldiğinde ise sembolik oyuna geçer. Sembolik oyun soyut düşünme becerisine zemin hazırlar. Sembolik oyun “mış gibi” dediğimiz oyundur ve çocuk bir nesneyi başka bir nesne yerine kullanabilir. Yine bu oyun diliminde çocuk çeşitli rollere girebilir oyunda. Anne, öğretmen olabilir. Çocuğun yaşı büyüdükçe çocuk sembolik oyun azalır ve çocukta kurallı oyunlar daha çok görünür. Seksek, top oyunları, kart ve kutu oyunları kurallı oyunlara örnek verilebilir (Uluğ, 2016 ve Özdoğan, 2009).

Mildren Parten çocuklarının oyununu incelemiş ve çocukların oyun katılımlarını inceleyerek bir model geliştirmiştir. Parten'e göre önce oyunun olmadığı bir dönem bulunmaktadır. Çocuk bu dönemde oyuna ilgisizdir. Yaş ilerledikçe çocukta oyun yetisi gelişir. Çocuk öncelikle yalnız oynamaya başlar. Yalnız oyun bir süre sonra yerini başkalarının oyunu izlemeye dönüşür. Bu dönemde diğerlerinin oyununa katılım yoktur. Çocuk seyirci olmayı tercih etmektedir. Yaş ilerledikçe çocuk paralele oyun evresine geçer ve burada akranları ile yan yana olsa da herkes kendi oyununu oynamaktadır. Çocuk geliştikçe oyun da gelişir ve çocuk artık aynı oyunda akranları ile oynamaya başlar. Burada kendine verilen rolleri yerine getirir. En son evrede ise çocuk işbirlikçi oyun adımına geçer. Burada oyun tamamen birlikte kurgulanır. Çocuk oyuna ve akışına etki eder. Daha çok fikir alışverişi vardır (Akt., Rakap, 2016).

Bühler (1928)'e göre oyun beş grupta incelenebilir. İlki bebeklik yıllarında bebeğin kendi bedeni ile oynaması, yakalama ve sallama oyunlarıdır ki bu oyunlar 'işlevsel oyun' olarak ele alınmıştır. Bu oyun türünü sonrasında “yapısal oyun” takip eder. Yapısal oyunda çocuk üst üste bloklar dizer, kumdan kaleler yapar. Çocuğun resim çizmesi, oyuncakları söküp takması yapısal oyun içinde değerlendirilmektedir. Bu

aşamadan sonra çocuk üçüncü oyun seviyesine geçer ki bu oyun illüzyon ya da fantezi oyunlarıdır. Bu tarz oyunlarda çocuk bir tahtayı at yapıp onunla oynayabilmektedir. İllüzyon oyunlarının gelişmiş hali ve sonraki aşaması rol oyunlarıdır. Rol oyununda çocuk anne, baba, öğretmen, doktor ya da bir hayvan olup o rol içinde oynar. Bu aşamadan sonra ise çocuk kurallı oyunlara geçer. Her türlü spor oyunu bir kurallı oyundur ve daha büyük bir sosyal grup ile oynanabilir (Akt., Özdoğan, 2009).

Dünyanın birçok yerinde, çocukların oyuncaklarla oynamaları, hem imgeleme için bir uyarıcı olarak hem de çocukların yetişkin kültürü içinde sosyalleşmeleri için bir araç olarak hizmet eder. Elkin'e göre sört temel oyun türü vardır: Ustalık oyunu, yaratıcılık oyunu, yakınlık oyunu ve terapötik oyun (Elkind, 2011).

Ülkemizin ilk eğitim bilimcilerinden Antel (1931) ise oyunlarını temel olarak üç gruba ayırmıştır. Bir yaşına kadar olan oyunlar hassi oyunlar; dört-beş yaşına kadar devam eden oyunlara hareki oyunlar adını verir. Daha sonra ruhi oyunlar başlar. Onlar da fikir ve his oyunları diye iki gruba ayrılır.

Artin Göncü ülkemizde ve dünyada oyun üzerine araştırmalar yapan saygın bir akademisyendir. Göncü, birçok kuramcının ele almadığı bir oyun türü olan iki çocuğun bir araya gelerek oluşturduğu hayali oyunun dinamiklerini incelemiştir. Bu oyuna sosyal hayali oyun adını vermiştir. Bu oyun bir çocuğun üretimi değil ortak bir girişimdir. İki çocuğun bir araya geldiğinde bu oyun önemli bir deneyimi oyunla yorumlama arzusu ile başlıyor. Değişiklik, yenilik, heyecan ve travma gibi duygusal olarak önemli deneyimlerini çocuk arkadaşları ile bu oyunda paylaşır. Diğer çocuk bu oyuna eklemeler yaparak kendi hayali alanlarını etkileşim içinde geliştirirler (Göncü, 2019).

1.2. Oyun Terapisi

Çocukların dünyasına gelişimsel, eğitimsel katkıları olan oyunun terapötik yönünün ele alınıp sistemli bir şekilde kullanılması sonrasında oyun terapi ekolleri gelişmiştir.

1.2.1. Oyunun Terapötik Yönü

Freud, çocuklarla çalışmamıştır ancak babası üzerinden takip ettiği Küçük Hans'ı tartıştığı yazılarında oyunun terapötik değerine değinmiştir. Hans'ın babası tarafından kendisine aktarılan oyun içeriklerini Hans'ın bilinçdışı süreçlerini anlamada ve yorumlamada kullanmıştır (Freud, 2013). Freud bir çocuk terapisi ekolü kurmasa da

terapötik oyun fikrini ele alan ilk kişidir. Kendisi kuramını inşa ederken bebeklik ve çocukluk gelişimini detaylıca ele almıştır. Bu çalışmalarında çocuklarda oyunun üç ana işlevi olduğunu gözlemlemiştir. İlk işlev oyunun çocuğun kendini ifade etmesine olanak tanımasıdır. İkinci işlev arzuların gerçekleştirilmesine imkân sunması ve son işlev ise travmatik yaşantıların oyun yolu üstesinden gelinmesidir (Levy, 2017). Bu üç işlev aynı zamanda çocuğun psikolojik olarak sağaltımına hizmet etmektedir.

Oyun kendi içinde iyileştirici bir yön barındırmaktadır. Bu durumu Erickson “Oynamak, çocukluğun gücünün yettiği en doğal kendini iyileştirme yöntemidir.” cümlesi ile açıklamaktadır (Erickson, 2021:209). Tolunalp (2021) ebeveynlerin çocuklarla oynadığı oyunun çocuklardaki davranış sorunları üzerindeki etkisini ölçen bir araştırma yürütmüştür, ebeveynlerin çocukları ile oynadığı süre arttıkça sorunların azaldığını saptamıştır.

Psikanalitik ekolün önde gelen isimlerinden Winnicott ise oyunun iyileştirici yönünü ise şöyle vurgular: Oyunun kendisinin terapi olduğunu her zaman akılda tutmakta fayda var. Çocukların oyun oynayabilecek hale gelmelerinin kendisi doğrudan ve evrensel geçerliliği olan bir psikoterapidir (Winnicott, 2014:71).

Winnicott (2014), bir çocuk oyun oynadığında “oyun alanı” verdiği bir alanın oluştuğunu söyler. Bu alanın tam anlamı ile çocuğun içsel gerçekliği olmadığını ama tam anlamı ile de dışsal gerçeklik olmadığını ikisinin kesişim kümesinde bir alan olduğunu belirtir. Çocuk tam bu kesişim alanında dış dünyadaki oyuncaklar yolu kendi iç dünyasını düzenlemektedir.

Hayali oyun çocuğun öncelikle çocuğun yeterlilik, güç, otonomi gibi arzularını tatmin imkânı sunmaktadır. Gerçek hayatta kontrol edebileceği alan azken oyunda çocuk tüm alanı kontrol ederek arzularını gerçekleştirir. Çocuk olumlu ve olumsuz duygularını oyunda ifade etmekte ve taşkın duygularını yine oyun içinde düzenleme imkânı bulmaktadır. Bunun yanında travmatik yaşantılarını oyunda yeniden canlandıran çocuk travmasını yeniden düzenleme imkânı bulmaktadır (Göcek, 2017).

Oyunun çocuk dünyasındaki terapötik etkisini keşfeden ruh sağlığı uzmanları oyunu kullanarak çocukların psikolojik sorunlarını anlamayı ve çözmeyi hedeflemişlerdir ve böylece oyun terapisi ekolleri doğmuştur.

1.2.2. Oyun Terapisi Nedir?

Oyun terapisi ile ilgili en kapsamlı tanımları bu alanda bilinen kurumsal yapılar yapmıştır. Bu yapılardan en bilineni Amerika merkezli Oyun Terapisi Derneği'dir (APT). Bu dernek oyun terapisini "eğitilmiş oyun terapistlerinin çocukların psikolojik sorunları engellemek veya çözmek ya da ideal büyüme ve gelişimi gerçekleştirmelerine yardımcı olmak amacıyla, oyunun terapötik gücünden yararlandıkları kuramsal bir modelin sistemli bir biçimde kullanılması" olarak tanımlanmıştır (APT, 2024).

İngiltere'de bulunan Oyun Terapisi Derneği (BAPT) ise oyun terapisini tanımlarken, "çocukların davranışlarını değiştirmede, özgüvenlerini geliştirmede, sağlıklı ilişkiler kurmasında çocuklara yardımcı olan bir terapi yaklaşımı" ibaresi kullanmıştır (BAPT, 2024).

Ülkemizde bulunan Oyun Terapileri Enstitüsü (OTE) ise oyun terapisini, "çocuklarda görülen ruhsal rahatsızlıkların ve davranış bozukluklarının, bu alanda eğitim almış uzmanlarca, oyun ya da oyuncaklar yolu ile tedavi edilmesi ve iyileştirilme süreci" olarak ele almıştır (OTE, 2024).

1.2.3. Oyun Terapisi Tarihi

Modern psikoloji tarihi Sigmund Freud ile başlar. Freud önce hipnoz ile ilgilenmiştir. Hipnoz altında hastanın baskılanmış bilinçdışı içeriği dışarı çıkıyor ve hasta rahatlıyordu. Ancak Freud bir süre sonra herkesin hipnoz olmadığını fark etti. Freud, bu hastalarından terapide aklına gelenleri söylemelerini istedi. Tek kural vardı, kendilerince önemsiz, utanç verici bile olsa akıllarına geleni söyleyeceklerdi. Bu şekilde de bastırılan bilinçdışı içeriğin dışarı çıktığını gören Freud bu uygulamasına "Serbest Çağrışım" adını verdi (Uluğ, 1999).

Freud, psikanaliz kuramını kurgularken terapide çocuklarla çalışmamıştır ancak oyunun terapötik öneminden bahseden ilk kişidir. Psikanaliz kuramını kurgularken çocuk gelişimini ele almış ve oyunun yukarıda belirtilen üç ana işlevinden bahsetmiştir. Bu yönü ile Freud terapötik oyun fikrinin babasıdır (Freud, 2013).

Freud'un izinden giden psikanalistler çocuk söz konusu olduğunda serbest çağrışım yönteminin pek işe yaramadığını gördüler. Bu durumu Freud'un kızı Anne Freud şöyle ifade eder: Çocuk analisti için en vahim görünen şey serbest çağrışımın olmamasıdır (Freud, 2018:41). Serbest çağrışım yerine oyunun psikanalitik literatürde ilk kullanımı Hug Helmuth ile olmuştur. Helmuth altı yaşından büyük olan çocuklara,

çocukların evine giderek onlarla oyun oynamıştır. Klein da kitabında oyunun çocuk psikanalizinde bir araç olarak ilk kullanımının Hug-Hellmuth ile olduğunu belirtmiş ancak bunu bir tekniğe dönüştürmediğinden bahsetmiştir (Klein, 2021).

Helmuth ile eş zamanlı olarak Anna Freud da eş zamanlı olarak çocuk analiz saatini dolduran şeyler arasında serbest oyunu da saymış ve oyunun terapist için gerekli malzemeyi sağlayacağını belirtmiştir. Kendisi kimi oyunları da yorumlamış resim yapmayı, el işlerini, kum ve suyla oynamayı anal ve üretral arzuların yüceltmeleri olarak yorumlamıştır. Çocuklarda cinsel merakın oyuncak parçalama olarak kendini gösterdiğini belirtmiştir. Yine sonu gelmeyen çarpışma oyunlarını bilinç dışında çocuğun anne-babasının cinsel ilişkisi ile ilintili olduğuna değinmiştir (Freud, 2018).

Klein ise yetişkinlerin sözlerle ifade ettiklerini aslında oyun ile ifade ettiklerine değinerek serbest çağrışım yerine serbest oyunu koymuştur. Çocuk psikanalizin ön koşulunun oyun sırasında ifade edilen fanteziler, duygular, endişeler ve deneyimleri yorumlamak olduğunu belirtmiştir. Klein, bir süre çocukların evinde onlarla oynadıktan sonra çocuk psikanalizini ofisine taşımış ve ofiste yapılması gerektiğini savunmuştur. Odasında her çocuk için ayrı şekilde erkek-kadın figürleri, ulaşım araçları, havyanlar, ağaçlar, evler, kâğıt, makas, kalem, boya, ip, top ve misketten oluşan bir oyuncak seti hazır etmiştir. Çocuk oynadıkça, çıkardığı sonuçları bizzat çocuğa yorumlamıştır (Klein, 2015). Klein bu çalışması oyun terapisinin ilk kurumsal yapısını oluşturmuştur diyebiliriz. Klein'in geliştirdiği bu teknik 1930 yılları itibari ile Avrupa ve Amerika'da kullanılmaya başlamıştır. Ancak burada Anna Freud'un oyunun serbest çağrışımın yerini tuttuğu fikrine katılmadığını ve günlük yaşamdan etkilenmiş olabileceğini belirtmek de faydalı olacaktır (Freud, 2018).

İsviçreli çocuk psikanalisti Hans Zülliger, 1930'lu yılların ortasında "salt oyun tedavisi" yönteminden bahsetmiştir. Zülliger bu yöntemde klasik psikanalizde bulunan oyun sonrası yorumu devre dışı bırakmış ve bilinç dışı içeriği yorumlamadan da çocukların sadece oyunla iyileşebileceğini fark etmiştir. Zülliger'i bu düşünceye iten, çocuk psikanaliz seanslarında çocukların herhangi bir yorum yapılmadan sadece oynayarak sorunlarından kurtulduklarını görmüş olmasıdır (Zülliger, 2005).

Oyun tarihindeki önemli bir gelişme 1930'larda David Levy'nin (1938) travmatik olaylar ve büyük stres yaşayan çocuklar için geliştirdiği Serbest Bırakma Terapi'dir. Levy analitik yaklaşımın aksine çocuk oyunlarını yorumlamanın gerek olmadığını belirtmiştir. Bu ekolde çocuk önce serbest oyun oynar. İlerleyen aşamalarda terapist çocuğun yaşadığı travmayı oyuncaklarla bilinçli olarak canlandırır ve çocukla birlikte oynar. Gove

Hambidge (1955) ilerleyen yıllarda Levy'nin çalışmalarını 'Yapılandırılmış Oyun Terapisi' adı ile genişletmiştir (Landreth, 2021).

Levy ile benzer yıllarda Jess Taft ve Fredick Allen ilişki merkezli oyun terapisi yaklaşımları geliştirmişlerdir. İlişki merkezli oyun terapisinde, çocukla terapist arasındaki duygusal ilişki iyileşmenin ana gücünü oluşturmaktadır.

Oyun terapisi alanındaki en önemli gelişmeler şüphesiz Virginia Axline'nın çalışmaları ile olmuştur. Axline, Carl Rogers'ın geliştiricisi olduğu insan odaklı terapinin esaslarını oyun terapisine uyarlamış ve Yönlendirmesiz Oyun Terapisi'ni geliştirmiştir. Bu ekolde çocuk, terapi odasında oyunu kendi belirlememektedir. Axline tarafından geliştirilen bu ekol, ilerleyen yıllarda Garry Landreth tarafından yapılan çeşitli ekleme ve düzenlemelerle Çocuk Merkezli Oyun Terapisi adı ile anılmaya başlamıştır (Teber, 2015).

1930'lu yıllarda İngiltere'de çocuk psikanalisti Margareth Lowenfeld Dünya Tekniği adını verdiği bir teknik geliştirmiştir. Bu teknikte kum tepsisi, su, küçük minyatür figürler kullanılmaktadır. Çocuklar, bu figürleri kum tepsisine dilediği gibi yerleştirerek kumda bir sahne oluşturmaktadır. Kumda yapılan bu sahneler çocuğun bilinçdışı içeriklerin dışa vurumu olarak değerlendirilmektedir (Homeyer ve Sweeney, 2020).

Dora Kalff, C. G. Jung'un öğrencilerindedir ve çocuklarla çalışmıştır. Jung, 1954 yılında Zürih'te bir kongrede Lowenfeld'in tekniği duymuştur. Bunun üzerine Kalff'ı bu tekniğe yönlendirmiştir. Kalff, Lowenfeld ile bir süre birlikte çalışarak Dünya Tekniği'nin detaylarına hâkim olmuştur. Kalff çocukların kumdaki çalışmaların Jung'un belirttiği içsel psişik süreçlerle örtüştüğünü düşünmüş ve çalışmalarını bu konu üzerine yoğunlaştırmıştır. Zamanla zenginleştirdiği bu ekole 'Kum Oyunu Terapisi' adını vermiştir (Teber ve Akat, 2021).

2000'li yıllarda Byron Norton ve eşi Carol Norton travma yaşayan çocukları hedef olarak travmanın sağaltılmasında, güvenli bir ortamda yeniden deneyimlenerek sağaltılmasını hedefleyen Deneyimsel Oyun T'rapisi'ni geliştirmişlerdir (Teber, 2015).

Özetle, oyunun terapide kullanımı psikanaliz ile olsa da Klein'in ilk kullanımı oyun tekniği olarak adlandırılrsa da sonrasında oyunun terapötik değeri birçok kuramcı tarafından kullanılmaya başlamış ve ortaya oyun terapisi ekolleri çıkmıştır. 1950 yıllara gelindiğinde oyun çocuk terapilerinde kullanılan yaygın bir araç olurken, oyun terapisinin ilk ekolleri olan Psikanalitik Oyun Terapisi, Yönlendirmesiz Oyun Terapisi, Kum Oyunu Terapisi, Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ve Deneyimsel Oyun Terapisi gibi ekoller gelişmiştir. Sonrasında oyun terapisinin terapide kullanımı artmış ve birçok ekol alana dahil olmuştur.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (ÇMOT) ile Deneysimsel Oyun Terapisi'nin (DOT) çocuklarda görülen kaygı üzerindeki etkilerini ölçmeyi, iki ekol arasında etki açısından bir fark olup olmadığını tespit etmeyi amaçlamaktadır. Aynı zamanda araştırmada terapiye, oyun terapisi yaklaşımına ve terapistte olan güven ile terapi sonuçları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına bakılmıştır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Oyun terapisi dünyada uzun yıllardır kullanılmaktadır ve birçok oyun terapisi yaklaşımı bulunmaktadır. Oyun terapilerinin çocuk davranış sorunlarına etkisi araştırmalarda ele alınmış ve olumlu sonuçlar bulunmuştur. Ancak özellikle ülkemizde bu alanda yapılan birçok araştırmalar kontrol grubundan yoksundur. DOT'un kaygı üzerindeki etkisine yönelik sadece bir araştırmaya rastlanmıştır. İki oyun terapisi ekolün etkisinin karşılaştırıldığı araştırmalar ise pek azdır. ÇMOT ve DOT çocuk terapileri alanında kullanılan iki meşhur oyun terapisi yaklaşımıdır. Bu iki ekolden hangisinin bir sorun gurubunda daha etkin olduğuna yönelik araştırma ise henüz yapılmamıştır. Bu araştırma kontrol gurubu içermesi, DOT'un kaygı üzerindeki etkisini incelemesi, iki oyun terapisi yaklaşımının etkinliğinin eş zamanlı değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Terapiye, terapistte olan güvenin terapi sonuçlarına etkisi yetişkin terapilerinde çok az ele alınan bir konu iken çocuk terapileri alanında bu alanda pek araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma birçok ilki içermesi ve ülkemizdeki oyun terapisi literatürüne yeni bir soluk getirmesi açısından önem taşımaktadır.

1.5. Hipotezler

Bu araştırmada aşağıda yer alan hipotezler test edilmiştir.

1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi çocukların kaygı düzeylerinin azaltılmasında etkilidir.
2. Deneysimsel Oyun Terapisi çocukların kaygı düzeylerinin azaltılmasında etkilidir.
3. Çocukların kaygı düzeylerine etkisi açısından Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile Deneysimsel Oyun Terapisi arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

4. Ebeveynlerin terapiye olan güveni terapi sonuçları üzerinde olumlu etkiye sahiptir.

5. Ebeveynlerin oyun terapisi yaklaşımına olan güveni terapi sonuçları üzerinde olumlu etkiye sahiptir.

6. Ebeveynlerin terapisteye olan güveni terapi sonuçları üzerinde olumlu etkiye sahiptir.

1.6. Araştırma Varsayımları

Araştırma yürütülürken kimi varsayımlardan hareket edilmiştir.

- Araştırmaya katılan ebeveynlerin anketleri samimi ve açık bir şekilde cevapladığı varsayılmıştır.
- Araştırmacının iki oyun terapisinin uygulamada eşit düzeyde yetkin olduğu varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan veri araçlarının araştırma amaçlarına uygun olduğu varsayılmıştır.

1.7. Araştırma Sınırlılıkları

Birçok araştırma gibi bu araştırma da çeşitli sınırlılıklara sahiptir:

- Araştırma tüm Türkiye kapsamında değil yalnızca İstanbul ilinde yapılmıştır.
- Araştırmaya 0-18 yaş çocuk gurubu içerisinde sadece 4-6 yaş aralığındaki çocuklar katılmıştır.
- Araştırma sayı olarak 18 çocuk üzerinde uygulanmıştır.
- Araştırma, çocuklarını terapiye getirme imkânı bulunan, araştırmanın yapıldığı bölgeye yakın bölgede ikamet eden ebeveynler ve onları çocukları ile yürütülmüştür.
- Araştırmanın sonuçları veri toplama araçlarından elde edilen verilerle sınırlıdır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde öncelikle genel olarak oyun terapisi ekolleri ele alınacak sonrasında ise Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile Deneysel Oyun Terapisi alanında detaylı bilgiler verilecektir. Aynı zamanda terapi sonucuna etki eden faktörler detaylı şekilde ele alınacaktır.

2.1. Oyun Terapisi Ekolleri

Oyun terapisi, oyunun çocuğun kendisini ifade etmesinin doğal ortamı olduğu gerçeğine dayanır. Bu, tıpkı belirli yetişkin terapi türlerinde bir bireyin zorluklarını “dile getirmesi” gibi çocuğa duygularını ve sorunlarını “oynaması” için verilen bir fırsattır (Axline, 2019). Bu gerçekten yola çıkan birçok araştırmacı oyun terapisi ekolü geliştirmiştir.

2.1.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (ÇMOT)

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin kökenleri Carl Rogers tarafından geliştirilen insanlı ya da danışan merkezli terapiye dayanır. Rogers'ın çalışma arkadaşlarından Virginia Axline, Rogerian terapinin felsefesini olarak oyun terapisine uyarlamıştır (Sweeney ve Landreth, 2017). Ekol 1940'lı yıllarda yönlendirmesiz oyun terapisi adı ile anılmaktayken günümüzde Landreth'in katkıları ile 'Çocuk Merkezli Oyun Terapisi' adını almıştır (Ray ve Landreth, 2017). Adından da anlaşılacağı üzere bu terapi çocukların etrafında dönmektedir. Bu yaklaşımda oyun terapisti tanı koyma hedefi gütmeyen, aksine kendini keşfetme amaçlı bir yolculukta çocuk için kolaylaştırıcı bir keşif arkadaşısıdır (Sweeney ve Landreth, 2017).

Çocuk merkezli terapide problem değil çocuk, geçmiş değil şimdi, düşünce ve eylemler değil duygular, açıklamak değil anlamak, düzeltmek değil kabul etmek, terapistin yönergesi değil çocuğun yönlendirmesi, terapistin bilgisi değil çocuğun bilgeliği merkezdedir (Sweeney ve Landreth, 2017).

Günümüzde de ruh sağlığı müdahalelerinde kullanılan ayırt edici niteliğe sahip çocuk merkezli oyun terapisi 1940'larda geliştirilmiştir. Virginia Axline (1947), birey merkezli ilkelerle tutarlı, çocuklar için yararlı bir yöntem sunan birey merkezli teoriyi, danışan merkezli yaklaşımın temelini kullanarak işlevsel hale getirmiştir (Ray ve Landreth, 2017).

ÇMOT'ye göre terapist-çocuk ilişkisi terapide birincil iyileştirici faktördür. Gelişimsel ve içsel mücadeleden kaynaklı problemler yaşayan çocuklar bu problemlerini koşulsuz kabul içeren bir ilişkide oyuna yansıtarak çözebilir. Bu nedenle terapi, odak noktasında sağlığın ve işlevselliğin kaynağı olan ilişkiye odaklanır (Sweeney ve Landreth, 2017).

Bu yaklaşımın merkezinde insanın sahip olduğu kapasiteye yüksek takdir vardır. Ayrıca bu yaklaşım çocuklar da dahil olmak üzere tüm danışanların iyileşme arayışında kendini yönetebileceklerini vurgular. Terapist güvenlik ve yapı oluşturan, çocuğun kendini keşfetmesini ve yönetmesini sağlayan ortam oluşturan kişidir (VanFleet, 2018).

2.1.2. Deneyimsel Oyun Terapisi (DOT)

Deneyimsel Oyun Terapisi, Carol ve Byron Norton çifti tarafından geliştirilmiştir. Bu yaklaşıma göre çocuk dünyayı bilişsel bir şekilde değil, deneyimsel bir şekilde algılamaktadır. Çocukların rahatsız edici duygular üzerine odaklanmaları için eyleme ihtiyaçları vardır. Bu yönü ile bir eylem olarak oyun, çocukların tetikleyici olaylar esnasında sergileyemedikleri davranışlar ile meşgul olmalarını sağlar (Norton ve Norton, 2017).

DOT, iki oyun terapisi ekolünün sentezidir. Bunlar İlişkisel Oyun Terapisi ve Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'dir. DOT, çocukların yaşadıkları travmaları oyun terapi odasında tehdit edici olmayan bir şekilde yeniden deneyimlemesine imkân tanır. Çocuklar bu sayede travma sonrasında bozulan dünyaya ilişkin güvenlik algılarını yeniden inşa ederler (Norton ve Norton, 2022).

DOT, çocukların iyileşmek ve sağlıklı olmak için çaba harcama kapasitesine sahip olduğuna inanır. Çocuk terapi odasında, bir travmayı yaşayan olarak kendisi olmanın tam anlamı ile nasıl olduğunu terapistte doğru bir şekilde aktaracak bir senaryo üretir. Terapist çocukla birlikte onun yaşadığı travmayı yeniden deneyimler ve bu deneyimlemede travmanın negatif duygularını bırakırken, kaybettiği gücü yeniden kazanır (Norton ve Norton, 2017).

DOT'da çocuk oyununun özündeki anlamları kabul etmek, fark etmek ve çözüme yönelik çabalarında çocuğu desteklemek terapistin sorumluluğundadır. Bu nedenle terapist metaforları anlamak için çaba sarf eder ve gerektiğinde bu anlama yolunda ebeveynlerle iş birliğine girer (Norton ve Norton, 2022).

2.1.3. Gelişimsel Oyun Terapisi (GOT)

Gelişimsel Oyun Terapisi, Viola Brody tarafından geliştirilmiştir. Yönlendirmeli, terapistin oyunu kurduğu ve yönettiği bir yaklaşımdır. Temelde çocuğun şefkatli dokunuşlar yoluyla iyileştirilebileceği inancına dayanmaktadır (Schwartzenberger, 2004).

Dokunulmak, çocuklar için oldukça önemlidir. Brody, yeteri kadar dokunulmayan bebeklerin ölebileceğini iddia etmektedir. Çocukların görülme yollarından biri dokunmadır. Çocuklar kendilerine yapılan dokunuşlar ile bedenlerini ve kendilerini fark ederler. Görerek kendini tanımlama ilerleyen yıllarda geçilen bir süreçtir. Çocuklar dokunulmayı severler ve isterler. Korktuklarında, üzüldüklerinde kucak isterler. Hasta olduklarında, düşüp de canları acıdığına anne-babaların yanına gelirler, onlara dokunarak ve onların dokunuşları ile sakinleşirler (Brody, 1992).

GOT çocukların doğal gelişiminde bulunan bu süreci oyuna entegre etmektedir. Bu nedenle terapide oyuncak yoktur ya da çok azdır. Bunun yerine merkezinde dokunma olan oyunlar vardır. Terapi süresince terapist çocukla dokunma içeren çeşitli oyunlar oynar. Bu oyunlar Brody tarafından geliştirilen etkinliği gözlemlenmiş oyunlardır. Terapistin şefkatli dokunuşu ile çocuk hem kendilik duygusunu geliştirir hem eksik olan şefkat ihtiyacını karşılar hem kötü dokunuşun izlerini siler hem de gelişimini hızlandırır (Brody, 1997).

Gelişimsel oyun terapisi dokunma üzerine kurulu oyunlardan oluştuğu için özellikle yetersiz ve kötü dokunuş geçmişi olan çocuklar için faydalıdır. Yaklaşım bağlanma ile ilgili bozukluklarda sıklıkla kullanılır. 0-2 yaş döneminde güvenli bağlar inşa edemeyen çocuklar gelecek hayatlarında zorluk çekerler. GOT, bu çocukların temel bakım verenleri ile yeniden güvenli bağ kurmalarına yardım eder. Burada temel enstrüman dokunmadır. Bazı çocuklar şiddet, istismar gibi nedenlerle kötü dokunma geçmişine sahiptir. Bazı çocuklar ise anneden ya da kendilerinden kaynaklanan kimi nedenlerle yeteri kadar şefkatli dokunuş almazlar. Terapi bu çocuklarla da sıklıkla kullanılmaktadır. GOT, kendilik sorunu yaşayan otizm gibi yaygın gelişimsel bozukluklar da ve psikotik çocuklarda da oldukça etkili bir terapi yöntemidir (Schwartzenberger, 2004).

Brody, 1970 yılında yaptığı tüm çalışmaları bir araya getirmiş, kendini destekleyen çocuk psikiyatrist ve çocuk psikanalistlerinin de yönlendirmesi ile ilk eğitimini açmıştır. Brody 1993 yılında bu konudaki çalışmalarını kitaplaştırır ve The

Dialogue of Touch: Developmental Play Therapy (Dokunmanın Dili: Gelişimsel Oyun Terapisi) kitabını yayınlamıştır (Teber, 2015).

2.1.4. Theraplay

Theraplay, GOT gibi yapılandırılmış ve terapistin yönlendirdiği bir ekoldür. Merkezde ebeveyn ve çocuk arasındaki bağlanma vardır. Direk olarak çocuğun benlik saygısını yükseltmeyi, içsel çalışma modelini iyileştirmeyi ve güveni arttırmayı amaçlar. Ebeveynlerin çocukların ipuçlarını anlamasına, ihtiyaçlarına uyumlu ve duyarlı hale gelmesine yardımcı olmak yaklaşımın temel hedefidir (Munns, 2017).

Theraplay, Bowlby'nin bağlanma, Austin Des Laures'in anne-çocuk iletişimi, Vioa Brody'nin besleyici ilişki ve şefkatli dokunma kavramları üzerine inşa edilmiştir. Modeli ilk uygulayanlardan biri olarak Ernestine Thomas, çocuğun sağlığı hakkında ümitli olmanın, çocuğun güçlü ve potansiyel sahibi olduğuna inanmanın önemini modele eklemiştir. 1970 yıllarında geliştirilen Ann M. Jernberg ve Phyllis B. Booth bu modele Theraplay adı vermişlerdir. 1971 yılında Theraplay Enstitüsü kurulmuş ve 1979 yılında bu modelin kitabı yayımlamıştır (Munns, 2017).

Theraplay için oyuncaklar dolu spesifik bir odaya ihtiyaç yoktur. Bu terapide oyuncaklar pek kullanılmaz, eğlenceli aktiviteler merkezdedir. Bu nedenle minderlerin, bir örtünün ve aktivite setinin bulunduğu bir odada genelde yerde oturarak gerçekleştirilir. Theraplay'in diğer yaklaşımlarından en temel farkı terapiye ebeveynlerin de dahil olmasıdır (Booth ve Jernberg, 2021).

Theraplay'de 4 farklı geliştirici aktivite kategorisi yer alır. Bunlar yapı, bağlılık besleme ve mücadele aktiviteleridir. Çocukların hangi aktivitelere ihtiyacı olduğu Theraplay terapisti tarafından yürütülen özel bir çalışma ile belirlenir. Bu açıdan Theraplay'de her çocuğa özgü bir aktivite planı üretilir ve seanslarda bu aktiviteler sırası ile oynanır (Booth ve Jernberg, 2021). Terapist, çocuklar için uygun aktiviteyi seçerken Marschak Etkileşim Metodu'nu (MEM) kullanır. Bu değerlendirme yöntemi çocuklar ile onlara bakım verenler arasındaki etkileşimi gözlemlemek için geliştirilmiştir. Burada terapist, çocuğun bakım verenine çocukla birlikte yürüteceği bir dizi görevler verir. Bu görevler sade bir odada yerine getirilir. Bu odada terapist bulunmaz ama süreç kamera kaydına alınır. Terapist bu kaydı izleyerek çocuğun yapı, mücadele, besleme ve bağlılık boyutlarından hangisine daha çok ihtiyacı olduğuna karar verir ve çocuğun terapi planını oluşturur.

Bowlby'nin bağlanma teorisi, Theraplay'in temellerini oluşturur. Merkezde ebeveyn-çocuk ilişkisi vardır. Terapinin hedefi ise olumlu içsel modeller üretmek, güvenli bağlanmayı, öz-düzenleme kapasitesini, öğrenme becerisini geliştirmek ve uzun süreli akıl ve ruh sağlığını oluşturmaktır. Bu amaçlar ebeveynin de dahil olduğu aktiviteler seanslar boyunca çocukla birlikte yerine getirilir. İlk önce izleyici konumunda olan ebeveyn sonrasında aktiviteleri çocuğu ile kendi uygular ve böylece çocuğu ile sağlıklı bir ilişki kurmanın yolunu deneyimlemiş olur (Booth ve Winstead, 2017).

2.1.5. Kum Oyunu Terapisi

Kum çocuklar üzerinde terapötik bir etkiye sahiptir. Çocuklar kumla oynamaya meraklıdır ve birçok yetişkin çocukluğunda kumla oynayarak vakit geçirmiştir. Kum Oyunu Terapisi su, bolca minyatür figür ve kum tepsisi kullanılarak yapılan bir terapi yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda söze çok az yer vardır. Bu açıdan sözel olmayan bir terapi çeşididir. Diğer oyun terapisi yaklaşımlarından farklı olarak çocukların yanında ergenlerde ve dahi yetişkinlerde de kullanılır (Dehlevi ve Bugay, 2011).

KOT'da terapist, danışana birinde ıslak kum, diğerinde kuru kum olan iki adet kum tepsisi sunulur. Danışan tepsilerden birini ya da ikisini bir arada kullanabilir. Tepsilerin özel boyutları vardır. Ölçüler, gözün görme alanına göre belirlenmiştir. Tepsinin içi maviye renklidir ve bu mavilik denizi ve suyu sembolize eder. Tepsi ile odada raflarda yüzlerce belki binlerce küçük figür de sunulur. Minyatürler insanlar, meslekler, hayvanlar, bitkiler, tarihi mekanlar, taş çeşitleri, araçlar, ev aletleri, kahramanlar, mitolojik figürler gibi objelerden oluşur. Danışan bu minyatürlerden dilediği kadarını seçerek, kumu kullanarak tepsi üzerinde bir sahne oluşturur. Bu sahne kişinin içsel gerçekliğine dair bilgiler sunar (Kalff, 2003).

KOT'un temelleri Jungiyan yaklaşıma dayanır ve onun ilkelerini üzerine inşa edilmiştir. Kollektif bilinçdışı, kompleksler, personalar, arketipler, ego ve benlik gibi kavramlar bu terapinin felsefi altyapısını oluşturur. Danışanın, minyatürler yolu ürettiği kum sahneleri onun çatışmalarını ve bilinçdışı süreçlerini yansıtır. Bilinçdışının yüzeye çıkması ile bilinçdışı ile bilinç arasında köprü kurulur. Bu durum iyileşmeye ve değişime giden yolu açar (Kalff, 2003).

Kum Oyunu Terapisi özellikle sekiz yaşından büyük çocuklarda, ergenlerde ve hatta yetişkinlerde bile kullanılabilir. Psikotik durumlar hariç tüm sorun alanlarında etkin olarak kullanılan bir yaklaşımdır (Dehlevi ve Bugay, 2011).

Yaklaşımın geliştiricisi Dora Kalff'tır. Kalff, Jung'un öğrencilerindedir. Kalff, Jung tarafından geliştirilen rüya analizi ve aktif imajinasyonun çocuklarda kullanımının zor olduğunu fark etmiştir. Gerekçe olarak da çocukların sözel ifade becerilerinin düşüklüğünü göstermiştir. Bunun üzerine çocuklar üzerinde geçerli olan bir metot arayışına girmiştir. Kalff, de Lowenfeld'in Dünya Tekniği'ni geliştirmiş ve bunu Jung'un kurguladığı içsel psişik süreçlere entegre ederek Kum Oyunu Terapisi'ni geliştirmiştir (Kalff, 2003).

Kum oyunu terapisinin, derin analiz içermeyen, bilinci hedef alan ve diğer yaklaşımlarla entegre edilebilen ve yönlendirici bir formu da vardır. Bu formu Kum Tepsisi Terapisi (KTT) olarak adlandırılmaktadır. KTT'de danışana bir tema (aile, evlilik, boşanma vb.) verilir, danışan figürleri be tepsiyi kullanarak ilgili tema ile ilgili bir sahne oluşturur. Bu sahne terapist ile yorumlanarak kişi ile ilgili içgörü ve farkındalık kazanımı hedeflenir (Homeyer ve Sweeney, 2020).

2.1.6. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (BDOT)

Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (BDOT), Aeron Beck bilişsel terapinin çocuklara uyarlanmış bir türüdür. Bu modelde insanın dünyayı nasıl yorumladığı, onların nasıl davrandığını, nasıl hissettiğini ve yaşam olaylarına nasıl anlam verdiklerini büyük ölçüde belirler. Bilişsel terapi bir değişiklik yapılmaksızın yetişkinlerle uygulandığı haliyle, ergenler ve çocuklara kullanım için uygun değildir. Bu açıdan gelişimsel açıdan daha uygun bir yaklaşım gereklidir (Knell, 2017).

Roger Phillips, BDT'yi oyun terapisi ile bütünleştirmenin mümkün olduğunu öne sürmüştür. Sözel müdahalelere önem veren BDT ile oyun üzerine odaklanan oyun terapisini bağdaştırma çalışmaları 1980'li yıllarda Philips ve Berg gibi profesyoneller tarafından yapılmıştır. İlerleyen yıllarda oyun terapisinin bilişsel davranışçı teorilerle bütünleşmesi, Eliana Gil ve Athena Drewes kitapları ile daha kapsamlı hale gelmiştir. Gil, yönlendirici ve yönlendirici olmayan yaklaşımları bütünleştirerek çocuğun sahip olduğu çarpık bilişlerin oyun müdahalelerini seçmede ana referans olarak ele alınmasını önermiştir (Cavett, 2017).

Bu konuda ana kavramsallaştırmayı yapan Susan Knell'dir. Knell BDOT'nin geliştiricisi olarak kabul edilmektedir (Knell, 2021). BDOT probleme yöneliktir. Kullanılan oyuncaklar da çocuğun yaşadığı probleme yönelik olarak ev, mobilyalar, insanlar gibi temsili figürler olabilir. Bunun yanında duyguları ele almak için kuklalar,

sanat çalışmaları kullanılabilir. Oyun esnasında ortaya çıkan düşünceler yine oyun içinde ele alınır. BDT'nin davranışçı kısmında ise ebeveynlerle iş birliği içine girebilir (Cavett, 2017).

2.1.7. Jungian Analitik Oyun Terapisi (JAOT)

Jungian Oyun Terapisinin temeli, Jung'un psişe kavramına dayanır. Psişenin farklı parçalar vardır ve onların bir bütün halinde uyum içinde çalışması psikolojik sağlığın göstergesidir. JAOT'de çocuklar içsel değişim gerçekleşene ve tüm parçalar uyumlu hale gelene kadar, oyun yolu ile kendilerini ifade ederler. İçsel değişim gerçekleştiğinde dünya ile etkileşim de değişir. JAOT'de terapist, çocuğun oyun temasını birçok farklı şekilde yorumlayarak çocuğun psişesini anlamaya çalışır. Oyunu anlamaya yönelik derin bir çalışma yürüten terapist, bu sayede çocukla arasında hem bilinçli hem de bilinçdışı düzeyde bir terapötik yaklaşım oluşturur. Çocuğun bilinçdışı enerjisinin çocuğun oyununa yansıdığı yer iyileşme denilen kutsal alanı oluşturur (Lilly, 2017).

JAOT'e göre çocuk büyüme yolculuğunda içe atım ya da özdeşleştirme yoluyla temel bakım verenlerin duygularını, düşüncelerini ve özelliklerini içine alır. Çocukta işlev bozuklukları ve travmalar bu şekilde edinilir. JAOT'de yorum ve analiz dışında mikro danışmanlık becerilerine yer verilir. JAOT'un çocuklar düş çalışması, çizim, hayal, serbest oyun, kukla tiyatrosu ve kum oyunuyla semboller üretir ve bu sembollerle iç dünyasını dizayn eder (Green, 2017).

JAOT kökeninde teknik ya da standart bir tedavi protokolünü yoktur. Oyun terapisi odası içinde güvenlik eşiğini aşan tüm çocukların bireysel özgürlüğü terapist tarafından desteklenir. Jungcu terapistler, oyun sürecinde iyileşme sembollerini bütünleştirerek iyileşmenin yolunu açarlar (Green, 2018).

JAOT'de egonun doğumda bulunan benlik ile bütünleşmesinin bozulmasını düzenlenmesi terapinin ana hedefidir. Oyun yolu ile benlik semboller yolu ile kendini ifade eder ve böylece benlik ile ego arasındaki kutuplar yeniden uzlaşır. Terapistin görevi kutupların uzlaşması için gerekli olan Jung'un 'themenos' adını verdiği sıcak, rahat ve güvenli ortamı yaratmaktır. Bu noktada Axline tarafından belirlenen 8 temel prensip JAOT terapistlerine yol gösterir (Lilly, 2017).

2.1.8. Adlerian Oyun Terapisi (AdOT)

Adlerian Oyun Terapisi, diğler oyun terapisi ekolleri gibi çocuklarla iletişim aracı olarak oyunu ve oyuncakları kullanan yönlendirici bir yaklaşımdır. Yönlendirici yaklaşımlarda oyunu terapist belirlemektedir. Ekol, temelini Alfred Adler'in geliştirdiği Bireysel Psikoloji'den alır. Kuramsal kavramlar arasında insanların sosyal varlıklar olması, amaç yönelimli olması, yaratıcı olmaları ve gerçeği öznel olarak algılamaları vardır. Bu dört ilke Adler'in Bireysel Psikoloji kuramının da temelidir (Kottman, 2017).

AdOT'e göre sorunların temelinde insanların kendilerini başkalarından daha değersiz görmeye eğilimi ve cesaretsizlikleri yatmaktadır. AdOT sürecinde, terapistin görevi çocukların problemlere karşı yeni tutum, davranış ve yaklaşımlar geliştirmelerine ve bunları uygulamalarına yardımcı olmaktır. Adlerian terapistler, tedavi amaçlarını ve müdahalelerini danışanın ve danışanın ailesinin belirli ihtiyaçlarına ve koşullarına göre özel olarak tasarladığı için eklektik bir ekol olarak da kabul edilebilir. AdOT terapistleri danışanı anlamaya çalışırken yaşam biçimi değerlendirmesi olarak adlandırılan teorik bir formülasyon süreci kullanır (Kottman ve Ashabı, 2017).

AdOT'te terapi dört aşamada gerçekleşir. İlk aşama temel ilişkinin kurulduğu aşamadır. Bu aşamada terapist çocukla serbest oyun oynayabilir. İkinci aşama danışanın yaşam biçimini keşfetme aşamasıdır ki çocuk bunu oyun ve konuşma yolu ile terapistle ifade eder. Üçüncü aşama, danışanlara kendi yaşam biçimlerine dair farkındalık geliştirmelerine yardımcı olmak için tasarlanmış bir aşamadır ve burada yorumlar, yönlendirmeler devreye girebilir. Son aşamada ise terapisti danışanın tutum değiştirmesine ve yeniden eğitilmesine yardımcı olacak müdahalelerde bulunur (Kottman, 2017).

2.2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

2.2.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin Tarihsel Gelişimi

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi'nin gelişiminde 3 önemli isim vardır. İlki Carl Rogers'tir. Rogers bir yetişkin terapistidir. Çocuklarla çalışmamıştır ama ÇMOT'nin felsefi temellerini inşa etmiştir. ÇMOT felsefesini ve iyileştirme dinamiğini Rogers'ın ekolünden alır. Rogers, terapide ilişkinin ana iyileştirici nokta olduğunu belirtmiştir. Her danışanın koşulsuz kabul içeren ilişki içinde kendi sorunlarını çözebilecek kapasitede olduğunu belirtmiştir. Rogers, terapötik değişim için gerekli 6 şartı şöyle sıralamıştır (Sweeney ve Landreth, 2017):

- İki kişinin karşılıklı psikolojik ilişki içinde olması
- Birinci kişinin (danışanın) uyumsuz yapıda olması
- İkinci kişinin (terapist) ilişkide uyumlu olması
- Terapistin danışana karşı koşulsuz olumlu bir tutum içinde olması
- Terapistin danışanın içsel çerçevesine karşı empatik bir anlayışa sahip olması ve danışana bu deneyim üzerinden ulaşması
- Terapistin en azından asgari düzeydeki empatik anlayışı ve koşulsuz olumlu saygı dahilinde danışanı ile iletişimi.

Rogers'ın ilişki temelli bu felsefesi Virginia Axline tarafından 1940'lı yıllarda çocuklara uyarlanmıştır. Axline geliştirdiği bu ekole Yönlendirmesiz Oyun Terapisi adını vermiştir. Oyun Terapisi adlı kitabını ilk olarak 1947 yılında yayımlamıştır. Axline, yönlendirici olmayan yaklaşımını bu kitapta ilk defa şu şekilde tanımlamıştır:

“Yönlendirici olmayan oyun terapisi, çocuğun büyümesi için ona sunulan çok işlevsel bir fırsattır. Oyun, kendisini ifade etmenin en doğal aracı olduğu için çocuk gerginlik, hayal kırıklığı, güvensizlik, saldırganlık, korku ve şaşkınlık, gibi birikmiş duygularını oyun yolu ile dışarı aktarma fırsatı bulur. Çocuğun oyun yolu ile dışarı aktarması ile bu duygular açığa çıkar, çocuk bunlarla yüzleşir. Bunları denetlemeyi öğrenir ve bunlardan uzaklaşır. Duygusal rahatlamaya kavuştuğunda, çocuk kendisi olma, kendisini düşünme, kendi kararlarını verme, psikolojik olgunlaşma kendiliğini fark etme için gereken gücü hissetmeye başlar.” (Axline, 2019: 28-28).

Axline aynı zamanda kaleme aldığı Benliğini Arayan Çocuk kitabı ile oyun terapinin tanınmasını sağlamıştır. Bu kitap, Dibs adı verilen bir çocuğun oyun terapisi yolculuğu ile iyileşme sürecini anlatmaktadır (Axline, 2018).

Axline'dan sonra gelen Dr. Garry Landreth Yönlendirmesiz Oyun Terapisi ekolünü geliştirerek, uygulama protokollerini netleştirerek ekole Çocuk Merkezli Oyun Terapisi adını vermiştir. Landreth Amerika'daki oyun terapileri alanında en saygın kurumlardan olan Oyun Terapileri Derneği (APT)'nin kuruculuğuna öncülük etmiştir. Dr. Landreth oyun terapisi alanında pek çok bilimsel araştırmaya da öncülük ederek, oyun terapisinin bilim dünyası tarafından tanınmasını sağlamıştır (Teber, 2015).

Landreth'a göre çocuğu anlamanın en iyi yolu, onun dünyayı nasıl gördüğünü anlamaktır. Terapist tarafından çocuğun içsel dünyasını kabul eden bir çevre sağlanıp ilişki kurulduğunda ve bu çocuk tarafından algılandığında çocuk kendini geliştiren bütünselliğe ve işlevselliğe yönelecektir. Bu nedenle terapide çocuğun gelişimine olanak sunan çevre ve ilişki oluşturmak ÇMOT'nin temel hedefi olmuştur (Sweeney ve Landreth, 2017).

2.2.2. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Felsefesi

Axline, Rogers'ın ilişki temelli felsefesini alarak ÇMOT'nin de yapı taşlarını oluşturan 8 temel prensip belirlemiştir. Bu prensipler ÇMOT'nin doğasını inşa etmiş, terapistin terapide kendi rolünü tanımlamasına yardım etmiştir. Bu prensipler halen bugünkü uygulamalara yol göstermekte ve ışık tutmaktadır. Sekiz temel ilke olarak bilinen bu prensipler şöyledir (Ray, 2019):

- Terapist, çocukla sıcak bir ilişki kurar.
- Terapist, çocuğu koşulsuz olarak kabul eder.
- Terapist, ilişkide serbestlik duygusu oluşturur böylece çocuk düşüncelerini ve duygularını tam olarak ifade eder.
- Terapist, çocuğun duygularına duyarlıdır ve içgörü kazanmasına yardım etmek için bu duyguları çocuğa geri yansıtır.
- Terapist, seçim yapma sorumluluğunu çocuğa bırakır ve onun problem çözme becerisine saygı duyar.
- Terapist, çocuğun davranışlarını ya da konuşmalarını yönlendirmez, çocuğun rotasında ve ardında ilerler.

- Terapist, terapinin doğal ilerleyişini kabul eder ve terapiyi hızlandırmaz.
- Terapist, çocuğa sorumluluklarının farkına varmasını sağlayacak sınırlar koyar (Ray, 2019).

Bu 8 ilke üzerine kurulu olan yönlendirmesiz terapi çocuğa kendisi olabilme özgürlüğü sağlar. Çocuk öncelikli olarak kendiliği, bir yargılanma veya değişim baskısı olmaksızın kabul eder. Böylece terapi çocuğa kendisi olma, kendisini tanıma, kendi yolunu açıkça ve dosdoğru gidebilme fırsatı sunar. Axline terapisinde kimse çocuğa ne yapması gerektiğini söylemez, çocuğa tavsiyede bulunulmaz. Bu yaklaşımda çocuğa erişkinlerin yönlendirmesi, himayesi, azarlaması, kısıtlama, eleştiri, destek veya müdahalelerin olmadığı özel bir ortam sunulur. Bu ortam çocuğa kendisi gibi davranması imkanını verir (Axline, 2019).

Oyun odasında kabul edici, anlayışlı ve dost canlısı bir terapistin olması çocuğa bir güvenlik duygusu verir. Çocuğun ifade ettiği duygusal tepkilerini, kendisinin daha iyi anlamasını sağlayacak şekilde terapist ona yansıtır. Çocuk bu şekilde ilerlemek, daha olgun ve bağımsız bir birey olmak için cesaret kazanır (Axline, 2019).

Modern zamanında insanlar öyleyse telaşlı ve baskı altındadırlar ki, çocuğun erişkinlerle iç dünyasını açığa çıkarabileceği mahrem ve hassas bir ilişki kurması zordur. Çevresindekiler onun kişiliğini biçimlendirmeye çalışırlar. Bu yüzden de çocuk sürekli kimliğini savunma halindedir. Kültürümüz, çocukları bağımlı olmaya itiyor ancak çocuğun iç dünyasında yine de bağımsızlık duyguları gelişiyor (Axline, 2019).

Landreth kurucu olduğu ekolü tanımlarken şöyle demiştir: ÇMOT oyun terapistinin oyun odasına girerken giydiği ve ayrılırken çıkardığı bir önlükten ziyade çocuklarla ilişkilerinde hayatını yaşamaya yönelik tutum ve davranışlarla sonuçlanan bir felsefedir. Çocuklarla ilgili belirli inançlara, büyümeleri ve gelişmeleri için var olan içsel kapasitelerine inanmanın bir biçimidir (Landreth, 2021: 53).

ÇMOT'ye göre çocuklar kendilerini gerçekleştirecek ve iyileştirecek aktivitelere doğal olarak yönelirler. Keşif, gelişme ve büyümeye yönelik doğal dürtüleri vardır. Bu dürtüler bir yetişkin kapsayıcılığı içinde oyun terapi odasında serbest bırakılır. Terapistin gerçekçi tavrı, yakın ilgisi ve duyarlı oluşu çocuğa alan açar. Çocuk bu alanda sorunlarını oyuna dökerek üzerinde çalışır, negatif duygularını ifade eder, sorunları üzerinde kontrol sahibi olarak yeniden düzenler (Landreth, 2021). Örneğin kaygıları olan bir çocuk, kaygısını bir oyuncak ile özdeşleştirir. Bu bir dinazor olabilir. Oyun odasında bu

dinozorla savaş eden bir kişi vardır ve bu kişi dinozorla baş edebildiğinde çocuk da kendi kaygıları ile baş edebilir hale gelir.

ÇMOT bu yapısı ile dışarıdan birkaç karşılıklı anlayış kurma tekniklerinin bileşimi görünse de uygulanması öyle değildir. Ekolün temel inancı çocukların esnek ama kapasiteli varlıklar olduğudur. Çocuklar kendileri hakkındaki bilginin en iyi kaynağıdır ve ayrıca imkanlar sunulduğunda sorunlarını oyuna yansıtıp yine bu oyun içinde gerekli gücü kazanarak çözebileceklerdir. Çocuk aslında oyun terapi odasında kendi iyileşme hikayesini oluşturur ve terapist çocuğun belirlediği bu hikâyeye saygı duyar (Ray, 2019).

2.2.3. ÇMOT’de Oyun Terapi Odası ve Oyuncaklar

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, çocukların duygularını, baş edilmesini zor yaşantılarını kapsamlı şekilde ifade etmeye teşvik etmek için özenle seçilen oyuncakların bulunduğu bir oyun odasında yapılır (Blanco ve ark., 2012). Landreth ideal oyun terapi odasının on iki adıma on beş adım genişlikte olması gerektiğini belirtmiştir. Buna karşın oda daha küçük veya büyük odaların da kullanımı mümkündür. Ancak küçük olan odalarda çocuğun hareket alanının daralmadığına, büyük odaların genişliğinin çocuğa baskın gelmemesi dikkat edilmelidir (Ray ve Landreth, 2017).

Landreth oyun terapi odasında yer alan oyuncakları üç gruba ayırmıştır. Gerçek yaşantıların ortadan kalkmasına yardımcı olan, gerçek yaşam oyuncakları; çocuğun duygularını ifade edebilmesine yardımcı, agresif duygularını ve rol yapma gücünü ortaya çıkaran oyuncaklar ve çocuğun duygu durumunu yansıtan, yapılandırılmamış ve dışavurumcu oyuna imkân tanıyan, yaratıcı ifadeyi ve duygusal rahatlamayı sağlayan oyuncaklar. Tipik olarak masa ya da kart oyunları ÇMOT’de masa ve kart oyunları kullanılmaz, çünkü bu oyunlar rekabeti körüklemekte ve ifadeye ket vurmaktadır. Oda için seçilen her oyuncak oyun odasındaki amaca hizmet etmelidir (Ray ve Landreth, 2017). Oyuncak seçimi sürecinde kültürel çeşitlilik de önemlidir. Örneğin, siyahilerin yaşadığı bir bölgede siyah tenli insanlar ve bebekler bulundurmamak, çeşitli yörelere özgü ulaşım araçlarını eklemek gibi (Sweeney ve Landreth, 2017).

Axline, seçilen tüm oyuncakların kullanımının basit olması gerektiğini ve her oyuncağın elde kolayca tutulabilmesi gerektiğinin öneminden bahsetmiştir. Bu çocuğun yönlendiremediği bir malzeme nedeniyle kenetlenmesinin önüne geçecektir. Seçilen oyuncakların sağlam olup ve oyun odasındaki yoğun kullanıma dayanıklı olarak üretilmiş olması da oldukça önemlidir (Axline, 2019).

Landreth (2021) oyun terapi odasında ulaşım araçları, hayvanlar, mobilyaları ve aile üyeleri ile bir oyun evi, saldırgan ve hayvan kuklalar, çeşitli rollere girmek için kukla ve maskeler, müzik aletleri, tamir aletleri, doktor seti, savaş seti, asker seti, mutfak malzemeleri, sanat malzemeleri, halat, hacıyatmaz, top, oyuncak telefon ve saat ile kum havuzu gibi temel oyuncakların bulunması gerektiğini belirtmiştir.

2.2.4. ÇMOT’de Terapistin Rolü

ÇMOT yönlendirmesiz bir ekoldür. Terapist oyun terapi odasında çocuğu herhangi bir oyuna yönlendirmez ve bir oyunu oynaması için teşvik etmez. Odaya girdiğinde oyunu çocuk başlatır ve terapist çocuğun oyununu takip eder ve çocuk isterse ona eşlik eder. Axline yönlendirmesiz oyun terapistlerinin rolü için, “Terapist, çocukla oyun odasında bir gözetmen, öğretmen ya da ebeveyn temsili olarak değil, kişisel nitelikleriyle ve yönlendirici olmayan oyun terapisindeki rolüyle var olan kişidir.” demiştir (Axline, 2019: 88).

Axline göre yönlendirici olmayan terapist edilgen değildir, aksine dikkatli, duyarlı ve çocuğun yaptıklarını ve söylediklerini dikkatle takip eden bir rodedir. Çocuğa ve oyunlarına karşı gerçekten ilgilidir. Terapist ilgi yanında çocuğa saygı duymalıdır. Bu ekolde terapist çocuğa üstünlük kurmaz, otorite konumuna geçmez. Çocuğu oynaması için acele ettirmez terapistin çocuğu rahatlatan, ona huzur veren ve iç dünyasını kendisiyle paylaşması için yüreklendiren nezaketli bir sabrı ve şaka anlayışı vardır (Axline, 2019).

Terapist çocuk kendisini oyuna katana kadar kendisi için belirlenmiş sandalyesinde oturur ve yansıtma yaparak çocuğun oyununun takip eder. Bu sayede bedeni ile olmasa da sesi ile oyunda olur. Çocuk terapisti oyuna kattığında ise hemen verilen role girer. Role girdiğinde ise hiçbir yönlendirme yapmadan oyunun akışını bozmamaya özen gösterir (Landreth, 2021). Aşağıda çocuğun terapisti oyuna katmadığı bir aşamada terapistin çocuğun eylemleri, duygularını ve sözlerini nasıl yansıttığına dair bir örnek bulunmaktadır (Landreth, 2021: 193-194).

Angela: (Terapistin tam önünde durur, ellerini büker, terapiste ve sonra raftaki oyuncaklara bakar.)

Terapist: Oradaki oyuncaklara bakıyorsun. (Duraklar.)

Angela: (Gözetleme aynasına bakar, kendini görür ve sırtır.)

Terapist: Sonra kendini aynada gördün. (Duraklar.) Sanırım bazen, belki... İlk önce ne yapılacağına karar vermek sadece zordur. (Duraklar. Angela yine oyuncaklara bakar.) Ama burası istediğin her oyuncakla oynayabileceğin bir yerdir.

Angela: (Parmaklarından birindeki yıpranmış tırnak parçasıyla oynamaya başlar.)

Terapist: Hmmm... İşte bir şey buldun... Orada (Duraklar, Angela'nın tırnağını işaret eder.), tam orada, parmağında. (Duraklar.) Hmmm, tırnağından bir şey çıkarmaya çalışıyorsun.

Angela: Bu koptu. Diğerini çıkarmaya çalışıyorum...

Terapist: Aaa, birini çıkarmışsın.

Angela: Okulda.

Terapist: Okulda yaptın. Hmm, şimdi bununla uğraşıyorsun.

Yansıtma denilen bu eylem terapistin tüm dikkatini çocuğun üzerinde tutmasını sağlar. Çocuk da bu sayede anlaşılabilir hissederek ve terapistin yanında olduğunu bilir. Çocuk terapisti oyuna kattığında ise terapist verilen role girer ve yönlendirme yapmadan çocuğun kendisine verdiği yolu gerçekçi bir şekilde yerine getirir. Çocuk sorunlarını oyuna yansıtır ve yanındaki terapist eşliğinde bu sorunlara yönelik çözümü yine oyun içinde kendisi bulur (Teber, 2021).

2.2.5. Dünyada ÇMOT Araştırmaları

ÇMOT'nin ilk versiyonu Axline tarafından geliştirilen Yönlendirmesiz Oyun Terapisi'dir. Literatürde bu ekole dair ilk araştırmalar da Carl Rogers ile Axline tarafından yapılmıştır (Axline ve Rogers, 1945). Axline sonrasında yönlendirmesiz terapinin etkisini, okuma güçlüğü çeken 37 ikinci sınıf öğrencisi üzerinde test etmiş ve olumlu sonuçlar elde etmiştir (Axline, 1947). Literatürde ÇMOT ile ilgili ilk yazın ise 1985 yılında ekolün ve çocuklar üzerindeki etkilerinin anlatıldığı bir makaledir. Barlow, Strother ve Landreth (1985) bu makalede ÇMOT'nin davranış problemleri olan dört yaşındaki bir çocuğun parmak emme, öfke nöbetleri, saç çekme gibi problemlerinin üstesinden ÇMOT ile geldiğini aktarmaktadır (Barlow ve arkadaşları, 1985). Bu yazın öncesinde ekolün geliştirici Landreth'in çocuk için oyun ve oyun terapisinin anlatıldığı

makaleler bulmak mümkündür (Landreth ve Hendricks 1977; Landreth, 1978; Landreth ve Barkley, 1982).

1997 yılında yine tek bir çocuk üzerinde ÇMOT'nin enürezise etkisi araştırılmış ve olumlu sonuçlar alınmıştır (Cuddy-Cassey, 1997). Johnson ve arkadaşları (1997) ÇMOT'nin etkisini okulda etiketlenmiş çocuklar üzerinde test etmişler ve pozitif sonuçlar elde etmişlerdir. Post (1999) tarafından yürütülen bir başka araştırmada ÇMOT'nin öz-kontrol ve kaygı üzerindeki etkisini araştırılmış ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Aynı yıl Brandt (1999) tarafından yürütülen kontrollü bir araştırmada ÇMOT'nin çocukların duygusal ve davranışsal problemlerinde anlamlı ölçüde etkili olduğu görülmüştür. İki binli yıllarla birlikte ÇMOT alanında yapılan araştırmaların sayısı artmıştır.

Landreth ve arkadaşlarının bir diğer araştırmada ÇMOT'nin ev için şiddete uğrayan çocukların davranış problemlerine olumlu etkisinin bulunduğunu saptamışlardır (Kot, Landreth ve Giordano, 1998). Blinn (2000) tarafından yürütülen araştırmada ÇMOT'nin DEHB'li tanımlı çocuklar üzerindeki etkisi araştırılmış fakat bu çocuklar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür.

Danger ve Landreth (2005) konuşma problemi yaşayan çocuklara ÇMOT yürütmüştür. Terapi sonrasında ÇMOT'nin çocukların gecikmiş dil becerilerinde ve algılama yetilerinde önemli oranda artış görülmüştür. Aynı yıl Baggerly ve Parker (2005) Afro-Amerikan ilkökul çocuklarında ÇMOT'nin etkisini araştırmış araştıran bir çalışma yürütmüş, araştırmada oyun terapisinin özgüven üzerindeki etkisine bakılmış, terapinin çocukların özgüvenine önemli ölçüde katkı sağladığını görmüştür.

Watson, yürüttüğü araştırmada oyun terapisinin çocukluk depresyonu üzerindeki etkisini incelemek istemiştir. 4-7 yaş çocukları üzerinde yürütülen bu araştırmada ÇMOT'nin çocukluk depresyonunda anlamlı ölçüde etkili olduğu görülmüştür (Watson, 2007).

Swan ve Ray (2014), tarafından ÇMOT'nin zihinsel engelli çocuklarda problem davranışların azaltılmasında etkili olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışma sonucunda terapinin zihinsel engelli çocukların davranış problemlerini azaltmada çok etkili yöntem olduğu sonucuna varılmıştır.

Salter, Beamish ve Davies (2016) yürüttükleri araştırmada Araştırma kapsamında 4-6 yaş otizmlı çocuklara 10 seanslık ÇMOT uygulanmıştır. Sonuçlar otizmlı çocuklarda oyun terapisinin etkili bir yöntem olduğunu göstermiştir.

Bir başka araştırmada saldırgan davranışları olan çocuklar üzerinde oyun terapisinin etkisini araştıran Ray ve arkadaşları, MOT'nin agresif davranışlarını önemli oranda azalttığın bulmuştur (Ray ve arkadaşları, 2009).

Oyun terapilerinin etkisini ölçmek amacı çeşitli meta-analiz çalışmaları da yapılmıştır. LeBlanc ve Ritchie (2001) tarafından yürütölen meta-analiz çalışmasında oyun terapilerinin etki büyüklüğü 0,66 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada oyun terapilerinde 30 seans sonrasında maksimum etki büyüklüğüne ulaşıldığı görölmüştür. Bratton ve arkadaşları tarafından 2005 yılında yapılan bir meta-analiz çalışmasında 1953-2000 yılları arasında yapılmış 93 yönlendirmesiz oyun terapisi çalışmalarını incelemiştir. İlişki odaklı, yönlendirmesiz ekollerin çocukların davranış sorunları üzerine etkisi karılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda yönlendirmesiz yaklaşımların işlevsel bir model olduğu sonucuna varılmıştır (Bratton ve arkadaşları, 2005). Lin ve Bratton (2015) yürüttükleri bir başka meta-analiz çalışmasında 1995 ile 2010 yılındaki 52 MOT araştırmasını incelemiş ve ekolün etki büyüklüğünü 0,47 olarak bulmuştur. MOT'nin çocuk sorunlarında anlamlı düzeyde orta derece etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Yukarıdaki araştırmalarda göröleceği üzere MOT birçok çocuk sorununda etkili bir terapi yöntemi olarak bulunmuştur. MOT'nin bu araştırmanın konusu olan kaygı üzerindeki etkisine dair çalışmalar da vardır. Post (1999) tarafından yürüten araştırmada MOT'nin çocukların kaygısını azaltmada etkili olduğu görölmüştür. Stulmaker ve Ray (2005) tarafından yürütölen bir başka kontrollü araştırmada 53 kaygılı çocuk üzerinde MOT'nin etkisi ölçölmüş ve yine olumlu sonuçlar alınmıştır. Blanco arkadaşları ile MOT'nin performans kaygısı üzerindeki etkisine bakmış ve olumlu sonuçlar elde etmiştir (Blanco ve arkadaşları, 2015). Hateli (2022) tarafından yürütölen bir başka araştırmada ise ekolün çocuk kaygı bozuklukları üzerindeki etkisi Çocuk Kaygı Ölçeği ile ölçölmüştür. 20 çocuk üzerinde 10 seanslık terapi sonrasında ölçek yeniden uygulanmış ve oyun terapisinin çocukların kaygılarını önemli ölçüde azalttığı saptanmıştır.

2.2.6. Türkiye'de MOT Araştırmaları

Ölkemizde MOT alanındaki ilk araştırma bu araştırmanın sahibi tarafından yapılmıştır. 2015 yılında yapılan bu çalışmada MOT'nin çocuk davranış sorunları üzerindeki etkisi ön-test ve son-test yöntemi ile kontrol grubu olmadan ölçölmüştür. Bu

araştırmada MOT'nin çocuklarda görünen davranış sorunları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu grlmştr (Teber, 2015).

2016 yılında (Zorlu, 2016) MOT'nin ilk versiyonu kabul edilen yönlendirmesiz oyun terapisinin DEHB'li çocuklarda görünen dikkat ve hiperaktivite semptomları üzerindeki etkisini incelemiş ve ekolün bu semptomlar üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu grlmştr (Zorlu, 2016).

Candan tarafından 2017 yılında, 6 ocuk üzerinde yrtlen araştırmada MOT'nin anksiyete, depresyon, ie dönüklük ve saldırgan davranış problemlerinde etkili olduğu grlmştr (Candan, 2017).

Deniz tarafından yrtlen bir araştırmada MOT'nin otizmliler çocukların sosyal davranış becerileri üzerine etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda araştırmaya katılan dört çocuğun terapi sonrasında sosyal becerilerinde anlamlı değişimler grlmştr (Deniz, 2019). Çiftci tarafından yrtlen araştırmada ise MOT'nin ocuk evlerinde kalan çocukların travmaları üzerinde etkili olduğu grlmştr (iftci, 2019). Aynı yıl MOT alanında farklı araştırmalar yrtmştr. Bu araştırmalarda Yeşilyurt (2019) MOT'nin renme güçlüğü yaşayan çocukların kaygısına ve aile tutumuna etki ettiğini görmüştür. Temizel (2019) ise MOT'nin çocukların genel kaygı düzeylerinde olumlu etkiye sahip olduğunu bulmuştur. Ahbap (2019), ekolün öfke üzerinde ve Buharalı (2019) ise sosyal uyum üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Yanıt (2019) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada selektif mutizm olan çocuklar üzerinde yönlendirilmemiş oyun terapisinin etkisi incelenmiştir. Bulgular selektif mutizm tedavisinde yönlendirilmemiş oyun terapisinin çocuklar konuşmaya zorlanmadıklarından ve onlar için güvenli, kabul edici bir ortam oluşturulduğundan etkili bir müdahale yöntemi olduğu ortaya konulmuştur.

Demirer (2021) tarafından yapılan bir başka çalışma 4-6 yaş ve 8-11 yaş aralığında kaygı düzeyi yüksek çocuklarla yapılmıştır. Bu ocuklara MOT uygulanmış ve sonuç olarak terapi sonrasında çocukların kaygı düzeylerinde anlamlı azalışlar olduğu tespit edilmiştir. zdemir Göker (2021), 20 ocuk üzerinde yürüttüğü araştırmasında MOT'nin çocukların sosyal yetkinlik anlamlı katkı sağladığını bulmuştur.

Semerci (2022) doktora çalışmasında, MOT'nin 48-72 aylık çocuklardaki davranış problemine ve sosyal beceri düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda ekolün hem çocukların davranış sorunlarına hem de sosyal becerilerine anlamlı katkılar sağladığı grlmştr.

İrmak (2022), çalışmasında ÇMOT'nin boşanmış ailelerin çocuklarında görünen davranış problemlerine etkilerini araştırmıştır. Araştırma sonucunda çocukların toplam davranış problemi puanlarında azalma olduğu saptanmıştır.

Orhan (2022), araştırmasında DEHB tanısı olan çocuklarda ÇMOT'nin çocukların kaygı-utangaçlık, karşıt gelme, sosyal problemler, mükemmeliyetçilik ve psikosomatik problemlerini büyük oranda azalttığını bulmuştur.

2.3. Deneyimsel Oyun Terapisi (DOT)

2.3.1. DOT'un Tarihsel Gelişimi

Deneyimsel Oyun Terapisi Byron E. Norton ve eşi Carol C. Norton tarafından alana kazandırılmış bir terapi ekolüdür. Norton çifti doksanlı yılların sonunda çocuk alanında yürüttükleri çalışmalarda çocukların travmanın üstesinden ancak yeniden deneyimleme yolu ile geçebileceğini, bunu da oyun terapisinde metaforlar kullanarak yaptığını saptamıştır. Bu elde edilen deneyimlerin Deneyimsel Oyun Terapisi adı ile kitaplaşması 1997 yılında olmuştur (Lamon, 1999). Yaklaşım büyük ölçüde ÇMOT ile benzerlik göstermektedir. Temel fark terapistin terapidaki rolünde ve çocuğun oyun esnasında kullandığı metaforların yorumlanmasındadır. Terapist terapide daha çok deneyimleyen ve deneyimleten rolündedir ve çocuğun kullandığı metaforlar aile birlikte ele alınmaktadır. DOT, terapist tarafından yönlendirmenin yapılmadığı, yönlendirmesiz oyun terapileri kategorisinde yer almaktadır (Norton ve Norton, 2017).

2.3.2. DOT Felsefesi

DOT'a göre çocuklar dünyayı, bilişsel bir şekilde değil, deneyimsel bir seviyeden ilişki kurarak tecrübe ederler. Oyun ise çocukların hem deneyimlerini hem duygularını ifade ettikleri, yine deneyimsel olan bir araçtır. Hatta bir çocuk için oyun, balık için su, maymun için orman veya bir kaktüs için çöl ne anlama geliyorsa aynı anlamı taşır. Yaşamın minik bir provası olan oyun, çocuğun yeni beceriler, değerler ve ahlaki yargılar geliştirip benimsemesini ve entegre etmesini sağlar (Norton ve Norton, 2017).

Çocuklar oyunda kendileri için zorlayıcı olan deneyimleri oyuncaklar yolu ile yeniden yaratırlar. Çocuk oyunda oyuncaklara metaforik ve sembolik anlamlar yükleyerek yeniden yaratıp, sahneler. Terapist çocuklar birlikte bu deneyimin içine katılır.

Çocuk bu deneyim sayesinde hem negatif duygularından kurtulur hem de travma karşısında kaybettiği gücü yeniden kazanır (Norton ve Norton, 2022).

DOT'un kurucuları çifti uzun yıllar süren çalışmalarında, DOT sürecinde çocukların beş aşamadan geçtiklerini keşfetmişlerdir. Bunlar:

- Keşif Aşaması
- Güveni Test Etme Aşaması
- Bağımlılık Aşaması
- Terapötik Büyüme Aşaması
- Sonlandırma Aşaması

Keşif aşaması, terapinin başlangıç seanslarını kapsar. Çocuk terapötik süreci kavramaya, terapisti ve odayı keşfeder. Yavaş yavaş oyuncaklarla oyun kurar ve oyun alanını zamanla genişletir. Bu aşamanın sonuna doğru sınama aşamasına geçer (Çelik, 2017).

Güveni test etme aşamasında, çocuk terapistin ve oyun terapi odasının sınırlarını kavramaya çalışır. Örneğin, terapistin sınırlarını test etmek amacıyla çeşitli olumsuz tutumlar sergiler ve terapistin bu durumlardaki tepkisini ölçer. Acaba burada koşulsuz kabul var mıdır? Kendi travmasını sahnelediğinde engellenecek ya da yargılanacak mıdır? Odadaki oyuncaklarla oynamanın ne gibi sınırları vardır? Odada ne yapmaya izin vardır ne yapamaya yoktur. Bu soruların cevabı bu aşamada alan çocuk travmalarını oyun yolu ile ifade ettiği diğer aşamaya geçer (Arslan, 2021).

Bağımlılık aşaması, terapide güven ortamının bütünüyle sağlanmasının ardından devreye girer. Çocuk bu aşamada, sembolik oyunlar ve metaforlar yolu ile travmatik deneyimi oyun terapi odasında sahneler. Artık oyunlarına terapisti davet etmek için girişimlerde bulunur. Çocuk güvende olduğunu bildiği için negatif duygularını ifade etmeye isteklidir.

Terapötik büyüme aşaması, çocuğun travmatik olayları tekrar tekrar deneyimleyip işlemlenmesinden sonra, travma personasına veda ettiği bir süreçtir. Sağlıksız tarafından ayrışma ve sağlıklı taraf ile bütünleşme bu aşamada olur. Bir personanın kaybı ister istemez bir yas sürecini doğurur. Çocuğun davranışlarında yavaşlama ya da keşif aşamasında olduğu gibi odada anlamsız gezinmeler görülebilir. Artık çocuğun yeni bir kimliği vardır ve çocuk güçlendiği için oluşturduğu yeni benliği özümser ve içselleştirir.

Sonlandırma aşaması, çocuğun sürecini tamamladığı ve vedaya hazır olduğu bir aşamadır. Bu aşamada terapist ile kurduğu bağdan ayrılmaya hazır hale gelmesi oldukça önemlidir. Birkaç seans süren sonlandırma aşamasının ardından çocuk ayrılmaya hazır hale gelir. Artık terapistte ihtiyacı kalmamıştır (Kekeç, 2018).

Lamon (1999) Norton çifti tarafından geliştirilen bu 5 aşamalık modeli test etmiş genel anlamda modelin işlevsel olduğunu görmüştür. Buna karşın yaptığı çalışmada güveni test etme aşaması ile bağlılık aşamasının iç içe geçebileceğini görmüştür.

2.3.3. DOT'da Metaforlar ve Anlamları

DOT'da terapistin çocukların sergilediği travmayı anlaması ve ona göre rolünü benimsemesi önemlidir. Bu nedenle metaforları anlamlandırma terapinin en önemli işlevlerinden biridir. Norton çifti kitaplarında metaforları anlamak adına bir kılavuz yayımlamışlardır (Norton ve Norton, 2022: 332-334).

Aile Figürleri: Aile, birlik, güvenlik, güç, şefkat, otorite, korunma, bağımlılık, ilişkiler, kabul görme, reddedilme.

Aletler: Bebeklik, beslenme, kendi, kardeş, gerileme, ihtiyaçlar, tarih, geçmiş, kardeş rekabeti.

Anahtarlar: Kontrol, yetişkin, sırlar, fırsat, güç, kapsama, korunma, sınırlar, kaçış.

Arabalar: Hareketlilik, güç, insanlar, toplum, kaçış, ailevi problemler, çelişki, saldırı, rekabetçilik, seyahat, savunma vb.

Ambulans: Kaza, yaralanma, ağrı, ölüm, tıbbi sorunlar, aciliyet, yaşamsal tehdit, hayat kurtaran, acil durum, kendini yaralama, trajedi vb.

Askerler: Çatışma, saldırı, saldırganlık, güç, yaşam/ölüm, fiziksel istismar, özveri, tehlike altında, mücadele, ihlal, yıkım vb.

Ayna: İmaj, kendilik, görünüm, kimlik, kendi kendini inceleme, doğrulama, izlenim, onaylanma, sunum vb.

Biberon: Gerileme, beslenme, bağ kurma, bebekler, oral, başa çıkmaya dair sorunlar, bağımlılık, çocukluk, kardeşler, çiş yapma vb.

Boylar: İfade etme, mesafe, yaratım, renk, etki, dolaylı ifade, ulaşılamayan ihtiyaçlar, yansıtma, geçmiş deneyimler vb.

Doktor Çantası: İyileşme, düzeltme, beden ihlali, saygı duyulan müdahale, yaşam/ölüm, acı, beden imajı, kaygılar, kriz, bedensel değişim, ilaçlar, travma, müdahale, endişe vb.

Kostümler: İlişkiler, kimlik, imaj, iletişim, taklit etme, anonim, fantezi, maske, korku nesnesi, gözden düşme, kontrol vb.

Müzik Aletleri: Ses, mesaj, ifadeler, ruh hali, kimlik, kendilik algısı, konuşma, duygular, iletişim, anlam, hafıza vb.

Yazarkasa: Kaynaklar, kontrol, yardımcı, değerlilik hissi, idare etme, bereket, değer verilen, varlıklı, temin eden, yoksulluk, destekleyici, ihtiyaçları karşılayan vb.

2.3.4. DOT’da Oyun Terapi Odası ve Oyuncaklar

DOT oyun terapi odası birçok hali ile ÇMOT oyun terapi odasına benzer. Norton çiftinin oyun odası için tavsiye ettiği oyuncaklar; aile figürleri, anahtar, arabalar, askerler, ayna, bakım eşyaları, battaniye, bıçak, biberon, bilye, boyalar, dinazor, doktor seti, düdük, dürbün, ejderha, elbiseler, fener, fotoğraf makinesi, haciyatmaz, hayvanlar, hazine sandığı, kelepçe, kılıçlar, koruyucu gözlük, kostümler, kuklalar, kutu oyunları, kutu, madeni para, makyaj malzemesi veya yüz boyası, mutfak seti, mücevher, müzik aletleri, oyun hamuru, oyuncak bebek, oyuncak para, peluş ayı, saklanacak yer, sanat malzemeleri, sihirli değnek, silah, şapkalar, tamir kutusu, tebeşir, tek boynuzlu at, tekneler, telefon, topalar, uçaklar, inşaat oyuncakları, yazarkasa, yiyecek oyuncakları, yumurta koltuk gibi oyuncaklardır (Norton ve Norton 2022: 315).

Odada ÇMOT’den farklı olarak saklanacak yerlerin olması, duvarların orman şeklinde resmedilmiş olması, çocuğun içine girebileceği tünel, çadır gibi alanların olmasıdır (Teber, 2015).

2.3.5. DOT’da Terapistin Rolü

DOT’da öncelikli olarak terapist çocuk için güvenli bir ilişki sağlayarak, çocuğun terapötik sorunları üzerine çalışabileceği bir temel kurar, böylece çocuk sorunlarını gözden geçirir ve onları anlayabileceği, tolere edebileceği ve kabul edebileceği şekilde oyun odasına yansıtır. Terapistle olan ilişkileri kabul, güven ve emniyet sağladığı için çocuklar travmatik olayı oynarlar ve iyileşme süreci bu şekilde başlamış olur. Dolayısı

ile DOT'da terapistin ilk görevi bu ilişkiyi tesis etmektir (Norton ve Norton, 2022). Sonrasında terapistin rolü çocuğun içinde bulunduğu aşamaya göre değişir.

Keşif aşamasında, çocuk odayı keşfederken terapist yorumlayıcı ifadelerden çok gözlemsel ifadelere başvurur. Çocuğun eylemlerini ona yansıtır. Henüz çocuk bu aşamada terapisti oyun dahil etmemiştir. Terapist yansıtma ile çocuğa eşlik eder.

Güveni test etme aşamasında, terapistin ana görevi çocuğun koşulsuz kabul algısını oluşturmaya destek olmaktır. Çocuk bu aşamada her halinin kabul gördüğünü anlar Koşulsuz kabul farkındalığına erişen çocuk, terapi odasında iç dinamiklerini yansıtmada kendini daha güvenli hisseder.

Bağımlılık aşamasında çocuk terapistte kendi yaşadığı deneyimleri oyun içinde deneyimler. Ona vurur, hakaret eder, hapseder, sıkıştırır. Çocuk terapisti, dış dünyanın çocuğu gördüğü gibi role sokar ve terapist de buna paralel davranır. Bu aşamada terapistin ana görevi oyunda, travmanın yaşandığı zaman dilimine göre çocuğun o yaşta, o koşullar altında vermiş olabileceği tepki gibi tepki vermektir. Terapist bu aşamada yeri geldiğinde çocuk oyunlarını yorumlayabilir.

Terapötik büyüme aşamasında, terapist kendini geri çeker ve çocuğun persona kaybının yasını tutmasına ve yeni kimliği ile bütünleşmesine olanak tanır. Burada koşulsuz kabul yine oldukça önemlidir.

Sonlandırma aşamasında terapist çocuğun kendisinden ayrılmasına izin verir. Onun bağımsızlığı destekleyici cümleler kurar. Böylece çocuk ve terapist bu ilişkiden ayrılmaya hazır hale gelir (Norton ve Norton, 2022).

DOT'da terapist aynı zamanda ebeveynlerle her seans sonrasında görüşme yaparak çocuğun metaforlarını onlarla anlamaya çalışır. Bu sayede ebeveynler çocuklarının ne yaşayıp hissettiklerini daha iyi deneyimleyebilirler (Arslan, 2021).

2.3.6. Dünya'da DOT Araştırmaları

DOT alanındaki ilk araştırmalardan biri Lamon (1999) tarafından yürütülmüştür. Lamon, DOT felsefesindeki beş aşamanın tutarlılığı test eden bir çalışma yürütmüş ve beş aşamalı modeli genel olarak tutarlı olduğunu bulmuştur.

Norton ve arkadaşlarının 2011 yılında DOT'daki travmayı somatik deneyimleme süreçlerinin çocuklarının beyinlerindeki travmanın çözümlenmesine etkisini el aldığı bilimsel yayın bulunmaktadır. Bu araştırmada tekrarlanan oyunu yolu ile bilinçdışında örtük hafızadaki travmanın aktive olduğu, bilince taşındığı; travmanın yeniden ifadesi ve

gücün yeniden kazanılması ile yeni nörolojik dizilimlerin oluştuğu aktarılmaktadır. Bu durum travmanın neden olduğu semptomların azalmasına katkı sağlayarak iyileşmeye giden yolu açmaktadır.

2.3.7. Türkiye’de DOT Araştırmaları

Çelik (2017) Deneyimsel Oyun Terapisi kullanarak, çocuk evlerinde kalmakta olan 3-10 yaş grubu çocukların üzerinde araştırma yürütmüştür. Araştırmada yaklaşımın çocukluk çağı travma sonrası duygusal stres düzeyine etkisi incelenmiştir. Sonuçlar travma deneyimi olan çocukların oyun terapisi sonrası travma semptomlarının azaldığını ortaya koymuştur. Araştırmada, yaklaşımın travmaya bağlı duygusal streslerin azaltılmasında etkili olduğu ve travma etkilerinin terapi ile anlamlı düzeyde çözüme kavuştuğu sonucuna varılmıştır.

Ayna (2017) tarafından yayımlanan betimsel bir araştırmada ÇMOT ile DOT’un ilk görüşmelerini birbiri ile karşılaştırmıştır. Bu karşılaştırmada terapi öncesinde ebeveynlerle yapılan DOT’un ilk görüşmesinin ÇMOT’ye göre daha yapılandırılmış ve detaylı olduğunu belirtmiştir.

Bekeç (2018), DOT’un DEHB tanısı olan 6-11 yaş arasındaki çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisini araştırmıştır. Sonuçta, Conner’s Öğretmen verilerine göre dikkat eksikliğinin, davranım sorunlarının ve hiperaktivite testlerindeki son test puanlarının anlamlı ölçüde azaldığı bulunmuştur. Conner’s Ebeveyn ölçeğinde ise dikkat eksikliğinin ve karşı gelme son-test puanlarının anlamlı ölçüde azaldığı, hiperaktivite puanlarının da azalma eğilimi gösterdiği ancak bu farkın anlamlılığa erişmediği görülmüştür.

İşcan (2024) yakın tarihli araştırmasında DOT’un 5-6 yaş gurubu çocukların kaygıları üzerindeki etkisini araştırmıştır. Araştırmaya 5 çocuk dahil edilmiştir. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği ile çocukların kaygıları terapi öncesi ve sonrasında ölçülmüştür. Araştırma sonucunda 11 seanslık DOT’un çocuk kaygılarında etkili olduğu bulunmuştur.

2.4. Kaygı ve Kaygı Bozuklukları

2.4.1 Kaygı Nedir?

Korku ve kaygı, insanoğlu var olduğundan beri onun en temel sorunları arasında yer almıştır. Maslow (1954), ilk ihtiyaçlar hiyerarşisini açıkladığında en temel ihtiyaçlara fiziksel ihtiyaçları almış sonrasına ise güvenlik ihtiyacını eklemiştir. Korku ve kaygı tam da güvenlik ihtiyacının sarsıldığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Kaygı insanoğlunun günlük yaşantısı içinde en sık karşılaşılan duygulardandır. Kaygı yaşamayan kimse yoktur. Kaygı yaşamın merkezi olduğunda, normal yaşamı olumsuz şekilde etkilerse sorun olarak algılanır (Cüceloğlu, 1988).

Kaygı ile korku arasında farklılıklar vardır. Korku, daha çok şimdi ve şu an ile ilgiliyken, kaygı ise gelecekle ilgilidir. Korku, şu an var olan somut bir tehdit içerir. Kaygı ise daha çok soyuttur ve gelecekte olması muhtemel durumlarla ilgilidir (Şahin, 2019).

Kaygı, psikoloji dünyasında yaygın olarak araştırılmış konularından biridir. Spielberg ve arkadaşlarının kaygıyı durumluk ve süreklilik olarak iki kısımda incelemesinin ardından alandaki kaygı ile ilgili çalışmalar hızlanmıştır (Bacanlı, 1999).

Kaygı en temel hali ile “kişinin yaşadığı o anda ve gelecekte nasıl gerçekleşeceği belli olmayan; belki de gerçekleşmesi hiç muhtemel olmayan öznel bir durumla ilgili endişe ve tedirginlik duyma hali olarak” tanımlanmıştır (Şahin, 2019:119).

Kaygı; güvenliğin olmadığı ya tehlike beklenen bir durum öngörüldüğünde, rahatsızlık duyma, korkulan şeyden kendini tamamen geri çekme ya da aşırısında panik ataklar geçirmeye kadar farklı biçimlerde görülür. Kaygının genelde bedensel semptomları vardır; bunlar kusma eyleminden kendini bu korkunç durumdan kurtarmak için sağa sola saldırmaya kadar giden geniş yelpazede olabilir. Kaygı bazen öfke ve saldırganlık gibi dışsallaştırılmış davranış şeklinde bile görülebilir (Guerney, 2017).

Gençtan (1988), kaygıda durumla orantısız bir tehlike algısından bahseder. Bireyin küçük bir sıyrıktan dolayı öleceğini düşünerek kaygılanmasını da buna örnek olarak verir. Kaygı bu tanımla tehlikeye karşı gösterilen orantısız tepki olarak da açıklanabilir.

Kaygının fiziksel semptomları vardır. Amerikan Psikiyatri Birliği bu semptomları kalp çarpıntısı, terleme, titreme, nefes almada zorluk, boğulma hissi, karın ağrısı, bulantı, sıcak basması, üşüme, baş dönmesi, uyuşma, karıncalanma şeklinde sıralamıştır.

2.4.2. Çocuklarda Kaygı

Kaygı, çocuklarda oldukça sık rastlanılan bir durumdur. Dünya çocuklar için oldukça korku ve kaygı içermektedir. Amerikan Anksiyete ve Depresyon Derneği'nin 2013'teki raporuna göre 13 yaşın altında olan her 8 çocuktan birine kaygı teşhisi konmuştur (Guerney, 2017).

Çocuklarda kaygının birçok nedeni bulunmaktadır. Aile sisteminde görülen belirgin kaygılar çocuk yetiştirmenin bir parçası olarak çocuğa aktarılabilmektedir. Diğer yandan akran ilişkilerinde yaşanan sıkıntılar, okul ile ilgili zorlanma ve baskılar, ya da çocuğun yaşamındaki korkutucu olaylar kaygının nedeni olabilmektedir (VanFleet, 2018).

Çocuklarda kaygının oluşumuna neden olan biyolojik faktörlerden de söz etmek de mümkündür. Domschke ve Maron (2013) bu konuyu ele aldıkları geniş çaplı makalede yapılan birçok biyolojik çalışma ile kaygı bozuklukların gelişiminde genetik faktörlerin önemli bir katkısı olduğunu belirtmişlerdir. Genetik mirasında kaygı bozukluğu bulunan kişilerde kaygı bozukluğu gelişme olasılığının, genetiğinde olmayanlara göre dört ile altı kat daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Hettema, Neale ve Kendler, 2001).

Çocuklarda gelişen kaygının psikolojik açıklamaları da yapılmıştır. Freud zaman iki farklı kaygı teorisi ortaya atmıştır. Freud önceleri kaygının bastırılan ve boşaltılamayan libidodan ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür. "Ketlemeler, Semptom ve Kaygı" adlı çalışmasında birlikte, ilk teorisini değiştirmiş, bastırmanın kaygıya yol açmasından ziyade kaygının bastırmaya yol açtığı belirtmiştir. Bu teoride Freud, kaygının başlangıçta tehlikeli bir duruma verilen bir tepki olduğunu söylemiştir (Hekimoğlu ve Bilik, 2020). Freud, ileriki yıllarda kaygının gelişimsel olarak iki dönemi olduğunu saptamıştır. Bunlar birincil kaygı ve sonraki kaygılardır. Birincil kaygının kaynağı doğumdur. İnsan yavrusu doğum öncesi çevresini saran, ses geçirmez, loş ortamdan ayrılarak birdenbire farklı bir ortamla karşılaşır. Yeni ortamda ışık, gürültü ve ısı değişiklikleri vb. pek çok uyaran vardır ve bu ilk kaygıyı oluşturur. Diğerleri ise ikincil kaygılardır (Rank, 2017).

İlk 2 yaş içinde bebek için önemli olan bir dönemdir. Bu dönemde bakım verenlerde önemli değişiklikler, bakım verenden gelen tehditler olması çocukta kaygı gelişimine neden olabilmektedir. Bu bebekler değişimden ve belirsizlikten korkmaya

insanlar, tanıdık olmayan nesnelere, çocukta alışılmadık herhangi bir şeye karşı korku dolu bir kaygının oluşmasına neden olabilmektedir (Wilson ve Wilson, 2015).

ÇMOT ekolünün felsefesi Rogers'e dayanır. Rogers'e çocuk, koşulsuz kabul bekler. Eğer, böyle bir iklimde büyürse özvarlık ile ego arasında uyum olur. Ancak anne-babalar ister istemez çocuğun bazı davranışlarını onaylarken bazılarını da onaylamazlar. Dışardan gelen bu etkiler özvarlığı ile egosu arasındaki açıklık artar. Çocuk dış etkilerle kendini gerçekleştiremeyerek ebeveyninin ve başkalarının isteklerine boyun eğdikçe, özvarlığı ile benlik kavramı arasındaki açıklık artar. Kaygının arka planında bu açıklık vardır, sebebi ise koşulsuz kabulün olmamasıdır (Şahin, 2019).

2.4.3. Kaygı Bozuklukları

Amerikan Psikiyatri Derneği, işlevselliği bozan kaygıları kay bozukluğu olarak tanımlamaktadır. Kaygı bozukluklarının yaygınlığı %13,6 ile %28,8 arasında değişmektedir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili'nde kaygı bozukluklarının yaygınlığı %6,7 olarak bildirilmiştir. Genel toplumda en sık görülen kaygı bozukluğu özgül fobilerdir, bunu sosyal fobi izlemektedir. Kaygı bozuklukları genellikle erken yaşlarda başlamaktadır. Ortaya çıkma açısından en riskli dönem 10-25 yaş arasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nda (DSM-5) yedi tür kaygı bozukluğu olduğunu belirtmiştir. Bunlar; ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık, özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluk, agorafobi ve yaygın kaygı bozukluğudur (APA, 2014).

2.4.3.1. Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB)

Yaygın kaygı bozukluğu olan kişilerin hayatın geneline yayılmış kaygıları vardır. Kaygıları durumsal değil sürekli ve sürekli. Nüfusta görülme oranı %3-6 olarak bildirilmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha sık görülmektedir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'nda 12 aylık bir dönem içinde yaygın kaygı oranı kadınlarda %0,8, erkeklerde %0,5 oranında bulunmuştur (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

DSM-5'e göre yaygın kaygı bozukluğu tanısı alabilmek için işlevselliği bozar derecede (APA, 2014).

- Kişinin en az altı ay boyunca çoğu gün aşırı kaygı yaşanması,

- Bu kaygıları denetim altında tutmakta güçlük çekmesi,
- Bu kaygılara dinginleşememe, sürekli gerginlik hissetme, kolay yorulma, odaklanmada zorluk, zihinsel bulanıklık, kolay kızma, kas gerginliği, uyku bozuklukları gibi belirtilerden üçü veya daha fazlasının eşlik etmesi gerekmektedir.

2.4.3.2. Sosyal Kaygı Bozukluğu (SKB)

Sosyal kaygı, kalabalık bir ortamda veya toplum içerisinde herhangi bir davranışta bulunurken kızarma, terleme, ellerin titremesi, kendini küçük düşürecek yanlış bir şey yapma korkusu olarak tanımlanabilir. Bunun sonucu olarak kişi topluluktan ve kalabalıktan kaçır. Kaçınmadığı durumlarda, Sık görülen sosyal kaygı belirtileri arasında topluluk önünde konuşamama, kalabalık içinde yiyip içememe ya da halka açık tuvaletleri kullanamama sayılabilir. Sosyal kaygıyı diğer anksiyete bozukluklarından ayıran özelliği hastanın başkalarının kendi hakkında ne düşüneceği üzerinde fazla durmasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

ABD'deki sosyal kaygı için yapılan çalışmalara göre sosyal kaygının toplum içinde yaygınlığı %2.3 ile %13.3 arasında bulunmuştur. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'na göre sosyal fobi kadınlarda %2.3, erkeklerde %1.1 olarak bulunmuştur (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

DSM-5'e göre sosyal kaygı bozukluğu tanısı alabilmek için altı ay süre ile hayat işlevselliğini bozar derece;

- Kişinin başkalarında değerlendirmeye tabi tutulma ihtimalinin olduğu toplumsal durumlarda belirgin bir korku veya kaygı yaşamaması,
- Kişinin olumsuz olarak değerlendirilecek bir şekilde davranmaktan korkması,
- Bu kişide toplumsal durumların neredeyse her zaman kaygı doğurması
- Kişinin toplum içine karılmaktan kaçınması ya da yoğun kaygı duyarak buna katlanması gerekir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.4.3.3. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu (AKB)

Bağlanma, çocuk ile ona bakımveren kişi (genellikle anne) arasında gerçekleşen duygusal ve heyecansal bir bağ şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrılma kaygısı ise kişinin

annesinden ya da bağlanma figüründen ayrılma durumunda veya ayrılma beklentisine girdiği durumlarda aşırı endişe duyması hali olarak tanımlanabilir (Küçüköyük, 2015).

AKB'si olan çocukların üçte biri, benzer semptomlarını yetişkinliklerinde de yaşamaktadırlar. Yetişkinlikte evden ayrılmaya isteksiz olma; yalnız başlarına uyuyamama, ayrılma ile ilgili kâbuslar semptomlar arasındadır. Ayrılık kaygısı olan yetişkinler bağlanma figürlerinden (ebeveyn ya da eş) uzak kaldıklarında, gün içinde sürekli telefon etme veya görüşmeye ihtiyaç duyabilirler.

DSM-5'e göre ayrılık kaygısı bozukluğu tanısı alabilmek için yetişkinlerin en az 6 ay boyunca aşağıdaki 8 kriterden en az 3 tanesini taşıması gerekmektedir (APA, 2014):

1. Evden veya bağlandığı kişilerden ayrılma durumlarında aşırı kaygı yaşanması,
2. Bağlandığı kişileri kaybetme veya onların başına kötü bir olay geleceği gibi düşüncelerin sık sık olması,
3. Sürekli bağlandığı kişiden ayrılmasını gerektirecek kötü bir olay yaşanacağını düşünmesi,
4. Okula, işe veya başka bir yere gitmek için dışarı çıkmak istememesi,
5. Bağlandığı kişilerle olmamaktan ötürü tek kalamaması,
6. Bağlandığı kişilerden biri yanında olmadan uyumak istememesi,
7. Yineleyici olarak ayrılma konusunu içeren kabuslar görmesi,
8. Bağlandığı kişilerden ayrılma durumlarında bedensel yakınmaların olması.

2.4.3.4. Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm-SM)

Çocuğun farklı koşullar ve ortamlarda konuşuyor olmasına rağmen, kaygı sebebiyle özgül durumlarda konuşamama hali seçici konuşmazlık olarak adlandırılmaktadır (APA, 2014).

DSM-5'e göre seçici konuşmazlık tanısının konulabilmesi için kişinin en az bir ay süre ile aşağıdaki tanı kriterlerini taşıması gerekmektedir.

- Başka durumlarda konuşuyor olmasına karşın, konuşmasının beklendiği özgül toplumsal durumlarda, sürekli bir biçimde, konuşamıyor olması,
- Bu durumun eğitim, iş, başarı ya da iletişimi olumsuz etkilemesi,
- Konuşamıyor olmama durumunun o toplumda konuşulan dili bilmeme ve rahat konuşamama ile ilişkili olmaması gerekmektedir.

2.4.3.5. Panik Bozukluk

Panik bozukluk, sürekli panik nöbet geçireceği ile ilgili kaygı yaşama haline verilen isimdir. Panik nöbetlerinin ne zaman, nerede geleceği belli değildir. Bu nöbetlere genellikle ölüm korkusu ya da kontrolünü kaybetme, çıldırma korkusu eşlik eder. Kişi bir kez panik nöbeti geçirdikten sonra yeniden bir panik nöbeti geçireceğine ilişkin sürekli bir korku duyar ve bu da kişiyi panik bozukluğa götürür (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Yaşam boyu en az bir panik nöbeti geçirme olasılığı %10 olarak bulunmuştur. Panik bozukluğunun genel nüfusta yaşam boyu yaygınlık oranı ise %1-2dir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'na göre genel toplumda panik bozukluğu kadınlarda %0.5, erkeklerde %0.2 oranında görülmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazladır (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

DSM-5'e göre; panik bozukluk tanısı konulabilmesi için kişinin yineleyen beklenmedik panik ataklar yaşaması gerekir. Panik atak, aniden ortaya çıkan ve şiddetli korku veya yoğun içsel sıkıntıya neden olan durumların adıdır. Panik atağın belirtileri arasında çarpıntı, terleme, titreme, solunum güçlüğü, göğüste ağrı veya sıkışma, baş dönmesi, bulantı, titreme ve üşüme, uyuşmalar, gerçekdışılık hissi, çıldırma hissi, ölüm korkusu gibi fiziksel ve duygusal belirtiler bulunur. Bu belirtilerden en az dördünün görülmesi ve kişinin en az bir ay süre ile sürekli yeni panik atak geçireceği ile ilgili kaygı duyması gerekir (APA, 2014).

2.4.3.6. Özgül Fobi (ÖF)

Korku, tüm insanlarda gözlemlenen olağan bir duygudur. Organizmanın tehlikeden korunmasını sağlayacak tedbirleri almasına yardımcı olur (Perçinel ve Yazıcı, 2021). Fobi ise herhangi bir nesne ya da durumlar ilgili aşırı korku duyma durumudur. Fobi ile korku arasındaki temel fark hissedilen korkunun durumun yarattığı gerçek tehlikeye göre kültür ile orantısız olmasıdır. Özgül fobide tanılamaya giderken, korkulan sürenin altı ay olması yeterlidir (APA, 2014).

Fobiler kaynağına göre beş temel grupta ele alınır:

Hayvan fobileri: Örümcek, böcek, kedi, köpek vb.

Doğal çevre fobileri: Fırtına, şimşek, deprem, sel, yükseklik, yağmur vb.

İğne ve yaralanma fobileri: Kan, iğne, ameliyat, tıbbi müdahaleler vb.

Durumsal fobiler: Uçak, asansör, kapalı yerler vb.

Diğer fobiler: Boğulma, yüksek ses, özel giysili kişiler vb.

2.4.3.7. Agorafobi

Agorafobide, kişi kaçımanın gücü olduğu durumlarda, utanç verici kimi durumlarda (yaşlılarda düşme ya da alta kaçıırma korkusu vb.) kişinin yardımsız ve tek başına kalacağını düşünür (APA, 2014). Buna bağlı olarak aşağıdaki durumlarda yoğun kaygı yaşar:

- Toplu taşıma araçlarını kullanma
- Açık yerlerde bulunma (otopark, alışveriş merkezi, köprü vb.)
- Kapalı yerlerde bulunma (mağaza, tiyatro, sinema, tünel vb.)
- Kalabalık bir yerde bulunma (miting, spor müsabakası, yoğun sıralar vb.)
- Tek başına evin dışında olma

Agorafobide de oluşan gerçek tehlike ile orantısız bir korku söz konusudur. Yukarıda beş belirtiden iki tanesinin altı ay süre ile görülmesi tanılama için yeterlidir.

2.4.4. Çocuklarda Kaygı Bozuklukları

Çocuklarda kaygı bozukluğunun görünümü yetişkinlere göre biraz farklılık gösterebilir. Bu çocuklar, hayatın genelinde kendi yaşlarındaki diğer çocuklara göre daha fazla korku ve endişe yaşarlar: Kaygı duydukları ya da korktukları durumlarla karşılaştıklarında ağlama, öfke, ebeveyne yapışma gibi davranışlar sergileyebilirler. (Baş, 2023).

Çocukluk döneminde ve çocuklukta ayrılık kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık, özgül fobi ve sosyal kaygı bozukluğu en çok görünen durumlardır. Panik bozukluk ve agorafobi çocuklarda nadirdir. Bu iki bozukluk daha çok ergenlik veya yetişkinlik döneminde ortaya çıkma eğilimindedir. Yaygın kaygı bozukluğunun ise genellikle ergenlik ve sonrasında ortaya çıkar (Weis, 2020).

APA tarafından belirlenen tanı kriterleri hem yetişkinler hem de çocuklar için geçerlidir. Ancak tanılama sürecinde çocuklar konusunda ufak farklar bulunabilmektedir. Çocuk ve yetişkin arasındaki en temel fark kaygının ifade ediliş biçimindedir. Yetişkinler kendi kaygı hislerini tanımlayabilirken, çocuklar bu duygularını ifade edemeyebilirler. Duygu ifadesi yerine kaygılandıklarında davranışsal ifadelerle başvururlar. Çocuklarda en çok görünen davranışlar ağlama, bağırma çağırma, donakalma, ebeveyne sıkıca sarılma, sinme ya da toplumsal durumlarda içe çekilme şeklinde olabilir (APA, 2014).

Yaygın kaygı bozukluğu (YKB), genel olarak yetişkinlerde görünen bir kaygı türüdür. Ortalama başlangıç yaşı 30'dur. Ancak çocuklarda da görülebilir. Çocuklarda

kaygıya karın ağrısı, sık tuvalete gitme isteği, baş ağrısı, terleme ve titreme gibi somatik yakınmalar eşlik etmektedir. DSM-5'e göre bir yetişkinin yaygın kaygı bozukluğu tanısı alabilmesi için en az altı ay boyunca aşırı kaygı yaşanması, bu kaygıları denetim altında tutmakta güçlük çekmesi gerekir. Yetişkinlerde bu kaygılara eşlik eden sekiz bedensel belirtiden üçünün bulunması yeterlidir. Ancak çocuklarda, diğer iki kritere ek olarak bedensel belirtilerin sadece bir tanesinin olması yeterlidir. Bu belirtiler sakinleşememe, sürekli gergin hissetme, çabuk yorulma, odaklanamama, kafa karışıklığı, çabuk öfkelenme, kas gerginliği ve uyku sorunlarıdır. (APA, 2014). YKB'nin küçük çocuklarda görünümü ile ilgili yapılan çalışma sayısı çok azdır. Yapılan kısıtlı çalışmalarda toplum içinde görülme sıklığı %1 ile %6,5 arasında değişmektedir (Semerci ve Tarakçıoğlu, 2018).

Ayrılık kaygısı bozukluğu (AKB), 12 yaş altı çocuklarda en sık görülen anksiyete bozukluğudur, okul öncesi çocuklarda görünümü daha yaygındır. Ayrılık kaygısı ilk seçici bağlanmanın görünür hale geldiği 8-14. aylar arasında ortaya çıkar. Bu yaş döneminde görülen ayrılma kaygısı gelişimsel döneme uygundur, sorun olarak görülmez. Çünkü bebek için çok küçükken bakım verenden ayrılmak katlanılmaz durumdur. 3-4 yaş döneminden sonra çocuğun ayrılma kapasitesine kavuşması beklenir. Ancak bazı çocuklarda birincil bakım verenlerine yapışık olma durumda gözlemlenebilir ve bu da ayrılık kaygısı olarak yorumlanabilir (Gürkan, 2021). DSM-5'te AKB'nin tanılanmasında yetişkin ve çocuk arasında kriterler açısından bir fark yoktur. Ancak kaygının görülme süresi açısından farklılık bulunmaktadır. Yetişkinlerde belirtilerin altı aydan daha uzun görülmesi tanıya götürürken çocuklarda bu süre bir aydır (APA, 2014). Oyun döneminde toplum örneklemelerinde, farklı ölçütler ve ölçekler kullanılarak yapılan çalışmalarda, AKB görülme sıklığı %0,5-11,5 arasında değişen oranlarda bulunmuştur (Semerci ve Tarakçıoğlu, 2018).

Sosyal kaygı bozukluğu (SKB), ortalama 12-16 yaşları başlar ve vakaların %75'i 8-15 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerden oluşmaktadır. Okul öncesi çocuklarda nadiren tanı konmakta, bir kişilik özelliği olan çekingenlikten ayrılması önemli görülmektedir (Semerci ve Tarakçıoğlu, 2018). Çocuklarda SKB, akademik başarısızlığa, sosyal yetersizliğe neden olabilir. Günlük yaşamın temeli olan oluşturan aile ve akran ilişkilerini de büyük ölçüde olumsuz etkilemektedir (Memik, 2021). SKB tanılamasında en dikkat edilecek en temel konu, çocuğun yaşadığı kaygının hem çocuk hem de yetişkin ilişkilerinde görülebilir olmasıdır. Çocuk-çocuk ilişkisinde girişken ve aktif olan bir çocuk, yetişkin-çocuk ilişkisinde çekingen tutum takınıyorsa bu durum sosyal kaygı

olarak düşünülmez (APA, 2014). Oyun dönemi çocuklarında toplum örnekleminde yapılan çalışmalarda görülme sıklığı %0,7-%2,3 arasında değişmektedir (Semerci ve Tarakçıoğlu, 2018).

Seçici konuşmazlık (SM), daha çok çocuklarda görünen kaygı türüdür. Bozukluk, normal konuşma gelişiminin ardından okul öncesi yaşlarda başlar. Evde aile üyeleriyle beraberken normal bir şekilde konuşan çocuk, yabancılarla ve kimi akrabalar yanında sessiz kalır (Şahin, 2019). Bu çocuklar, okula başlayana kadar klinik olarak dikkat çekmeyebilir. Bu çocukların sosyal uyumlarında, sözel ve sözel olmayan becerilerinde daha geridedir. Kendilerini diğer çocuklardan soyutladıkları akran baskısına daha çok uğramaları mümkündür (Alyanak, 2021), Okul öncesi yaş grubunda toplum örnekleminde yapılan çalışmalarda SM yaygınlığı %0,75 civarında saptanmıştır (Semerci ve Tarakçıoğlu, 2018). DSM-5’de yetişkin ve çocuk tanı kriterleri arasında bir fark bulunmamaktadır (APA, 2014).

Özgül fobi (ÖF), ortalama 10 yaşta başlamaktadır. Bebeklik döneminde yabancı korkusu, hayvan korkusu gibi korkular daha sıklıkla gözlenirken; yürüme çağına gelmiş çocuklarda daha soyut korkular (hayaletler, doğüstü olaylar vs.) ergenlerde ise sosyal korkular bulunur. Fobi anlamında çocuklarda en çok görülen fobi çeşitleri hayvan ve doğal çevre ile ilgili fobilerdir (Perçinel ve Yazıcı, 2021).

Agorafobi ve panik bozukluk, çocuklarda çok nadir görülür. Ortalama başlangıç yaşı 17’dir. Agorafobisi olan çocuklarda ‘yalnız olarak evin dışında olma’ en sık korkulan durumdur (Semerci ve Tarakçıoğlu, 2018).

2.4.5. Kaygı Bozukluklarının Tedavisi

Kaygı bozukluklarının tedavisinde iki temel yaklaşım kullanılmaktadır. Bunlar; farmakoterapi ve psikoterapidir.

2.4.5.1. Psikoterapi

Kaygı Bozukluklarında pek çok terapi yaklaşımı işe yaramaktadır. Başlıca yaklaşımlar Psikodinamik Psikoterapi, Bilişsel Davranışçı Terapi ve Şema Terapisidir. Üzerinde en çok araştırma yapıldığı için en çok kullanılan terapi yaklaşımı Bilişsel Davranışçı Terapi’dir (Şahin, 2019; Semerci ve Tarakçıoğlu, 2018; Yazıcı ve Perçinel, 2021).

Söz konusu çocuklar olduğunda kaygı bozukluklarında sıklıkla kullanılan terapi yöntemi ise oyun terapisi. Çocuklarda, kaygı sorunlarında oyun terapisinin etkililiği üzerine son zamanlarda birçok sistematik çalışma yapılmıştır. 6-8 yaş grubundaki yoğun kaygıları 53 çocuk üzerinde yürütülen bir araştırmada oyun terapisi sonrasında çocukların kaygı düzeylerinde ciddi azalma görülmüştür (Stulmaker ve Ray, 2015). Milos ve Reiss (1982) oyunun kaygıyı azaltabileceği hipotezini test etmek için 2-6 yaşlarında 64 çocukla araştırma yürütmüş, oyun terapisinin düşük kaygı puanlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Farahzadi, Bahramadi ve Mohammadifar (2011), yaptıkları araştırmaya göre oyun terapisindeki çocuklar sosyal fobi semptomlarının şiddet ve tanı faktörlerinde düşük skorlar göstermiştir. Ülkemizde Koçkaya (2016), okul öncesi çocukların çekingenlik davranışları üzerinde oyun terapisinin etkisini incelemiş ve anlamlı sonuçlar elde etmiştir.

Yılmaz (2018) okul öncesi çocuklara uygulanan oyun terapisinin ayrılık kaygısını büyük ölçüde azalttığını saptamıştır. Tural (2012) ise çalışmasında oyun terapisinin aynı zamanda hastanede yatılı kalan çocukların kaygılarını azaltmak da etkili olduğunu göstermiştir. Teber'in (2015) 6-10 yaş grubu arasında yer alan 30 çocuğa oyun terapisi uygulamış. Terapinin çocukların birçok davranışında anlamlı pozitif etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Yakın zamanda Demirer (2021) tarafından yürütülen araştırmada 4-6 yaş çocuk grubuna uygulanan oyun terapisi sonrasında çocukların sosyal kaygı, genel kaygı, ayrılık kaygısı ve belirgin korku düzeylerinin uygulama öncesine göre anlamlı derecede düştüğü görülmüştür.

Çocuklarla yapılan çalışmalarda kaygı semptomlarının oluşmasına ve devam etmesine katkıda bulunması muhtemel ebeveynlik tutumları, çevresel stres etkilerinin ele alınması önemlidir. Bu amaçla ebeveynle de ebeveynle bol bol psikoeğitim çalışması yapılabilir (Baş, 2023).

2.4.5.2. Farmakoterapi

Kaygı bozukluğunun tedavisinde medikal ilaçlar da kullanılmaktadır. Tedavi planı yapılırken kaygının şiddeti ve işlevsellikte bozulma dikkate alınır. Hafif düzey belirtiklerin olduğu durumda tedaviye psikoterapi ile başlanması önerilmektedir (Semerci ve Tarakçıoğlu, 2018).

Kaygı ilaçları içinde en çok kullanılanlar benzodiazepinlerdir. Etkin maddesi benzodiazepin olan ilaçlar kaygının hızlı ve etkili olarak yatışmasını sağlarlar (Öztürk ve

Uluşahin, 2011). Çocuklarla olan tedavide ise ilk seçenек olarak seçici serotonin gerialım inhibitörleri kullanılmaktadır. Okul öncesi çocuklarda ilaç kullanımı ile ilgili yeterli araştırma yoktur. Bu çocuklarda terapiye rağmen düzelme olmadığında ilaç tedavisinin uygulanması daha uygun görülmektedir (Semerci ve Tarakçıoğlu, 2018).

2.5. Terapi Sonucuna Etki Eden Faktörler

Şüphesiz ki, terapi sonucunu etkileyen tek faktör kullanılan terapi yaklaşımı değildir. Terapi öncesinde ve terapi esnasındaki kimi dinamiklerin terapi sonucuna etkisi araştırılmıştır. Terapi öncesinde beklentiler, danışan motivasyonu, güven, umudun terapi sonuçların üzerine etkisine bakılmıştır. Terapi esnasında ise terapötik ittifak, terapist yetkinliği ve terapistin ekole sadakati ile terapi sonuçları arasındaki ilişkiye odaklanan araştırmalar bulunmaktadır.

2.5.1. Terapi Öncesinde Terapi Sonucuna Etki Eden Faktörler

Terapi öncesinde terapi sonucuna etki eden faktörler sınırlı olsa da kimi araştırmalara konu olmuştur. Terapi öncesinde ele alınan konulardan biri danışanın terapi sonucuna dair beklentileridir. Constantino ve arkadaşları (2007) BDT üzerinde yürüttükleri bir araştırmada terapi öncesi sonuca dair beklentisi düşük olan danışanların diğer gruba nazaran daha fazla iyileşme gösterdiğini saptamıştır. Delsignore ve Schnyder (2007) yaptıkları sistematik inceleme çalışmasında terapi öncesi beklentilerle terapi sonuçları arasında zayıf bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Constantino ve arkadaşları (2018) tarafından yürütölen bir meta-analiz çalışmasında ise konuyu ele alan 81 çalışma incelenmiş ve danışan terapi öncesi sonuç beklentileri ile terapi sonucu arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0.18$) bulunmuştur. Vîslä ve arkadaşları ise (2018) terapi önceki beklentilerin ancak aracı faktör olan terapötik ittifak devreye girdiğinde terapi sonucuna anlamlı etki ettiğini saptamıştır.

Keithly ve arkadaşları (1980) tarafından yürütölen bir araştırmada terapisi sonucunu etkileyebilecek faktörlerden birinin de danışan motivasyonu olabileceği görölmüştür. Danışan motivasyonu hem kendi terapideki tutumunu hem terapistin tutumunu hem de terapi sonuçlarını olumlu şekilde etkilemektedir. Ilagan ve arkadaşları (2015) üniversitelerin danışmanlık merkezlerine 331 öğrenci üzerinde yürüttükleri araştırmada terapi öncesi motivasyon ile terapi sonuçları arasında anlamlı ilişkiler

bulmuştur. Sansfacon ve arkadaşları (2020) yürüttükleri bir meta analiz çalışmasında yeme bozukluklarında terapi öncesi motivasyon ile terapi sonuçları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. 42 makale üzerinden yapılan incelemede motivasyonun yeme semptomları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu görülmüştür. Kludt ve Perlmutter (2014)

Cieslak (2008) tarafından yürütülen doktora çalışmasında danışanların umudunun, terapötik ittifak ve terapötik sonuçlara etkisi araştırılmış ve umudun hem ittifakı hem de terapi sonucunu yordamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Coppock ve arkadaşları (2010) bir diğer çalışmada ilk seans sonrasında oluşan danışan umudunun terapi sonuçlarına etkisini araştırmıştır. Bu çalışmada da danışan umudunun terapi sonucuna etkisine rastlanmamıştır. Bu konudaki en kapsamlı çalışma Irving ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada terapi öncesi ve terapi esnasında kişinin bildirdiği umudun danışan refahına, sorunlarla başa çıkma becerisine, semptomların azalmasına ve terapi sonuçlarına dair anlamlı etkilerinin olduğu bulunmuştur. Bartholomew ve arkadaşlarının (2021) yakın tarihli araştırmasında terapötik ilişkinin umuda, umudun da terapi sonuçlarına pozitif etkisine rastlanmıştır. Umut konusundaki araştırmalar şimdilik bize farklı sonuçlar göstermektedir. Çocuk terapilerinde ebeveyn ve çocuk umudunun oyun terapisinin süreç ve sonuçlarına dair bir araştırmaya ise rastlanmamıştır.

Terapi öncesinde terapi sonucunun yordayıcılarından biri de terapiye duyulan güvendir. Terapiye duyulan güvenin terapi sonuçlarına etkilerine dair literatürde pek çalışma yoktur. Mooney ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışmada bu konuyu ele almıştır. Araştırmada ikinci seansının sonunda danışanlara 3'lü bir likert ölçek verilmiş ve bu ölçekle terapiye olan güvenleri sorulmuşmuş. Terapiye güven puanının terapi sonuçlarına etkisine bakmıştır. Yetişkinlere yönelik yapılan bu çalışmada terapiye güvenin terapi sonucunun öngörücüsü olabileceği sonucuna varılmıştır. Bloom ve arkadaşları (1981) ise terapiye olan güveni neyin belirlediği üzerine bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmada şöhret, eğitim, muayene ücreti ve kişiliğin hangisinin terapistte duyulan güvende daha önemli olduğu araştırılmıştır. Bu dört dinamik içinde kişiliğin en önemli güven yordayıcısı olduğu görülmüştür. Kumpasoğlu ve arkadaşları ise 2023 yılında, güven konusunu merkeze alarak bir meta analiz çalışması yürütmüştür. Bu çalışmada 36 çalışma incelenmiştir. 27 çalışmada algılanan terapist güvenilirlik düzeyi ile terapi sonuçları arasından pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 9 çalışmada ise terapi sonuçları ve algılanan terapist güvenilirliği arasında yüksek derece güçlü bir ilişki saptamıştır. Literatürde çocuk terapilerinde ebeveynlerin ve çocukların terapistte

güveninin terapi sonuçlarına etkisine yönelik bir araştırma pek bulunmamaktadır. Bizzat terapi almayan kişi olarak ebeveynin güveninin çocuk terapilerini nasıl etkilediğinin de araştırılmaya ihtiyacı vardır.

2.5.2. Terapi Esnasında Terapi Sonucuna Etki Eden Faktörler

Terapi esnasında kurulan terapötik ittifak üzerinde en çok araştırma yapılan konulardandır. Terapi esnasında kurulan ittifakın terapi sonuçlarına etki ettiği birçok çalışmada bulunmuştur. Örneğin Sharf ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında terapötik ittifak arttıkça danışanların terk oranlarının azaldığı saptanmıştır. Yine Martin ve arkadaşlarının (2000) yürüttüğü başka bir meta analiz çalışmasında terapötik ittifakın terapi sonuçlarına orta ve üzeri derecelerde etki ettiği görülmüştür. Yetişkin terapilerinde terapötik ittifakı ölçmek mümkündür ve buna yönelik de ölçekler geliştirilmiş ve dilimize uyarlanmıştır (Soygüt ve Işıklı, 2008; Kandemir ve İlhan 2019; Halfon ve arkadaşları, 2020). Ancak çocuk ve oyun terapilerinde bu konu yeterince araştırılmamıştır. Çocukların kendisinden veri elde etmenin zorluğu, terapiye karar verenin ebeveyn olması bu konuda yapılacak çalışmaları güçleştirmektedir. Literatürde çocuklara yönelik bir ittifak ölçeği bulunamamıştır. Ancak Ryan ve arkadaşlarının (2023) yaptığı bir derleme araştırmasında on beş çalışma incelenmiş ve terapistin terapi odasındaki tutumunun, kişilerarası ilişki becerilerinin ve çocuğun bağlanma şeklinin terapötik ittifak üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Terapistin terapi yaklaşımına bağlılığı ve sadakati de terapi esnasında terapi sonucunu etkileyen faktör olarak araştırmalarda ele alınmıştır. Tschuschke ve arkadaşları (2015) terapistin yaklaşıma sadakati ve bağlılığının terapi sonucuna etkisini incelemek amacı ile 81 bireysel terapi seansından alınmış 262 seans kaydını incelemiştir. Yürütülen bu çalışmada sadakat ve terapi sonucu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Southam-Gerow ve arkadaşları (2021) yılında yürüttükleri başka bir çalışmada da terapistin bağlılığı/sadakati arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Harned ve arkadaşları (2022) yılında Diyalektik Davranış Terapisi üzerinde yaptıkları büyük çalışmada 83 terapist tarafından yürütülen 1262 terapi seansını incelemiştir. Bu çalışmada terapistin yaklaşıma bağlılığı ile terapi sonuçları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Literatür araştırmaları

Terapi esnasındaki önemli dinamiklerden biri terapist yetkinliğidir. Terapist yetkinliğinin terapi sonuçları üzerine etkisi araştırılmıştır. Webb ve arkadaşları (2010)

tarafından yürütölen bir meta analiz çalışmasında terapist yetkinliği ve terapi sadakatinin terapi sonucu arasındaki ilişkiyi ele alan 17 çalışmayı incelemiş ancak çalışmalar arasında ortak bir sonuca ulaşamamıştır. Trepka ve arkadaşları (2004) depresyonda Bilişsel Terapi uygulanan danışanlar üzerinde terapötik ittifakın ve terapist yetkinliğinin terapi sonucu üzerindeki etkisini araştırmıştır. Hem terapötik ittifakın hem de terapist yetkinliğinin sonuç üzerinde etkili olduğu, ittifakın yetkinlikten daha önemli bir yordayıcı olduğunu bulmuştur. Depresyon ve bilişsel terapi konusunda benzeri araştırmayı yürüten Strunk (2010) ve arkadaşları da terapist yetkinliğinin terapi sonuçları üzerinde etkili olduğunu bulmuştur.

Terapi öncesi ve terapi sonrasında terapi sonucunu etkileyen diğer faktörler hakkında yapılan araştırmalar bizlere farklı sonuçlar göstermektedir. Bu alanda yeni ve detaylı araştırmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

3. MATERYAL ve YÖNTEM

Bu bölümde araştırma yöntemine, örnekleme, verilerin toplanma sürecine ve kullanılan materyallere yer verilecektir.

3.1. Araştırma Yöntemi

Araştırma, ön-test, son-test ve kontrol grubu içeren, katılımcıların gruplara rastgele atandığı deneysel bir araştırmadır. Araştırmada Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile Deneysel Oyun Terapisi'nin kaygı üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Bu amaçla 6 çocuğa ÇMOT, 6 çocuğa ise DOT uygulanmıştır. Kontrol grubunda 6 çocuk bulundurulmuştur, kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Terapi uygulamasının öncesinde ve sonrasında çocukların kaygı durumları bir ölçek ile saptanmıştır. Terapi öncesinden ve sonrasında elde edilen veriler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı, iki ekol arasında etkililik açısından bir fark bulunup bulunmadığı incelenmiştir. Terapi öncesinde ebeveynlerden alınan terapiye, oyun terapisi yaklaşımına ve terapistte olan güven puanlarının terapi sonuçlarına etkisi de bu araştırma kapsamında analiz edilmiştir.

3.2. Araştırma Örnekleme

Araştırma evreni 4-6 yaş aralığında bulunan ve kaygı sorunu yaşayan tüm çocuklardır. Araştırma, uygulama açısından sadece İstanbul ilinde yürütülmüştür. Araştırma için 4-6 yaş arasında bulunan, kaygı sorunları yaşayan toplam 18 çocuk seçilmiştir. 4-6 yaş grubunun seçilmesinin nedeni, iki oyun terapisi ekolünün daha çok okul öncesi çocuklarda kullanılması ve kullanılan ölçeğinin bu yaş grubu için geliştirilmiş olmasıdır.

Araştırmaya, ölçekte toplam kaygı puanı kırk ve üzeri olan, araştırmanın uygulandığı merkeze çocuğunu getirme imkânı bulunan, daha önce herhangi bir terapiden geçmemiş ve kaygıları nedeni ile bir medikal tedavi görmeyen çocuklar alınmıştır.

Araştırma kapsamında 6 çocuğa ÇMOT, 6 çocuğa ise DOT uygulanmıştır. 6 çocuk ise kontrol grubunda yer almıştır. Hangi çocuğun hangi gruba alınacağına cinsiyet ve yaş değişkeni gözetilerek rastgele yöntemle karar verilmiştir.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırma öncesinde, bilimsel bir araştırma kapsamında 4-6 yaş aralığında bulunan ve kaygısı olan çocuklara yönelik terapi ve danışmanlık hizmetinin verileceği sosyal medya yolu ile duyurulmuştur. Katılmak isteyenler online olarak hazırlanan bilgi formuna ve Okul Öncesi Kaygı Ölçeği'ne yönlendirilmiştir. Ölçeği beş yüze yakın ebeveyn doldurmuştur.

Doldurulan ölçekler incelenmiş, ilk etapta İstanbul ilinde ikamet eden, 4-6 yaş aralığında bulunan, toplam kaygı puanı 40 ve üzerinde olan, daha önce kaygı nedeni ile terapi almamış olan, kaygıları nedeni ile medikal bir ilaç kullanmayan çocuklar seçilmiştir. Bu çocukların ebeveyni ile telefonda görüşülmüş ve çocuğunu araştırmanın yürütüldüğü terapi merkezine zaman ve ulaşım açısından getirme imkânı bulunan ve elde edilen verilerin bilimsel amaçlı kullanımına izin veren ebeveynler saptanmıştır. Bu şekilde 24 kişilik bir çocuk havuzu oluşturulmuştur. İki deney ve bir kontrol grubuna 8 çocuk rastgele yöntemle çocuk ataması yapılmıştır. Araştırmaya ilk etapta katılmayı kabul eden ve online ölçek dolduran tüm ebeveynlere, "Çocuklarda Kaygı ve Baş Etme Stratejileri" konulu bir eğitim verilmiştir. Araştırmaya yaş, ulaşım, zaman sınırlılıkları nedeni ile dahil edilmeyen ama ölçeğe göre kaygı puanı yüksek çıkan çocuklar çeşitli uzmanlara yönlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında çocuklara yönelik oyun terapisi müdahaleleri 2024 yılı içinde yapılmıştır. Deney grubundaki çocuklara on iki seans ÇMOT ya da DOT uygulanmıştır. Çocuklar terapiye başlamadan önce araştırma ölçekleri ebeveynlere uygulanmış, terapiler bittiğinde ise terapi sonrası ölçekleri yeniden aynı ebeveyn (anne ya da baba) tarafından doldurulmuştur. Araştırmada her grupta 8 olmak üzere 24 çocuk hedeflenmiş olsa da ancak her iki deney grubunda ve kontrol grubundan 6 olmak üzere toplam 18 çocuğun terapi öncesi ve sonrası verileri sağlıklı bir şekilde tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veriler toplanırken üç adet ölçek kullanılmıştır. Bu ölçeklere dair bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.4.1. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği

Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Spence ve arkadaşları (2001) tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 2,5-6,5 yaş grubuna yönelik olarak dizayn edilmiştir ve ebeveynlerin ölçeği doldurması hedeflenmiştir. 5’li likert şeklinde planlanan ölçek 28 madde içermektedir. Geliştirilen bu ilk ölçeğin 5 alt boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlar; genel/yaygın kaygı, sosyal kaygı, ayrılık kaygısı, fiziksel yaralanma korkuları ve obsesif-kompulsif bozukluklar (OKB) şeklindedir. Bu ilk ölçek 600 ebeveyne uygulanarak test süreçleri tamamlanmıştır (Spence ve arkadaşları 2001).

Ölçek 2010 yılında geliştiricileri tarafından 1182 ebeveyne uygulanarak revize edilmiştir. Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği’nde (YD-OÖKÖ) madde sayısı 30, alt boyut da dört olarak güncellenmiştir. Bu yeni boyutlar; genel/yaygın kaygı, sosyal kaygı, ayrılık kaygısı ve belirli korkular şeklindedir (Edwards ve arkadaşları, 2010).

Ölçeğin yeniden düzenlenen formunun 4-6 yaş için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Güler (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek İzmir ilinde beş farklı okul öncesi kurumda eğitim gören toplam 308 çocuğun ebeveynine uygulanmıştır. Bu uygulamada Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.90, ölçek maddelerinin ayırt edicilik değerleri 5.40-14.90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test için yapılan analizlerinde toplamda 0.53 düzeyinde önemli ilişkinin var olduğu görülmüştür (Güler, 2016).

Ölçeğin puanlanmasında “Hiç doğru değil” 0, “çoğu zaman doğru” 4 puan olacak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek kaygı durumuna işaret etmektedir. Ölçekte ters hesaplanan madde bulunmamaktadır. Madde 3 ve madde 6 hem orijinal ölçekte hem de Türkçe formunda toplama dahil edilmemektedir. Hangi maddenin hangi alt boyutla ilişkili olduğu aşağıda gösterilmiştir. Bu maddeler toplanarak alt boyutların puanlarına ulaşılmaktadır (Güler, 2016).

Genel/Yaygın Kaygı	: 1, 20, 21, 23, 26, 27, 29
Sosyal Kaygı	: 2, 5, 9, 12, 15, 18, 25
Ayrılık Kaygısı	: 7, 10, 13, 17, 28
Belirgin Korkular	: 4, 8, 11, 14, 16, 19, 22, 24, 30

3.4.2. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sosyo-Demografik Bilgi Formu bu araştırma için araştırmayı yürüten kişi tarafından geliştirilmiştir. Bu form araştırmaya alınan çocukların anne ya da babaları tarafından doldurulmuştur. Bu formda çocuğa ve aileye dair bilgiler bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, ailenin ve çocuğun eğitim durumu, daha önceki terapi deneyimlerine ve çocuğun psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmadığına dair veriler bulunmaktadır.

3.4.3. Güven Ölçeği

Ebeveynlerin terapiye, oyun terapi ekolüne ve terapistlere yönelik güvenlerini ölçmek amacı ile araştırma kapsamına 10'lu likert tipi ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçekte 0 “Hiç güvenmiyorum”, 10 ise “Tamamen güveniyorum” olarak puanlanmıştır. Ölçek soruları aşağıdaki gibidir:

Güven 1: Terapinin çocuğumun sorunlarına iyi geleceğine güveniyorum.

Güven 2: Oyun terapisinin etkili bir terapi yöntemi olduğuna güveniyorum.

Güven 3: Terapistimin yetkin bir terapist olduğuna güveniyorum.

3.4. Verilerin İşlenmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizlerinde, SPSS 25.0 paket programı kullanılmış ve anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri esas alınmıştır.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan (çeyrekler arası dilim); kategorik değişkenlerin tanımlanmasında ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. Değişkenlerin normallik varsayımları Shapiro-Wilk testi, çarpıklık ve basıklık (Skewness ve Kurtosis) katsayıları ve Histogram ile incelenmiştir.

Gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin iki grup arasında karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, normallik varsayımının karşılandığı durumlarda ise Bağımsız Örneklerde t Test (Independent Samples t test) kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplarda ise normallik varsayımı karşılanmıyorsa Kruskal-Wallis testi (anlamlı bir farklılığın elde edilmesi durumunda ise Dunn's test), normallik varsayımının karşılandığı durumda ise tek yönlü varyans analizi

(One-Way ANOVA) ve Post-Hoc testler uygulanmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda ise normallik varsayımı göz önüne alınarak Wilcoxon İşaretli Sıra Testi (Wilcoxon signed-rank test) veya Bağımlı Örneklerde t Test (Dependent Samples t test) kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler ise Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir.



4. ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Demografik Bilgilere Dair Bulgular

Araştırmaya her bir gruba (ÇMOT, DOT ve kontrol) 6 olmak üzere olmak üzere toplam 18 çocuk dahil edilmiştir.

Tablo 1’de gösterildiği, ÇMOT alan, DOT alan ve kontrol grubuna dahil edilen çocuklarda 3 (%50.0) kız ve 3 (%50.0) erkek bulunmaktadır ve cinsiyet gruplara eşit şekilde dağılmıştır.

Tablo 1. Gruplara Göre Cinsiyet Dağılımı

Yöntem	Kız		Erkek		Anlamlılık değeri
	f	%	f	%	
ÇMOT	3	50.0	3	50.0	
DOT	3	50.0	3	50.0	
Kontrol grubu	3	50.0	3	50.0	

Ki kare analizini varsayımları (assumptions) karşılanmadığı için p değeri verilememiştir.

Tablo 2’de ise grupların yaş ortalaması gösterilmiştir. ÇMOT alan, DOT alan ve kontrol grubundaki çocukların yaş ortalaması $5.00 \pm .89$ olarak bulunmuştur. Grupların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($H=.000$, $df=2$, $p=1.00$).

Tablo 2. Grupların Yaş Değerleri

Yöntem	Ort. \pm SS.	Medyan (IQR)	Anlamlılık değeri
ÇMOT	$5.00 \pm .89$	5.00 (4.00 - 6.00)	$H=.000$, $df=2$, $p=1.00$
DOT	$5.00 \pm .89$	5.00 (4.00 - 6.00)	
Kontrol grubu	$5.00 \pm .89$	5.00 (4.00 - 6.00)	

4.2. Terapi Öncesi Verilerinden Elde Edilen Bulgular

Tablo 3’te Okul Öncesi Kaygı Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının terapi öncesindeki gruplar arası karşılaştırılmaları gösterilmiştir. Tablo 3’te gösterildiği gibi ÇMOT ve DOT alan çocukların terapi öncesindeki ‘sosyal kaygı’, ‘genel/yaygın kaygı’,

'ayrılık kaygısı' ve 'belirgin korkular' alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$). Ayrıca, ÇMOT, DOT ve kontrol grubundaki çocukların terapi öncesi 'toplam kaygı' puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>.05$).

Tablo 3. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Terapi Öncesi Alt Boyut ve Toplam Kaygı Puanlarının Terapi Öncesinde Gruplar Arası Karşılaştırılması

	Ort. \pm SS.	Medyan (IQR)	Anlamlılık değeri
Sosyal kaygı			t=1.031, df=10, p=.327
ÇMOT	19.17 \pm 7.99	19.00 (11.25 - 28.00)	
DOT	15.17 \pm 5.15	18.00 (10.50 - 18.25)	
Genel kaygı			t=-.385, df=10, p=.708
ÇMOT	15.00 \pm 2.97	16.00 (12.25 - 17.25)	
DOT	16.00 \pm 5.62	13.00 (12.50 - 22.00)	
Ayrılık kaygısı			t=-.758, df=10, p=.466
ÇMOT	8.00 \pm 2.19	8.00 (7.00 - 10.00)	
DOT	10.17 \pm 6.65	11.00 (4.50 - 16.25)	
Belirgin korkular			t=-.631, df=10, p=.542
ÇMOT	12.50 \pm 8.55	12.50 (4.25 - 19.75)	
DOT	15.83 \pm 9.70	14.50 (9.25 - 26.25)	
Toplam kaygı			H=.056, df=2, p=.972
ÇMOT	55.17 \pm 16.45	50.50 (40.00 - 72.50)	
DOT	57.33 \pm 20.29	47.50 (42.25 - 81.50)	
Kontrol grubu	56.50 \pm 15.00	53.50 (43.75 - 72.25)	

Tablo 4'te gösterildiği gibi kız ve erkeklerin terapi öncesindeki 'sosyal kaygı', 'genel/yaygın kaygı', 'ayrılık kaygısı', 'belirgin korkular' ve 'toplam kaygı' alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Terapi Öncesi Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Cinsiyetler Arası Karşılaştırılması

	Ort. \pm SS.	Medyan (IQR)	Anlamlılık değeri
Sosyal kaygı			t= .992, df=16, p= .336
Kız	18.67 \pm 7.04	18.00 (11.50 - 25.50)	
Erkek	15.56 \pm 6.25	16.00 (11.00 - 18.50)	
Genel kaygı			t= .609, df=16 p= .551
Kız	15.11 \pm 5.40	14.00 (11.50 - 18.50)	
Erkek	13.89 \pm 2.67	13.00 (12.00 - 16.50)	

Ayrılık kaygısı			t= .962, df=16, p= .350
Kız	9.89 ± 4.70	8.00 (6.00 - 15.00)	
Erkek	7.78 ± 4.60	8.00 (4.50 - 10.50)	
Belirgin korkular			t= .850, df=16, p= .408
Kız	17.33 ± 9.57	18.00 (9.00 - 26.50)	
Erkek	14.00 ± 6.86	15.00 (10.00 - 18.50)	
Toplam kaygı			U=31.50, z=-.799, p=.424
Kız	61.33 ± 18.77	70.00 (42.00 - 78.00)	
Erkek	51.33 ± 12.67	48.00 (41.50 - 57.00)	

4.3. ÇMOT'nin Kaygı Üzerindeki Etkilerine Dair Bulgular

Tablo 5'te gösterildiği gibi, ÇMOT alan çocukların terapi sonrası 'toplam kaygı' puanları (Medyan=36.50) tedavi öncesine göre (Medyan=50.50) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (z=-2.201, p=.028).

ÇMOT alan çocukların terapi sonrası 'genel/yaygın kaygı' alt boyut puanları (9.00 ± 5.48) tedavi öncesine göre (15.00 ± 2.97) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (t=3.674, df=5, p=.014).

ÇMOT alan çocukların terapi sonrası 'ayrılık kaygısı' alt boyut puanları (Medyan=3.00) tedavi öncesine göre (Medyan=8.00) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (z= -1.997, p= .046).

ÇMOT alan çocukların terapi sonrası 'sosyal kaygı' alt boyut puanları (13.83 ± 7.57) tedavi öncesine göre (19.17 ± 7.99) daha düşük bulunsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>.05).

ÇMOT alan çocukların terapi sonrası 'belirgin korkular' alt boyut puanları (9.17 ± 4.36) tedavi öncesine göre (12.50 ± 8.55) daha düşük bulunsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>.05).

Tablo 5. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Alt Boyut, Toplam Puanlarının ÇMOT Öncesi ve Sonrasına Göre Karşılaştırılması

	Ort. ± SS.	Medyan (IQR)	Anlamlılık değeri
Sosyal kaygı			t=1.586, df=5, p=.174
Terapi öncesi	19.17 ± 7.99	19.00 (11.25 - 28.00)	
Terapi sonrası	13.83 ± 7.57	12.50 (7.75 - 18.25)	
Genel kaygı			t=3.674, df=5, p=.014
Terapi öncesi	15.00 ± 2.97	16.00 (12.25 - 17.25)	
Terapi sonrası	9.00 ± 5.48	9.50 (4.00 - 13.75)	
Ayrılık kaygısı			z= -1.997, p= .046
Terapi öncesi	8.00 ± 2.19	8.00 (7.00 - 10.00)	

Terapi sonrası	3.33 ± 3.14	3.00 (.75 - 5.25)	
Belirgin korkular			t=1.089, df=5, p=.326
Terapi öncesi	12.50 ± 8.55	12.50 (4.25 - 19.75)	
Terapi sonrası	9.17 ± 4.36	10.50 (6.25 - 12.25)	
Toplam kaygı			z=-2.201, p=.028
Terapi öncesi	55.17 ± 16.45	50.50 (40.00 - 72.50)	
Terapi sonrası	35.33 ± 15.47	36.50 (21.00 - 46.25)	

Bu bulgular ışığında araştırmannın ilk hipotez olan “Çocuk Merkezli Oyun Terapisi çocukların kaygı düzeylerinin azaltılmasında etkilidir.” hipotezi ‘genel kaygı’, ‘ayrılık kaygısı’ ve ‘toplam kaygı’ puanları açısından doğrulanmış olmaktadır.

4.4. DOT’un Kaygı Üzerindeki Etkilerine Dair Bulgular

Tablo 6’da gösterildiği gibi DOT alan çocukların terapi sonrası ‘toplam kaygı’ puanları (Medyan=30.50) tedavi öncesine göre (Medyan=47.50) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (z= -2.201, p=.028).

DOT alan çocukların terapi sonrası ‘genel/yaygın kaygı’ alt boyut puanları (7.83 ± 3.87) tedavi öncesine göre (16.00 ± 5.62) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (t= 3.595, df=5, p=.016).

DOT alan çocukların terapi sonrası ‘ayrılık kaygısı’ alt boyut puanları (Medyan=3.50) tedavi öncesine göre (Medyan=11.00) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (z= -2.023, p= .043).

DOT alan çocukların terapi sonrası ‘sosyal kaygı’ alt boyut puanları (7.00 ± 2.68) tedavi öncesine göre (15.17 ± 5.15) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (t= 4.546, df=5, p=.006).

DOT alan çocukların terapi sonrası ‘belirgin korkular’ alt boyut puanları (8.33 ± 3.27) terapi öncesine göre (15.83 ± 9.70) anlamlı olarak daha düşük bulunsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>.05).

Tablo 6. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının DOT Öncesi ve Sonrasına Göre Karşılaştırılması

	Ort. ± SS.	Medyan (IQR)	Anlamlılık değeri
Sosyal kaygı			t= 4.546, df=5, p=.006
Terapi öncesi	15.17 ± 5.15	18.00 (10.50 - 18.25)	
Terapi sonrası	7.00 ± 2.68	7.00 (4.00 - 10.00)	
Genel kaygı			t= 3.595, df=5, p=.016
Terapi öncesi	16.00 ± 5.62	13.00 (12.50 - 22.00)	

Terapi sonrası	7.83 ± 3.87	8.50 (4.25 - 10.75)	
Ayrılık kaygısı			z= -2.023, p= .043
Terapi öncesi	10.17 ± 6.65	11.00 (4.50 - 16.25)	
Terapi sonrası	4.33 ± 4.50	3.50 (1.50 - 6.25)	
Belirgin korkular			t= 2.431, df=5, p=.059
Terapi öncesi	15.83 ± 9.70	14.50 (9.25 - 26.25)	
Terapi sonrası	8.33 ± 3.27	9.50 (6.50 - 10.25)	
Toplam kaygı			z= -2.201, p=.028
Terapi öncesi	57.33 ± 20.29	47.50 (42.25 - 81.50)	
Terapi sonrası	27.50 ± 7.34	30.50 (23.50 - 32.00)	

Bu bulgular ışığında araştırmanın ikinci hipotezi olan “Deneyimsel Oyun Terapisi çocukların kaygı düzeylerinin azaltılmasında etkilidir.” hipotezi ‘sosyal kaygı’, ‘genel kaygı’, ‘ayrılık kaygısı’ ve ‘toplam kaygı’ puanları açısından doğrulanmış olmaktadır.

4.5. ÇMOT ve DOT’un Terapi Sonrası Etkilerinin Karşılaştırılmasına Dair Bulgular

Tablo 7’de gösterildiği gibi terapi sonrasında toplam kaygı puanlarının gruplar arası anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur $F(2, 15)=20.869, p<.001$. Hangi grubun diğerinden anlamlı bir şekilde farklılaştığını belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Tukey HSD sonucuna ÇMOT alan çocuklarla (35.33 ± 15.47) ($p<.001$) DOT alan çocukların (27.50 ± 7.34) ($p<.001$) toplam kaygı puanlarının kontrol grubunun terapi sonrası toplam kaygı puanlarına göre (70.83 ± 12.91) anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermiştir. Özetle terapi alan çocukların kaygıları anlamlı olarak azalırken, kontrol grubundaki çocukların kaygılarında bir azalma görülmemiştir. ÇMOT’nin toplam kaygı puanları ile (35.33 ± 15.47) DOT’un toplam kaygı puanları (27.50 ± 7.34) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>.05$).

Alt boyutlar açısından inceleme yapıldığında ise DOT alan çocukların terapi sonrası ‘genel kaygı’ alt boyut puanları (7.83 ± 3.87) ÇMOT alan çocuklara göre (9.00 ± 5.48) daha düşük olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$).

DOT alan çocukların terapi sonrası ‘ayrılık kaygısı’ alt boyut puanları (Medyan=3.50) ÇMOT alan çocuklara göre (Medyan=3.00) daha yüksek olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$).

DOT alan çocukların terapi sonrası ‘sosyal kaygı’ alt boyut puanları (7.00 ± 2.68) ÇMOT alan çocuklara göre (13.83 ± 7.57) daha düşük olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$).

DOT alan çocukların terapi sonrası ‘belirgin korkular’ alt boyut puanları (8.33 ± 3.27) ÇMOT alan çocuklara göre (9.17 ± 4.36) daha düşük olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > .05$).

Bu bulgular ışığında araştırmanın üçüncü hipotezi olan ‘Çocukların kaygı düzeylerine etkisi açısından Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile Deneyimsel Oyun Terapisi arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.’ hipotezi doğrulanmış olmaktadır.

Tablo 7. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Terapi Sonrası Alt Boyut ve Toplam Kaygı Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

	Ort. \pm SS.	Medyan (IQR)	Anlamlılık değeri
Sosyal kaygı			$t=2.083$, $df=10$, $p=.064$
ÇMOT	13.83 ± 7.57	12.50 (7.75 - 18.25)	
DOT	7.00 ± 2.68	7.00 (4.00 - 10.00)	
Genel kaygı			$t=.426$, $df=10$, $p=.679$
ÇMOT	9.00 ± 5.48	9.50 (4.00 - 13.75)	
DOT	7.83 ± 3.87	8.50 (4.25 - 10.75)	
Ayrılık kaygısı			$U=15.50$, $z=-.407$, $p=.684$
ÇMOT	3.33 ± 3.14	3.00 (.75 - 5.25)	
DOT	4.33 ± 4.50	3.50 (1.50 - 6.25)	
Belirgin korkular			$t=.375$, $df=10$, $p=.716$
ÇMOT	9.17 ± 4.36	10.50 (6.25 - 12.25)	
DOT	8.33 ± 3.27	9.50 (6.50 - 10.25)	
Toplam kaygı			$F= 20.869$, $df=2$, $15 p<.001$
ÇMOT	35.33 ± 15.47	36.50 (21.00 - 46.25)	
DOT	27.50 ± 7.34	30.50 (23.50 - 32.00)	
Kontrol grubu	70.83 ± 12.91	70.00 (59.25 - 83.00)	

Ayrıca CMOT ve DOT alan gruplarda terapi öncesi ve terapi sonrası Yeniden Düzenlenmiş Okul Öncesi Kaygı Ölçeği alt boyut ve toplam kaygı puanları arasındaki fark puanları da karşılaştırılmıştır (Tablo 8). Tablo 8’de gösterildiği gibi terapi öncesi ve sonrasında toplam kaygı puanları arasındaki farkın gruplar arası anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur $F(2, 15)=13.709$, $p<.001$. Hangi grubun diğerinden anlamlı bir şekilde farklılaştığını belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Tukey HSD sonucuna ÇMOT alan çocuklarla (19.83 ± 15.16) ($p=.004$) DOT alan çocukların (29.83 ± 19.52)

($p < .001$) toplam kaygı puanlarının kontrol grubunun terapi öncesi ve sonrası toplam kaygı puanları arasındaki farka göre (-14.33 ± 9.67) anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir. Özetle terapi alan çocukların kaygıları anlamlı olarak azalırken, kontrol grubundaki çocukların kaygılarında bir azalma görülmemiştir. ÇMOT'nin terapi öncesi ve sonrası toplam kaygı puanları farkı ile (19.83 ± 15.16) DOT'un terapi öncesi ve sonrası toplam kaygı puanları farkı (29.83 ± 19.52) puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > .05$).

Alt boyutlar açısından inceleme yapıldığında ise DOT alan çocukların terapi öncesi ve sonrası 'genel kaygı' alt boyut puanları farkı (8.17 ± 5.56) ÇMOT alan çocuklara göre (6.00 ± 4.00) daha yüksek olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > .05$).

DOT alan çocukların terapi öncesi ve sonrası 'ayrılık kaygısı' alt boyut puanları farkı (5.83 ± 5.31) ÇMOT alan çocuklara göre (4.67 ± 3.01) daha yüksek olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > .05$).

DOT alan çocukların terapi öncesi ve sonrası 'sosyal kaygı' alt boyut puanları farkı (8.17 ± 4.40) ÇMOT alan çocuklara göre (5.33 ± 8.24) daha yüksek olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > .05$).

DOT alan çocukların terapi öncesi ve sonrası 'belirgin korkular' alt boyut puanları farkı (7.50 ± 7.56) ÇMOT alanlara göre (3.33 ± 7.50) daha yüksek olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > .05$).

Bu bulgular ışığında terapi öncesi ve terapi sonrası alt boyut ve toplam kaygı puanları arasındaki farklar da göz önüne alındığında üçüncü hipotez olan 'Çocukların kaygı düzeylerine etkisi açısından Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile Deneyimsel Oyun Terapisi arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.' hipotezi doğrulanmış olmaktadır.

Tablo 8. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Kaygı Puanlarının Terapi Öncesi ve Sonrasındaki Farka Göre Karşılaştırılması

	Ort. \pm SS.	Medyan (IQR)	Anlamlılık değeri
Sosyal kaygı			$t = -.743$, $df = 10$, $p = .475$
ÇMOT	5.33 ± 8.24	1.50 (.00 - 11.25)	
DOT	8.17 ± 4.40	8.00 (4.25 - 12.50)	
Genel kaygı			$t = -.774$, $df = 10$, $p = .457$
ÇMOT	6.00 ± 4.00	6.50 (1.75 - 9.50)	
DOT	8.17 ± 5.56	8.50 (3.00 - 13.50)	

Ayrılık kaygısı			t=-.468, df=10, p=.650
ÇMOT	4.67 ± 3.01	5.50 (2.75 - 7.00)	
DOT	5.83 ± 5.31	4.50 (1.50 - 11.00)	
Belirgin korkular			t=-.959, df=10, p=.360
ÇMOT	3.33 ± 7.50	4.00 (-2.75 - 9.25)	
DOT	7.50 ± 7.56	5.50 (1.25 - 16.25)	
Toplam kaygı			F= 13.709, df=2, 15 p<.001
ÇMOT	19.83 ± 15.16	16.00 (7.75 - 30.50)	
DOT	29.83 ± 19.52	24.00 (12.50 - 50.75)	
Kontrol grubu	-14.33 ± 9.67	-11.50 ([-19.50] - [-8.25])	

4.6. Terapiye, Terapi Yaklaşımına ve Terapistin Güvenin Terapi Sonucuna Etkisine Dair Bulgular

Tablo 9’da terapi öncesi ve terapi sonrası Yeniden Düzenlenmiş Okul Öncesi Kaygı Ölçeği alt boyut ve toplam kaygı puanları arasındaki fark ile güven indeksleri arasındaki korelasyon katsayıları gösterilmiştir.

‘Güven 1: Terapinin çocuğumun sorunlarına iyi geleceğine güveniyorum.’ sorusu ile toplam kaygı puanları arasındaki fark arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=.651, p=.005). Güven 2 ve Güven 3 soruları ile toplam kaygı puanları arasındaki fark arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Özetle terapiye olan güven terapi sonuçlarını pozitif yönde etkilerken ekole ve terapistin güvenin terapi sonuçları üzerinde anlamlı etkisine rastlanmamıştır.

Güven ölçekleri dışında diğer korelasyon değerleri Tablo 8’de gösterilmiştir. Tabloda görüleceği üzere sosyal kaygı ile genel kaygı (r=.800, p<.001), ‘ayrılık kaygısı’ (r=.691, p=.001), ‘belirgin korku’ (r=.625, p=.006) ve toplam kaygı (r=.873, p<.001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yine genel/yaygın kaygı ile ‘ayrılık kaygısı’ (r=.800, p<.001), ‘belirgin korku’ (r=.578, p=.012) ve toplam kaygı (r=.917, p<.001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca ‘ayrılık kaygısı’ ile ‘belirgin korku’ (r=.544, p=.020) ve toplam kaygı (r=.816, p<.001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Son olarak belirgin korkular ile toplam kaygı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır (r=.793, p<.001).

Bu bulgular ışığında güven maddeleri ile toplam kaygı puanları arasındaki korelasyon sayıları dikkate alındığında sadece terapiye olan güvenle terapi sonuçları

arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Oyun terapi yaklaşımına ya da terapistte olan güvenle terapi sonuçları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu açıdan bakıldığından araştırmamızın dördüncü hipotezi doğrulanırken, beş ve altıncı hipotez ise doğrulanamamıştır.

Tablo 9. Terapiye, Oyun Terapisine ve Terapistte Duyulan Güven ile Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Kaygı Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Güven 1	-							
2.Güven 2	.650*	-						
3.Güven 3	.613*	.679*	-					
4.Sosyal kaygı	.501	.347	.636*	-				
5.Yaygın kaygı	.663*	.312	.524	.800***	-			
6.Ayrılık kaygısı	.176	.037	.076	.691**	.800***	-		
7.Belirgin korku	.364	.189	.331	.625**	.578*	.544*	-	
8.Toplam kaygı	.651*	.295	.520	.873***	.917***	.816***	.793***	-
Gözlenen Ranj	7-10	7-10	7-10	(-8) – (21)	(-10)-15	(-6) – (14)	(-13) – (17)	(-33) – (59)
Ort. (SS)	8.67 (1.44)	8.50 (1.24)	9.08 (1.08)	3.44 (7.28)	2.94 (7.38)	2.83 (5.04)	2.33 (8.00)	11.78 (24.20)
Çarpıklık	-.180	.170	-.706	.805	-.140	.376	.246	.255
Basıklık	-2.170	-1.675	-.924	.575	-1.018	.013	-.180	-.252

Not. *p<.05; **p<.01; ***p<.001.

Güven 1: Terapinin çocuğumun sorunlarına iyi geleceğine güveniyorum.

Güven 2: Oyun terapisinin etkili bir terapi yöntemi olduğuna güveniyorum.

Güven 3: Terapistimin yetkin bir terapist olduğuna güveniyorum.

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1. Cinsiyetin Kaygı Üzerindeki Etkileri

Bu çalışmada, cinsiyet değişkeninin kaygı üzerindeki etkisine de bakılmıştır. Ancak hem terapi öncesi hem de terapi sonrasında kız ve erkek çocuklarının kaygıları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde yapılan birçok çalışmada da kız ve erkek çocuklarının kaygı puanlarının farklılaşmadığı görülmüştür (Jalali ve Molavi 2010; Soniya ve Solomon 2019; Davidson ve arkadaşları 2017). Ülkemizde yürütülen araştırmalar incelendiğinde yine birçok araştırmada kız ve erkek çocukları arasında terapi öncesinde kaygı puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Temizel, 2019; Teke, 2019 ve Mutlu, 2022). Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumludur. Ancak Demirer tarafından yürütülen ve araştırmamızla aynı ölçeğin (YD-OÖKÖ) kullanıldığı çalışmada ise terapi öncesinde kız ve erkek çocukların kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur (Demirer, 2021). Bu durumun Demirer'in araştırmasında seçilen örneklemin niteliği ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

5.2. Oyun Terapisi Ekollerinin Kaygı Üzerinde Etkileri

Oyun terapisinin doğuşunun üzerinden yüzyıla yakın bir süre geçmiştir. Bu süreçte birçok ekol gelişmiştir. Bu ekollerin çocuklarda görünen psikolojik sorunlar üzerinde etkileri de araştırmaların konusu olmuştur. Araştırmalarda oyun terapisi ekollerinin genel anlamda psikolojik sorunlar üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Yürütülen bu çalışmada ÇMOT ve DOT'un çocuklardaki kaygıları üzerinde etkisi incelenmiştir. Çalışmamız göstermiştir ki iki oyun terapisi ekolü de çocukların kaygılarını anlamlı ölçüde azaltmıştır. Bu açıdan araştırma sonucumuz literatürde yer alan birçok oyun terapisi araştırması ile tutarlılık göstermektedir.

Maalesef ki ülkemizde çok bilinmesine karşın DOT gerekli deneysel araştırmalardan yoksundur. Dünyada sadece kaygı üzerinde değil, tüm çocuk psikolojisi alanında DOT'un etkinliği ölçen tam bir deneysel araştırmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde bu ekolle ilgili üç araştırma bulunmaktadır. Çelik (2017) tarafından yürütülen araştırmada DOT'un çocuklardaki travma sonrası stres düzeyine etkisine bakılmıştır ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Bekeç (2018) ise DOT'un DEHB'li çocukların duygusal ve davranışsal sorunları üzerindeki etkisini incelemiş ve ekolün anlamlı ölçüde etkili

olduğunu saptamıştır. Bizim araştırmamızla birlikte DOT'un kaygı üzerindeki etkisi ele alınmış ve DOT'un bu sorun üzerinde de etkili bir ekol olduğu görülmüştür. Ülkemizde İşcan (2024) tarafından 5 çocuk üzerinde yürütülen yarı deneysel bir araştırmada DOT'un okul öncesi çocukların kaygılarını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. En büyük etki yaygın kaygı yaşayan çocuklar üzerinde görülmüştür. Bu ilk araştırmalar DOT ekolünün etkinliği ile ilgili bize ümit vermektedir. Şüphesiz bu etkinliğin çocuklarda görünen birçok ruhsal rahatsızlıklarda ve davranış sorunlarında test edilmesi gerekmektedir. Bizim araştırmamızdan elde edilen sonuç İşcan'ın araştırmasından elde edilen sonuçla paralellik göstermektedir ve DOT okul öncesi çocukların kaygılarını azaltmada etkili bir ekoldür.

Bizim araştırmamızda ÇMOT ekolünün kaygı üzerinde etkili olduğu da saptanmıştır. ÇMOT oyun terapisi ekolleri arasında en fazla kanıta dayalı olan ekoldür. Birçok çocuk ruh sağlığı sorunları yanında çocuk kaygıları üzerindeki etkisi de test edilmiştir. Örneğin ÇMOT'nin ilkökul birinci sınıf öğrencilerinin performans kaygısı üzerindeki etkisini ölçen Blanco ve arkadaşları (2015), anlamlı ve pozitif sonuçlar elde etmişlerdir. Choobforoushzadeh ve Mohammadpanah Ardakan (2020), Axline temelli oyun terapisinin ilkökul çocuklarındaki yaygın kaygı, ayrılık kaygısı ve sosyal kaygı üzerindeki etkisini araştırmıştır. İran, Yezd'de yapılan bu araştırmada yönlendirmesiz ekolün tüm kaygı türlerinde anlamlı azalışa sebep olduğu görülmüştür. Yönlendirmesiz oyun terapisinin kaygı üzerindeki etkisini ölçen yakın zaman araştırmalardan biri Hateli (2022) tarafından yapılmıştır. Yirmi ilkökul çocuğu üzerinde yapılan kontrol grubu da içeren bu araştırmada oyun terapisinin kaygı üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Hateli, 2022). Ülkemizde ÇMOT ekolünün çocuk kaygıları üzerindeki etkisini ölçen ilk araştırma Teber (2015) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ÇMOT'nin birçok çocuk sorununa olduğu gibi çocukluk kaygılarına da iyi geldiği saptanmıştır. Sonrasında Temizel (2019) ve Demirer (2021) tarafından yapılan çalışmalarda ÇMOT'nin ülkemiz çocuklarının kaygısı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Dünya ve ülkemiz ölçeğinde yapılan tüm bu çalışmalar ÇMOT ekolünün çocuklardaki kaygı üzerinde etkili olduğu göstermektedir. Bizim araştırmamızdan elde edilen bu sonuç da hem dünya literatürü hem de ülkemizdeki araştırmalardan elde edilen sonuçları destekler niteliktedir.

Oyun terapisi kısaca kelimeler yerine oyun ve oyuncakların kullandığı bir terapi türü olarak tanımlayabiliriz. Genel anlamda bir ekole yaslanmayan, ya da farklı bir ekole dayanan oyun terapisi yaklaşımının çocukların ayrılık kaygısı üzerindeki etkisi yine araştırmaların konusu olmuştur. Örneğin Jalali ve Molavi (2010) oyun terapisinin 8-11 yaş çocuklarının ayrılık kaygısına etkisini araştırmış ve oyun terapisinin önemli ölçüde

çocukların ayrılık kaygısına fayda sağladığını görmüştür. Davidson ve arkadaşları (2017) ile Soniya ve Solomon (2019) hastanede yatışı olan çocukların ayrılma kaygılarına yönelik, oyun terapisinin etkisini ölçen araştırma yürütmüş ve araştırmada oyun terapisinin çocuklarının kaygısını anlamlı ölçüde azalttığını saptamıştır. Shariat ve arkadaşları (2015) Kum Oyunu Terapisi'nin (KOT) okul öncesindeki çocukların ayrılık kaygısı üzerindeki etkisini incelemiştir. KOT'un çocukların kaygısını azaltmada anlamlı ölçüde faydalı olduğu görülmüştür. Görüldüğü üzere literatür araştırmalar yönlendirmesiz ya da bireysel olarak kullanılan oyun terapisi yaklaşımlarının ayrılık kaygısı üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Bizim çalışmamızda test ettiğimiz ÇMOT ve DOT ekolleri hem yönlendirmesiz hem de bireysel olan bir ekoldür her ikisi de çocuklara görülen ayrılık kaygısının azaltılmasında etkili olarak bulunmuştur. Bu açıdan araştırmamızın sonucu bu açıdan da literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Araştırmamızdaki diğer önemli sonuç alt ölçeklerdeki sosyal kaygı alanı ile ilgilidir. Veriler ÇMOT'nin çocukların sosyal kaygı puanlarında azalışlar gösterse de bu azalışın anlamlı olmadığını göstermiştir. Literatürde oyun terapilerinin sosyal kaygı üzerindeki etkilerine dair az araştırma vardır. Egbe ve arkadaşları (2023) grup BDOT'nin sosyal kaygı üzerindeki etkisine yönelik araştırma yürütmüştür. Nijerya'da 11-17 yaş aralığında 122 çocukla yapılan bu araştırmada 12 haftalık BDOT'nin çocukların sosyal kaygısını azaltmada anlamlı ölçüde etkili olduğu görülmüştür. Gholamalizadeh ve arkadaşları tarafından (2018) İran'da yürütülen araştırmada ise ÇMOT'nin sosyal kaygı üzerindeki etkisine bakılmıştır. 5-6 yaşındaki anaokulu çocukları üzerinde yapılan kontrollü araştırmada ÇMOT'nin çocuklardaki sosyal kaygıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür. SHoaakazemi (2012) ve arkadaşlarının yürüttüğü bir araştırmada grup olarak uygulanan ÇMOT'nin çocukların sosyal kaygısı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Zarra-Nezhad ve arkadaşlarının 2023 yılında yapılan araştırmasında grup ÇMOT'nin sosyal kaygı üzerinde etkili olduğu yeniden görülmüştür. Araştırmamız da ÇMOT'nin sosyal kaygı üzerinde anlamlı etki göstermemesi öncelikle seans sayısı ile ilişkili olabilir. Saha deneyimleri sosyal kaygının çözülmesi için yirmi ve üzeri seansların daha etkili olduğunu göstermektedir. Bunun yanında ÇMOT felsefesi gereği çocukla oyun oynamak için ilk adımı çocuktan bekler ve çocuk için sürükleyici, teşvik edici bir rol üstlenmez. Sosyal kaygısı olan çocukların ilk ilişkiyi başlatırken biraz daha zamana ihtiyacı olabilir. Bununla birlikte oyun terapilerinin sosyal kaygı üzerindeki etkilerini görmek için daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Literatürde DOT'un sosyal kaygı üzerindeki etkilerine dair tek ver İşcan (2024) araştırmasında yer almaktadır. Bu araştırmaya katılan çocuklardan birinin sosyal kaygı puanları yüksektir. Terapi sonrasında bu çocuğun sosyal kaygı puanlarında düşüş yaşanmıştır. Bizim araştırmamız DOT'un sosyal kaygı üzerindeki etkisini kapsamlı olarak ele alan ilk niteliğinde bir araştırmadır araştırmamız DOT'un sosyal kaygı üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Şüphesiz ki bu bulgular yeni araştırmalarla desteklenmeli ve pekiştirilmelidir.

Araştırmamızda hem ÇMOT hem de DOT'un çocuklarda görülen belirgin korkuların azaltılmasında anlamlı etki göstermediği görülmüştür. Literatürde oyun terapisinin belirgin korkulara (karanlık, hayvan, doğa olayları, medikal işlemler vb) etkisine dair pek çalışma bulunmamaktadır. Yapılan literatür taramasında hem ÇMOT'nin hem de DOT'un belirgin korkular üzerindeki etkisini ölçen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Barvarz ve arkadaşları tarafından (2023) İran'da 45 kız çocuğu üzerinde yürütölen bir araştırmada oyun terapisinin çocukluk korkuları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Ülkemizde ise oyun terapisinin medikal korkulara etkisi araştırılmıştır. Zengin ve arkadaşları (2021) tarafından yürütölen bir araştırmada oyun terapisinin çocukların medikal süreçlerle ilgili korkularına iyi geldiği bulunmuştur. Hüzmeli ve arkadaşları (2024) da oyun terapisinin kemoterapi alan çocukların korkuları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Bahsedilen bu araştırmalarda hangi oyun terapisi yaklaşımının kullanıldığı net olarak belirtilmemiştir. Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar oyun temelli yaklaşımların korku üzerindeki etkisini ölçen bu kısıtlı çalışmalarla paralellik göstermemektedir. Bu durumun yine seans sayısı ile ilişkili olabileceği düşünölmektedir.

Bireysel uygulanan oyun terapileri ile yönlendirmesiz oyun terapilerinin kaygı üzerinde etkili olduğunu pek çok araştırma göstermiştir. Acaba yönlendirmeli ve grup oyun terapilerinde aynı sonucu elde etmek mümkün müdür? Atayi ve arkadaşlarının (2018) Tahran'da yürüttüğu bir araştırmada sosyal fobisi olan 24 öğrenci iki gruba ayrılmıştır. Deney grubuna grup olarak Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (BDOT) uygulanırken kontrol grubuna bir uygulama yapılmamıştır. Araştırma sonucunda grup olarak uygulanan yönlendirmeli bir yaklaşım olan bilişsel davranışçı oyun terapisinin çocukların sosyal kaygı düzeylerine olumlu katkı sağladığı saptanmıştır. BDOT'nin öğrenme güçlüğü olan öğrencilerin kaygı düzeyine etkisini ise Mohammadinia ve arkadaşları (2019) tarafından araştırılmış ve yine anlamlı ve pozitif sonuçlar elde edilmiştir. Shen (2002) depreme maruz kalan çocuklar üzerinde kısa süreli yönlendirmeli

grup oyun terapisi uygulamış, kısa süreli uygulanan oyun terapisinin çocukların kaygı ve depresyonu üzerine etkisini araştırmıştır. Kısa süreli olsa da oyun terapisinin çocukların kaygısını azaltmada etkili olduğunu bulmuştur. Literatür yönlendirmeli ya da yönlendirmesiz, grup ya da bireysel olarak uygulanan oyun terapilerinin kaygı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Tüm bu araştırmalara bakarak oyun terapisinin genel kaygı, sosyal kaygı, performans kaygısı, ayrılık kaygısı, hastane yatış ve doğal afet sonrası ortaya çıkan tüm kaygı türlerinde etkili olduğunu söylemek mümkündür. Yönlendirmesiz, yönlendirmeli, grup ya da bireysel yapılan her türlü oyun müdahalesi çocukların kaygılarının azaltılmasına katkı sağlamaktadır. LeBlanc ve Ritchie (1999) yaptıkları bir meta-analiz çalışmasında bizzat oyun terapinin çocuk sorunları üzerinde orta düzeyde etkiye sahip olduğunu bulmuş, ebeveynin sürece katılımı ve seans sayısının da sonuçlar üzerinde etkili olduğunu bulmuştur.

Biz çalışmamızda iki oyun terapisi ekolünün kaygı üzerindeki etkisi inceledik. ÇMOT'nin kaygı üzerindeki etkisi dünyada ve ülkemizde yapılan araştırmalarla paralellik arz etmektedir. DOT ile ilgili hem ülkemiz hem de dünya literatüründe kaygı merkezli bir araştırma bulunamamıştır. Ancak araştırmadan elde edilen veriler dünya ve ülkemiz ölçeğinde yürütülen, genel anlamda oyun terapisinin kaygı üzerine etkisini ölçen çalışmalar ile tutarlılık göstermiştir.

5.3. Oyun Terapisi Ekollerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması

Her terapi ekolünün bir iyileştirme ve sağaltma dinamiği bulunmaktadır. Örneğin Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) çarpık bilişleri değiştirmeyi hedef alırken klasik analitik terapi bilinçdışı ile bilinç arasında köprü kurmaya odaklanmaktadır. İyileştirme sürecinde kimi ekoller duyguları, kimileri travmayı bazıları da kurulacak ilişkiyi merkeze almaktadır. Son yıllarda gelişen pozitif psikoterapiler ise kişinin iyi ve güçlü taraflarını öne çıkarmayı hedeflemektedir. Bunun yanında her terapi ekolünün güçlü ve zayıf olduğu alanlar bulunmaktadır. Belli bir patolojide oldukça iyi sonuç veren bir ekol bir başka patolojide pek etkili olmayabilir. İşte tam da bu noktada terapi ekollerinin etkinliğini karşılaştıran araştırmalar bize ışık tutmaktadır. Bu araştırmalar ile ekollerin çeşitli psikolojik sorunlar üzerindeki etkinliği ölçülebilmekte ve buna göre de sahada görev alan terapistlere ışık tutulmaktadır.

Bizim araştırmamızda iki oyun terapi ekolünün etkinliği karşılaştırılmıştır. MOT ve DOT'un kaygı üzerindeki olumlu etkileri araştırmamızın ilk kayda değer sonucudur. Araştırmamızda iki ekolün kaygı üzerine etkisi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde yetişkin terapi ekollerinde etkinlik karşılaştırmaya yönelik pek çok araştırma vardır. Ancak yapılan taramalarda iki oyun terapisi ekolünün bir sorun üzerindeki etkinliğini karşılaştıran bir tek araştırmaya rastlanmamıştır. Mirzaie (2019) ve arkadaşları tarafından yürütölen bu araştırmada Filial Terapisi ile Adlerian Oyun Terapisi'nin DEHB semptomları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Her iki ekol de dikkat ve hiperaktivite semptomlarına olumlu yönde etki etmiştir. Buna karşın ailelerin içinde olduğu Filial Terapi'nin hiperaktivite semptomları üzerinde daha etkin olduğu bulunmuştur. Ülkemizde Akman (1987) yılında ayrılık kaygısı üzerinde serbest oyunun, yapılandırılmış oyunun ve model olma yolu ile oyunun etkisinin karşılaştırıldığı bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada kullanılan yaklaşım net olmasa da üç oyun terapi tekniğini kaygı üzerinde benzer etkilere sahip olduğu görölmüştür. Bizim de araştırmadan elde ettiğimiz sonuç, ekollerin birbiri arasında genel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı tezini desteklemektedir. Bu durumun oyunun kendi içinde başlı başına iyileştirici bir etkisi taşımasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Nitekim Winnicott, "Oyunun kendisi başlı başına geçerliliği olan bir terapidir" diyerek bu durumu açıklamıştır (Winnicott, 2014: 71). Tüm oyun terapi ekolleri çocuğa serbest oyun oynayabileceği güvenli, yapılandırılmış, koşulsuz kabul içeren bir iklim sunmaktadır. Muhtemeldir ki bu iklim ve oyunun kendisi, ekol ne olursa olsun çocuğun sorunlarının çözümüne katkı sağlamaktadır.

Araştırmamız iki oyun terapisinin karşılaştırıldığı nadir çalışmalardan biri olarak literatürdeki yerini almıştır. Oyun terapisi araştırmalarında iki ekolün karşılaştırıldığı çalışmaların az olduğuna değinmiştik, ancak literatürde iki ocuk terapi ekolünün karşılaştırıldığı araştırma sayısı görece daha fazladır. Bu araştırmalardan biri Ramdaniati ve Hermaningsih (2016) tarafından yapılmıştır. Hastane yatışı olan okul öncesi çocukların kaygılarını incelemek için yapılan bu araştırmada sanat terapisi ile oyun terapisinin etkisi karşılaştırılmıştır. Her iki ekol arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bayat ve arkadaşları (2018) tarafından yürütölen bir başka araştırmada çocuklardaki DEHB semptomları üzerinde oyun terapisinin ve öykülerle terapinin etkisine bakılmış ve her iki ekolün de sonuçlar üzerinde benzer, anlamlı pozitif etkiye sahip olduğu görölmüştür. Sarimin ve Tololiu (2017) Endonezya'da 2014 yılında selden etkilenen çocuklar üzerinde araştırma yürötmüştür. Bu araştırma bir gruba sadece Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

uygulanırken diğerk gruba BDT'ye ek olarak oyun terapisi uygulanmıştır. Bu araştırmada ise farklı bir sonuç çıkmış ve BDT ve oyun terapisi birlikte uygulanan çocukların TSSB düzeylerinin daha fazla azaldığı gözlemlenmiştir. Son olarak Aghajani ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir araştırmada oyun terapisi ile kahkaha terapisinin (kahkaha yogası) çocukların kaygıları üzerindeki etkisi incelenmiş ve her iki yaklaşımın da eşit derecede kaygıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Bu araştırmalar gösteriştir ki, oyun terapisi olmasa da çocuklara yönelik uygulanan diğerk ekoller de çocukların iyileşmesine katkı sağlamaktadır. Bu sonuçlar bizi tüm terapilerde var olan ve iyileştirmeyi sağlayan dinamikleri araştırmaya itmektedir. Bu dinamikler içinde terapötik ilişki şüphesiz ki ilk sırada gelmektedir.

Araştırmalar, terapi ekollerinin aynı sorun gurubunda genelde benzer etkinliğe sahip olduğunu göstermektedir. Bizim araştırmamızda kullanılan terapiler bireysel olarak uygulanan terapilerdir. Burada şu soru da akla gelebilir. Oyun terapisinin bireysel ve grup uygulamaları arasında anlamlı fark var mıdır? Buna yönelik literatürde birkaç araştırmaya rastlanmıştır. Perez (1987) tarafından yürütölen bir araştırmada cinsel istismara maruz kalmış 18 çocuğa bireysel oyun terapisi, 21 çocuğa grup oyun terapisi uygulanmıştır. Kontrol grubunda yer alan 16 kişiye ise uygulama yapılmamıştır. Araştırma bireysel ve grup terapilerinin cinsel istismar üzerinde aynı derecede etkili olduğunu göstermiştir (Perez, 1987). Smith ve Landreth (2003) tarafından yürütölen grup ve bireysel oyun terapisinin etkilerinin karşılaştırıldığı araştırmada; ev işi şiddete uğrayan çocukların terapi sonrası sonuçları arasında benzerlik bulunmuştur. Grup ve bireysel uygulanan oyun terapisi bu çocukların davranış sorunlarının azaltılmasında eşit derecede etkili olmuştur. Grup ve bireysel oyun terapisinin etkinliğinin karşılaştırıldığı bir diğerk araştırma Morshed ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır. Karşıt gelme bozukluğu olan çocuklara bireysel ve grup oyun terapisi uygulanmış ve sonuçlar analiz edilmiştir. Bireysel ve grup oyun terapisi arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Buna karşın bu araştırmada grup terapisinin daha hızlı sonuçlar verirken, bireysel terapinin daha kalıcı sonuçlar verdiğini göstermiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde bireysel ve grup terapilerinin etkinliği yanında kalıcılığı üzerine de daha çok araştırma yapılması gerçeği ortaya çıkmaktadır.

5.4. Terapiye, Terapi Yaklaşımına ve Terapistte Güvenin Terapi Sonuçları Üzerine Etkisi

Terapi sonucunun yordayıcılarından biri de terapiye duyulan güvendir. Araştırmamızda terapi öncesinde terapinin kendisine duyulan güvenin terapi sonuçlarına olumlu etki ettiği görülmüştür. Terapiye duyulan güvenin terapi sonuçlarına etkilerine dair literatürde pek çalışma yoktur. Mooney ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışmada bu konu incelenmiştir. Bu çalışmada ikinci seansının sonunda 3'lü bir likert ölçekte alınan terapiye güven puanının terapi sonuçlarına etkisine bakılmıştır. Yetişkinlere yönelik yapılan bu çalışmada terapiye güvenin terapi sonucunun öngörücüsü olabileceği sonucuna varılmıştır. Bizim araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuç bu araştırma ile paralellik göstermektedir.

Bizim araştırmamızda terapi yaklaşımına olan güvenin de terapi sonuçları üzerindeki etkisine de bakılmıştır. Ancak oyun terapisi ekolüne duyulan güven ile terapi sonuçları arasında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Herhangi bir ekole duyulan güvenin terapi sonuçları etkisine dair literatürde araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmamızdan çıkan sonuç danışanların terapi yaklaşımları pek bilmemesi ve tanımaması ile ilişkili olabilir. Çoğu zaman danışan için önemli olan terapiye inanmak ve güvenmektir. Terapiye güvenen danışanlar çoğu zaman yaklaşımlar hakkında güven/güvensizlik geliştirecek kadar derin bilgiye sahip değildir.

Araştırmamızın güven ölçeğinde ele alınan bir diğer konu da kişi olarak terapistte güvendir. Elde edilen veriler terapistte duyulan güvenin de terapi sonucuna etki etmediğini göstermiştir. Bloom ve arkadaşları (1981) araştırmasında şöhret, eğitim, muayene ücreti ve kişiliğin hangisinin terapistte duyulan güvende daha önemli olduğu araştırılmış, kişiliğin en önemli güven yordayıcılarından biri olduğu görülmüştür. Bu eski zamanlı bir araştırmadır günümüzde terapist güvenilirliğini belirleyecek araştırmalara ihtiyaç vardır. Kumpasoğlu ve arkadaşlarının (2023) yakın zamanda yaptığı bir meta analiz çalışmasında 36 çalışma incelenmiştir. 27 çalışmada algılanan terapist güvenirlilik düzeyi ile terapi sonuçları arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunurken, 9 araştırmada ise terapi sonuçları ve algılanan terapist güvenirliliği alanında yüksek derece güçlü bir ilişki bulunduğunu saptamıştır. Bizim araştırmamızdan edinilen veriler literatür ile uyuşmamaktadır. Bizim araştırmamızda yer alan ebeveynlerin terapist seçme imkânı bulunmamıştır. Danışanların saat, gün ve mekân uygunluğuna göre terapiler planlanmıştır. Bu durumun araştırma sonucundaki farklılığa neden olduğu

düşünülmektedir. Ancak literatürde çocuk terapilerinde ebeveynlerin ve çocukların terapistte güveninin terapi sonuçlarına etkisine yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır. Belki de çocuk terapilerinde yetişkin terapilerinden farklı dinamikler söz konusudur ve bu dinamiklerin de araştırılmaya ihtiyacı vardır.

5.5. Sonuç

Türkiye’de oyun terapisine dair ilk bilimsel yayınlar 1980’li yıllarda yapılmıştır. 2010 yılına kadar, kırk yılı bulan sürede bu alanda yapılan bilimsel araştırma sayısı bir elin parmakları ile sayılabilecek düzeyde az kalmıştır. 2010’lu yıllarda ivme kazanan süreç, 2020’li yıllarda oldukça artış göstermiştir. Buna karşın dünya ölçeği ile kıyaslandığında bu alandaki yayınların yeterince olduğunu söylemek mümkündür. Günümüzde kanıta dayalı yaklaşımlarla sağaltım yapmak oldukça önemlidir. Bu açıdan oyun terapisi alanında oldukça fazla araştırmaya yapılmasına ihtiyaç vardır.

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, ilişki merkezli bir oyun terapisi yaklaşımı iken Deneyimsel Oyun Terapisi travma odaklı bir yaklaşımdır. Her iki ekol de yönlendirmesiz oyun terapisi ekolü olarak bilinmektedir. DOT’da terapist travmanın yeniden aktive edilip deneyimlenmesine odaklanırken ÇMOT’de çocukla kurulan ilişki ve koşulsuz kabul terapinin merkezinde yer almaktadır. Araştırmamız, iyileştirme felsefeleri ve terapistlerin rolü farklı olan iki oyun terapi yaklaşımının kaygı üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Literatürde Çocuk Merkezli Oyun Terapisi’nin (ÇMOT) kaygı üzerindeki pozitif etkisini gösteren araştırmalar hem dünya hem de ülkemiz ölçeğinde yapılmıştır. Bu araştırmada da literatüre paralel olarak Çocuk Merkezli Oyun Terapisi’nin çocuklardaki görünen kaygı sorunlarının çözümünde etkili olduğu görülmüştür. Araştırmamız çocuklardaki genel kaygı durumunu ele aldığı gibi alt boyutları ile ayrılık kaygısını, yaygın kaygıyı, sosyal kaygıyı ve belirgin korkuları da ele almıştır. ÇMOT kaygı bozukluklarının alt türlerinde de etkili olmuştur. Araştırmamız bu açıdan var olan çalışmaları destekler ve pekiştirir nitelikte yer almaktadır.

Yaptığımız derin incelemelerde ve ekolün kurucu ile de yaptığımız görüşmelerde Deneyimsel Oyun Terapisi’nin (DOT) kaygı üzerindeki etkisini ele alan bir araştırma literatürde bulunamamıştır. Travma odaklı bir yaklaşımın kaygı üzerinde etkili olduğu sahada çalışan birçok terapist tarafından dile getirilmiştir ancak bu bilimsel uygulamalar eşliğinde ölçülmemiştir. Araştırmamız göstermiştir ki DOT çocukların kaygılarının giderilmesinde etkili bir ekoldür. DOT aynı zamanda kaygı bozukluğunun alt türleri olan

ayrılık kaygısı, yaygın kaygı, sosyal kaygı ve belirgin korkularda da etkili bir terapi yaklaşımıdır.

Deneyimsel Oyun Terapisi ile Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ülkemizde çok yaygın kullanılan iki temel ekoldür. Sahadaki uzmanlar genel olarak ‘Deneyimselciler’ ve ‘Çocuk Merkeziler’ olarak iki grupta yer almaktadır. Bu iki gruptaki uzmanlar kimi zaman kendi yaklaşımlarının daha iyi, daha güçlü, daha doğru olduğunu savunma yoluna gidebilmektedir. Araştırmamızda her iki ekolün kaygı üzerindeki etkisi arasında anlamlı bir fark olup olmadığına da bakılmıştır. Sonuçlar göstermiştir ki, iki temel oyun terapisi yaklaşımı kaygı üzerinde benzer etkilere sahiptir. Aynı şekilde, her iki yaklaşım kaygı bozuklukları türleri olan ayrılık kaygısı, yaygın kaygı, sosyal kaygı ve belirgin korkularla ilgili benzer etkilere sahiptir. Her iki ekol de benzer etkilere sahipse her iki ekolde ortak bulunan noktaların çocukların iyileşmesine etki ettiğinden söz edebiliriz. ÇMOT ve DOT’un felsefeleri incelendiğinde çocuğun koşulsuz kabulü, yönlendirmesizlik ilkesi ve bizzat oyunun kendisinin iyileştirici doğasının iyileşme üzerinde etkili olduğundan bahsedebiliriz. Winnicott’un, “Oyunun kendisinin terapi olduğunu her zaman akılda tutmakta fayda vardır. Çocukların oyun oynayabilecek hale gelmelerinin kendisi doğrudan ve evrensel geçerliliği olan bir psikoterapidir” sözünü burada yeniden hatırlamak oldukça faydalı olacaktır (Winnicott, 2014:71).

Terapi sonucu etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan biri şüphesiz kullanılan terapi yöntemidir. Bunun yanında terapi öncesinde terapiye duyulan güven, terapi öncesi ve esnasında beslenen umut, terapistle kurulan ilişki, ebeveynin sürece dahil edilmesi, terapistin ekole bağlılığı gibi faktörler de terapi sonuçlarına olumlu etkilerde bulunmaktadır. Güven, umut, ekole bağlılık gibi konularda araştırma sonuçlarında farklılıklar bulunsa da özellikle terapötik ittifakın terapötik sonuçlarına etkisi birçok araştırmada gösterilmiştir.

Bizim araştırmamızda ebeveynlerin terapiye, oyun terapisi ekolüne ve terapistle olan güvenlerinin terapi sonuçlarının etkisi de ele alınmıştır. Sonuçlar terapiye duyulan güvenin terapi sonuçlarına önemli etkide bulunduğunu göstermiştir. Ekol ve terapistle duyulan güven ile terapi sonuçları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. İyileşme yolunda çocuğa eşlik ederken değişime katkı sunan tüm faktörleri bilmek ve buna yönelik planlamalar yapmak araştırmacılara ve saha uzmanlarına oldukça katkı sağlayacaktır.

Özet olarak diyebiliriz ki Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile Deneyimsel Oyun Terapisi çocuklarda görünen kaygı sorunlarında etkili sonuçlar vermektedir. Ekoller

arasında sonuca etki açısından anlamlı farklılıklar yoktur. Terapiye duyulan güven terapi sonucuna olumlu anlamda etki etmektedir.

5.6. Öneriler

Her araştırma gibi bu araştırmanın da kısıtlılıkları bulunmaktadır. Aynı zamanda araştırmacılar çeşitli zamansal ve mekânsal zorluklar nedeni ile tüm planladıklarını gerçekleştiremeyebilirler. Bu iki durum bir araştırmayı eksik kılarken yeni araştırmalar için birçok öneriyi de beraberinde getirmektedir. Bu çerçevede gelecekte aşağıdaki konuların da dikkate alınarak yeni araştırmalar yürütülmesi oldukça faydalı olacaktır.

- Öncelikle oyun terapisi ülkemizde halen gelişme aşamasındadır. Bu alandaki bilimsel yayınların sayısı görece azdır. Oyun terapisi alanında yeni araştırmalar yapılması, bu terapi ekolünün ülkemizdeki gelişimini ve kabulünü hızlandıracaktır.
- Oyun terapileri alanındaki bilimsel çalışmaları arttırmak amacı ile üniversiteler bünyesinde oyun terapisi araştırma laboratuvarları kurulabilir ve oyun terapisine dair yüksek lisans programları açılabilir. Sadece oyun terapisi alanında yayın yapan bilimsel bir dergi hazırlanabilir.
- Ülkemizde yapılan ilk araştırmalarda oyun terapisinin genel çocuk davranış sorunları (kaygı, depresyon vb.) üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bunun yanında gelecek çalışmalarda daha spesifik konular seçilerek daha derin araştırmalar yapılabilir. Örneğin, sadece ayrılık kaygısı, sosyal kaygı, tırnak yeme, belirgin korkular, çocukluk çağı mastürbasyonu gibi tekil başlıklar seçilerek derinlemesine araştırmalar yürütülebilir. Bu sayede oyun terapilerinin etkinliği her bir sorun başlığında derinlemesine ele alınmış olacaktır.
- Özellikle bireysel olarak yürütülen oyun terapisi araştırmaları zaman, mekân ve çocukların uygunluk kısıtlılıkları nedeni ile genellikle sınırlı sayıda örnekleme yapılmaktadır. Daha geniş örneklemlerle çalışmalar düzenlenmesi sonuçların güvenilirliğini arttıracaktır.
- Ülkemizde Çocuk Merkezli Oyun Terapisi alanında araştırma sayısı artmaktadır ancak Deneysel Oyun Terapisi, Kum Oyunu Terapisi, Theraplay, Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi, Psikanalitik Oyun Terapisi, Kukla Oyunu Terapisi, Gelişimsel Oyun Terapisi alanında çok az sayıda araştırma vardır. Diğer oyun

terapisi yaklaşımlarındaki araştırmaların artması bilimsel literatürümüzü oldukça zenginleştirecektir.

- Araştırmamız Deneyimsel Oyun Terapisi'nin kaygı üzerinde etkili olduğunu gösteren ilk araştırmadır. Bu araştırmadan elde edilen bulguların geçerliliği benzeri konuda yeni araştırmalar yapılarak test edilmelidir.
- Araştırmamızda hem ÇMOT'nin hem de DOT'un belirgin korkular üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı görölmüştür. Belirgin korkular üzerinde oyun terapilerinin etkisine dair yeni araştırmalar yürütülebilir. Yönlendirmeci ekollerle yönlendirmesiz oyun terapisi ekollerinin fobiler ve korkular üzerindeki etkilerini ele alan kapsamlı araştırmalar yürütülebilir.
- ÇMOT'nin sosyal kaygıya etkisi alanında literatürde farklı sonuçlar vardır. ÇMOT ile sosyal kaygı arasındaki sonucu etkileyen dinamikler, ara yordayıcılar (ebeveyn tutumu, mizaç, terapi motivasyonu, seans süresi vb.) hesaba katılarak daha geniş araştırmalar yapılabilir.
- Bu araştırma ölkemizde, iki oyun terapisi ekolünün etkinliğinin karşılaştırıldığı ilk araştırmadır. Bundan sonraki süreçlerde çocuklarda kullanılan diğer oyun terapi ekollerinin (ÇMOT, DOT, Theraplay, KOT, BDOT, EMDR vb) çocuk davranış sorunları üzerindeki etkinliğini karşılaştıran araştırmalar yapmak faydalı olacaktır. Bu sayede belli sorunlarda hangi ekolün daha etkin olduğunu görmek terapistlerin sorunlar karşısında daha doğru ekolleri seçmesine katkı sağlayacaktır.
- Dünyada ve ölkemizde henüz yeterince araştırma bulunmayan bir konu da medikal tedaviler ile oyun terapisinin etkinliğinin karşılaştırılmasına yönelik araştırmalardır. Örneğin kaygı sorunlarında medikal tedavi ile oyun terapisinin etkisine karşılıklı olarak bakılan bir araştırma ufuk açıcı olabilecektir.
- Terapilerin etkisi yanında kalıcılığını ölçmek amacıyla çeşitli araştırmalar da yürütülebilir. Altı aylık, yıllık, beş yıllık gibi takip süreçlerinde terapilerin etkileri incelenebilir.
- Terapistle danışan arasında kurulan terapötik ittifakın terapi sonuçlarına olumlu etkisi pek çok araştırma ile gösterilmiştir. Terapötik ittifakı ölçmek için ölçekler de geliştirilmiştir. Ancak çocuklar söz konusu olduğunda çocukların terapistleri ile kurduğu terapötik ittifak pek ölçülememiştir. Bu ölçüme yönelik çeşitli ölçekler geliştirilebilir. Núñez ve arkadaşlarının araştırmasında (2021) terapistin

kararlılığı, şakacı tutumunun ve ebeveyni terapiye katmasının terapötik ilişkiye katkı sağladığı görülmüştür. Bu araştırmada bulunan dinamikler üzerinden yeni araştırmalar yürütülebilir.

- Danışanların terapistlerine yönelik tutumlarının terapi üzerine etkisine dair araştırmalar olsa da ebeveynlerin terapiye, oyun terapisine ve terapistlere yönelik tutumlarının terapi sonuçlarına etkilerine dair pek araştırma yoktur. Uygulamada ebeveynlerin terapiye, ekole ve terapistte olan güveninin terapi sonuçlarına etki ettiğine dair gözlemler bulunmaktadır. Ancak terapiye, oyun terapisine ve terapistte olan güvenin terapi sonuçlarına etkisi üzerine daha yeni ve detaylı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.
- Ebeveynin güveni ve tutumları kadar terapi sonucu etkileyen çocuk dinamikleri de söz konusudur. Örneğin Perez'in (1987) araştırmasında çocukların sahip olduğu benlik değerinin oyun terapisti sonuçlarına etki ettiği görülmüştür. Bunun gibi terapi sonucuna etki eden terapi öncesi süreçler (çocuğun bağlanma stili, travma geçmişi vb.) ve çocuk nitelikleri (mizaç, kişilik vb.) konusunda da araştırmalar yapılabilir.
- Ülkemizde henüz bireysel ve grup oyun terapisinin belli bir sorun üzerindeki etkisini karşılaştıran araştırma yapılmamıştır. Bu alanda da çeşitli çalışmaların yapılması bilimsel literatürümüze zenginlik katacaktır. Grup oyun terapilerinin etkisi kanıtlandıkça kullanımını da artacaktır.
- Oyun terapisine dair araştırmalar genelde ülkemizin batı bölgelerinde yürütülmüştür. Ülkemizin genel nüfusunu kapsayan, farklı kültürdeki çocuklara da yer veren araştırmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.
- Meta-analiz çalışmaları bütün resmi görmek ve sağlıklı değerlendirmeler yapmak açısından çok önemlidir. Bu nedenle var olan çalışmalar üzerinden yapılacak meta analiz çalışmaları ile oyun terapisinin etkileri daha sağlıklı şekilde görülebilecektir.

KAYNAKÇA

- Aghajani, S., Abedi, S. ve Hoseyni, A. (2021). Comparison of the effectiveness of play therapy and laughter therapy in Catarrha (laughter yoga) on generalized anxiety in children aged 6-12 years. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(1), 74-87.
- Ağyar, E. (2016). Oyunun gelişim alanlarına etkisi ve çeşitli örnekler. H. G. Ogelman (Ed.), *Yaşamın ilk yıllarında oyun: Oyuna çok yönlü bakış* içinde. Pegem Akademi Yayınları
- Ahbap, A. (2019). *Öfke problemi olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Akman, Y. (1987). *Anaokulu çocuklarında görülen ayrılık kaygısının giderilmesinde farklı oyun tekniklerinin etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Alyanak, B. (2021). Selektif mutizm. A. P. Akay ve E. S. Ercan (Ed.), *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları* içinde. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), (2014). *DSM-5: Tanı ölçütleri başvuru kitabı*. HYB Yayıncılık.
- Amerikan Psychological Association (APA), (2024, 1 Şubat). *Style and grammar guidelines*. <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines>
- And, M. (2016). *Oyun ve bügü* (4. bs.). Yapı Kredi Yayınları.
- Antel, S. C. (1931). *Pedagoji*. Kanaat Kitabevi.
- Arnold, A. (1998). *Çocuğunuz ve oyun*. Denge Yayınları.
- Arslan, S. (2021). Online deneyimsel merkezli oyun terapisi. M. Teber (Ed.), *Çocuklarla online terapi*. Yenikapı Yayınları.
- Association for Play Therapy (APT), (2024, 1 Şubat). *Play therapy defined*. <https://www.a4pt.org/page/WhyPlayTherapy>
- Atayi, M., Hashemi Razini, H. ve Hatami, M. (2018). Effect of cognitive-behavioral play therapy in the self-esteem and social anxiety of students. *Journal of Research and Health*, 8(3), 278-285.
- Ayna, Y. E. (2017). Çocuk merkezli oyun terapisi ile deneyimsel oyun terapisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (19), 212-220.
- Aytuna, H. A. (1932). *Umumi pedagoji*. Ahmet Sait Matbaası.
- Axline, V. M. ve Rogers, C. R. (1945). A teacher-therapist deals with a handicapped child. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 40(2), 119.
- Axline, V. M. (1947). Nondirective therapy for poor readers. *Journal of Consulting Psychology*, 11(2), 61.
- Axline, V. M. (2018). *Benliğini arayan çocuk*. Panama Yayıncılık.
- Axline, V. M. (2019). *Oyun terapisi*. Panama Yayıncılık.
- Bacanlı, D. D. H. (1999). Kaygının kaynakları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 17(17), 79-89.
- Baggerly, J. ve Parker, M. (2005). Child-centered group play therapy with African American boys at the elementary school level. *Journal of counseling & Development*, 83(4), 387-396.
- Barlow, K., Strother, J. ve Landreth, G. (1985). Child-centered play therapy: Nancy from baldness to curls. *The School Counselor*, 32(5), 347-356.

- Bartholomew, T. T., Joy, E. E. ve Gundel, B. E. (2021). Clients' hope for counseling as a predictor of outcome in psychotherapy. *The Counseling Psychologist*, 49(8), 1126-1146.
- Barvarz, Z., Yazdkhasty, F., & Gamarani, A. (2023). Comparing the Effectiveness of Play Therapy with the Role-Playing Approach and Kendall Therapy Program on the Fear of Children. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 10(1), 95-106.
- Baş, T. (2023). *Okul öncesi dönem çocuklarda kaygının çok boyutlu belirleyicileri kaygıyla ilişkili özellikler ve baş etme* [Yayımlanmamış doktor lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Bayat, F., Rezaee, A. M. ve Behnam, B. (2018). Comparison of the effectiveness of play therapy and storytelling on the improvement of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms in students. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 12(8), 59-68.
- Bekeç, M. (2018). *Deneyimsel oyun terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı olan 6-11 yaş arasındaki çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Blanco, P. J., Ray, D. C. ve Holliman, R. (2012). Long-term child-centered play therapy and academic achievement of children: A follow-up study. *International Journal of Play Therapy*, 21(1), 1-13.
- Blanco, P. J., Muro, J. H., Holliman, R., Stickley, V. K. ve Carter, K. (2015). Effect of child-centered play therapy on performance anxiety and academic achievement. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 1(2), 66-80. <https://doi.org/10.1080/23727810.2015.1079117>
- Blinn, E. L. (2000). *Efficacy of play therapy on problem behaviors of a child with attention deficit hyperactivity disorder*. California School of Professional Psychology-Fresno.
- Bloom, L. J., Schroeder, D. H ve Babineau, W. (1981). Reputation, training, fee, and androgyny: Their comparative effects on impressions of therapist credibility. *Journal of Clinical Psychology*, 37(1), 90-95.
- Brandt, M. A. (1999). *An investigation of the efficacy of play therapy with young children*. University of North Texas.
- British Association of Play Therapists (BAPT), (2024, 1 Şubat). *What is play therapy*. <https://www.bapt.info/play-therapy/what-is-play-therapy/>
- Brody, V. (1992). The dialogue of touch: Developmental play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 1, 21-30.
- Brody, V. (1997). *The dialogue of touch*. Jason Aranson.
- Booth, P. (1999). Impact of child centered play therapy on self-esteem, locus of control and anxiety of at-risk 4th, 5th and 6th grade students. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 1-18.
- Booth, B. B. ve Jernberg, A. M. (2021). *Theraplay*. Yenikapı Yayınları.
- Booth, B. B. ve Winstead, M. L. (2017). Theraplay. D. A. Crenshaw ve A. L. Stewart (Ed.), *Oyun terapisi: kapsamlı teori ve uygulama rehberi* içinde. Apamer Psikoloji Yayınları.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T. ve Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional psychology: research and practice*, 36(4), 376.
- Buharalı, S. (2019). *3Çocukların sosyal uyum ve duygu düzenleme düzeylerinin gelişiminde çocuk merkezli oyun terapisinin etkililiği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Aren Üniversitesi.

- Candan, S. (2017). *3-10 yaş arası gelişimsel problemleri olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Cavett, A. M. (2017). Bilişsel davranışçı oyun terapisi. D. A. Crenshaw ve A. L. Stewart (Ed.), *Oyun terapisi: kapsamlı teori ve uygulama rehberi* içinde. Apamer Psikoloji Yayınları.
- Choobforoushzhadeh, A. ve Mohammadpanah Ardakan, A. (2020). The affectiveness of play therapy on Axline approach on disorders related to anxiety in primary school children. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*, 15(2), 65-76.
- Cieslak, E. N. (2008). *Hope in psychotherapy process and outcome* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Gannon University.
- Constantino, M. J., Manber, R., Ong, J., Kuo, T. F., Huang, J. S., & Arnow, B. A. (2007). Patient expectations and therapeutic alliance as predictors of outcome in group cognitive-behavioral therapy for insomnia. *Behavioral Sleep Medicine*, 5(3), 210-228.
- Constantino, M. J., Vıslă, A., Coyne, A. E., & Boswell, J. F. (2018). A meta-analysis of the association between patients' early treatment outcome expectation and their posttreatment outcomes. *Psychotherapy*, 55(4), 473.
- Coppock, T. E., Owen, J. J., Zagarskas, E. ve Schmidt, M. (2010). The relationship between therapist and client hope with therapy outcomes. *Psychotherapy Research*, 20(6), 619-626.
- Crenshaw, D.A. ve Stewart, A. L. (2017)(Ed.). *Oyun terapisi: kapsamlı teori ve uygulama rehberi*. Apamer Psikoloji Yayınları.
- Cuddy-Casey, M. (1997). A case study using child-centered play therapy approach to treat enuresis and encopresis. *Elementary School Guidance & Counseling*, 31(3), 220-225.
- Cüceloğlu, D. (1988). *İnsan ve davranışı* (25. bs.). Remzi Kitabevi.
- Çalışandemir, F. (2016). Oyun ve özellikleri. H. G. Ogelman (Ed.), *Yaşamın İlk Yıllarında Oyun: Oyuna çok yönlü bakış* içinde. Pegem Akademi Yayınları.
- Çamdibi, M. (1988). Çocuk terbiyesinde ebeveyn ve eğitimciler. *Altınoluk Dergisi*, 28, 34-36.
- Çelik, M. (2017). *Deneyimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 3-10 yaş grubu çocukların çocukluk çağı travma sonrası duygusal stres düzeyine etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Çiftci, E. B. (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 5-10 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal stres düzeylerine etkisi; retrospektif bir çalışma* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Danger, S. ve Landreth, G. (2005). Child-centered group play therapy with children with speech difficulties. *International Journal of Play Therapy*, 14(1), 81.
- Davidson, B., Satchi, N. S. ve Venkatesan, L. (2017). Effectiveness of play therapy upon anxiety among hospitalised children. *International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology*, 3(5), 441-444.
- Dehlevi, R. ve Bugay, A. (2011). Kum oyunu terapisi: Kuramsal bilgiler ve bir olgu örneği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18 (2), 127-134.
- Delsignore, A., & Schnyder, U. (2007). Control expectancies as predictors of psychotherapy outcome: A systematic review. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 467-483.
- Demirer, E. (2021). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuktaki kaygı düzeyine etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Ticaret Üniversitesi.

- Deniz, E. A (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocuklarda sosyal becerilerin gelişimine etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Domschke, K. ve Maron, E. (2013). Genetic factors in anxiety disorders. B. E. Leonard, D.S. Baldwin (Ed.), *Anxiety disorders* içinde. Karger Publications.
- Dost-Gözkan, A. ve Korkmaz, D. (2017). Oyun ve sosyal-duygusal Gelişim. A. Dost-Gözkan, N. Kafescioğlu, D. Tahiroğlu (Ed.), *Gelişim psikolojisi ve terapi perspektifinden oyun* içinde. Özyeğin Üniversitesi Yayınları.
- Dönmez, N. B. (1992). *Oyun kitabı*. Esin Yayınları.
- Edwards, S. L., Rapee, R. M., Kennedy, S. J., & Spence, S. H. (2010). The assessment of anxiety symptoms in preschool-aged children: the revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(3), 400-409.
- Egbe, C. I., Ugwuanyi, L. T., Ede, M. O., Agbigwe, I. B., Onuorah, A. R., Okon, O. E. ve Ugwu, J. C. (2023). Cognitive behavioural play therapy for social anxiety disorders (SADS) in children with speech impairments. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(1), 24-44.
- Elkind, D. (2011). *Oyunun gücü*. İmge Kitabevi Yayınları.
- Erickson, E. (2021). Oyna ve iyileştir. C. Schaefer (Ed.), *Çocuk oyununun terapötik kullanımı* içinde. Yenikapı Yayınları.
- Farahzadi, M., Bahramabadi, M. Z., & Mohammadifar, M. A. (2011). Effectiveness of gestalt play therapy in decreasing social phobia. *Developmental Psychology: Journal of Iranian Psychologists*.
- Florey, L. (2021). Oyun yolu ile gelişim. C. Schaefer (Ed.), *Çocuk oyununun terapötik kullanımı* içinde. Yenikapı Yayınları.
- Frank, L. K. (2021). Kişilik gelişiminde oyun. C. Schaefer (Ed.), *Çocuk oyununun terapötik kullanımı* içinde. Yenikapı Yayınları.
- Freud, A. (2018). *Çocukta normallik ve patoloji* (4. bs). Metis Yayınları.
- Freud, S. (2013). *Çocukta fobinin analizi: küçük hans vakası* (2. Bs.). Say Yayınları.
- Gençtan, E. (1988). *Psikanaliz ve sonrası* (8. bs). Remzi Kitabevi.
- Gholamalizadeh, S., Asghari, F. ve Farhangi, A. (2018). The effectiveness of child-centered play therapy on social anxiety and communication skills of preschool children. *Prof. RK Sharma*, 12(1), 1198.
- Green, E. (2017). Jungian analitik oyun terapisi. C. Schaefer (Ed.), *Oyun terapisinin temelleri* içinde. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Green, E. J. (2018). *Çocuk ve ergenlerle jungcu oyun terapisi*. Nobel Yaşam Yayınları.
- Göcek, E. A. (2017). Oyun terapisi ve duygular. A. Dost-Gözkan, N. Kafescioğlu, D. Tahiroğlu (Ed.), *Gelişim psikolojisi ve terapi perspektifinden oyun* içinde. Özyeğin Üniversitesi Yayınları.
- Göncü, A. (2019). *Oyunda büyümek*. Koç Üniversitesi Yayınları.
- Gözkan, A. D., Kafescioğlu, N. ve Tahiroğlu, D. (2017)(Ed.). *Gelişim psikolojisi ve terapi perspektifinden oyun*. Özyeğin Üniversitesi Yayınları.
- Guerney, L. F. (2017). Anksiyete bozukluğu olan çocuklar için filial terapi. D. A. Crenshaw ve A. L. Stewart (Ed.), *Oyun terapisi: kapsamlı teori ve uygulama rehberi* içinde. Apamer Psikoloji Yayınları.

- Güler, M. (2016). *Okul öncesi dönem 4-6 yaş çocukları için yeniden düzenlenen okul öncesi kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi.
- Gürkan, C. K. (2021). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu ve okul reddi. A. P. Akay ve E. S. Ercan (Ed.), *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları* içinde. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.
- Halfon, S., Özsoy, D., Kara, D. ve Çavdar, A. (2020). Gözleme dayalı terapötik ittifak ölçeği Türkçe formunun (GDTİÖ) psikometrik özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 23(46), 55-68.
- Harned, M. S., Gallop, R. J., Schmidt, S. C., & Korlund, K. E. (2022). The temporal relationships between therapist adherence and patient outcomes in dialectical behavior therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 90(3), 272.
- Hateli, B. (2022). The effect of non-directive play therapy on reduction of anxiety disorders in young children. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(1), 140-146.
- Hekimoğlu, E. C. ve Bilik, M. Z. (2020). Freud'dan Lacan'a kaygı. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 336-367. <https://doi.org/10.31682/ayna.761464>
- Hettema J.M., Neale M.C. ve Kendler K.S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 158(10):1568-78.
- Homeyer, L. E. ve Sweeney, D. S. (2020). *Kum tepsisi terapisi*. Apamer Psikoloji Yayınları.
- Huizinga, J. (2018). *Homo ludens*. Ayrıntı Yayınevi.
- Hüzmeli, H., Semerci, R., & Kebudi, R. (2024). The effect of therapeutic play on fear, anxiety, and satisfaction levels of pediatric oncology patients receiving chemotherapy. *Journal of Pediatric Nursing*.
- Irmak, B. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin boşanmış aile çocuklarının davranış problemlerine etkileri* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Trabzon Üniversitesi.
- Ilagan, G., Vinson, M. L., Sharp, J. L., Ilagan, J., & Oberman, A. (2015). Exploring outcomes and initial self-report of client motivation in a college counseling center. *Journal of American College Health*, 63(3), 187-194.
- Irving, L. M., Snyder, C. R., Cheavens, J., Gravel, L., Hanke, J., Hilberg, P. ve Nelson, N. (2004). The relationships between hope and outcomes at the pretreatment, beginning, and later phases of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14(4), 419.
- İşcan, B. (2024). *Okul öncesi dönemde görülen kaygı durumlarında deneyimsel oyun terapisinin etkisinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Jalali, S. ve Molavi, H. (2010). The effect of play therapy on separation anxiety disorder in children. *Journal of psychology*, 56, 370-382.
- Johnson, L., McLeod, E. H. ve Fall, M. (1997). Play therapy with labeled children in the schools. *Professional School Counseling*, 1(1), 31-34.
- Kalff, D. M. (2003). *Sandplay*. Temenos Press.
- Kandemir, M. ve İlhan, T. (2019). *Terapötik İttifak Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Psikolojik danışman formu*. 28. Uluslararası Eğitim Bilimleri Kongresi'nde sunulan bildiri. Ankara, Türkiye.
- Karaosmanoğlu, Y. (1985). *İbni Sina ve eğitime dair*. Sızıntı Dergisi (82).
- Kekeç, M. (2018). *Deneyimsel oyun terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı olan 6-11 yaş arasındaki çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.

- Keithly, L. J., Samples, S. J. ve Strupp, H. H. (1980). Patient motivation as a predictor of process and outcome in psychotherapy. *Psychotherapy and psychosomatics*, 33(1-2), 87-97.
- Klein, M. (2015). *Çocuk psikanalizi*. Pinhan Yayıncılık.
- Klein, M. (2021). Psikanalitik oyun tekniği. C. Schaefer (Ed.), *Çocuk oyunun terapötik kullanımı* içinde. Yenikapı Yayınları.
- Knell, S. M. (2017). Bilişsel davranışçı oyun terapisi. C. Schaefer (Ed.), *Oyun terapisinin temelleri* içinde. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Knell, S. M. (2021). *Bilişsel davranışçı oyun terapisi*. Yenikapı Yayınları.
- Koçkaya, S. (2016). *Okul öncesi çocukların çekingenlik davranışı üzerine oyun terapisi uygulamalarının etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Kot, S., Landreth, G. L. ve Giordano, M. (1998). Intensive child-centered play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, 7(2), 17.
- Kottman, T. (2017). Adlerian oyun terapisi. C. Schaefer (Ed.), *Oyun terapisinin temelleri* içinde. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kottman, T. ve Ashby, J. S. (2017). Adlerian oyun terapisi. D. A. Crenshaw ve A. L. Stewart (Ed.), *Oyun terapisi: kapsamlı teori ve uygulama rehberi* içinde. Apamer Psikoloji Yayınları.
- Köksal, S. A. ve Küntay, A. (2017). Oyun ve dil gelişimi. A. Dost-Gözkan, N. Kafescioğlu, D. Tahiroğlu (Ed.), *Gelişim psikolojisi ve terapi perspektifinden oyun* içinde. Özyeğin Üniversitesi Yayınları.
- Kumpasoğlu, G. B., Campbell, C., Saunders, R. ve Fonagy, P. (2023). Therapist and treatment credibility in treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis of clients' perceptions in individual and face-to-face psychotherapies. *Psychotherapy Research*, 1-16.
- Küçüködük, C. (2015). *3-5 yaş arasında ve anaokuluna giden çocuk annelerinin ayrılma kaygısı ve bağlanma biçimleri ile çocuğun davranışları ve ayrılma kaygısı arasındaki ilişki: Bilişsel esnekliğin aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Kalyoncu Üniversitesi.
- Lamon, K. E. C. (1999). *Assessing Norton and Norton's model of play therapy through a study of a three-year-old's play therapy experience* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Wisconsin-Stout Üniversitesi.
- Landreth, G. L. ve Hendricks, S. (1977). Play therapy is for public schools. *TPGA Journal*, 5(1), 61-63.
- Landreth, G. L. (1978). Children communicate through play. *TPGA Journal*, 6(1), 41-42.
- Landreth, G. L. ve Barkley, B. H. (1982). The uniqueness of the play therapist in a child's life. *TACD Journal*, 10(2), 77-81.
- Landreth, G. L. (2021): *Oyun terapisi ilişkisi sanatı*. Nobel Yaşam Yayınları.
- LeBlanc, M. ve Ritchie, M. (1999). Predictors of play therapy outcomes. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 19-34.
- LeBlanc, M. ve Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(2), 149-163.
- Levy, A. J. (2017). Oyun terapisinde psikanalitik yaklaşımlar. C. Schaefer (Ed.), *Oyun terapisinin temelleri* içinde. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Lilly, J. P. (2017). Jungian analitik oyun terapisi. D. A. Crenshaw ve A. L. Stewart (Ed.), *Oyun terapisi: kapsamlı teori ve uygulama rehberi* içinde. Apamer Psikoloji Yayınları.

- Lin, Y. W. ve Bratton, S. C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development*, 93(1), 45-58.
- Martin, D. J., Garske, J. P. ve Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(3), 438.
- Memik, N. Ç. (2021). Sosyal fobi. A. P. Akay ve E. S. Ercan (Ed.), *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları içinde*. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harper & Row.
- Milos, M.E. ve Reiss, S. (1982). Effects of three play conditions on seperation anxiety in young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(3), 389-395.
- Mirzaie, H., Hassani Mehraban, A., Hosseini, S. A., Ghasemi Fard, F. ve Jafari Oori, M. (2019). Comparison of the effect of filial and adlerian play therapy on attention and hyperactivity of children with attention deficit hyperactivity disorder: A randomized clinical trial. *Iranian Rehabilitation Journal*, 17(4), 341-350.
- Mohammadinia, N., Fatemi, F. S., Nasiri, M. ve Pirnia, B. (2019). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on anxiety and academic achievement among children with LD. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 5(1), 41-48.
- Mooney, T. K., Gibbons, M. B. C., Gallop, R., Mack, R. A. ve Crits-Christoph, P. (2013). Psychotherapy credibility ratings: Patient predictors of credibility and the relation of credibility to therapy outcome. *Psychotherapy Research*, 24(5), 565–577. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.847988>
- Morshed, N., Babamiri, M., Zemestani, M. ve Alipour, N. (2019). A comparative study on the effectiveness of individual and group play therapy on symptoms of oppositional defiant disorder among children. *Korean Journal of Family Medicine*, 40(6), 368.
- Munns, E. (2017). Theraplay. C. Schaefer (Ed.), *Oyun terapisinin temelleri içinde*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Mutlu, N. (2022). *Çocuklarda kaygı: Annelere bağlı psikososyal değişkenler üzerine bir inceleme* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi.
- Norton, B., Ferriegel, M. ve Norton, C. (2011). Somatic expressions of trauma in experiential play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 20(3), 138.
- Norton, C. C. ve Norton, B. E. (2022). *Deneyimsel oyun terapisi ile çocuklara ulaşmak*. Görünmez Adam Yayıncılık.
- Norton, C. C. ve Norton, B. E. (2017). Deneyimsel oyun terapisi. C. Schaefer (Ed.), *Oyun terapisinin temelleri içinde*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Núñez, L., Midgley, N., Capella, C., Alamo, N., Mortimer, R. ve Krause, M. (2021). The therapeutic relationship in child psychotherapy: Integrating the perspectives of children, parents and therapists. *Psychotherapy Research*, 31(8), 988–1000. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1876946>
- Ogelman, H. G. (2016) (Ed.). *Yaşamın ilk yıllarında oyun: Oyuna çok yönlü bakış*. Pegem Akademi Yayınları.
- Orhan, E. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların duygu ve davranışlarına etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Trabzon Üniversitesi.
- Oyun Terapileri Enstitüsü (OTE), (2024, 1 Şubat). *Oyun terapisi nedir?* <https://oyunterapileri.org/oyun-terapisi/oyun-terapisi-nedir/>

- Öğretir, A. D. (2008). *Oyun ve oyun terapisi. Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 94-100.
- Özdemir Göker, G. (2021). *Beş-yedi yaş aralığında çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin davranış problemlerine etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Özdoğan, B. (2009). *Çocuk ve oyun*. Anı Yayıncılık.
- Öztürk, O. M. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (11. bs.). Nobel Tıp Kitabevi.
- Perçinel, İ. ve Yazıcı, K. U. (2021). Özgül fobi. A. P. Akay ve E. S. Ercan (Ed.), *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları* içinde. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.
- Perez, C. L. (1987). *A comparison of group play therapy and individual play therapy for sexually abused children* [Yayımlanmamış doktora tezi]. University of Northern Colorado.
- Post, P. (1999). Impact of child-centered play therapy on the self-esteem, locus of control, and anxiety of at-risk 4th, 5th, and 6th grade students. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 1.
- Pulaski, M. A. (2021). Bilişsel gelişimde oyun sembolizmi. C. Schaefer (Ed.), *Çocuk oyunun terapötik kullanım* içinde. Yenikapı Yayınları.
- Rakap, S. (2016). Oyun türleri ve çeşitli örnekler. H. G. Ogelman (Ed.), *Yaşamın ilk yıllarında oyun: Oyuna çok yönlü bakış* içinde. Pegem Akademi Yayınları.
- Ramdaniati, S. ve Hermaningsih, S. (2016). Comparison study of art therapy and play therapy in reducing anxiety on pre-school children who experience hospitalization. *Open journal of nursing*, 6(01), 46.
- Rank, O. (2017). Doğum travması (3. bs.). Metis Yayınları.
- Ray, D. C., Blanco, P. J., Sullivan, J. M. ve Holliman, R. (2009). An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children. *International journal of play therapy*, 18(3), 162.
- Ray D. C. (2019). *İleri düzey oyun terapisi*. Pinhan Yayıncılık.
- Ray, D. C., Landreth, G. L. (2017). Çocuk merkezli oyun terapisi. D. A. Crenshaw ve A. L. Stewart (Ed.), *Oyun terapisi: kapsamlı teori ve uygulama rehberi* içinde. Apamer Psikoloji Yayınları.
- Ryan, R., Berry, K. ve Hartley, S. (2023). Therapist factors and their impact on therapeutic alliance and outcomes in child and adolescent mental health—a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 28(2), 195-211.
- Salter, K., Beamish, W. ve Davies, M. (2016). The effects of child-centered play therapy (CCPT) on the social and emotional growth of young Australian children with autism. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 78.
- Sansfacon, J., Booij, L., Gauvin, L., Fletcher, E., Islam, F., Israel, M. ve Steiger, H. (2020). Pretreatment motivation and therapy outcomes in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 53(12), 1879-1900.
- Sarimin, D. S. ve Tololiu, T. A. (2017). Effectiveness of cognitive behavior therapy in comparison to CBT-Plus play therapy among children with post-traumatic stress disorder in Manado, Indonesia. *International journal of research in medical sciences*, 1589-1593.
- Schaefer, C. E. (2017)(Ed.). *Oyun terapisinin temelleri*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Schaefer, C. E. (2021)(Ed.). *Çocuk oyununun terapötik kullanımı*. Yenikapı Yayınları.
- Schwartzengerger, K. (2004). *Developmental play therapy*. <http://www.playtherapyseminars.com/Articles/Details/10000> Erişim Tarihi: 21.06.2023

- Semerci, B. ve Tarakçıoğlu, M. C. (2018). Oyun döneminde anksiyete bozuklukları. E. İşeri, E. Güney ve Y. Taş Torun (Ed.), *Oyun dönemi ruh sağlığı ve hastalıkları* içinde. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.
- Semerci, D. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin 48-72 aylık çocukların davranış problemlerine ve sosyal beceri düzeylerine etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Seven, S. (2016). Oyunun tarihçesi. H. G. Ogelman (Ed.), *Yaşamın ilk yıllarında oyun: Oyuna çok yönlü bakış* içinde. Pegem Akademi Yayınları
- Sharf, J., Primavera, L. H. ve Diener, M. J. (2010). Dropout and therapeutic alliance: A meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 47(4), 637.
- Shariat, A., Ghamarani, A., Yarmohammadian, A. ve Sharifi, T. (2015). Effectiveness of sand-therapy on the attenuation of separation anxiety signs in pre-school children. *International Journal of Kinesiology and Sports Science*, 3(1), 15-20.
- Shen, Y. J. (2002). Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims: Effects on anxiety, depression and adjustment. *International Journal of Play Therapy*, 11(1), 43-63.
- SHoaakazemi, M., Javid, M. M., Tazekand, F. E., Rad, Z. S., & Gholami, N. (2012). The effect of group play therapy on reduction of separation anxiety disorder in primitive school children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 69, 95-103.
- Slobin, D. I. (2021). Çocuklukta oyunun rolü. C. Schaefer (Ed.), *Çocuk oyunun terapötik kullanımı* içinde. Yenikapı Yayınları.
- Smith, N. ve Landreth, G. (2003). Intensive filial therapy with child witnesses of domestic violence: A comparison with individual and sibling group play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 12(1), 67.
- Soniya, S. ve Solomon, R. J. (2019). Effectiveness of play therapy on anxiety among hospitalized preschool children. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 9(2), 193-196.
- Southam-Gerow, M. A., Chapman, J. E., Martinez, R. G., McLeod, B. D., Hogue, A., Weisz, J. R., & Kendall, P. C. (2021). Are therapist adherence and competence related to clinical outcomes in cognitive-behavioral treatment for youth anxiety?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(3), 188.
- Soygüt, G. ve Işıklı, S. (2008). Terapötik İttifakın Değerlendirilmesi: Terapötik İttifak Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 398-408.
- 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.
- Stulmaker, H. L. ve Ray, D. C. (2015). Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*, 57, 127-133.
- Strunk, D. R., Brotman, M. A., DeRubeis, R. J. ve Hollon, S. D. (2010). Therapist competence in cognitive therapy for depression: predicting subsequent symptom change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(3), 429.
- Swan, K. L. ve Ray, D. C. (2014). Effects of child-centered play therapy on irritability and hyperactivity behaviors of children with intellectual disabilities. *The Journal of Humanistic Counseling*, 53(2), 120-133.
- Sweeney, D. S. ve Landreth, G. L. (2017). Çocuk merkezli oyun terapisi. C. Schaefer (Ed.), *Oyun terapisinin temelleri* içinde. Nobel Akademik Yayıncılık.
- şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.

- Tahiroğlu, D. (2017). Oyun ve bilişsel gelişim. A. Dost-Gözkan, N. Kafescioğlu, D. Tahiroğlu (Ed.), *Gelişim psikolojisi ve terapi perspektifinden oyun içinde*. Özyeğin Üniversitesi Yayınları.
- Tarcan, S. S. (1913). *Terbiye-i bedeniye ve mektep oyunları*. İkbal Kütüphanesi.
- Teber, M. (2015). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Teber, M. (2021)(Ed). *Çocuklarla online terapi*. Yenikapı Yayınları.
- Teber, M. (2021). Online çocuk merkezli oyun terapisi. M. Teber (Ed.), *Çocuklarla online terapi içinde*. Yenikapı Yayınları.
- Teber, M. ve Akat, N. (2021). Online kum oyunu terapisi. M. Teber (Ed.), *Çocuklarla online terapi içinde*. Yenikapı Yayınları.
- Teke, E. (2019). *Oyun terapisiyle bütünleştirilmiş grupla psikolojik danışmanın ilkokul öğrencilerinin sosyal kaygı düzeyine etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Temizel, B. (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin 4-9 yaş arası çocuklarda görülen kaygı düzeylerine etkisi: Retrospektif bir çalışma* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Tolunalp, T. (2021). *Ebeveynlerin çocuklarıyla oyun oynama alışkanlıkları ile çocuklarda görülen davranış sorunları arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Trepka, C., Rees, A., Shapiro, D. A., Hardy, G. E. ve Barkham, M. (2004). Therapist competence and outcome of cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 143-157.
- Tschuschke, V., Cramer, A., Koehler, M., Berglar, J., Muth, K., Staczan, P., ... & Koemeda-Lutz, M. (2015). The role of therapists' treatment adherence, professional experience, therapeutic alliance, and clients' severity of psychological problems: Prediction of treatment outcome in eight different psychotherapy approaches. Preliminary results of a naturalistic study. *Psychotherapy Research*, 25(4), 420-434.
- Tural, E. (2012). *Ameliyat öncesi dönemde çocuğa verilen eğitim ve terapötik oyun yönteminin çocuğun kaygı, korku ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ege Üniversitesi.
- Türk Dil Kurumu (TDK), (2024, 1 Şubat). *Oyun*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Uluğ, M. O. (1999). *Niçin oyun*. Özne Yayınları.
- Uluğ, E. (2016). Oyun kuramları. H. G. Ogelman (Ed.), *Yaşamın ilk yıllarında oyun: Oyuna çok yönlü bakış içinde*. Pegem Akademi Yayınları.
- VanFleet, R. (2018). *Çocuk merkezli oyun terapisi*. Apamer Psikoloji Yayınları.
- Vıslā, A., Constantino, M. J., Newkirk, K., Ogrodniczuk, J. S., & Söchting, I. (2018). The relation between outcome expectation, therapeutic alliance, and outcome among depressed patients in group cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy Research*, 28(3), 446-456.
- Yanıt, E. (2019). Selektif mutizm vakasının yönlendirilmemiş oyun terapisi teknikleri ile sağaltımı (olgu sunumu). *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3), 68-76.
- Yavuzer, H. (2005). *Çocuk psikolojisi* (28. bs.). Remzi Kitabevi.
- Yazıcı, K. U., Perçinel, İ. (2021). Yaygın anksiyete bozukluğu. A. P. Akay ve E. S. Ercan (Ed.), *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları içinde*. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.

- Yeşilyurt, G. A. (2019). *Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapinin; anksiyetelerine, algılanan aile tutumlarına ve akademik başarılarına etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Yılmaz, Ö. (2018). *Okul öncesi çocuklarda oyun terapinin ayrılık kaygısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi.
- Watson, D. L. (2007). *An early intervention approach for students displaying negative externalizing behaviors associated with childhood depression: A study of the efficacy of play therapy in the school*. Capella University.
- Webb, C. A., DeRubeis, R. J. ve Barber, J. P. (2010). Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(2), 200.
- Weis, R. (2020). *Introduction to abnormal child and adolescent psychology*. Sage Publications.
- Wilson, R. L. ve Wilson, R. (2015). *Understanding emotional development: Providing insight into human lives*. Routledge.
- Winnicott, D. W. (2014). *Oyun ve gerçeklik* (3. bs.). Metis Yayınevi.
- Zarra-Nezhad, M., Pakdaman, F., & Moazami-Goodarzi, A. (2023). The effectiveness of child-centered group play therapy and narrative therapy on preschoolers' separation anxiety disorder and social-emotional behaviours. *Early Child Development and Care*, 193(6), 841-853.
- Zengin, M., Yayan, E. H., & Düken, M. E. (2021). The effects of a therapeutic play/play therapy program on the fear and anxiety levels of hospitalized children after liver transplantation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(1), 81-85.
- Zorlu, A. (2016). *Yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Zülliger, H. (2005). *Çocukta oyunla tedavi* (3. bs.). Cem Yayınları.

EKLER

EK-1: Yeniden Düzenlenmiş Okul Öncesi Kaygı Ölçeği

		Hiç Doğru Değil	Nadiren Doğru	Bazen Doğru	Oldukça Doğru	Çoğu Zaman Doğru
1	Çocuğum endişeli olmayı bırakmakta zorlanıyor					
2	Çocuğum başka insanlara rezil olacağı bir şeyi yapmaktan korkuyor					
3	Çocuğum bir şeyi iyi yapıp yapmadığını durmadan kontrol ediyor (örneğin kapıyı kapatmak veya musluğu kapatmak)					
4	Çocuğum doktor ve/veya dişçilerden korkuyor					
5	Çocuğum bir yetişkinden yardım istemekten korkuyor (örneğin bir öğretmen veya bir grup yöneticisi)					
6	Çocuğum aklındaki düşünce veya görüntülerden rahatsız oluyor (sinirleniyor)					
7	Çocuğum gece kendi evinden başka bir yerde uyuması gerektiğinde rahatsız olabilir (sinirleniyor)					
8	Çocuğum yükseklikten (yüksek yerlerden) korkuyor					
9	Çocuğum tanımadığı insanlarla tanışmak veya konuşmaktan korkuyor					
10	Çocuğum anne ve babasının başına kötü bir şey geleceğinden korkuyor					
11	Çocuğum gök gürültüsünden korkuyor					
12	Çocuğum grup veya sınıfı karşısında konuşmaktan korkuyor (örneğin bir grup görüşmesinde)					
13	Çocuğum kendisinin başına kötü bir şey geleceğinden (örneğin kaybolma veya kaçırılma) ve bu nedenle artık anne ve babasının yanında olamayacağından korkuyor					
14	Çocuğum yüzmekten korkuyor					
15	Çocuğum başka insanların yanında utanacağı bir şey yapacağından korkuyor					
16	Çocuğum böcek ve/veya örümceklerden korkuyor					
17	Çocuğum, onu bir yerde bıraktığımda (örneğin yuva/ okul veya bakıcı) sinirleniyor					
18	Çocuğum bir grup çocuklara gidip onlara katılmaktan korkuyor					
19	Çocuğum köpeklerden korkuyor					
20	Çocuğum kâbus görüyor					
21	Çocuğum yaptığı şeyi iyi yapıp yapmadığı hakkında endişeli oluyor					
22	Çocuğum karanlıkta korkuyor					
23	Çocuğum kendinden emin olmak istiyor ve bu gerekli olmadığı halde, yaptığı şeyi iyi yapıp yapmadığını soruyor					
24	Çocuğum (inek, keçi veya koyun gibi) büyük hayvanlardan biraz korkuyor					
25	Çocuğum yeni insanların yanında utangaç ve sessiz oluyor					
26	Çocuğum yeni veya alışkın olmadığı durumlarda heyecanlı görünüyor					
27	Çocuğum bir yanlış yaptığında rahatsız oluyor (sinirleniyor)					
28	Çocuğum anne ve babasından ayrıldığı zaman rahatsız oluyor (sinirleniyor)					
29	Çocuğum beklenilmeyen bir şey olduğunda rahatsız oluyor (sinirleniyor)					
30	Çocuğum güçlü seslerden korkuyor					

EK-2: Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Ölçeği Dolduran Kişi

(a) Anne (b) Baba (c) Anne-Baba Birlikte

Aile Bilgileri

İkamet Adresi :

Cep Telefonu-1 :

Cep Telefonu-2 :

E-Posta Adresi :

Anne Mezuniyeti : İlkokul / Ortaokul / Lise / Ön Lisans / Lisans / Yüksek Lisans /
Doktora

Baba Mezuniyeti : İlkokul / Ortaokul / Lise / Ön Lisans / Lisans / Yüksek Lisans /
Doktora

Birliktelik Durumu (a) Birlikte (b) Ayrı

Ekonomik Düzeyi (a) Düşük (b) Orta (c) Yüksek

Çocuğa Dair Bilgiler

Çocuğun Adı ve Soyadı :

Çocuğun Cinsiyeti (a) Erkek (b) Kız

Çocuğun Yaşı (a) 4 (b) 5 (c) 6

Kardeş Sayısı (a) 1 (b) 2 (c) 3 (d) 4+

Önceki Terapi Durumu (a) Evet aldı (b) Hayır almadı

Psikiyatrik İlaç Kullanımı (a) Kullanıyor (b) Kullanmıyor

EK-3: Güven Ölçeği

GÜVEN ÖLÇEĞİ

Aşağıda sizlere terapiye, oyun terapisine ve terapistinize olan güvene dair sorular sorulacaktır. Lütfen soruları 0 ile 10 arasında puanlayınız.

Puanlama

0 Hiç güvenmiyorum

10 Tamamen güveniyorum

1) Terapinin çocuğumun sorunlarına iyi geleceğine güveniyorum.

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

2) Oyun terapisinin yaklaşımının çocuğumun sorunlarına iyi geleceğine güveniyorum.

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

3) Çocuğumun terapistinin çocuğumun sorunlarına iyi geleceğine güveniyorum.

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

EK-4: Bilgilendirme ve Onam Formu

Sevgili ebeveyn;

Oyun Terapisi tüm dünyada kullanılan çocuk sorunlarını çözmeye etkili bir yöntemdir. Ülkemizde ise yeni yeni gelişmektedir. Bu yaklaşımın yaygınlaştırılması için çeşitli zamanlarda terapinin etkinliğini ölçen araştırmalara yürütülmektedir. Bu araştırmalarda terapi öncesinde ve sonrasında anne-babalara çeşitli formlar uygulanmakta, terapi öncesinde ve sonrasındaki değişime göre terapinin etkinliği ölçülmektedir.

Bilimsel bir araştırma kapsamında sizin de çocuğunuza oyun terapisi uygulanacaktır. Bu terapi uygulamalarından elde edilen sonuçların bilimsel çalışmalarda kullanılması ve oyun terapisinin yaygınlaştırılması hedeflenmektedir. Bu amaçla izniniz gerekmektedir. Eğer izin veriyorsanız lütfen aşağıdaki metni okuyup imzalayınız.

Bilimsel bir çalışmaya katkı verdiğiniz için teşekkür ederiz.

* * *

Danışmanlık merkezinde çocuğuma oyun terapisi uygulanmasına, bu süreçte doldurmuş olduğum form ve anketlerin çocuğumun kişisel bilgileri gizli tutularak bilimsel araştırma amaçlı kullanılmasına müsaade ediyorum. Bu formların nasıl bir çalışmada kullanılacağı konusunda bilgilendirildim.

Adı-Soyadı

İmza

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : MEHMET TEBER
Uyruğu : T.C.

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	Boğaziçi Üniversitesi	2003
Yüksek Lisans	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2015
Doktora	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2025

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2008 - DE	Ahenk Psikoloji	Klinik Psikolog

UZMANLIK ALANI

Çocuk Psikolojisi, Çocuk Terapileri, Oyun Terapisi

YABANCI DİLLER

İngilizce

YAYINLAR

1. Teber, M. (2013). *Sınav terapileri*. C Planı Yayınları.
2. Teber, M. (2014). *Mutluluk terapileri*. Hayy Kitap.
3. Teber, M. (2015). *Annenin ruh halleri*. Hayy Kitap.
4. Teber, M. (2015). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
5. Teber, M. (2015). Gençlik, Oyun ve Oyun Terapisi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 1-22.
6. Teber, M. (2017). Oyun Terapistlerinin İş Doyumu. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 38-46.
7. Teber, M. (2021)(Ed). *Çocuklarla online terapi*. Yenikapı Yayınları.
8. Teber, M. (2022). *Bir kelam bin ilham*. Yeni Aile Yayınları.
9. Teber, M. (2024). *Bazen olur böyle kitap seti*. Sincap Kitap.
10. Teber, M. (2024). *Azıcık aklım karıştı kitap seti*. Sincap Kitap.