

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİNİN
ÇOCUKTAKİ KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Elif Demirer

200015177

İstanbul, 2021

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİNİN
ÇOCUKTAKİ KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Elif Demirer

200015177

Danışman: Doç. Dr. Hanifi Parlar

İstanbul, 2021

ETİK KURALLARA UYGUNLUK

Hazırlamış olduğum tez özgün bir çalışma olup YÖK ve İTİCÜ Lisansüstü Yönetmeliklerine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, bu çalışmayı yaparken bilimsel etik kurallarına tamamiyle uyduğumu; yararlandığım tüm kaynakları gösterdiğimi ve hiçbir kaynaktan yaptığım ayrıntılı alıntı olmadığını beyan ederim. Bu tezin ihtiva ettiği tüm hususlar şahsi görüşüm olup İstanbul Ticaret Üniversitesinin resmi görüşünü yansıtmamaktadır.

Elif Demirer

ÖNSÖZ

Tez çalışmamı tamamlama sürecimde desteği ile şahsıma ve sürecime katkı sağlayan değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Hanifi PARLAR'a teşekkür ederim. Meşakkatli geçen yoğun tez döneminde, zamanını, bilgi ve deneyimlerini özveri ile esirgmeden paylaştığı için şahsına minnettarım.

Oyun terapisi alanında, yol göstericiliği ile bilimsel araştırma yapmamda beni cesaretlendiren, bilgi ve tecrübesini koşulsuz bir şekilde paylaşan ve bu süreçte desteğini esirgemeyen değerli hocam Klinik Psikolog Mehmet TEBER'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecimde ve tez dönemimde manevi desteğini ve koşulsuz yardımlarını esirgemeyen, pozitif yaklaşımları ile bana güç veren değerli yol arkadaşım Psikolojik Danışman Burcu FIRAT'a katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, bana güvenen değerli ebeveynlerim annem Şükran DEMİRER'e ve babam Agit DEMİRER'e teşekkür ederim. Koşulsuz şefkati öğrendiğim kardeşim Şüheda DEMİRER'e, şahsıyla manevi güç veren abim Emin Mesut DEMİRER'e ve sürecimi aydınlatan, destekçim değerli kardeşim Merve DEMİRER'e teşekkür ederim.

Şahsıma güvenen anne ve babalara tezime sundukları katkılardan dolayı teşekkür ederim. Bu sürecin mimarı olan ve kendileriyle ilişki kurmama, dünyalarına yolculuk etmeme izin veren biricik çocuklara minnettarım...

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklardaki kaygı düzeyine etkisini incelemektir. Araştırmada, “Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği”, “Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği” ve araştırmaya katılan bireylerin bilgilerini edinmek üzere sosyodemografik bilgiler formu kullanılmıştır. Bu çalışma kapsamında yürütülen araştırmanın modeli yarı deneysel bir araştırma modelinde olup, ön test ve son test yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu İstanbul ilinin Başakşehir ve Fatih ilçelerinde bulunan özel danışmanlık merkezlerine çeşitli kaygı sorunları nedeniyle ebeveynleri tarafından getirilen 35 çocuk oluşturmaktadır. Bu çocukların 18’ini 4-6 yaş aralığındaki çocuklar oluştururken 17’sini ise 8-11 yaş aralığındaki çocuklar oluşturmaktadır. Örneklem grubunu oluşturan çocukların kaygı düzeyini ölçmek amacıyla ebeveynlerine terapi öncesi ve sonrası doldurulmak üzere ölçekler verilmiştir. Veriler SPSS 20 programı ile analiz edilmiştir. Analizden önce verilerin kontrolü ile katılımcıların sayı ve yüzde dağılımlarını incelemek amacı ile frekans analiz yapılmıştır. Çalışmanın veri analizi yapılırken veriler normallik sayıltılarını karşıladığı için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Gruplar arası farklar için Paired Simple T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Betimleyici İstatistikler kullanılmıştır. Sonuçların güvenilirliği açısından $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi dikkate alınarak değerlendirme yapılmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre 4-6 yaş ve 8-11 yaş aralığındaki kaygı düzeyi yüksek çocuklara uygulanan çocuk merkezli oyun terapisi sonucunda çocukların kaygı düzeylerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Uygulama öncesi ve sonrası çocukların kaygı düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırılması sonucunda yaş, kardeş sayısı ve anne baba birliktelik durumu 4-6 yaş arası çocukların kaygı düzeyine etki etmediği sonucuna ulaşılmıştır. 4-6 yaş arasındaki kız çocukların toplam kaygı düzeyi erkek çocuklara göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Çalışmada okul öncesi 4-6 yaş arasındaki çocukların babalarının eğitim düzeyine göre uygulama öncesi toplam kaygı düzeylerinin farklılaştığı görülmüştür. Çocukların anne eğitim düzeylerine göre ise uygulama öncesi 4-6 yaş arasındaki çocukların ayrılık kaygısı ve belirgin korkular düzeylerinin farklılaştığı uygulama sonrasında ise çocukların yalnızca sosyal kaygı puanlarının farklılaştığı görülmüştür. Kardeşleri olmayan 8-11 yaş çocuk grubunun ayrılık anksiyetesi, panik, OKB, depresyon, toplam kaygı ve toplam depresyon düzeyleri

kardeşi olan çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur. Fakat çocuklara uygulanan çocuk merkezli oyun terapisi sonrasında bu farklılığın ortadan kalktığı görölmüştür. Araştırmada cinsiyete, anne baba eğitim düzeyine ve psikiyatri durumuna göre uygulama öncesi ve sonrasında 8 yaş ve sonrası çocuk grubunun ayrılık anksiyetesi, panik, OKB, depresyon, genel anksiyete, sosyal fobi toplam kaygı ve toplam depresyon düzeylerinde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında çocuk merkezli oyun terapisi yönteminin terapistler tarafından kullanımı ve oyun terapisi alanında yapılacak bilimsel çalışmaların yaygınlaştırılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: çocuk merkezli oyun terapisi, ayrılık kaygısı, yaygın kaygı, sosyal fobi, OKB, depresyon, sosyal kaygı, ayrılık kaygısı, 4-6 yaş, 8 yaş ve üzeri

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the effect of child-centered play therapy on anxiety levels in children. In the study, The reorganized Preschool Anxiety Scale, Children's Anxiety and Depression Scale and sociodemographic information form were used to obtain the information of the individuals participating in the study. The model of the research conducted within the scope of this study is a quasi-experimental research model, and pre-test and post-test methods were used. The sample group of the study consists of 35 children brought by their parents to private counseling centers in Başakşehir and Fatih districts of Istanbul province due to various anxiety problems. While 18 of these children are between the ages of 4-6, 17 of them are children between the ages of 8-11. In order to measure the anxiety level of the children in the sample group, scales were given to their parents before and after the therapy. The data were analyzed with the SPSS 20 program. Before the analysis, frequency analysis was carried out in order to control the data and to examine the number and percentage distribution of the participants. While analyzing the data of the study, parametric methods were used because the data met the assumptions of normality. Paired Simple T-Test, One Way Analysis of Variance (ANOVA) and Descriptive Statistics were used for differences between groups. In terms of the reliability of the results, an evaluation was made considering the significance level of $p < 0.05$.

According to the findings of the study, as a result of the child-centered play therapy applied to children between the ages of 4-6 and 8-11 with high anxiety levels, significant differences were found in the anxiety levels of children. As a result of comparing the anxiety levels of the children before and after the application according to sociodemographic variables, it was concluded that the age, number of siblings and parents together did not affect the anxiety level of children between the ages of 4-6. The total anxiety level of girls between the ages of 4-6 was found to be higher than boys. In the study, it was observed that pre-school total anxiety levels of children between the ages of 4-6 differ according to the education level of their fathers. It was observed that the separation anxiety and apparent fear levels of children between the ages of 4-6 before the application differed according to the education levels of the children, and only the social anxiety scores of the children after the application. Separation anxiety, panic, OCD, depression, total anxiety and total depression levels were found to be higher in the 8-11 age group without siblings compared to children with siblings. However, it was observed

that this difference disappeared after child-centered play therapy applied to children. In the study, it was found that there was no difference in separation anxiety, panic, OCD, depression, general anxiety, social phobia, total anxiety and total depression levels of the child group before and after the application, according to gender, parents education level and psychiatric status. In the research, it has been suggested to popularize play therapy and scientific studies.

Keywords: child-centered play therapy, separation anxiety, generalized anxiety, social phobia, OCD, depression, social anxiety, separation anxiety, 4-6 years, 8 years and over

İÇİNDEKİLER

<u>ÖNSÖZ</u>	i
<u>ÖZET</u>	ii
<u>TABLolar LİSTESİ</u>	viii
<u>KISALTMALAR</u>	x
<u>BİRİNCİ BÖLÜM</u>	11
<u>GİRİŞ</u>	11
<u>1.1.Araştırmanın Amacı</u>	12
<u>1.2.Araştırmanın Önemi</u>	12
<u>1.3.Araştırmanın Soruları</u>	13
<u>1.4.Araştırmanın Varsayımları</u>	13
<u>1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları</u>	14
<u>1.6.Tanımlar</u>	14
<u>İKİNCİ BÖLÜM</u>	15
<u>İLGİLİ LİTERATÜR</u>	15
<u>2.1.Çocukluk Dönemi</u>	15
<u>2.1.1.İlk Çocukluk Dönemi</u>	16
<u>2.1.2. Orta Çocukluk Dönemi</u>	17
<u>2.2. Çocuk ve Oyun</u>	18
<u>2.2.1. Çocukluk Döneminde Oyunun Önemi</u>	20
<u>2.3. Oyun Terapisi</u>	21
<u>2.3.1. Oyun Terapisi Tanımı</u>	21
<u>2.3.2. Oyun Terapisi Tarihçesi</u>	22
<u>2.3.3. Oyun Terapisi Yöntemleri</u>	24
<u>2.3.3.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi</u>	24
<u>2.3.3.1.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Unsurları</u>	26

2.3.3.2. Deneyimsel Oyun Terapisi	26
2.3.3.3. Kum Oyunu Terapisi	28
2.3.3.4. Gelişimsel Oyun Terapisi	29
2.3.3.5. Theraplay	30
2.3.4. Türkiye’de Oyun Terapisi Araştırmaları	31
2.4. Çocuklarda Kaygı Bozuklukları	34
2.4.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	34
2.4.2. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)	34
2.4.3. Yaygın Kaygı Bozukluğu	34
2.4.4. Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif Kompulsif Bozukluk)	35
<u>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</u>	36
<u>YÖNTEM</u>	36
3.1. Araştırmanın Modeli	36
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	36
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	39
3.3.1. Demografik Bilgiler Formu	39
3.3.2. Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği	39
3.3.3. Çocuklarda Depresyon ve Anksiyete Ölçeği	39
3.4. Verilerin Toplanma Süreci	40
3.5. Verilerin Analizi	40
<u>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</u>	42
<u>BULGULAR</u>	42
<u>BEŞİNCİ BÖLÜM</u>	69
<u>TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER</u>	69
<u>KAYNAKÇA</u>	77
<u>EKLER</u>	84

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo 1.</u> Çalışmaya Katılan Okul Öncesi Grubun Sosyodemografik Özellikleri Açısından Sayı ve Yüzde Dağılımı.	37
<u>Tablo 2.</u> Çalışmaya Katılan 8 Yaş ve Sonrası Grubun Sosyodemografik Özellikleri Açısından Sayı ve Yüzde Dağılımı.	38
<u>Tablo 3.</u> Çalışmaya Katılan Okul Öncesi Grubun Betimsel İstatistikleri.	42
<u>Tablo 4.</u> Okul Öncesi Grubun Toplam Kaygı, Sosyal Kaygı, Genellenmiş Kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Belirgin Korkular Puanlarının Öncesi ve Sonrası Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.	43
<u>Tablo 5.</u> Okul Öncesi Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Toplam Kaygı, Sosyal Kaygı, Genellenmiş Kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Belirgin Korku Puanları ile Çocuk Sayısı Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.	44
<u>Tablo 6.</u> Okul Öncesi Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Toplam Kaygı, Sosyal Kaygı, Genellenmiş Kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Belirgin Korku Puanları ile Anne-Baba Birlikte Olma Durumu Grupları Açısından t-Testi.	45
<u>Tablo 7.</u> Okul Öncesi Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Toplam Kaygı, Sosyal Kaygı, Genellenmiş Kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Belirgin Korku Puanları ile Yaş Grupları Açısında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.	46
<u>Tablo 8.</u> Okul Öncesi Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Toplam Kaygı, Sosyal Kaygı, Genellenmiş Kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Belirgin Korku Puanları ile Cinsiyet Grupları Açısından t-Testi Sonuçları.	48
<u>Tablo 9.</u> Okul Öncesi Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Toplam Kaygı, Sosyal Kaygı, Genellenmiş Kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Belirgin Korku Puanları ile Baba Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.	49
<u>Tablo 10.</u> Okul Öncesi Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Toplam Kaygı, Sosyal Kaygı, Genellenmiş Kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Belirgin Korku Puanları ile Anne Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.	51
<u>Tablo 11.</u> Çalışmaya Katılan 8 Yaş ve Sonrası Grubun Betimsel İstatistikleri.	53

<u>Tablo 12.</u> 8 Yaş ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, Obsesyon-Kompulsiyon, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı Depresyon Puanlarının Öncesi ve Sonrası Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....	55
<u>Tablo 13.</u> 8 Yaş ve Sonrası Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, OKB, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı-Depresyon Puanları ile Çocuk Sayısı Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	57
<u>Tablo 14.</u> 8 Yaş ve Sonrası Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, OKB, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı-Depresyon Puanları ile Anne-Baba Birlikte Olma Durumu Grupları Açısından t-Testi.....	59
<u>Tablo 15.</u> 8 Yaş ve Sonrası Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, OKB, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı-Depresyon Puanları ile Yaş Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi.	60
<u>Tablo 16.</u> 8 Yaş ve Sonrası Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, OKB, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı-Depresyon Puanları ile Cinsiyet Grupları Açısından t-Testi.	62
<u>Tablo 17.</u> 8 Yaş ve Sonrası Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, OKB, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı-Depresyon Puanları ile Baba Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi.	64
<u>Tablo 18.</u> 8 Yaş ve Sonrası Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, OKB, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı-Depresyon Puanları ile Anne Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi.	65
<u>Tablo 19.</u> 8 Yaş ve Sonrası Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, OKB, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı-Depresyon Puanları ile Psikiyatrik Durumu Olma Grupları Açısından t-Testi.	67

KISALTMALAR

APT: Association for Play Therapy

ÇADÖ-Y: Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

ÇMOT: Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

BİRİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde literatüre dayalı giriş ile beraber araştırmanın amacı, önemi, soruları, varsayımları ve sınırlılıklarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

GİRİŞ

İnsan yaşamının en önemli evresi çocukluk dönemidir. Bu dönem birey yaşamının özü ve kendini inşa ettiği hayat sürecinin başlangıç noktasıdır. Çocukluk dönemiyle beraber birey, öğrenme, gelişme ve deneyimin her alanda gerçekleştiği ve şekillendiği bir süreci yaşamaktadır. Çünkü çocukluk dönemi dünyanın ve yaşamın bir deney odası gibi olduğu ve bu odada oyun yolu ile keşfedip öğrenmenin gerçekleştiği bir evredir. Bu evrede çocuk, hayal gücü, haz duyma, ilişki içerisinde olma ve merak gibi birçok unsurdan beslenir. Bu unsurların içerisinde en önemli öğelerden biri ise oyundur (Onur, 2019).

Oyun, çocuk yaşamının en mühim meşguliyeti ve uğraşdır. Oyun, çocukların duyguları, düşünceleri ve yaşantılarını ifade ettikleri bir iletişim aracıdır. Bu nedenle oyun çocukların doğal dilidir ve çocuklar yetişkin iletişimini kullanmazlar çünkü onlar minik yetişkin değillerdir. Bu doğal dil aracılığıyla çocuk kendini anlatır, anlamlandırır ve öğrenir. Bu bağlamda Frank, oyunun önemine dair şu ifadeyi kullanmıştır: “Oyun çocukların kimsenin onlara öğretemeyeceği şeyleri öğrenme yoludur.” (Landreth, 2011).

Çocuk, oyun yoluyla gerçekleştirdiği öğrenme, keşif ve deneyim ile beraber duygularını aktardığı ve düzenlediği bir süreci de deneyimlemektedir. Bu deneyim sürecinde çocuk birçok duyguyu yaşamaktadır. Mutluluk, heyecan, üzüntü, öfke, kaygı ve korku bu duygulardan bazılarıdır. Çocuklar bu duyguların zorlayacağı süreçlerini deneyimledikleri anlarda ise duygularını düzenlemelerini sağlayabilmek için bir yetişkin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar.

Çocuklukta zorlayıcı duygulardan biri olan kaygı ise yetişkinlikte olduğu gibi bu dönemde de gelişimin bir parçası olarak yaşanan ve sıklıkla karşılaşılan duygular arasındadır. Çocuk, gelişim içerisinde farklı şekillerde bu duyguyu deneyimlemektedir. Bu kaygılar ebeveynlerden ayrılamama, okuldan korkma ve sosyal ortamlarda endişelenme şeklinde kendini göstermektedir. Her duyguda olduğu gibi kaygı duygusunun da sıklıkla yaşanması psikopatolojik durum olarak değerlendirilmektedir. Kökeninin çocukluk evresine dayandığı kaygı duygusunu, Freud, egonun riskli durumlardan kaçmak için kullandığı bir yol olarak tanımlamıştır (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003).

Çocukluk döneminde yaşanan kaygı duygusunun tedavisinde kullanılan yöntemlerden biri oyun terapisi. Oyun terapisi, içerisinde birçok yöntemi bulundurmaktadır. Bu yöntemler arasında yer alan çocuk merkezli oyun terapisinin kökeni ise Rogers'a dayanmaktadır. Axline tarafından oluşturulan çocuk merkezli oyun terapisinin kavramsallaşma süreci ise Landreth tarafından oluşturulmuştur.

Axline, çocuk merkezli oyun terapisinde 8 temel ilke belirlemiştir. Bu ilkeler çocuk ve terapist arasındaki terapötik ilişkiyi kapsamaktadır. Terapist bu ilkeler ile gerçekleştirdiği terapi seanslarında çocuk ile sıcak bir ilişki kurmaktadır. Kurmuş olduğu bu ilişkide çocuğu olduğu gibi kabul ettiği, özgür bıraktığı, deneyimlemesine izin verdiği, gerektiğinde sınır koyduğu ve süreci hızlandırmadığı, yönlendirmesiz bir süreç gerçekleşmektedir (Kranz & Lund, 1993).

Çocuk merkezli oyun terapisi, çocukluk döneminde yaşanan birçok sorunun tedavisinde terapistler tarafından hem dünyada hem de ülkemizde sıklıkla kullanılan yöntemler arasındadır.

1.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, çocuklarda çeşitli nedenler ile görülen kaygı sorunlarının tedavisinde çocuk merkezli oyun terapisinin etkisinin incelenmesidir. Araştırma kapsamında çalışmanın bağımsız değişkeni çocuk merkezli oyun terapisi ve bağımlı değişkeni ise çocuklardaki kaygı düzeyidir.

1.2.Araştırmanın Önemi

Oyun terapisi, Türkiye'de 2000'li yıllarda gelişmeye başlamış ve son yıllarda terapistler tarafından kullanımı yaygınlaşmıştır. Bu nedenle literatürde oyun terapisi üzerine sınırlı ve az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar içerisinde çocukluk çağı kaygı bozukluklarında oyunun ve oyun terapisinin etkisinin incelendiği çalışmalarda sınırlı olduğu görülmektedir. Literatürde, bu çalışmaların incelediği alanlara bakıldığında bir çalışmanın anaokulu çocuklarında görülen ayrılık kaygısının giderilmesinde farklı oyun tekniklerinin incelendiği ve sadece okul öncesinde olan çocuk grubunun çalışmaya dâhil edildiği görülmüştür. Başka bir çalışmada ise 4-9 yaş grubu 28 çocuğun örneklem grubuna dâhil edildiği ve çocuk merkezli oyun terapisinin etkinliğinin incelendiği görülmüştür. Ancak bu çalışma retrospektif bir çalışmadır. Bir başka çalışmada ise sadece okul öncesi çocuklara yönelik çekingenlik davranışlarında oyun terapisi uygulamalarının etkinliği incelenmiştir. Çocuk merkezli oyun terapisinin etkinliğine yönelik çalışmalara bakıldığında ise 7 çalışma ile sınırlı olduğu

görülmüştür. Bu çalışmalar, çocuklarda öfke, kaygı, sosyal uyum ve düzenleme, otizm, travma ve gelişimsel problemleri incelemiştir. Bu nedenle literatürde çocukta kaygı ve çocuk merkezli oyun terapisinin etkinliğinin değerlendirilmesine dair çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Bu çalışma ise çocukluk çağının hem okul öncesi hem de orta çocukluk dönemi kapsamı ve 35 örneklem ile çocukluk çağında görülen kaygı bozukluklarını incelemesi açısından önem taşımaktadır. Bu önem ile beraber bu çalışmanın, literatüre ve oyun terapisinin yaygınlaşmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3.Araştırmanın Soruları

Araştırma kapsamında incelenecek sorular şu şekildedir;

1. Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuktaki kaygı düzeyine olumlu bir etkisi var mıdır?
2. Katılımcıların kaygı düzeyinin terapi öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark var mıdır?
3. Katılımcıların yaş durumuna göre kaygı düzeyinde terapi öncesi ve sonrası anlamlı bir fark var mıdır?
4. Katılımcıların cinsiyetine göre kaygı düzeyinde terapi öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. Katılımcıların ebeveynlerinin eğitim durumuna göre kaygı düzeyinde terapi öncesi ve sonrası anlamlı bir fark var mıdır?
6. Katılımcıların yaş durumu ile kaygı düzeyi arasında terapi öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark var mıdır?
7. Katılımcıların cinsiyet durumu ile kaygı düzeyi arasında terapi öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark var mıdır?
8. Katılımcıların ebeveynlerinin eğitim durumu ile kaygı düzeyi arasında terapi öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.4.Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmaya katılan 4-6 yaş ve 8-11 yaş arası çocukların ebeveynleri tarafından doldurulan ölçeklerin araştırmanın kapsamına uygun olduğu düşünülmüştür.
- Araştırmaya katılan ebeveynlerin araştırma kapsamında doldurdıkları ölçeklere verdikleri cevapların içten ve gerçeği yansıtan şekilde olduğu düşünülmüştür.

1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamının sınırlılıkları şu şekildedir;

- Araştırma İstanbul'da yaşayan aileler ile sınırlıdır.
- Araştırma, iki ayrı psikolojik danışma merkezi tarafından yürütülen danışanlar ve seanslar ile sınırlıdır.
- Araştırma, terapi sürecine düzenli devam eden danışanlar ile sınırlıdır.
- Araştırma, araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

1.6.Tanımlar

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi: Çocuğa terapist tarafından yönlendirmenin olmadığı ve koşulsuz kabul, sıcak, samimi terapötik ilişki ile terapi sürecinin gerçekleştiği bir oyun terapi türüdür (VanFleet, Sywulak, & Caparosa Sniscak, 2018).

Kaygı: DSM-5'e göre kaygı, dışardan ya da içerden gelen uyarılara karşı bireyin kendini korumak adına verdiği bedensel, zihinsel ya da duygusal tepkilerin yansımasıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

İKİNCİ BÖLÜM

İLGİLİ LİTERATÜR

Bu bölümde, ilgili literatür çerçevesinde çalışma detaylı incelenmiştir. Bu inceleme kapsamında, çocukluk dönemi ile ilgili tanımlamalara kuramsal bakış açısı kapsamında değinilmiş ve çalışmanın örnekleme grubunu oluşturan ilk çocukluk ve orta çocukluk dönemi ise gelişimsel özellikler çerçevesinde ele alınmıştır. Bununla beraber ilgili literatürde, oyunun tanımı ve çocuk gelişimi üzerine olan etkileri ise gelişim basamakları olan bilişsel, duygusal, sosyal ve psikomotor alanları kapsayacak şekilde incelenmiştir. Çalışmanın detaylı incelenmesi amacıyla oyun terapisinin tanımı uluslararası tanımlamalar ile ele alınırken oyun terapisinin tarihçesi ve gelişme sürecine ise kuramsal çerçeve kapsamında değinilmiştir. Oyun terapisi türlerinden olan çocuk merkezli oyun terapisi, deneyimsel oyun terapisi, kum oyunu terapisi, theraplay ve gelişimsel oyun terapisi ise kuramsal ve uygulama çerçevesinde incelenmiştir. Son olarak ise çocuklarda görülen kaygı bozuklukları ve türlerine psikopatoloji tanı kriterleri kapsamında değinilmiştir.

2.1.Çocukluk Dönemi

Gelişim, bireyin yaşamında hayat boyu süren değişimleri kapsayan ve bu değişimlerde genetik ve çevresel faktörlerin etkisinin söz konusu olduğu bir kavram olmakla beraber içerisinde soyut ve somut tüm gelişim basamaklarını bulundurmaktadır. Bu basamaklar, büyüme, gelişme, olgunlaşma, öğrenme ve hazırbulunuşluk olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2018).

Senemoğlu'na göre bu kavramların tanımlanması ise şu şekildedir: Büyüme; fiziksel anlamda gelişme gösterme durumudur. Gelişme; bireyin gelişim sürecinde büyüme ile beraber öğrenme ve olgunlaşma sürecidir. Bu öğelerden öğrenme ve olgunlaşma olmadan gelişme söz konusu değildir. Bundan dolayı gelişme tüm bu unsurları içerisinde kapsayan bir kavramdır. Olgunlaşma ise gelişim basamaklarının bireysel olarak her çocukta ayrı hız ile ilerleme sağladığı, biyolojik olarak değişim gösterdiği bir süreçtir. Büyüme, gelişme ve olgunlaşmanın sağlanması adına öğrenme gelişim kavramları içerisinde önemli bir öğedir. Öğrenme, bireyin çevre ile gerçekleştirdiği etkileşimin neticesinde ortaya çıkan ve çoğu zaman kalıcı olan davranış kazanımının sağlandığı bir süreçtir. Öğrenme sürecini gelişme boyunca gerçekleştiren birey olgunlaşma ile beraber yeni ve kompleks kazanımlar elde etmek adına ihtiyaç duyduğu hazırbulunuşluk kavramını yaşamına dahil eder (Senemoğlu, 2020).

Çocukluk dönemi gelişim basamaklarını, Montessori üç evre olarak tanımlamıştır. Bu evreler; 0-6 yaş, 6-12 yaş ve 12-18 yaş olarak ayrılmaktadır. Öğrenmenin hızlı ve yoğun olduğu dönem olan 0-6 yaş dönemini, iki evre olarak tanımlamıştır. Bu evrelerin ilki 0-3 yaş ve onu takip eden 3-6 yaş evresidir. Montessori'ye göre gelişimin bu evresi öğrenme ve kavrama açısından özel kazanımların edinildiği dönemdir (Durakoğlu, 2011).

Bir başka yaklaşımda Freud, çocukluk döneminde gelişim basamaklarını psikanaliz kuramı çerçevesinde dört evre ile yorumlamıştır. Bu evreleri oral, anal, fallik ve gizlilik evreleri olarak tanımlamıştır. Oral evre 0-24 ay, anal evre 2-3 yaş, fallik evre 3-5 yaş ve gizlilik evresi 5-12 yaş aralığındadır. Her bir evrede çocuk, gelişimsel eksen basamaklarını kapsayan, ruhsal yapı, nesne ilişkileri, psikososyal, savunma mekanizmaları gelişimleri ve ayrılma-birleşme çerçevesinde yaşına uygun gelişimsel aşamaları göstermektedir (Dereboy, 2008).

Piaget ise 1930'larda henüz öne sürülen bilişsel gelişim kavramını ilk olarak evrelere ayırmış ve çocuklar ile çalışarak çocukluk döneminde söz konusu olan bilişsel gelişim basamaklarını ortaya koymuştur. Piaget'ye göre bu gelişim basamakları; 0-2 yaş duyu-motor dönemi, 2-7 yaş işlem öncesi dönem, 7-11 yaş somut işlemler dönemi ve 11 yaş ve üstü soyut işlemler dönemi olarak tanımlanmıştır. Bu dönemlerden 2-7 yaş işlem öncesi dönemi, iki evreye ayırmıştır. Bu evreler 2-4 yaş sembolik işlem dönemi ve 4-7 yaş sezgisel işlem dönemi şeklindedir (Başkale ve Bahar, 2008).

Kuramsal çerçevede başka bir yaklaşımı Erik Erikson, 1950'lerde ilk olarak öne sürdüğü psikososyal gelişim kuramı ile ortaya koymuştur. Erikson bu yaklaşımında, bireyin yaşam sürecinde genetik, sosyal, psikolojik, biyolojik, kültürel ve bilişsel etkiler ile sürdürdüğü gelişim sürecini sekiz basamak ile tanımlamıştır. Erikson'a göre hiyerarşik olarak tanımlanan bu basamaklar, temel güvene karşılık güvensizlik, özerkliğe karşı utanç, girişimciliğe karşı suçluluk, başarıya karşı aşağılık duygusu, kimliğe karşı rol karmaşası, yakınlığa karşı yalıtılmışlık, üretkenliğe karşı durağanlık ve benlik bütününe karşı umutsuzluk şeklindedir (Özgüngör ve Acun Kapıkıran, 2011).

Bu yaklaşımlar ile beraber insanın gelişim sürecini, Klein, Winnicott, Bowlby, Kernberg ve Kohut gibi kuramcılar farklı bakış açıları ile ele almış ve çocukluk dönemi gelişim basamaklarını kavramsal boyutta tanımlamıştır.

2.1.1. İlk Çocukluk Dönemi

Gelişim basamakları içerisinde yaşamın henüz başlangıcını oluşturan ilk çocukluk dönemi 0 ile 6 yaş aralığını kapsamaktadır. Bu dönem, kendi içerisinde üç evreye ayrılır. Bu evreler, bebeklik, erken çocukluk ve okul öncesi dönem olarak tanımlanmaktadır. Çocuk, bu

dönemlerde bulunduğu yaşın gelişim düzeyine özgü psikomotor, dil, bilişsel ve kişisel-sosyal alanlarda gelişme göstermektedir.

Bayoğlu, bu gelişim alanlarından 0-12 ay olan bebeklik dönemindeki kazanımları şu şekilde sıralamıştır; yüze bakma, fark etme, baş ile obje izleme, başı kaldırma, seslere tepki, nesneye uzanma, sese dönüp bakma, başı dik tutma, sesli gülme, emekleme, yürüme ve iletişim halinde olmaktan keyif alma şeklindedir (Bayoğlu, 2009). Bu dönem sonrasında çocuk, Yörükoğlu'nun özerklik dönemi olarak tanımladığı 12-36 ay evresine geçiş yapar. Bu dönemdeki çocuğun gelişimsel kazanımları; tırmanma, parmak uçlarıyla yürüme, kendini ifade etme, küplerle kule yapma ve basit kişisel ihtiyaçlarını gerçekleştirebilme şeklindedir. Özerklik dönemi ile anneden ayrılan çocuk, 3-6 yaş evresi olan okul öncesi döneme geçiş yapar. Bu dönemde, çocuk kendi hem cinsi olan ebeveyni ile özdeşim kurar. Bu özdeşim ile beraber ebeveyni ile çatışma söz konusu olabilir. Çocuk bu dönemde, sayıları sayma, çizimleri kopya etme, uzun cümleler kurma, sağını solunu ayırt etme, insan resmi çizme ve sosyalleşme gibi kazanımlar gösterir (Yörükoğlu, 2019).

Bu bağlamda, birey ilk çocukluk döneminde bağlanma ile beraber ayrışma sürecini gelişimsel kazanımlar edinerek gerçekleştirir ve bir sonraki gelişim basamağı olan orta çocukluk dönemine geçiş yapar.

2.1.2. Orta Çocukluk Dönemi

Çocukluk döneminde, okul çağı ya da orta çocukluk evresi olarak tanımlanan dönem 6-12 yaş aralığını kapsamaktadır.

Piaget, bu dönemi somut işlemler evresi olarak tanımlamıştır. Piaget'ye göre çocuk, bu dönemde gelişimsel anlamda organize olmayı öğrenir, kelime dağarcığı gelişir, kavramlarda farklılıkları ve benzerlikleri keşfeder ve ifade etme becerisi ile kendini göstermek istemektedir. Vygotsky ise bu dönemi okuldaki formel çalışmaların vurgulanması olarak tanımlamıştır. Vygotsky göre çocuk, öğrenme sürecinde hem çevre ile etkileşim sağlayarak yardım alır hem de kendi keşfederek öğrenir. Bu dönem, ilk çocukluk dönemine göre daha fazla çevre ile etkileşim halinde olan çocuk günlük yaşantıda akranları ile problem çözme becerisi geliştirme, karşılaştığı sorunlar ile başa çıkma yollarını bulma, sorumluluk ve kuralların farkında olma gibi kazanımlar edinir. Bu dönemde, bedensel anlamda hızla gelişen çocuk kendi hem cinsleri olan akranlarıyla daha çok birlikte olmak ister. Yaşamının merkezinde olan oyun ve spor ise erkek çocuklarında kız çocuklarına göre güçlü görünme şeklinde yansımaktadır (Doğan, 2007).

Havighurst ise çocuğun gelişimsel anlamda, oyunlarda ihtiyacı olan psikomotor becerilere dair deneyim elde etme, kişisel anlamda kendisine yönelik olumlu bakış açısı

geliştirme, cinsiyetine uygun roller içerisinde bulunma, ebeveynlerinden ayrışma ve birey olarak tutum geliştirme ile beraber çocuğun akademik alanda becerilerinin geliştiği bir süreç içerisinde olduğunu ifade etmiştir (Yavuzer, 2000).

Fiziksel, sosyal, bilişsel ve kişisel anlamda bu evrede gelişen çocuk, gelişim sürecinde oyun çağı evresinden, ergenlik dönemine geçiş yapmaya hazırlanmaktadır.

2.2. Çocuk ve Oyun

Çocuk ve çocukluk psikoloji, tarih ve sosyoloji gibi farklı bilim dallarında tanımlanırken birbirinden ayrı ancak bağlı şekilde değerlendirilmiştir (Onur, 2008). İnsanlık tarihi boyunca çocukluk kavramına bakış açısı farklılık göstermiştir. Antik dönemde, çocukluğa dair yeterli bilgi olmamakla beraber gelişim sürecinde bebeklik ve yaşlılık dışında kalan tüm dönemleri kapsayan bir evre olarak tanımlanmıştır. Orta Çağ dönemi ise çocuğa ve çocukluk kavramına dair tanımlamanın olmadığı bir dönemdir. Ayrıca bu dönem çocuklara yönelik bilincin söz konusu olmadığı bir evre olarak yorumlanmaktadır. 16. ve 17. yüzyıllarda ise Batı’da çocuk ve çocukluk kavramı gelişim göstermekle beraber bu dönem çocukların saflığı ve güçsüzlüğünün vurgulandığı bir dönem olmuştur. Bu sürecin devamında ikinci dünya savaşı ile beraber Avrupa’da çocuklara yönelik bilinç ve hassasiyet görülmeye başlanmıştır (Sağlam ve Aral, 2016)

Çocukluğun tarihi ise ilk olarak 1960 yılında, Philippe Aries tarafından yayınlanan “Eski Rejimde Çocuk ve Aile Yaşamı” adlı eser ile ele alınmış 1962 yılında ise aynı eser “Çocukluğun Yüzyılları” adıyla Amerika Birleşik Devletleri’nde yayımlanmıştır. Aries, yaptığı çalışmalarda iki tez öne sürmüştür. Süreksizlik tezi ile orta çağda çocukların yedi yaşından sonra yetişkinlerin yaşamına dâhil olduğunu ve çocukluğun bu dönemde olmadığını savunmuştur. Değişim tezinde ise yetişkin ve çocuk arasındaki ilişkide var olan sınırların ortadan kalktığını bunun çocukluk modelinin farklılaşmasından kaynaklı olduğunu ortaya koymuştur (Onur, 2008).

Çocukluğun tarihi incelendiğinde, Antik dönemde, Ortaçağ’da, Eski Mısır’da ve Helenistik Çağ’da oyunun izlerine rastlanmış, oyunun insanlık tarihi kadar eski bir kavram olduğu aktarılmış ve bir kavram olarak tanımlanması ile ilgili çeşitli görüşler ortaya konulmuştur.

Spencer 19. yüzyılda “Fazla Enerji Tüketimi Kuramı” olarak tanımladığı görüşünde oyunu evrimsel bir süreç olarak değerlendirmekle beraber enerjinin fazla olmasından kaynaklandığını ifade etmiş ve sinir sisteminin uyarıldığı bir kavram olarak yorumlamıştır (Ray, 2011).

Lazarus ise Spencer'in savunduğu kurama karşı çıkararak "Eğlence Kuramı" görüşünü savunmuştur. Lazarus, bu görüşünde oyunu enerjinin tüketilmesi olarak yorumlamakla beraber oyunun eğlenceli mutluluk veren bir aktivite olduğunu ifade etmiştir (Öğretir, 2008).

Hall ise "Tekrarlama (Rekapitülasyon) Kuramı" ile Alman psikolog Groos'un yaşamı sürdürülebilmek adına işlevsel ve gerekli kabiliyetlerin oluşmasına imkân sağladığını savunduğu oyun kavramına karşı çıkmıştır. Kuramında oyunu, içgüdüsel ve katartik olarak tanımlamakla beraber evrimsel süreç olarak yorumlamıştır (Ray, 2011).

Helanko "Sistem Kuramı" ile oyunu, çocuğun özne ve nesne kavramlarıyla beraber çevre ile kurduğu sistem olarak tanımlamıştır. Nesne, çocuğun çevre tarafından yönlendirme olmadan özgür bir şekilde seçtiği soyut ya da somut kavramlardır. Helanko'ya göre bir eylemin oyun olarak tanımlanması için çocuğun seçiminin serbest ve odağının seçtiği nesnede olması gerekmektedir (Özdoğan, 2014).

Berlyne ise "Heyecan Arama Kuramı" ile çocuğun hareket halinde olma ihtiyacından dolayı odağının tek bir nesnede olmasının organizma açısından söz konusu olmadığını savunmuştur. Berlyne göre birey eylemlerinde aktif olmakla beraber çevre ile sürekli etkileşim halindedir (Özdoğan, 2014).

Bu bağlamda 20. yüzyılda modern kuramcılar, oyunu farklı görüşler ile tanımlamayı sürdürmüşlerdir. Bu dönemde Freud'a göre oyun, çocuğun kendini ifade etme süreci ile başlayan ve oyun yolu ile örseleyici yaşantılarını iyileştirdiği bir süreç olarak tanımlanmıştır. Ericson ise oyunu "duygusal bir laboratuvar" olarak tanımlamış ve çocuğun oyun yoluyla baş etmeyi öğrendiğini aktarmıştır (Öktem, 2008).

Oyunun, çocuğun dünyasında somut ve soyut arasında bir köprü işlevi olduğunu söyleyen Piaget ise çocuğun oyun yolu ile tecrübelerini düzenlediğini ifade etmiştir (Landreth, 2011). Piaget, oyunu üç evre olarak tanımlamıştır. Bu evrelerden ilki 0-2 yaş dönemini kapsayan alıştırma oyunu evresidir. Çocuk, bu dönemde nesnelere kullanarak oyun içerisinde tekrarlama, kombinasyon oluşturma ve alıştırma evrelerini gerçekleştirir. Bu evre sonrasında çocuk 2-7 yaş evresi olan sembolik oyun dönemine geçiş yapar. Bu dönemde çocuk egonun gelişimi ile beraber dışardan geleni özümlediği ve -miş gibi oyunu gerçekleştirdiği bir süreçtedir. Bununla beraber 7-11 yaş evresi olan kurallı oyuna geçiş yapar. Bu evrede, çocuk hem alıştırma hem de sembolik oyunlar yoluyla toplumsallaşma sürecindedir.

Vygotsky ise oyun tanımlamasında Piaget'ten farklı olarak oyunu toplumsal açıdan değerlendirmiş çocuğun oyunda sosyokültürel etmenleri yansıttığını aktarmıştır (Nicolopoulou & Bağlı, 2004). Vygotsky, oyunun üç işlevi olduğunu ifade etmiştir. Bu işlevler, çocuğun yakın

gelişim evrelerini keşfetmesi, çocuğun davranış ve düşünceleri birbirinden ayırt etmesi ve özünü düzenlemeyi sağlaması şeklindedir (Ray, 2011).

Günümüzde ise 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilen Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 31. maddesinde oyuna dair çocuk hakları ele alınmıştır. Söz konusu maddede çocukların yaşam içerisinde oynama, yaşına uygun etkinliklerde bulunma, dinlenme ve boş vakitleri değerlendirme haklarına sahip oldukları belirtilmiştir (Birleşmiş Milletler, 1989).

2.2.1. Çocukluk Döneminde Oyunun Önemi

Oyun, insanlık tarihi boyunca yaşamın bir parçası olmuş ve kavramsal anlamda çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Filozoflar ve düşünürler tarafından yapılan tanımlamalar ile oyun, sosyolojik, psikolojik ve tarihsel çerçevede değerlendirilmiştir. Tarih boyunca yapılan bu tanımlamaların yanı sıra oyunun çocuğun gelişimine katkısı ve iyileştirici yönü yakın geçmişte ele alınmış üzerine çeşitli görüşler aktarılmıştır.

Oyun, çocuğun yaşam içerisinde doğal yollar ile öğrendiği bir eylemdir. Montaigne'nin yüzyıllar öncesinde ifade ettiği üzere "Çocukların oyunu, oyun değil, onların en ciddi uğraşdır" tanımlaması çocuğun yaşamında oyunun önemini vurgulamaktadır. Çocuk, oyun yoluyla yeteneklerini geliştirerek beceri kazanır. Oyun, çocuk için adeta bir deney odası gibidir. Bu odada duyuları keskinleşir, çevresinden duydukları ve gördüklerini hâkim olduğu bu odaya yansır ve pekiştirir. Bu odaya egemen olan çocuktur (Yörükoğlu, 2019). Landreth'in ifade ettiği üzere "Çocukların oyunu sadece bir spor değildir. O tamamen anlam ve önem yüküdür". Bu bağlamda oyun ve oyuncaklar çocuğun dünyasının somut şekilde yansımını sağlayan önemli kavramlardır (Landreth, 2011).

Amerikan Pediatri Akademisi tarafından hazırlanan raporda, çocukların gelişiminde oyunun önemi üzerinde durulmuştur. Bu raporda gelişimin her alanında oyunun katkısından bahsedilmiş ve nöral yolların oluşumu ile beraber sağlıklı beyin gelişiminde etken rol oynadığı ifade edilmiştir (VanFleet, Sywulak, & Caparosa Sniscak, 2018).

Çocuk oyun yolu ile iç dünyasını ve çevresi ile etkileşimini yansıtırken aynı zamanda gelişimine katkı sağlayan bir süreç içerisinde yer almaktadır. Bu süreçte gelişimin basamakları olan psikomotor, dil, bilişsel, sosyal ve duygusal alanlarda çeşitli kazanımlar sağlamaktadır.

Oyunun bilişsel gelişime olan etkisi yaşamın ilk yılları olan bebeklik süreci ile başlamaktadır. Çocuk, bu dönemde çevre ile etkileşim halindedir. Bu etkileşim ile beraber keşfetme, merak etme, nesnelere anlamlandırma sürecinde öğrenmeyi gerçekleştirmektedir. Oyun içerisindeki öğrenme süreci bilişsel gelişime katkı sağlamaktadır. Çocuk bu süreçte neden-sonuç ilişkisi kurmakta, zihinsel anlamda organize olmakta, mantık yürütmekte ve

odaklanarak seçim yapmayı gerçekleştirmektedir. Bütün bu süreç çocuğun bilişsel gelişimini desteklemektedir (Türkoğlu, 2016).

Oyunun duygusal ve sosyal gelişime olan etkisi ise çocuğun çevre ile kurduğu ilişkiyi oluşturmakta ve düzenlemektedir. Çocuğun sosyal gelişiminde oyun, toplumsal kuralları öğrendiği ve kazandığı önemli bir yaşantı sürecidir. Çocuk, akran grupları içerisinde uyum sağlamayı, kuralları, işbirliğini, doğru ile yanlışın ayrımını, saygıyı ve haklarını korumayı öğrenir. Duygusal gelişim açısından ise çocuk, oyun içerisinde duyguları tanımlamayı ve ifade etmeyi öğrenir. Bununla beraber oyun içerisinde duygusal açıdan yaşadığı zorluklarda problem çözme becerisi kazanır (Özer, Gürkan ve Ramazanoğlu, 2006)

Oyunun psikomotor gelişime olan etkisi ile çocuğun bedenindeki sistemlerin desteklenmesi ve bununla beraber ince ve kaba motor alanlarında gelişim sağlaması söz konusudur. Çocuk, oyun yolu ile bedensel hareketler içerisinde yer almaktadır. Koşma, zıplama, atlama, uzanma ve sürünme gibi fiziksel davranışlar çocuğun bedenini güçlenmesine ve büyümesine katkı sağlamaktadır. Oyun içerisinde çocuk, bedensel koordinasyonunu sağlarken dikkat, denge ve kendini kontrol etme becerisi kazanır. Bununla beraber oyun içerisinde el becerileriyle (boyama, kesme vb.) gerçekleştirilen aktiviteler çocuğun küçük kas gelişimini desteklemektedir. Bu kazanımlar, çocuğun gelişim dönemine uygun psikomotor alanda yeterliliği elde etmesini sağlamaktadır (Koçyiğit, Tuğluk ve Kök, 2007).

Oyunun dil gelişimine olan etkisi çocuğun yaşamında erken çocukluk evresi ile başlamaktadır. Oyun içerisinde çocuk, sosyalleştikçe iletişim becerisini de gerçekleştirmektedir. Çocuk oyun yolu ile kendini ifade etmeyi, diğerlerini anlamayı, sözcük dağarcığını geliştirmeyi ve yeni kelimeler öğrenmeyi sağlamaktadır. Bu kazanımlar ile beraber soru sormak, duygu ve düşüncelerini rahatça ifade etmek ve cümle kurma becerisini geliştirmek oyun içerisinde dil gelişimini destekleyen hususlardandır (Türkoğlu, 2016).

Oyunun çocuğun dünyasında ki katkısı sadece gelişimsel anlamda değildir. Freud ve onu takip eden ruh sağlığı çalışanları oyunu tedavi içerisinde kullanmış ve oyunun kişiliğin gelişimine etkisini ifade etmişlerdir. Günümüzde ise oyun eğitim ve tedavi sürecinde de kullanılmaktadır.

2.3. Oyun Terapisi

2.3.1. Oyun Terapisi Tanımı

Oyun terapisini açıklayan tek bir tanım olmamakla beraber uzmanlar tarafından ortak ve benzer ifadeler kullanılmıştır.

Amerika merkezli Oyun Terapisi Derneği'nin yapmış olduğu tanımlamada oyun terapisini: “Eğitilmiş oyun terapistlerinin, danışanların psikososyal zorlukları önlemesine veya çözmesine yardımcı olmakla beraber uygun büyüme ve gelişmeye ulaşmasını desteklemek amaçlı oyunun terapötik gücünden faydalanarak sistemli ve teorik bir sürecin kullanımı” şeklinde tanımlanmıştır (Association for Play Therapy, 2020).

İngiltere merkezli İngiliz Oyun Terapistleri Derneği ise yapmış olduğu tanımlamada oyun terapisini: “Çocukların çözmekte zorlandıkları karışık duyguları ile beraber yaşamış oldukları üzücü olayları anlamalarına yardımcı olan ve kendi seviyelerinde ve hızlarında iletişim kurdukları bir süreç” şeklinde tanımlamıştır (British Association of Play Therapists, 2005).

2.3.2. Oyun Terapisi Tarihi

Oyunun psikoterapi süreci içerisinde kullanımı ve terapötik pratiği Sigmund Freud ile başlamıştır. Freud, oyunun işlevleri ile ilgili bireyin serbest ifadesine olanak sağlanması, travmatik olayların aktarımı ve isteklerin gerçekleşmesi olarak ifade etmiştir. Freud'a göre çocuk, oyun yoluyla bastırılmış durumları bilince getirerek canlandırır ve böylelikle duygularında yeniden düzenleme sağlar (Schaefer, 2017).

Freud, oyunun terapötik sürecini ilk defa “Küçük Hans” olarak literatürde yer alan çocuk danışanı ve ebeveyni ile gerçekleştirmiştir. Freud çocukta fobiyi incelediği bu vakası ile ilgili aktarımlarını: “Doktor M. Fürst'e Açık Mektup: Çocukların Cinsel Eğitimi Üzerine” adlı makalede (1907), “Çocuklar İçin Cinsel Kuram” (1908), “Takıntılar, Semptomlar ve Anksiyete” (1926), “Totem ve Tabu”da (1912-1913) ve “Psikanalize Giriş Dersleri”nde (1916-1917) yer vermiştir (Freud, 2020).

Freud ile beraber başlayan bu süreç Hermine Hug-Hellmuth ile devam etmiştir. Hellmuth (1921) çocuğun dünyasında oyunun gerekliliği üzerinde durmuş çocuğun terapide kendini ifade etmesi adına ilk defa oyun materyallerini psikoterapi sürecine dâhil etmiştir (Landreth, 2011).

Klein ise henüz kendisini ifade edemeyen küçük çocuklarda “oyun tekniği” metodu ile analitik deneyler gerçekleştirmiş ve çocuk analizinin kurucusu olmuştur. Klein, oyunun yetişkin psikoterapisinde ki serbest çağrışımların yerini aldığını ifade etmiştir. Bununla beraber Freud'tan farklı olarak dürtülerin her zaman nesneye yöneldiğini ifade ederek nesnelere kısmi ve bütünsel olmak üzere iki kategoride değerlendirmiştir (Winnicott, 2019).

Anna Freud ise Klein'dan farklı olarak çocuğun terapi sürecinde analiz dışında pedagojiden faydalanmıştır. Çocuğun nevrotik sürecinde, dış dünya ile uyumlanmasını

önceleyen Anna Freud bu yaklaşımı ile 1930’larda öne çıkacak olan ego psikolojisinin temellerini oluşturmuştur (Winnicott, 2019).

David Levy (1938) ise travma yaşamış çocuklar ile çalışmıştır. Yapmış olduğu bu çalışmalarda çeşitli oyun materyalleri ve katarsis yöntemiyle travmanın çözümlenmesi üzerinde durmuştur. Bu yöntemini “salınım-boşaltım terapisi” olarak ifade etmiştir. Levy’in ardından Gove Hambridge (1955) ise bu yöntem üzerinden değişiklikler yapmıştır. Öne sürdüğü yöntem ile çocuğun stres yaşadığı durum ile ilgili önce yönlendirme sağlayarak durumu tanımlamayı sonrasında ise serbest oyuna geçmeyi aktararak bu yöntemini yapılandırılmış oyun terapisi olarak tanımlamıştır (Ray, 2011).

Rogers (1977) ise danışanı merkeze olan bir yöntem uygulamış ve Freud’un öğrencisi Otto Rang’dan etkilenmiştir. Rogers’a göre danışan ve danışman arasında ki ilişki yakın ve sıcak olmalıdır böylelikle danışan iyileşme sürecinde sorunlarını ortaya koyabilir ve çözümlenmeler getirerek kendini gerçekleştirebilir (Özdoğan, 2014). Rogers’ın aktardığı bu yöntemi Virginia Axline, çocuklar ile yapmış olduğu çalışmalara taşımıştır. Çocukların tedavisinde kullandığı bu yönteme “Yönlendirici Olmayan Oyun Terapisi” adını vermiştir. Axline, bu yöntem ile çocuğun sürecini değiştirmek ya da kontrol etmek ile ilgilenmemekte bunun yerine ise çocuğun kendini fark etmesi ve yönetmesi üzerinde durmaktadır. Bu bakış açısı ile Axline çocuğun oyun odasında özgür olması gerektiğini ifade ederek terapistin bu süreçte çocuğa kabul edilebilir duygusunun yansıtmasının önemli olduğunu ifade etmiştir (Landreth, 2011).

Landreth ise Axline ile oluşan “Yönlendirici Olmayan Oyun Terapisi” yöntemini geliştirerek “Çocuk Merkezli Oyun Terapisi” tanımlamasını ileri sürmüştür. Landreth bu yöntem ile çocuğun kendini gerçekleştirmesi adına içsel bir güce sahip olduğunu ifade etmiş ve bu sürecin bireyselleşme, kendini yönetme ve olgunluk ekseninde olduğunu aktarmıştır. Landreth’a göre terapinin merkezinde çocuğun sorunları değil kendisi vardır ve bu nedenle terapistin rolü çocuk için uygun koşulları oluşturmak ve çocuğu süreç içerisinde desteklemektedir (Crenshaw & Stewart, 2019).

Oyun terapisi tarihinde ortaya çıkan başka bir yöntem ise kum oyunu terapisi. Bu yöntemin ilk basamakları 1920’li yıllarda Margaret Lowenfeld adlı çocuk psikiyatristi tarafından ileri sürülmüştür. Lowenfeld, çocuklar ile yapmış olduğu çalışmalarda oyun materyalleri olarak minyatür figürler ve kum kullanarak tekniğin adını “Dünya Tekniği” olarak tanımlamıştır. Aynı dönemde Klein’da çalışmalarında çağrışımları açığa çıkarmak ve tanı sürecini desteklemek adına minyatürlerden faydalanmıştır (Delevı & Bugay, 2011).

Kum oyunu terapisi Jungiyen analist ve Carl Gustav Jung'un öğrencilerinden olan Dora Kalff'in çalışmaları ile genişletilmiştir. Kalff, 1956 yılında Lowenfeld ile çalışmış ve kendisinden bilgiler edinmiştir. Kalff, Lowenfeld'in "Dünya Tekniği" yönteminden farklı olarak "Kum Oyunu" yaklaşımını ileri sürmüştür. Kalff, bu yaklaşım ile çocuğun içsel sürecinin ve ifade edilemeyen yönlerinin kum ve minyatürler aracılığı ile yansıttığını ifade etmiştir (Homeyer & Sweeney, 2020).

Bu bağlamda oyun terapisinin tarihsel sürecinde Ann Jernberg'in 1967 yılında Chicago'da Head Start programı kapsamında üstlendiği psikolojik servis direktörlüğü görevi kapsamında yapmış olduğu çalışmalar ile "Theraplay" yaklaşımının ilk adımları atılmıştır. O dönemde psikoterapi çalışmalarının gerçekleştirilmesinde yaşanan zorluklar ve Jernberg'in ebeveyn-çocuk etkileşimini öncelemesi ile beraber Austin Des-Lauries ve Viola Brody'nin yaklaşımlarından etkilenmesi söz konusudur. 1970 yılında bilinen oyun terapisi yöntemlerinden farklı olarak oyuncu yönü ağırlıkta olan ve terapötik yönüyle "Theraplay" oyun terapisi modeli oluşturulmuş 1971 yılında ise "Theraplay Enstitüsü" kurulmuştur (Booth & Jernberg, 2014).

2.3.3. Oyun Terapisi Yöntemleri

2.3.3.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

Carl Rogers'ın öğrencisi olan Virginia M. Axline 1947 yılından önce "Yönlendirici Olmayan Oyun Terapisi" ile "Çocuk Merkezli Oyun Terapisi"nin temellerini ileri sürmüştür. Rogers'ın öğrencisi olan Axline danışan merkezli yaklaşımın unsurları olan empati, kabul, içtenlik, saygı, güven ve ilişki odaklı terapötik süreci çocuklara uyarlamıştır. Axline'a göre bu dinamiklerin oyun odasında oluşturulması çocuğun problemlerinin aktarılması ve çözümlenmesine olanak sağlayacak ve böylelikle çocuk kendini gerçekleştirme imkânı bulacaktır (VanFleet, Sywulak, & Caparosa Sniscak, 2018).

Axline terapi sürecini yönlendiren ve çocuğun değişimine ve gelişimine katkı sağlayan 8 temel ilke oluşturmuştur. Bu bağlamda Axline bu ilkelerin terapistin psikoterapinin içerisinde samimi ve tutarlı bir şekilde aktarmasının sürece fayda sağlayacağını ileri sürmüştür. Axline'nın aktardığı ilkeler ise şu şekildedir:

- Terapist, çocuk ile uyumlanma sağlamak adına sıcak ilişki geliştirmelidir.
- Terapist, çocuğu tüm yönleriyle olduğu gibi kabul etmelidir.
- Terapist, çocukla kurduğu ilişkide çocuğun kendisini ortaya koyma ve ifade etmesi adına özgür hissettirmelidir.

- Terapist, çocuğun aktardığı duygu ve davranışlara yönelik dikkatlidir ve bunları çocuğa yansıtır.
- Terapist, çocuğun seçme ve bir işi başlatma gibi unsurlarda saygılıdır.
- Terapist, çocuk ile kurduğu ilişkide yönlendirmede bulunmaz. Sürecin yolunu belirleyen çocuktur terapist ise çocuğa eşlik eder.
- Terapist, süreci hızlandırma çabası içerisine girmez.
- Terapist, çocuğun yaşam koşulları ile bağ kurması adına sınırlar koyar (Axline, 2020).

Axline ile başlayan bu süreç Garry L. Landreth ile devam etmiştir. Landreth “Yönlendirici Olmayan Oyun Terapisi” yaklaşımını geliştirerek “Çocuk Merkezli Oyun Terapisi” tanımlamasını ileri sürmüştür. Landreth’a göre çocuklar yetişkinlerden farklı olarak yaşadıkları duyguları ve deneyimleri ifade etmekte zorluk yaşamaktadırlar. Oyun terapisinde çocuk, terapist ile kurduğu güvenli ve sıcak ilişki ile beraber oyun ve oyuncaklar yoluyla yaşadığı deneyimleri ve duyguları ifade etmektedir. Bu süreç ile beraber çocuk gelişme ve iyileşme sağlamaktadır.

Çocuk merkezli yaklaşımda, kişilik yapısı ise üç temel unsur ile açıklanmaktadır. Bu unsurlar; kişi, fenomenal alan ve kendisi şeklindedir. Kişi kavramı ile çocuğun duygu, düşünce, davranış ve bedensel varlığından bahsedilmektedir. Çocuğun içsel sürecinde organize olmuş bir bütün var olmakla beraber bütünün bir parçasında olan değişim diğer bölümleri etkilemektedir. Fenomenal alan kavramı ise çocuğun hem içsel hem de dışsal alanda bilinçli ve bilinçsiz olarak yaşadığı ve gerçek olarak algıladığı her şeydir. Bundan dolayı eğer çocuğu ve davranışlarını anlamak istiyorsak onun gerçeği idrak ettiğini kavramımız gerekmektedir. Son olarak benlik kavramı ise çocuğun çevre ile olan etkileşimleri beraber deneyimlerini fark ederek kendi kişiliğini oluşturması ve kişilik dinamiğinin fenomenal alan ile beraber gelişmesi olarak tanımlanmaktadır (Landreth, 2011).

Bu bağlamda ÇMOT yöntemi oyun terapi yöntemleri arasında etkililiği bilimsel çalışmalar ile kanıtlanan ve üzerinde diğer yöntemlere oranla daha fazla araştırma yapılan bir yöntemdir. Çocuklarda görülen birçok sorunun tedavisinde kullanılan çocuk merkezli yaklaşım Ray, Bratton ve Baggerly tarafından araştırılarak kitap haline getirilmiştir. Buna göre çocuk merkezli yaklaşımın çocuklarda, anksiyete, depresyon, davranış sorunları ve sosyal sorunların tedavisinde etkili olduğu ileri sürülmüştür (Zorlu, 2016).

2.3.3.1.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Unsurları

Çocuk Merkezli Oyun Terapi yöntemini oluşturan unsurlar; terapist, çocuk, oyun odası ve materyaller ile beraber ebeveynin rolü şeklinde tanımlanmıştır.

Terapist, çocuk merkezli yaklaşımda çocuğu yönlendirmez ve terapinin seyrini çocuğa bırakarak onun izlediği yolu takip eder. Bununla beraber terapist çocuğun yaşamındaki her hangi bir yetişkinin görevini üstlenen ya da temsilcisi olan kişi değildir. Terapistin psikoterapi sürecinde ki rolü çocuğun kendini keşfetmesi ve var etmesine olanak sağlamak adına müdahale etmemek, duygularını ve davranışlarını yansıtmak ve gerektiğinde sınırlar koymak şeklindedir. Bu bağlamda ÇMOT yöntemi ile çalışan bir terapistin, çocuğa inanmak, kabul etmek, sabır göstermek, saygı duymak, odaklanmak, özgürlük sağlamak ve çocuğun iç sesini duyumsamak gibi unsurlar ile terapötik ilişki kurması söz konusudur (Landreth, 2011).

Çocuk merkezli yaklaşımda, çocuğun psikoterapi sürecine başlamasının nedenini ise sorunlar oluşturmaktadır. Bu sorunlar, davranış problemleri, uyum sorunları, depresyon, konuşma bozuklukları ve kaygı bozuklukları olarak tanımlanmaktadır. ÇMOT yaklaşımı, çocuğun yaşamış olduğu psikopatolojik sürecinin nedenini ise içinde ki yanlış yönlendirilmiş kendini gerçekleştirme isteği olarak yorumlamakta ve bu durumun yapıcı bir şekilde yönlendirilmesi gerektiğini aktarmaktadır. Bu bağlamda terapi sürecinde çocuk terapist ile kurduğu ve kendisinin her haliyle kabul edildiği bu ilişkide kendini anlamlandırarak, olumlu geri dönükleri yaşamında hızlıca gerçekleştirmektedir (Axline, 2020).

Çocuk merkezli yaklaşımda, bir başka unsur olan oyun odası ise çocuğun kendini ifade etme ve gerçekleştirme sürecine katkı sağlayacak ve teşvik edecek materyallerden oluşmaktadır. Landreth, oyun odasının büyüklüğünü tanımlarken çocuğun terapist tarafından ulaşılabilirliğinin önemli olduğuna vurgu yaparak on iki adıma, on beş adım genişlik tanımını ifade etmiştir. Bununla beraber Landreth, oyuncakların ilişkiye katkı sağlamasının yanı sıra terapinin amacına hizmet eden yönü üzerinde durmuş ve oyuncakları üç gruba ayırmıştır. Bunlardan biri, çocuğun tüm duygularını ifade etmesine olanak sağlayan oyuncaklar, bir diğeri günlük yaşamı gerçek şeklinde yansıtan oyuncaklar ve son olarak çocuğun duygu durumunda dışavurumu sağlayan oyuncaklardır (Landreth & Bratton, 1999). Bir diğer unsur olan ebeveyn ise belirli aralıklar ile psikoeğitim kapsamında terapist tarafından sürece dahil edilmektedir.

2.3.3.2. Deneyimsel Oyun Terapisi

Deneyimsel oyun terapisi, Byron E. Norton ve Carol C. Norton çifti tarafından geliştirilmiş bir oyun terapisi yöntemidir. Norton çiftinin geliştirdiği bu yöntemde ilişkiel oyun terapisi ve çocuk merkezli oyun terapisinin bir takım yaklaşımları söz konusudur. Bu nedenle

deneyimsel oyun terapisi, her iki yöntemin bileşim hali olmakla birlikte çocukların duygu ve yaşantılarının deneyim yolu ile algıladıklarını ifade etmektedir (Bekeç, 2018). Çocukların hayatı, bilişsel yollar ile algılamadığını, duyular yolu ile deneyimlediğini ifaden eden Norton deneyimsel oyun terapisinin temelini bu görüşe dayandırmaktadır. Bu görüşe örnek olarak ise çocukların karşılaştıkları durumlarda verdiği saf haz ya da korku gibi tepkilere dikkat çekmiştir (Norton & Norton, 2006).

Deneyimsel oyun terapisi, çocukla ilişki ve bağ kurmanın iyileştirici etkisi üzerinde durmuştur. Oyun yolu ile kurulan terapötik ilişkide çocuğa terapist tarafından her hangi bir yönlendirme yapılmamaktadır. Bu nedenle deneyimsel oyun terapisi, yönlendirmesiz oyun terapileri kapsamındadır. Terapinin unsurları ise; terapist, çocuk, oyun odası, oyuncaklar ve ebeveyn şeklindedir. Terapist ve çocuk arasında ki ilişki sürecin en önemli unsurudur. Oyuncaklar ise çocuğun yaşantılarını ve duygularını temsil eden birer metafordur. Bu nedenle terapist, çocuk merkezli oyun terapisinin aksine deneyimsel oyun terapisinde oyunun ve oyuncakların metaforik anlamları üzerinde durmaktadır. Söz konusu olan diğer bir unsur ise ebeveynidir. Ebeveyn, süreç içerisinde terapistin yönlendirmesi ile özellikle çocuğun günlük yaşamda regülasyonunu sağlamak adına sürece dâhil olmaktadır.

Deneyimsel oyun terapisinde terapi sürecini Norton 5 aşamada açıklamıştır. Bu aşamalar şu şekildedir;

- *Keşif aşaması*; Bu aşama terapinin ilk seanslarını oluşturmaktadır. Çocuk bu aşamada, terapi odasını ve oyuncakları keşfetme ile beraber terapist ile ilişki kurmaya başlar. Bu süreçte çocuk, kendi dinamiğini ve deneyimini ortaya koymaya başlar.
- *Korunma için sına*; Bu aşamada çocuk, terapisti güven ilişkisi kurabilmek adına sınınamaktadır. Bu sınınamada çocuk, kendi deneyimlerinin ve buna bağlı olarak ortaya çıkan ihtiyaçlarının terapist tarafından karşılanacağına güvenmek istemektedir. Bu nedenle terapistin odağını, bağlılığını ve kurduğu ilişkiyi test ederek kendi deneyimlerini aktarmaya başlamaktadır.
- *Bağımlılık aşaması*; Bu aşama ile çocuk artık terapisti ile güven ilişkisi kurmuştur. Bu nedenle travmatik süreçlerini oyun odasına yansıtmaya başladığı ve iyileşme sürecinin gerçekleşmeye başladığı aşamadır.
- *Terapötik büyüme*; Bu aşamada çocuk, travma ile artık yüzleşmiş ve gelişimsel anlamda büyüme adına kendisine gerekli olan ve ihtiyaç duyduğu enerjiyi toplama sürecini gerçekleştirmektedir.
- *Sonlandırma*; Bu aşama ile çocuk yoğun travmatik oyun deneyimlerin sonrasında

gündelik yaşam deneyimlerini seanslara yansıtarak sonlandırma aşamasına geçiş yapmaktadır (Norton & Norton, 2006).

2.3.3.3. Kum Oyunu Terapisi

Kum oyunu terapisinin oluşumunda ilham kaynağı, 1911 yılında İngiliz yazar Herbert George Wells'in yazmış olduğu "Floor Games" adlı kitabına dayanmaktadır. Söz konusu kitapta Wells, iki küçük oğlu ile yerde minyatür oyuncaklar ile oynadığı oyunları anlatmaktadır. Bu oyunlar, spontan oyunlardır. Wells'in yazmış olduğu bu kitap, İngiliz çocuk psikanalist olan Margaret Lowenfeld'e ilham olmuştur. Lowenfeld, 1929 yılında adlandırdığı "Dünya Tekniği" oyun terapi yaklaşımını geliştirirken Wells'in çalışmalarından yararlanmıştır. Bu yaklaşımında Lowenfeld, içerisinde kum olan bir tepsi ve birçok minyatür ile çocuk danışanlarının bir dünya oluşturmasını istemiştir. Bu teknik ile çocukların, kendilerini ifade edemedikleri yaşantılarının kum üzerinde minyatürler yoluyla gerçekleşmesi söz konusudur. Lowenfeld 1930'lu yıllarda şuan ki adı ile "Institute of Child Psychology" olan ofisinde psikoterapistlere yönelik eğitimler vermiştir (Mitchell & Friedman, 1994). Bu çalışmalara katılan ve Carl Gustav Jung'un öğrencisi olan Dora Kalff ise 1950'li yıllarda Lowenfeld ile bir araya gelmiştir. Kalff; Jung'un yaklaşımı ve Lowenfeld'in metodunun bileşimi ile literatürde ilk defa adlandırılacak olan "Kum oyunu" terapi yöntemini oluşturmuştur (Delevi & Bugay, 2011).

Kalff, uyguladığı bu yöntemde birçok minyatür, içi mavi ile boyanmış tepsi ve doğal kum materyallerini kullanmıştır. Hem çocuk hem de yetişkinlerde kullanılan bu yöntem ile bireyin bilinçdışı süreçleri minyatürler ve kum yoluyla dışa yansımaktadır. Bu yöntem ile danışan iç ve dış psikolojik süreçleriyle bağlantı kurar ve böylelikle psişesinde oluşan bütünlük ile iyileşme sürecini gerçekleştirir (Kalff, 1991).

Dora Kalff, oluşturduğu bu yöntemi 1966 yılında yayınlanan "Sandplay: A Psychotherapy Approach to the Psyche" adlı kitabında ele almıştır. Sonra ki yıllarda ise öncelikle Avrupa'da yaygınlaşan kum oyunu terapi yöntemini geliştirmek ve yaygınlaştırmak amacıyla terapistler 1980'li yıllarda toplantılar organize etmeye başlamışlardır. Bir süre devam eden bu toplantılar sonrasında bu çalışmalarını resmi bir oluşum ile sürdürmek amacıyla Dora Kalff ve 14 terapistin dahil olduğu "International Society for Sandplay Therapy" 1985 yılında kurulmuştur. Halen çalışmalarını sürdürmekte olan dernek, tüm dünyada birçok kum oyunu terapisti yetiştirmektedir (International Society for Sandplay Therapy, 2021).

2.3.3.4. Gelişimsel Oyun Terapisi

Gelişimsel oyun terapisi, yönlendirmeli oyun terapileri kapsamında olan ve Viola Brody tarafından geliştirilen bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımın oluşumu ise 1953 yılına dayanmaktadır. Eğitimci olan Brody, terapist olarak çalıştığı hastanede çocuklar ile yaptığı çalışmalara dokunmayı dahil etmiştir. Dokunma odaklı oynanan bu oyunlar, çocuğun cinsel bölgeleri dışında tüm bedenini kapsamaktadır. Brody, bu yöntemin çocuklar üzerinde etkili olduğunu gözlemlemiş ve 1970 yılında “Gelişimsel Oyun Terapisi” yaklaşımını oluşturarak bu alanda eğitimler vermeye başlamıştır (Altun, 2017).

Gelişimsel oyun terapisinin en temel unsuru dokunmaktır ve şefkatli dokunma çocuk ile terapist arasında ki ilişkide iyileştirici bir etmendir. Dokunma aracılığıyla çocuklar, öteki ile iletişime geçmekte ve böylelikle benlik algıları gelişmektedir. Yönlendirmeli olarak gerçekleştirilen bu yöntem çocuklarda, bağlanma sorunları, ihmal ve istismar, gelişimsel bozukluklar ve davranış bozuklukları gibi psikopatolojik durumlarda etkilidir (Brody, 1997).

Gelişimsel oyun terapi sürecinin temel unsurlarını, dokunma ve kendilik algısının gelişimi oluşturmaktadır. Brody, geliştirmiş olduğu bu yöntemde altı ilke belirlemiştir. Bu ilkeler şu şekildedir;

- Dokunma yoluyla çocuk, bağ kurmayı ve kendilik algısını geliştirmeyi gerçekleştirmektedir. Çocuğun süreç içerisinde dokunmaya gönüllü olup olmaması bu gelişmeyi değiştirmemektedir.
- Dokunmayı gerçekleştirecek olan terapistin, çocuğa şefkatli dokunmayı gerçekleştirebilmesi ve dokunmayı bireysel yaşamında deneyimlemiş olması gerekmektedir.
- Dokunmayı gerçekleştirecek olan terapistin, bu eylemi çocukla kurduğu ilişkide istekli bir şekilde yapması terapötik ilişki için önemli bir husustur.
- Dokunma sürecinin gerçekleşmesinde çocuğun, terapistle izin verir halde olması gerekmektedir.
- Dokunma, çocuğun yaşamında bakım veren kişi ile ilk olarak deneyimlediği bir unsurdur.
- Dokunma, terapi seansları içerisinde terapistin çocuğu dikkate alarak uygun bir şekilde yapılandırması gereken bir unsurdur (Brody, 1997).

2.3.3.5. Theraplay

Theraplay, çocuklar için “Oyun Terapisi Derneği” tarafından önerilen yedi etkili terapi yöntemleri arasındadır. Aile ve çocuk ikili terapi yaklaşımı benimseyen theraplay, çocukların yaşamında sağlıklı zihinsel gelişimin, temellerini oluşturan bağlanmanın önemi üzerinde durmuştur. Bağlanma temelli olan bu yaklaşımda, çocuğun yaşamı algılaması, çevreye güvenmesi ve zorlu yaşantılar ile baş etme becerisinin güvenli bağlanma ile gerçekleşmesi söz konusudur (Theraplay Institute, 2021). Bu bağlamda Theraplay oyun terapisinin, çıkış süreci 1967’de Ann Jernberg’in Chicago’da Head Start programı kapsamında yapmış olduğu bağlanma temelli çalışmalara dayanmaktadır. Bu çalışmalarda Jernberg, anne ve çocuklarıyla çalışmış ve Austin Des Lauriers’in yöntemlerinden yararlanmıştır. Lauriers’in yöntemleri dışında Jernberg, kendisi gibi bir psikolog olan ve çocuklar ile yapmış olduğu çalışmalarda dokunma ve teması kullanan Viola Brody ve çocukların dayanıklı yönlerine vurgu yapan Ernestine Thomas’ın yöntemlerini de çalışmalarına dâhil etmiştir. Dr. Ann Jernberg ve Phyllis Booth bütün bu çalışmaların neticesinde Theraplay oyun terapi yaklaşımını oluşturmuş 1971 yılında ise “Theraplay Enstitüsü” kurulmuştur (Munns, 2011).

Theraplay terapistleri tarafından yürütülen seans süreçleri, çocuk ve bakım veren kişi ile gerçekleştirilmektedir. Diğer oyun terapilerinden farklı olarak bu yöntemde, oyun materyallerinden oluşan bir oyun odası kullanılmamaktadır. Bununla beraber deneyimsel ve çocuk merkezli oyun terapi yaklaşımlarının aksine yönlendirmeli bir oyun terapi yöntemidir. Terapistin, bağlanma ve etkileşim odaklı yapılandığı Theraplay seanslarında çocuk, 4 boyutta değerlendirilmektedir. Bu boyutlar; yapı, bağlılık, besleme ve mücadele boyutları şeklindedir.

- *Yapı boyutu;* Bu boyutu, aşırı hareketli, sınırlara ve kurallara uymakta güçlük yaşayan çocuklar ile çocuğu ve yaşam alanını düzenlemekte zorlanan ebeveynler kapsamaktadır. Theraplay yapı boyutunda kontrol yetişkindedir. Yetişkin bu kontrol ile beraber çevreyi düzenlemeyi, çocuğun regülasyonunu sağlamayı ve iç disiplin kazanmasını amaçlar.
- *Bağlılık boyutu;* Bu boyutu, çekingen ve kaçınan çocuklar ile çocuk ile uyumlanamayan, endişeli ya da kopuk ebeveynler kapsamaktadır. Theraplay bağlılık boyutunda ebeveyn çocuğa odaklanır ve bununla beraber bağlanmayı destekleyen deneyim içerisindedir.
- *Besleme boyutu;* Bu boyutta öfkeli, hareketli ve yaşına göre olgun davranışlar içerisinde olmayan çocuklar ile katı davranışlar sergileyen ve çocuğu önemsemeyen ebeveynler kapsamaktadır. Theraplay besleme boyutunda çocuğu sakinleştiren, bakım veren ve ebeveyninde dâhil olduğu besleme deneyimlerini kapsamaktadır.

- *Mücadele boyutu*; Bu boyutta içe dönük, çekingen ve öz yeterlilikte sorun yaşayan çocuklar ile çocuğun gelişim düzeyine uygun beklentiler içerisinde olmayan ebeveynler kapsamaktadır. Theraplay mücadele boyutunda, çocuğun yapabileceği düzeyde deneyim ile cesaretlendirme, gelişimini destekleme ve ebeveyn ile birlikte hareket etmeyi kapsamaktadır (Booth & Jernberg, 2014).

2.3.4. Türkiye’de Oyun Terapisi Araştırmaları

Oyun terapisinin Türkiye’de ki gelişimi ve yaygınlaşması 2000’li yıllara dayanmaktadır. Öncesinde alanda bir takım çalışmalar yapılmış olsa da eğitimlerin ve tezlerin yaygınlaşmaya başlaması son yıllarda söz konusudur. Dilimize çevrilen ilk makale 1962 yılında, Pedagoji Dergisi’nde yayınlanan Hans Zülliger ve arkadaşlarının “Çocuk Oyunları Üzerine” adlı makalesidir. Makalede, oyunun çocuk dünyasında ki önemi ve anlamı üzerinde durulmuştur (Zülliger, 1962). Belka Özdoğan ise dilimizde yayınlanan ilk makaleyi 1987 yılında yazmıştır. Özdoğan’ın “Çocukta Oyun Terapisi” başlığı ile yazdığı makale Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi’nde yayınlanmıştır. Makalede Özdoğan, yönlendirici olmayan oyun terapisinin ilkelerini, terapi sürecini ve terapinin unsurları olan terapist, çocuk ve oyuncaklar hakkında aktarımlarda bulunmuştur (Özdoğan, 1987).

Akman ise 1987 yılında yazmış olduğu ve alanda ilk çalışmalardan olan doktora tezi ile oyunun çocuk ruh sağlığına etkisini ele almıştır. Akman “Anaokulu Çocuklarında Görülen Ayrılık Kaygısının Giderilmesinde Farklı Oyun Tekniklerinin Etkisi” başlığı ile yapmış olduğu doktora çalışmasında anaokulu çağında 288 çocuğu araştırma kapsamına almış ve bunların içerisinde yoğun ayrılık kaygısı yaşayan 32 çocuk ile çalışmıştır. Çocuklara araştırma kapsamında farklı oyun teknikleri uygulanmıştır. Bunlar; serbest, yapılanmış, model alma ve her hangi bir yöntemin uygulanmadığı kontrol grubu şeklindedir. Bununla beraber araştırmanın veri toplamı aracı olarak Akman geliştirmiş olduğu “Ayrılık Kaygısı Ölçeği”ni ebeveyn ve öğretmenlere uygulamıştır. Araştırmanın sonucunda oyun tekniğinin uygulandığı çocukların kaygı düzeyinde anlamlı bir düşüş olduğu gözlemlenmiştir (Akman, 1987).

Türkiye’de oyun terapisi alanında yapılan bu araştırmalar 2000’li yıllarda artış göstermiştir. Ekil Kaya’nın 2005 yılında yapmış olduğu araştırma ise zihinsel özürlü çocuklarda oyun tedavisinin etkisi üzerinedir. Kaya, bu çalışmasında zihinsel özürlü olan 3-6 yaş arası 40 çocuk ile iki grup şeklinde çalışmıştır. Uygulanılan oyun tekniklerinin çocuklar üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu sonucu elde edilmiştir (Kaya, 2005). Mehmet

Teber ise 2015 yılında “Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Çocuklarda Görülen Davranış Sorunlarına Etkisi” üzerine yapmış olduğu tez çalışmasında 6-10 yaş arası 30 çocuk ile

çalışmıştır. Çocuk merkezli oyun terapisi seansları uygulanan ve davranış sorunları olan çocukların ebeveynlerine, terapi öncesi ve sonrası olmak üzere ölçek doldurulmuştur. Araştırmanın sonucunda çocuklarda görülen davranış sorunlarında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir (Teber, 2015).

Bir başka çalışma ise Aziz Zorlu'nun yapmış olduğu doktora tezi çalışmasıdır. Zorlu 2016 yılında yapmış olduğu çalışmada yönlendirici olmayan oyun terapisi yaklaşımının dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri olan çocukların duygu ve davranışları üzerine etkisi ve bu etkinliğin devamlılığı incelemiştir. Örneklem grubunun ilkokul öğrencilerinden oluşan çalışmada, terapi seansları 16 oturum ile sınırlandırılmıştır. Bir deney ve bir kontrol grubunun bulunduğu çalışmanın sonucunda oyun terapisinin olumlu yönde etkilediği ve bu etkinin devam ettiği sonucu elde edilmiştir (Zorlu, 2016).

Oyun terapisi türleri arasında olan deneyimsel oyun terapisi alanında yapılan çalışmalardan biri ise Melda Bekeç'in yapmış olduğu tez çalışmasıdır. Bekeç, 2018 yılında yapmış olduğu çalışmada deneyimsel oyun terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisini incelemiştir. Bekeç, çalışmasında 6-11 yaş arası dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan 20 çocuk ile çalışmıştır. Örneklem grubunda ön test ve son test yöntemi kullanılan bu çalışmada çocukların davranışlarında anlamlı bir fark olduğu sonucu elde edilmiştir (Bekeç, 2018).

Oyun terapisinde bir başka yaklaşım olan theraplay ile ilgili çalışmalardan biri ise Rana Betül Uysal'ın yapmış olduğu tez çalışmasıdır. Uysal, 2020 yılında yaptığı çalışmada sığınmacı çocuklara uygulanan theraplay oyun terapisinin çocuklarda ki duygusal ve davranışsal problemlere etkisini incelemiştir. Örneklem grubunu 6 ile 14 yaş arası çocukların oluşturduğu bu çalışmada, theraplay oyun terapisinin çocukların duygusal ve davranışsal problemlerinde olumlu etkileri olduğu sonucu elde edilmiştir (Uysal, 2020).

Türkiye'de yapılan tez çalışmaları dışında oyun terapisi alanında makalelerde yazılmıştır. Bu makalelerden biri 1988 yılında Yasemin Akman'ın yazmış olduğu "Serbest Oyun, Yapılanmış Oyun ve Model Alma Tekniklerinin Anaokuluna Yeni Başlayan Çocuklarda Görülen Ayrılık Kaygısının Azaltılmasındaki Etkileri" başlıklı makalesidir. Akman makalesinde her üç oyun tekniğinin, ayrılık kaygısını azaltmasında ki etkisini incelemiştir (Akman, 1988).

Işık Görker ise "Çocuklarda Oyun Grubu: Bir Grup Çocuk ile Yapılan Oyun Tedavi Grubunun Değerlendirilmesi" başlıklı makalesini 2001 yılında yazmıştır. Görker makalesinde bir grup 6 ile 8 yaş arası çocuklara uygulanan oyun tedavisini ve tedavinin olumlu sonuçlarını ele almıştır (Görker, 2001).

Bulut ise 2008 yılında yazmış olduğu “Erken Çocukluk Dönemi Cinsel İstismarının Psikodinamik Oyun Terapisiyle Teşhisi ve Tedavisi” başlıklı makalesinde erken çocukluk dönemi cinsel istismarının oyun terapisi yaklaşımlarından psikodinamik ekol ile tedavisine değinmiştir (Bulut, 2008).

Bir başka makale ise “Kum Oyunu Terapisi: Kuramsal Bilgiler ve Bir Olgu Örneği” başlıklı Delevi ve Bugay’ın yazmış olduğu makaledir. Makalede Delevi ve Bugay kum oyunu terapisinin tarihçesine, kullanım alanlarına, terapi sürecine ve genel çerçevesine değinerek olgu örneğini aktarmışlardır (Delevi & Bugay, 2011).

Oyun terapisi ekollerinden theraplay ile ilgili makalelerden biri ise Gençer ve Aksoy’un yazmış olduğu “Anne Çocuk Etkileşiminde Farklı Bir Yaklaşım: Theraplay Oyun Terapisi” başlıklı makalesidir. Gençer ve Aksoy makalede theraplay oyun terapisinin tarihsel gelişimini, boyutlarını ve Marshack etkileşim metoduna değinmişlerdir (Gençer ve Aksoy, 2016).

Türkiye’de yapılan araştırmalar ile beraber oyun terapisi alanında dilimize çevrilen birçok kaynakta vardır. Bunlardan ilki Hans Zulliger’in yazarı olduğu ve Türkçe’ye ise Kamuran Şipal’in çevirisini yaptığı “Çocukta Oyunla Tedavi” kitabıdır (Zülliger, 1962). Bir diğeri ise Sigmund Freud’un “Çocukta Fobinin Analizi Küçük Hans Vakası” adlı kitaptır. Eserin Türkçe’ye çevirisi ise Dilman Muradoğlu tarafından yapılmıştır. Freud bu eserinde ilk çocuk danışanının terapi sürecinden bahsetmektedir. Ayrıca oyun terapisi tarihçesinde “Hans Vakası” ilkler arasındadır (Freud, 2020). Winnicott’a ait “Oyun ve Gerçeklik” kitabı ise 1998 yılında Tuncay Birkan tarafından dilimize çevrilmiştir. Winnicott eserinde oyunu ve süreçlerini psikanaliz yaklaşımı kapsamında değinmiştir (Winnicott, 2019).

Garry L. Landreth’in eseri olan “Oyun Terapisi İlişki Sanatı” kitabı ise 2011 yılında Sevim Yazıcı tarafından dilimize kazandırılmıştır. Landreth kitabında; oyunun anlamı, tarihi ve gelişimi ile beraber çocuk merkezli oyun terapisine kuramsal çerçevede değinmiştir (Landreth, 2011). Bir başka kaynak kitap ise editörlüğünü Schaefer’in yapmış olduğu “Oyun Terapisinin Temelleri” adlı kitaptır. Nobel yayınlarından çıkan eserin çevirisini Banu Tortamış Özkaya yapmıştır. Schaefer eserinde oyun terapisinin birçok kuramına değinmekle beraber oyun terapisi uygulamalarından bahsetmiştir (Schaefer, 2017).

Türkiye’de oyun terapisi alanında 2000’li yıllarda yaygınlaşan eğitimler uluslararası düzeyde “Association for Play Therapy” bünyesinde verilmektedir. Bununla beraber oyun terapisi alanında çeşitli dernek ve enstitülerde bulunmaktadır. Bunlardan biri başkanlığını Birgül Emiroğlu Bakay’ın yaptığı “Oyun Terapileri Derneği”dir. Dernek bünyesinde APT onaylı oyun terapisi eğitimleri vermektedir (Oyun Terapileri Derneği, 2013).

Bir başka dernek ise “Theraplay Oyun ve Aile Terapileri Derneği”dir. Başkanlığını Aslı Candan Kodalak’ın yaptığı dernek bünyesinde yine Kodalak’ın liderliğinde theraplay eğitimleri vermektedir. Oyun terapisi ekollerinden olan deneyimsel oyun terapisi eğitimleri ise Byron Norton ve Nilüfer Devecigil tarafından “Psikoloji İstanbul” bünyesinde verilmektedir (Deneyimsel Oyun Terapisi, 2019). Mehmet Teber öncülüğünde kurulan “Oyun Terapileri Enstitüsü” ise alanda sempozyum, vaka analizleri ve oyun terapisi sohbetleri düzenlemekle birlikte akademik çalışmalara destek vermektedir (Oyun Terapileri Enstitüsü, 2019).

Ülkemizde halen gelişmekte olan oyun terapisi alanında birçok ekolün eğitimleri verilmektedir.

2.4. Çocuklarda Kaygı Bozuklukları

2.4.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Çocukluk çağında yaşanan ayrılma kaygısı bozukluğu DSM-5 tanı ölçütleri kitabında şu şekilde açıklanmıştır: çocuğun yaşam alanından ya da bağlandığı kişilerden ayrılması söz konusu olduğunda yaşından beklenen düzeyin üstünde üzüntü, ağlama ve kaygı duyması halidir. Bu tanımlama ile beraber çocuğun bağlandığı kişileri kaybetme ya da başına kötü bir olay geleceğini düşünme, ayrılma korkusundan ötürü yaşam alanından çıkmak istememe, tek başına kalmaktan endişe duyma, yalnız uyuyamama ile yaşadığı ve bedensel belirtilerin (karın ağrısı, kusma vb.) eşlik ettiği psikopatolojik bir durumdur. Tüm bu belirtilerin en az dört hafta sürdüğü ve süreklilik göstermesi söz konusudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.4.2. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Çocukluk çağında yaşanan sosyal fobi, çocukların kendi akranları ile olduğu ortamlarda ortaya çıkan psikopatolojik bir durumdur. DSM-5 tanı ölçütleri kitabında bu durumun belirtileri şu şekilde açıklanmıştır: Çocuğun toplumsal ortamlarda ve başkaları tarafından değerlendirildiği durumlarda korku ve kaygı duyması ile beraber kaçınma, ağlama, donuk kalma, sinme ve konuşmama gibi belirtileri gösterdiği ve bu belirtilerin altı ay devam ettiği psikopatolojik bir durumdur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.4.3. Yaygın Kaygı Bozukluğu

Çocukluk çağında yaşanan yaygın kaygı bozukluğunda, çocuğun en az altı ay süresince etkileşim halinde olduğu aktivitelerde ve olaylarda beklenenin üstünde kaygı gösterme durumudur. Huzursuzluk, sakin olamama, dikkatte sorunlar, çabuk öfkelenme, uyku

sorunları ve bedensel gerginlik gibi belirtilerin eşlik ettiği psikopatolojik bir durumdur. Bu belirtilerden sadece birinin olması ve sürekliliğinin söz konusu olması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.4.4. Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif Kompulsif Bozukluk)

Çocukluk çağında yaşanan obsesif kompulsif bozukluk, takıntılar, zorlantılar ya da her ikisinin birlikteliği ile yaşanan psikopatolojik bir durumdur. Takıntılar, istenmeden yaşanan kaygı ve sıkıntıya neden olan ve süreklilik gösteren düşünce ya da imgelerdir. Zorlantılar ise yaşanan kaygı ya da sıkıntı halinden korunmak ya da azaltmak için yinelemeli davranışlardır. Bu davranışlar; el yıkama, sayı sayma, düzenleme, sözcükleri tekrarlama ya da dini içerikli davranışları tekrarlı bir şekilde yapma olarak kendini göstermektedir. DSM-5 tanı kriterleri kitabında bu semptomların amacının çocukluk çağında ifade edilmediği aktarılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanma süreci ve verilerin analizine değinilmiştir.

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma kapsamında yürütülen araştırmanın modeli, yarı deneysel bir araştırma modelinde olup ön test ve son test yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırma modelinde gruplar rastgele oluşturulmamakla birlikte bağımsız değişkene müdahale edilerek bağımlı değişken üzerindeki etkisi araştırılmaktadır. Araştırma kapsamında, 4-6 yaş ve 8-11 yaş aralığında bulunan ve çeşitli nedenler ile kaygı düzeyi yüksek olan çocuklara ebeveynlerinin onayı ile çocuk merkezli oyun terapisi uygulanmıştır. Yapılan bu terapilerin çocuklardaki kaygı düzeyine etkisini değerlendirmek ve çocuk merkezli oyun terapisinin etkinliğini ölçmek amacıyla ebeveynlerin doldurduğu ön test ve son test ölçme tekniği kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Başakşehir ve Fatih ilçelerinde bulunan özel danışmanlık merkezine ebeveynleri tarafından başvuran 4-6 yaş ve 8-11 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Çocuk merkezli oyun terapisi 2-12 yaş aralığında bulunan çocuklara uygulanmaktadır. Yapılan ilk görüşme sonrasında araştırmaya 35 çocuk dâhil edilmiştir. Bu çocukların, 18'i 4-6 yaş grubunu 17'si ise 8-11 yaş grubunu oluşturmaktadır. Örneklem grubunu oluşturan çocuklarda çocukluk çağı kaygı bozuklukları belirtilerinin bulunması söz konusudur.

Bu belirtiler çocukluk çağında görülen ayrılma kaygısı, toplumsal kaygı, yaygın kaygı ve takıntı-zorlantı bozukluğu şeklindedir. Çocuklara bu kapsam çerçevesinde her hafta 45 dakika süren seanslar ile çocuk merkezli oyun terapisi uygulanmıştır. Terapilerin en kısıası 9, en uzununu ise 16 seans şeklinde gerçekleştirilmiştir. Çünkü çocuk merkezli oyun terapisinde seans süreci genelde 12 seans şeklinde sürmektedir. Seanslar kapsamında ebeveynler ile görüşmeler ihtiyaç halinde ya da 6 seansta bir süreci değerlendirme kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan okul öncesi grubun demografik özellikleri açısından dağılımları Tablo 1.'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Okul Öncesi Grubun Sosyodemografik Özellikleri Açısından Sayı ve Yüzde Dağılımı.

Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kız	9	50,0
	Erkek	9	50,0
Yaş	4	2	11,1
	5	4	22,2
	6	6	33,3
	7	6	33,3
Çocuk Sayısı	1 çocuk	6	33,3
	2 çocuk	6	33,3
	3 ve daha fazla	6	33,3
Anne-Baba Birlikteliği	Birlikte	16	88,9
	Boşanmış	2	11,1
Psikiyatrik Durum	Var	0	0
	Yok	18	100
Baba Eğitim	Lise ve altı	5	27,8
	Üniversite	11	61,1
	Lisansüstü	2	11,1
Anne Eğitim	Lise ve altı	7	38,9
	Üniversite	9	50,0
	Lisansüstü	2	11,1

Çalışmaya katılan okul öğrenci grubunda kız öğrenci sayısı 9 (%50), erkek öğrenci sayısı 9 (%50) olmak üzere toplam 18 öğrenci bulunmaktadır. 4 yaşında olan 2 (%11,1), 5 yaşında olan 4 (%22,2), 6 yaşında olan 6 (%33,3), 7 yaşında olan 6 (%33,3) öğrenci bulunmaktadır. Ailede 1 çocuk olan 6 (%33,3), 2 çocuk olan 6 (%33,3), 3 ve daha fazla çocuk olan 6 (%33,3) öğrenci vardır. Annesi- babası birlikte olan 16 (%88,9), boşanmış olan 2 (%11,1) öğrenci vardır. Okul öncesi öğrenci grubunda psikiyatrik bir durumu olan öğrenci bulunmamaktadır. Gruptaki öğrencilerin babasının eğitim durumu lise ve altı düzey olan 5 (%27,8), üniversite olan 11 (%61,1), lisansüstü olan 2 (%11,1) kişi vardır. Annesinin eğitim durumu lise ve altı olan 7 (%38,9), üniversite olan 9 (%50), lisansüstü olan 2 (%11,1) öğrenci bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan okul çağı grubunun demografik özellikleri açısından dağılımı Tablo 2.'de verilmiştir.

Tablo 2. Çalışmaya Katılan 8 Yaş ve Sonrası Grubun Sosyodemografik Özellikleri Açısından Sayı ve Yüzde Dağılımı.

Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kız	8	47,1
	Erkek	9	52,9
Yaş	8	2	11,8
	9	5	29,4
	10	4	23,5
	11	6	35,3
Çocuk Sayısı	1 çocuk	3	17,6
	2 çocuk	8	47,1
	3 ve daha fazla	6	35,3
Anne-Baba Birlikteliği	Birlikte	15	88,2
	Boşanmış	2	11,8
Psikiyatrik Durum	Var	2	11,8
	Yok	15	88,2
Baba Eğitim	Lise ve altı	6	35,3
	Üniversite	8	47,1
	Lisansüstü	3	17,6
Anne Eğitim	Lise ve altı	6	35,3
	Üniversite	9	52,9
	Lisansüstü	2	11,8

Çalışmaya katılan 8 yaş ve sonrası grubun kız öğrenci sayısı 8 (%47,1), erkek öğrenci sayısı 9 (%52,9)'dur. Çalışma grubunda toplam 17 öğrenci bulunmaktadır. 8 yaşında olan 2 (%11,8), 9 yaşında olan 5 (%29,4), 10 yaşında olan 4 (%23,5), 11 yaşında olan 6 (35,3) öğrenci bulunmaktadır. Ailedeki çocuk sayısı 1 çocuk olan 3 (%17,6), 2 çocuk olan 8 (%47,1), 3 ve daha fazla çocuk olan 6 (%35,3) öğrenci vardır. Gruptaki öğrencilerin anne-babası birlikte olan 15 (%88,2), boşanmış olan 2 (%11,8) öğrenci bulunmaktadır. Gruptaki öğrencilerden 2 (%11,8)'sinin psikiyatrik bir durumu bulunmaktadır. Gruptaki öğrencilerin babasının eğitim durumu lise ve altı düzey olan 6 (%35,3), üniversite olan 8 (%47,1), lisansüstü olan 3 (%17,6) kişi vardır. Annesinin eğitim durumu lise ve altı olan 6 (%35,3), üniversite olan 9 (%52,9), lisansüstü olan 2 (%11,8) öğrenci bulunmaktadır.

3.3.Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmaya dahil olan katılımcıların, çocuk merkezli oyun terapi sürecinin kaygı düzeylerine etkisini ölçmek için ebeveynlerine terapi öncesi ve sonrası olmak üzere ölçek ve sosyodemografik bilgiler formu doldurulmuştur. Kullanılan ölçekler ile ilgili etik kurul izni alınmıştır. Araştırma kapsamında 4-6 yaş arası çocuklar için “Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği” 8-11 yaş arası çocuklar için ise “Çocuklarda Depresyon ve Anksiyete Ölçeği” ebeveynleri tarafından doldurulmuştur.

3.3.1.Demografik Bilgiler Formu

Araştırma kapsamında katılımcıların sosyodemografik bilgileri ebeveynleri tarafından ön test ve son test öncesi doldurulan sosyodemografik bilgiler formu aracılığıyla elde edilmiştir. Bu bilgiler çocuğun, cinsiyetini, doğum tarihini, kardeş sayısını, ebeveynin eğitim durumunu, evlilik durumunu, psikiyatrik durumunu ve yaşadıkları il ve ilçe bilgilerini kapsamaktadır.

3.3.2.Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği

Okul öncesi dönemde bulunan 4-6 yaş arası çocuklarının kaygı düzeyini ölçmek adına Edwards, Rapee, Kennedy ve Spence (2010) tarafından geliştirilen Okul Öncesi Kaygı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güler (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçekte kaygının 4 alt boyutu incelenmektedir. Bunlar; sosyal kaygı, genellenmiş kaygı, ayrılık kaygısı ve belirgin korkular boyutudur.

Ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Madde 3 ve madde 6 toplama alınmamaktadır. Orijinal formunda yer aldığı için uyarlanan formda da yer almaktadır. Ancak orijinal formunda da toplama girmemektedir. Ölçekte ters kodlanan puan bulunmamaktadır. İlgili maddeler toplanarak alt boyuta ulaşılır. Ayrıca bu alt boyutların toplamı kaygı puanını verir. Yüksek kaygı yüksek puana işaret eder. 28 maddenin toplamı alınmaktadır.

3.3.3.Çocuklarda Depresyon ve Anksiyete Ölçeği

Çocuk ve ergenlerde görülen kaygı ve depresyon belirtilerin taranması için Chorpia, Yim, Moffitt, Umemoto ve Francis (2000) tarafından DSM-IV kriterleri taranarak hazırlanmıştır. Ölçeği Türkçe uyarlama çalışması, Görmez, Kılınçaslan, Örengül, Ebesutani, Kaya, Çeri, Nasıroğlu, Filiz ve Chorpita (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 4'lü likert tipinde toplam 47 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak puan 0-141 arasında değişmektedir. Uyarlama çalışmasında yaygın kaygı için kesme puanı 7,5 olarak bulunurken ayrılık kaygısı için puan 5,5 olarak ve sosyal kaygı için 9,5 puan olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin orijinal

çalışmasında iç tutarlılık kat sayısı 0,94 olarak bulunurken uyarlama çalışmasında alt boyutlar için 0,75-0,86 arasında bulunmuş ve ölçek geneli için 0,95 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte toplamda altı alt boyut bulunmaktadır. Ayrılık kaygısı, yaygın kaygı, panik, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk ve depresyondur.

3.4. Verilerin Toplanma Süreci

Araştırma kapsamında özel danışmanlık merkezine gelen ebeveyn ve çocukları ile yürütülecek çalışma kapsamında ilgili kurumdan izin alınmıştır. Ebeveyn ve çocukları ile yapılan değerlendirme görüşmesi sonrasında araştırmaya katılımlarının uygunlukları değerlendirilmiştir. Bu uygunluk çerçevesinde, çocukların yaş durumu ve kaygı belirtileri değerlendirilerek karar verilmiştir. Ebeveynlerin onayı ile başlanılan çocuk merkezli oyun terapisi öncesi bu araştırma ile ilgili gerekli bilgilendirme terapist tarafından ebeveynlere yapılmıştır. Bu bilgilendirilme kapsamında araştırmının yüksek lisans tezi olduğu, çalışmanın inceleme konusu ile beraber neyi ölçtüğü hususunda gerekli bilgilendirilmeler yapılmış ve çalışmanın amacına kısaca değinilmiştir. Bu bilgilendirilme sonrasında ön test ve son test süreci ebeveynlere aktarılmıştır. Bu aktarımda ölçeklerin doldurulmasında yaklaşık ne kadar süre alacağı belirtilerek bilgilerinin gizlilik ilkesi gereği, sadece bilimsel araştırma kapsamında kullanılacağına dair açıklama yapılmıştır. Bilgilendirme sonrasında, onam formu ile beraber demografik bilgiler formu ebeveynlere verilmiştir. Bu aşama sonrasında terapi başlamadan çocuklarında görülen kaygı belirtilerini derecelendirilmek üzere 4-6 yaş grubu çocukların ebeveynleri için “Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği” 8-11 yaş grubu çocukların ebeveynlerine ise “Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği” doldurulmak üzere ebeveynlere verilmiştir. Bu süreçte aktarılan bilgilerin dışında bilgi almak isteyen ebeveynlere gerekli bilgilendirilmeler yapılmıştır. Araştırmanın son test aşamasında ise terapi sürecini tamamlayan çocukların ebeveynlerine tekrardan ölçekler verilerek çocuklarında görülen kaygı durumunu derecelendirmeleri istenmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel çözümleme aşamasında Sosyodemografik Bilgi Formu, Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği ve Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinden elde edilen veriler SPSS 20 (*Statistical Package for Social Sciences*) programına kayıt edilmiştir. Analizden önce verilerin kontrolü ile katılımcıların sayı ve yüzde dağılımlarını incelemek amacı ile frekans analiz yapılmıştır. Çalışmanın veri analizi yapılırken veriler normallik sayıltılarını karşıladığı için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Terapi öncesi ve sonrası gruplar arasındaki farkların gözlenebilmesi amacıyla *Bağımlı Örneklem t-Testi (Paired*

Simple T-Testi), aynı gruplar arasında demografik değişkenlere göre farklılıkları belirleyebilmek için *Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*, bireyler ile puanların dağılımlarını belirleyebilmek için *Frekans Analizleri* ve *Betimsel İstatistikler* kullanılmıştır. Sonuçların güvenilirliği açısından $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi dikkate alınarak değerlendirme yapılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulguları incelenmiştir. Bu inceleme kapsamında verilerin parametrik analizlere uygunluğu sınanmıştır. Bu uygunluk sınaması sonrasında ise verilerin kontrolü ile katılımcıların sayı ve yüzde dağılımlarını incelemek amacı ile frekans analiz yapılmıştır. Betimsel istatistik sonuçları ile beraber paired simple t-testi ve tek yönlü varyans analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Çalışmanın amacına yönelik yapılan analiz sonuçları tablo ve açıklamalar ile yorumlanmıştır.

4.1. Okul Öncesi Grubun İstatistik Bulguları

Bu bölümde çalışmanın örneklem grubunu oluşturan okul öncesi çocukların istatistik sonuçlarına yer verilerek tablo ve açıklamalar ile yorumlama yapılmıştır. Bu örneklem grubu 18 çocuktan oluşmaktadır. Bunların 9'u kız 9'u ise erkek çocuktan oluşup yaş aralıkları ise 4-6 yaş şeklindedir.

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Okul Öncesi Grubun Betimsel İstatistikleri.

		N	min	mak	ort	ss	
Okul Öncesi Grup	Uygulama öncesi	Toplam Kaygı	18	52	118	85,33	19,125
		Sosyal Kaygı	18	7	34	21,83	6,447
		Genellenmiş Kaygı	18	12	31	20,72	5,778
		Ayrılık Kaygısı	18	5	23	16,50	4,062
		Belirgin Korkular	18	13	42	26,28	7,403
	Uygulama sonrası	Toplam Kaygı	18	36	67	50,28	9,479
		Sosyal Kaygı	18	7	19	11,78	3,557
		Genellenmiş Kaygı	18	7	17	12,39	3,090
		Ayrılık Kaygısı	18	5	15	9,33	2,910
		Belirgin Korkular	18	10	28	16,78	4,918

Okul öncesi grubun; uygulama öncesinde toplam kaygı puanı ortalaması 52-118 aralığından (ortalama= 85,33 ± 19,12) bulunmuştur. Sosyal kaygı puanı 7-34 aralığında (ort = 21,83 ± 6,45) bulunmuştur. Genellenmiş kaygı 12-31 aralığında (ort =20,72 ± 5,78) bulunmuştur. Ayrılık kaygısı 5-23 aralığında (ort= 16,50 ± 4,06) bulunmuştur. Belirgin korkular 13-42

aralığında (ort= 26,28 ± 7,40) bulunmuştur.

Okul öncesi grubun; uygulama sonrasında toplam kaygı puanı 36-67 aralığından (ortalama = 50,28 ± 9,47) bulunmuştur. Sosyal kaygı puanı 7-19 aralığında (ort = 11,78 ± 3,55) bulunmuştur. Genellenmiş kaygı 7-17 aralığında (ort = 12,39 ± 3,09) bulunmuştur. Ayrılık kaygısı 5-15 aralığında (ort = 9,33 ± 2,91) bulunmuştur. Belirgin korkular 10-28 aralığında (ort = 16,78 ± 4,91) bulunmuştur.

Tablo 4. Okul Öncesi Grubun Toplam Kaygı, Sosyal Kaygı, Genellenmiş Kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Belirgin Korkular Puanlarının Öncesi ve Sonrası Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.

	Ortalama	N	Standart Sapma	
Okul Öncesi Grup	Toplam kaygı_önce	85,33	18	19,125
	Toplam kaygı_sonra	50,28	18	9,479
	Sosyal Kaygı_önce	21,83	18	6,447
	Sosyal Kaygı_sonra	11,78	18	3,557
	Genellenmiş Kaygı_önce	20,72	18	5,778
	Genellenmiş Kaygı_sonra	12,39	18	3,090
	Ayrılık Kaygısı_önce	16,50	18	4,062
	Ayrılık Kaygısı_sonra	9,33	18	2,910
	Belirgin Korkular_önce	26,28	18	7,403
	Belirgin Korkular_sonra	16,78	18	4,918

	t	sd	p	
Okul Öncesi Grup	Toplam kaygı_önce-sonra	6,822	17	0,00
	Sosyal Kaygı_önce-sonra	6,959	17	0,00
	Genellenmiş kaygı_önce-sonra	6,480	17	0,00
	Ayrılık kaygısı_önce-sonra	6,548	17	0,00
	Belirgin korkular_önce-sonra	5,466	17	0,00

Çalışmada; okul öncesi grubun toplam kaygı puan ortalaması öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Uygulama öncesi grubun toplam kaygı puan ortalaması uygulama sonrası puan ortalamasından daha yüksektir.

Sosyal kaygı puan ortalaması öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Uygulama öncesi grubun sosyal kaygı puan ortalaması uygulama sonrası

grubun sosyal kaygı puan ortalamasından daha yüksektir,

Uygulama öncesinde genellenmiş kaygı ortalaması ile uygulama sonrası genellenmiş kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Uygulama öncesi genellenmiş kaygı puan ortalaması uygulama sonrası genellenmiş kaygı puan ortalamasından yüksektir.

Ayrılık kaygısı uygulama öncesi puan ortalaması ile uygulama sonrası puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Uygulama öncesi ayrılık kaygısı puan ortalaması uygulama sonrası ayrılık puan ortalamasından yüksektir.

Belirgin korkular uygulama öncesi puan ortalaması ile uygulama sonrası puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Uygulama öncesi belirgin korkular puan ortalaması uygulama sonrası puan ortalamasından daha yüksektir.

Tablo 3. bulguları incelendiğinde, okul öncesi grubun toplam kaygı ve kaygının diğer alanlarında terapi öncesi ve sonrası arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu bulgu, çocuk merkezli oyun terapisinin okul öncesi çocuklarda görülen kaygı sorunlarının tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu durumun terapi sürecine dahil olan çocuğun, içsel sürecini, koşulsuz kabul, sıcak ilişki ve kendini ortaya koyabildiği bir terapi ortamı ile sağladığı ve bu nedenle terapist ve çocuk arasında kurulan bu ilişkinin çocuktaki kaygının iyileşmesinde etkili olduğu varsayılmaktadır.

Tablo 5. Okul Öncesi Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Toplam Kaygı, Sosyal Kaygı, Genellenmiş Kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Belirgin Korku Puanları ile Çocuk Sayısı Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.

	Çocuk Sayısı	n	\bar{x}	ss	F	p	
Okul Öncesi Grup- Uygulama Öncesi	1 çocuk	6	84,00	20,976	0,487	0,62	
	2 çocuk	6	80,50	26,167			
	3 ve daha fazla	6	91,50	6,565			
	Toplam Kaygı	1 çocuk	6	19,00	7,071	0,864	0,44
		2 çocuk	6	23,00	7,823		
		3 ve daha fazla	6	23,50	3,937		
	Sosyal Kaygı	1 çocuk	6	20,17	7,627	0,333	0,72
		2 çocuk	6	19,67	6,802		
		3 ve daha fazla	6	22,33	2,066		
	Genellenmiş Kaygı	1 çocuk	6	17,00	2,000	2,172	0,14
		2 çocuk	6	14,00	5,514		
		3 ve daha fazla	6	18,50	3,017		
	Ayrılık Kaygısı	1 çocuk	6	27,83	8,085	0,472	0,63
		2 çocuk	6	23,83	8,704		
		3 ve daha fazla	6	27,17	5,845		
Belirgin Korkular							

Okul Öncesi Grup- Uygulama Sonrası	Toplam Kaygı	1 çocuk	6	51,00	9,011	0,117	0,89
		2 çocuk	6	48,67	9,709		
		3 ve daha fazla	6	51,17	11,197		
	Sosyal Kaygı	1 çocuk	6	10,33	2,944	0,774	0,48
		2 çocuk	6	12,83	3,764		
		3 ve daha fazla	6	12,17	4,021		
	Genellenmiş Kaygı	1 çocuk	6	12,17	2,994	0,163	0,85
		2 çocuk	6	12,00	3,347		
		3 ve daha fazla	6	13,00	3,406		
	Ayrılık Kaygısı	1 çocuk	6	9,83	3,430	0,160	0,85
		2 çocuk	6	8,83	3,125		
		3 ve daha fazla	6	9,33	2,582		
	Belirgin Korkular	1 çocuk	6	18,67	6,282	0,818	0,46
		2 çocuk	6	15,00	3,688		
		3 ve daha fazla	6	16,67	4,590		

Yapılan çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi ve uygulama sonrasında toplam kaygı, sosyal kaygı, genellenmiş kaygı, ayrılık kaygısı ve belirgin korku puanları ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 4. bulguları incelendiğinde, okul öncesi grubun kaygı ve kaygının diğer alanları ile ailede bulunan çocuk sayısı arasında terapi öncesi ve sonrası arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Bu bulgunun, örneklem grubunun az sayıda çocuğu kapsamı ile ilişki olabileceği yorumlanmaktadır. Bu bağlamda, ebeveyn tutumları ve ilgisinin, çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarının, özellikle birden fazla çocuklu ailelerde karşılanıyor olmasının çocuktaki kaygı düzeyine olumlu yönde etki edebileceği varsayılmaktadır.

Tablo 6. Okul Öncesi Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Toplam Kaygı, Sosyal Kaygı, Genellenmiş Kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Belirgin Korku Puanları ile Anne-Baba Birlikte Olma Durumu Grupları Açısından t-Testi.

		N	Ortalama	t	sd	p	
Okul Öncesi Grup - Uygulama Öncesi	Toplam Kaygı	Birlikte	16	87,19	1,176	16	0,25
		Boşanmış	2	70,50			
	Sosyal Kaygı	Birlikte	16	22,19	0,648	16	0,52
		Boşanmış	2	19,00			
	Genellenmiş Kaygı	Birlikte	16	21,50	1,703	16	0,10
		Boşanmış	2	14,50			
	Ayrılık Kaygısı	Birlikte	16	16,50	0,000	16	0,99
		Boşanmış	2	16,50			

Okul Öncesi Grup - Uygulama sonrası	Belirgin Korkular	Birlikte	16	27,00	1,185	16	0,25
		Boşanmış	2	20,50			
	Toplam Kaygı	Birlikte	16	50,19	-0,111	16	0,91
		Boşanmış	2	51,00			
	Sosyal Kaygı	Birlikte	16	11,56	-0,716	16	0,48
		Boşanmış	2	13,50			
	Genellenmiş Kaygı	Birlikte	16	12,63	0,913	16	0,37
		Boşanmış	2	10,50			
	Ayrılık Kaygısı	Birlikte	16	9,06	-1,125	16	0,27
		Boşanmış	2	11,50			
	Belirgin Korkular	Birlikte	16	16,94	0,380	16	0,70
		Boşanmış	2	15,50			

Yapılan çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi ve uygulama sonrası toplam kaygı, sosyal kaygı, genellenmiş kaygı, ayrılık kaygısı, belirgin kaygılar puan ortalamaları ile anne-baba birlikteliği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 5. bulguları incelendiğinde, okul öncesi grubun kaygı ve kaygının diğer alanları ile ebeveyn birlikteliği arasında terapi öncesi ve sonrasında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Örneklem grubunda boşanmış ebeveynlerinin sayısının, birlikte olan ebeveynlere oranla daha az sayıda olmasının bu bulguda etken olduğu varsayılmaktadır. Bu bağlamda, bir diğer etkenin ise çocuğun boşanma sürecine adapte olması ile beraber ebeveynlerin çocuğun duygusal ihtiyaçlarını sağlıklı bir ortamda karşılıyor olmasıdır. Bu durumun çocuktaki kaygı düzeyine olumlu etki sağlayacağı varsayılmaktadır. Bu bağlamda, çocuk merkezli oyun terapisinin tüm gruplarda etkili olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Okul Öncesi Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Toplam Kaygı, Sosyal Kaygı, Genellenmiş Kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Belirgin Korku Puanları ile Yaş Grupları Açısında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.

		Yaş	n	\bar{x}	ss	F	p
Okul Öncesi Grup- Uygulama Öncesi	Toplam Kaygı	4	2	70,00	0,000	0,682	0,57
		5	4	85,75	25,448		
		6	6	83,17	15,651		
		7	6	92,33	21,248		
	Sosyal Kaygı	4	2	17,00	2,828	1,327	0,30
		5	4	19,75	8,770		
		6	6	21,00	3,578		
		7	6	25,67	7,033		

Okul Öncesi Grup- Uygulama Sonrası	Genellenmiş Kaygı	4	2	19,00	5,657	0,113	0,95
		5	4	20,00	8,756		
		6	6	21,67	4,761		
		7	6	20,83	5,981		
	Ayrılık Kaygısı	4	2	16,00	1,414	0,013	0,99
		5	4	16,75	2,500		
		6	6	16,50	6,156		
		7	6	16,50	3,728		
	Belirgin Korkular	4	2	18,00	7,071	1,802	0,19
		5	4	29,25	9,912		
		6	6	24,00	4,817		
		7	6	29,33	6,501		
	Toplam Kaygı	4	2	51,00	2,828	0,485	0,69
		5	4	53,75	8,221		
		6	6	46,50	9,028		
		7	6	51,50	12,373		
	Sosyal Kaygı	4	2	11,50	0,707	0,311	0,82
		5	4	10,50	3,416		
		6	6	11,67	3,882		
		7	6	12,83	4,262		
	Genellenmiş Kaygı	4	2	15,00	2,828	0,601	0,62
		5	4	12,25	3,775		
		6	6	12,50	3,209		
		7	6	11,50	2,881		
	Ayrılık Kaygısı	4	2	11,00	0,000	1,369	0,29
		5	4	10,50	3,697		
		6	6	7,50	2,429		
		7	6	9,83	2,858		
Belirgin Korkular	4	2	13,50	4,950	1,529	0,25	
	5	4	20,50	7,047			
	6	6	14,83	3,430			
	7	6	17,33	3,933			

Yapılan çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi ve uygulama sonrasında toplam kaygı, sosyal kaygı, genellenmiş kaygı, ayrılık kaygısı ve belirgin korku puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 6. bulguları incelendiğinde, okul öncesi grubun kaygı ve kaygının diğer alanları ile yaş grupları arasında terapi öncesi ve sonrasında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Bu durumun, çocuklarda görülen kaygı düzeyinin yakın gelişimsel dönemlerde benzer düzeylerde olduğunu düşündürmektedir. Bu bağlamda, çocuk merkezli oyun terapisinin okul öncesi dönemde farklı yaş gruplarında bulunan çocukların kaygı düzeylerinde etkili olduğu sonucu çıkarılmaktadır.

Tablo 8. Okul Öncesi Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Toplam Kaygı, Sosyal Kaygı, Genellenmiş Kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Belirgin Korku Puanları ile Cinsiyet Grupları Açısından t-Testi Sonuçları.

	Cinsiyet	N	Ortalama	t	sd	p
Okul Öncesi Grup - Uygulama Öncesi	Toplam Kaygı	Kız	95,11	2,474	16	0,02
		Erkek	75,56			
	Sosyal Kaygı	Kız	24,11	1,561	16	0,13
		Erkek	19,56			
	Genellenmiş Kaygı	Kız	23,33	2,101	16	0,05
		Erkek	18,11			
	Ayrılık Kaygısı	Kız	18,00	1,643	16	0,12
		Erkek	15,00			
	Belirgin Korkular	Kız	29,67	2,136	16	0,04
		Erkek	22,89			
Okul Öncesi Grup - Uygulama sonrası	Toplam Kaygı	Kız	47,22	-1,406	16	0,17
		Erkek	53,33			
	Sosyal Kaygı	Kız	10,78	-1,209	16	0,24
		Erkek	12,78			
	Genellenmiş Kaygı	Kız	11,89	-0,676	16	0,50
		Erkek	12,89			
	Ayrılık Kaygısı	Kız	8,44	-1,324	16	0,20
		Erkek	10,22			
	Belirgin Korkular	Kız	16,11	-0,563	16	0,58
		Erkek	17,44			

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi toplam kaygı puan ortalaması ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Okul öncesi kız grubunun toplam kaygı puan ortalaması erkek grubun toplam kaygı puan ortalamasından yüksektir.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi sosyal kaygı puan ortalaması ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi genellenmiş kaygı puan ortalaması ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Okul öncesi kız grubunun genellenmiş kaygı puan ortalaması erkek grubun genellenmiş kaygı puan ortalamasından yüksektir.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi ayrılık kaygı puanı ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi belirgin korkular puan ortalaması ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Okul öncesi kız grubunun belirgin korku puan ortalaması erkek grubun belirgin korku puan ortalamasından yüksektir.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası toplam kaygı puan ortalaması ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası sosyal kaygı puan ortalaması ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası genellenmiş kaygı puan ortalaması ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası ayrılık kaygı puanı ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası belirgin korkular puan ortalaması ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 7. bulguları incelendiğinde, okul öncesi grubun kaygı ve kaygının diğer alanları ile cinsiyet grupları arasında terapi öncesi ve sonrasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Toplam kaygı, genellenmiş kaygı ve belirgin korkular alanında kız çocuklarının erken çocuklarına oranla terapi öncesi kaygı düzeyi yüksektir. Bu durumun, cinsiyet farklılıklarının getirmiş olduğu duygusal gelişim ile ilgili olabileceği varsayılmaktadır. Bu varsayım ile beraber kaygı düzeyi terapi öncesi yüksek olan grubun ebeveyn tutumlarının koruyucu ve kaygıya eğilimli olma durumunun da çocuğun kaygı düzeyinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, çocuk merkezli oyun terapisinin okul öncesi grupta tüm kaygı düzeylerinde ve cinsiyet gruplarında etkili bir yöntem olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Okul Öncesi Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Toplam Kaygı, Sosyal Kaygı, Genellenmiş Kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Belirgin Korku Puanları ile Baba Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.

		Baba Eğitim	n	\bar{x}	ss	F	p
Okul Öncesi Grup- Uygulama Öncesi	Toplam Kaygı	Lise ve altı	5	95,00	18,289	2,712	0,01
		Üniversite	11	85,36	17,512		
		Lisansüstü	2	61,00	12,728		
	Sosyal Kaygı	Lise ve altı	5	23,20	6,458	0,436	0,66
		Üniversite	11	21,91	7,063		
		Lisansüstü	2	18,00	1,414		
	Genellenmiş Kaygı	Lise ve altı	5	22,60	5,771	0,476	0,63
		Üniversite	11	20,36	5,921		
		Lisansüstü	2	18,00	7,071		
	Ayrılık Kaygısı	Lise ve altı	5	18,20	2,490	4,206	0,03
		Üniversite	11	16,91	3,239		
		Lisansüstü	2	10,00	7,071		

Okul Öncesi Grup- Uygulama Sonrası	Belirgin Korkular	Lise ve altı	5	31,00	5,874	4,853	0,02
		Üniversite	11	26,18	6,478		
		Lisansüstü	2	15,00	2,828		
	Toplam Kaygı	Lise ve altı	5	41,20	4,087	5,757	0,01
		Üniversite	11	54,91	8,905		
		Lisansüstü	2	47,50	2,121		
	Sosyal Kaygı	Lise ve altı	5	9,40	1,517	1,673	0,22
		Üniversite	11	12,73	4,027		
		Lisansüstü	2	12,50	2,121		
	Genellenmiş Kaygı	Lise ve altı	5	10,00	1,732	2,506	0,11
		Üniversite	11	13,18	3,027		
		Lisansüstü	2	14,00	4,243		
	Ayrılık Kaygısı	Lise ve altı	5	7,40	1,817	2,507	0,11
		Üniversite	11	10,45	2,770		
		Lisansüstü	2	8,00	4,243		
	Belirgin Korkular	Lise ve altı	5	14,40	2,408	2,138	0,15
		Üniversite	11	18,55	5,279		
		Lisansüstü	2	13,00	4,243		

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi toplam kaygı puan ortalaması ile baba eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacıyla yapılan Post-Hoc testi sonucunda, babasının eğitim durumu lise ve altı düzey olan grubun toplam kaygı puanı diğer gruplardan yüksek çıkmıştır.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi sosyal kaygı puan ortalaması ile baba eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi genellenmiş kaygı puan ortalaması ile baba eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi ayrılık kaygı puanı ile baba eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacıyla Post-Hoc testi sonucunda babasının eğitim durumu lise ve altı düzeyde olan grubun ayrılık kaygı puanı diğer gruplardan yüksek çıkmıştır.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi belirgin korkular puan ortalaması ile baba eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacıyla Post-Hoc testi sonucunda babasının eğitim durumu lise ve altı düzeyde olan grubun belirgin korku puanı diğer gruplardan yüksek çıkmıştır.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası toplam kaygı puan ortalaması ile baba eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacıyla Post-Hoc testi sonucunda babasının eğitim durumu üniversite olan grubun toplam kaygı puanı diğer gruplardan yüksek çıkmıştır.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası sosyal kaygı puan ortalaması ile baba eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası genellenmiş kaygı puan ortalaması ile baba eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası ayrılık kaygı puanı ile baba eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası belirgin korkular puan ortalaması ile baba eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 8. bulguları incelendiğinde, okul öncesi grubun terapi öncesi ve sonrasında kaygı ve kaygının diğer alanları ile baba eğitim durumu grupları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Toplam kaygı ve ayrılık kaygısı alanlarında, baba eğitim durumunun okul öncesi grubun kaygı düzeyinde etkili olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, baba eğitim durumu ile çocuk ile baba arasındaki ilişkisinde etkili olduğu varsayılmaktadır. Bu varsayım ile beraber çocukların duygusal gelişiminde, özgüven ve cesaret gibi duyguların gelişiminde baba rolünün önemli bir unsur olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, bu unsurların gelişiminin çocuktaki kaygı düzeyine olumlu etki oluşturacağı varsayılmaktadır. Bu çıkarımlar ile çocuk merkezli oyun terapisinin ebeveyn eğitim durumunun etki ettiği kaygı düzeyinde de etken olduğu görülmektedir.

Tablo 10. Okul Öncesi Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Toplam Kaygı, Sosyal Kaygı, Genellenmiş Kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Belirgin Korku Puanları ile Anne Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.

		Anne Eğitim	n	\bar{x}	ss	F	p
Okul Öncesi Grup- Uygulama Öncesi	Toplam Kaygı	Lise ve altı	7	87,14	13,372	2,082	0,16
		Üniversite	9	89,33	21,307		
		Lisansüstü	2	61,00	12,728		
	Sosyal Kaygı	Lise ve altı	7	19,14	5,610	2,162	0,15
		Üniversite	9	24,78	6,685		
		Lisansüstü	2	18,00	1,414		
	Genellenmiş Kaygı	Lise ve altı	7	21,29	4,386	0,236	0,79
		Üniversite	9	20,89	6,936		
		Lisansüstü	2	18,00	7,071		
	Ayrılık Kaygısı	Lise ve altı	7	17,86	2,340	4,075	0,03
		Üniversite	9	16,89	3,516		
		Lisansüstü	2	10,00	7,071		
Belirgin Korkular	Lise ve altı	7	28,86	3,891	3,619	0,05	
	Üniversite	9	26,78	8,136			
	Lisansüstü	2	15,00	2,828			

Okul Öncesi Grup- Uygulama Sonrası	Toplam Kaygı	Lise ve altı	7	46,86	9,582	1,091	0,36
		Üniversite	9	53,56	9,863		
		Lisansüstü	2	47,50	2,121		
	Sosyal Kaygı	Lise ve altı	7	9,29	1,799	3,849	0,04
		Üniversite	9	13,56	3,844		
		Lisansüstü	2	12,50	2,121		
	Genellenmiş Kaygı	Lise ve altı	7	11,71	2,628	0,421	0,66
		Üniversite	9	12,56	3,432		
		Lisansüstü	2	14,00	4,243		
	Ayrılık Kaygısı	Lise ve altı	7	8,57	2,992	0,855	0,44
		Üniversite	9	10,22	2,682		
		Lisansüstü	2	8,00	4,243		
	Belirgin Korkular	Lise ve altı	7	17,29	5,559	0,636	0,54
		Üniversite	9	17,22	4,684		
		Lisansüstü	2	13,00	4,243		

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi toplam kaygı puan ortalaması ile anne eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi sosyal kaygı puan ortalaması ile anne eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi genellenmiş kaygı puan ortalaması ile anne eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi ayrılık kaygı puanı ile anne eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacıyla Post-Hoc testi sonucunda annesinin eğitim durumu lise ve altı düzeyde olan grubun ayrılık kaygı puanı diğer gruplardan yüksek çıkmıştır.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama öncesi belirgin korkular puan ortalaması ile anne eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacıyla Post-Hoc testi sonucunda annesinin eğitim durumu lisansüstü olan grubun belirgin korku puanı diğer gruplardan düşük çıkmıştır.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası toplam kaygı puan ortalaması ile anne eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası sosyal kaygı puan ortalaması ile anne eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacıyla Post-Hoc testi sonucunda annesinin eğitim durumu lise ve altı olan grubun sosyal korku puanı diğer gruplardan düşük çıkmıştır.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası genellenmiş kaygı puan ortalaması ile anne eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası ayrılık kaygı puanı ile anne eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası belirgin korkular puan ortalaması ile anne eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 9. bulguları incelendiğinde, okul öncesi grubun terapi öncesi ve sonrasında kaygı ve kaygının diğer alanları ile anne eğitim durumu grupları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Ayrılık kaygısı, sosyal kaygı ve belirgin korkular alanlarında, anne eğitim durumunun okul öncesi grubun kaygı düzeyinde etkili olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, anne eğitim durumu ile çocuk ile anne arasındaki ilişkide güven ve bağlanma unsurlarının etkili olduğu varsayılmaktadır. Bu varsayım ile beraber çocukların duygusal gelişiminde, güvenli bağlanmanın ebeveynden ayrışmada, sosyal ortamlarda ve bireysel alanlarda güven duygusunu deneyimlemede etken ve önemli bir unsur olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, anne çocuk ilişkisinde bu unsurların gelişiminin çocuktaki kaygı düzeyine olumlu etki oluşturacağı varsayılmaktadır. Bu unsurların gelişiminde, ebeveyn eğitim durumunun çocuk eğitime dair bilincin gelişmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çıkarımlar ile çocuk merkezli oyun terapisinin ebeveyn eğitim durumunun etki ettiği kaygı düzeyinde de etken olduğu görülmektedir.

4.2. Okul Çağı Grubun İstatistik Bulguları

Bu bölümde çalışmanın örneklem grubunu oluşturan okul çağı çocukların istatistik sonuçlarına yer verilerek tablo ve açıklamalar ile yorumlama yapılmıştır. Bu örneklem grubu 17 çocuktan oluşmaktadır. Bunların 8'i kız 9'u ise erkek çocuktan oluşup yaş aralıkları ise 8-11 yaş şeklindedir.

Tablo 11. Çalışmaya Katılan 8 Yaş ve Sonrası Grubun Betimsel İstatistikleri.

		N	min	mak	ort	ss	
8 Yaş ve Sonrası Grup	Uygulama Öncesi	Ayrılık Anksiyetesi	17	5	18	11,18	3,861
		Genel Anksiyete	17	3	14	9,18	3,540
		Panik	17	0	19	6,29	4,858
		Sosyal Fobi	17	5	25	14,35	6,010
		OKB	17	2	17	7,53	4,215

		Depresyon	17	2	21	11,59	5,702
		Toplam Kaygı	17	26	88	48,53	18,675
		Toplam Kaygı	17	31	109	60,12	23,861
		Depresyon	17	31	109	60,12	23,861
	Uygulama Sonrası	Ayrılık Anksiyetesi	17	0	14	5,06	3,799
		Genel Anksiyete	17	0	11	4,00	2,761
		Panik	17	0	12	2,06	2,904
		Sosyal Fobi	17	0	13	6,12	3,638
		OKB	17	0	10	3,29	2,544
		Depresyon	17	0	14	4,24	3,666
		Toplam Kaygı	17	0	54	20,53	12,728
		Toplam Kaygı	17	0	54	20,53	12,728
		Depresyon	17	0	68	24,76	16,096

8 yaş ve sonrası grubun; uygulama öncesinde ayrılık anksiyetesi puanı 5-18 aralığından (ortalama = $11,18 \pm 3,86$) bulunmuştur. Genel anksiyete puanı 3-14 aralığında (ort = $9,18 \pm 3,54$) bulunmuştur. Panik puanı 0-19 aralığında (ort = $6,29 \pm 4,85$) bulunmuştur. Sosyal fobi 5-25 aralığında (ort = $14,35 \pm 6,01$) bulunmuştur. OKB puanı 2-17 aralığında (ort = $7,53 \pm 4,21$) bulunmuştur. Depresyon puanı 2-21 aralığında (ort = $11,59 \pm 5,70$) bulunmuştur. Toplam kaygı puanı 26-88 aralığında (ort = $48,53 \pm 18,67$) bulunmuştur. Toplam kaygı-depresyon puanı 31-109 aralığında (ort = $60,12 \pm 23,86$) olarak bulunmuştur.

8 yaş ve sonrası grubun; uygulama sonrasında ayrılık anksiyetesi puanı 0-14 aralığından (ortalama = $5,06 \pm 3,80$) bulunmuştur. Genel anksiyete puanı 0-11 aralığında (ort = $4,00 \pm 2,76$) bulunmuştur. Panik puanı 0-12 aralığında (ort = $2,06 \pm 2,90$) bulunmuştur. Sosyal fobi 0-13 aralığında (ort = $6,12 \pm 3,63$) bulunmuştur. OKB puanı 0-10 aralığında (ort = $3,29 \pm 2,54$) bulunmuştur. Depresyon puanı 0-14 aralığında (ort = $4,24 \pm 3,66$) bulunmuştur. Toplam kaygı puanı 0-54 aralığında (ort = $20,53 \pm 12,72$) bulunmuştur. Toplam kaygı-depresyon puanı 0-68 aralığında (ort = $24,76 \pm 16,09$) olarak bulunmuştur.

Tablo 12. 8 Yaş ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, Obsesyon-Kompulsiyon, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı Depresyon Puanlarının Öncesi ve Sonrası Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.

	Ortalama	N	Standart Sapma	
8 Yaş ve Sonrası Grup	Ayrılık Anksiyete_önce	11,18	17	3,861
	Ayrılık Anksiyete_sonra	5,06	17	3,799
	Genel Anksiyete_önce	9,18	17	3,540
	Genel Anksiyete_sonra	4,00	17	2,761
	Panik_önce	6,29	17	4,858
	Panik_sonra	2,06	17	2,904
	Sosyal Fobi_önce	14,35	17	6,010
	Sosyal Fobi_sonra	6,12	17	3,638
	OKB_önce	7,53	17	4,215
	OKB_sonra	3,29	17	2,544
	Depresyon_önce	11,59	17	5,702
	Depresyon_sonra	4,24	17	3,666
	Toplam Kaygı_önce	48,53	17	18,675
	Toplam Kaygı_sonra	20,53	17	12,728
Toplam Kaygı_Depresyon_önce	60,12	17	23,861	
Toplam Kaygı_Depresyon_sonra	24,76	17	16,096	

	t	sd	p	
8 Yaş ve Sonrası Grup	Ayrılık Anksiyete_önce-sonra	6,462	16	0,00
	Genel Anksiyete_önce-sonra	6,657	16	0,00
	Panik_önce-sonra	3,935	16	0,00
	Sosyal Fobi_önce-sonra	8,101	16	0,00
	OKB_önce-sonra	6,101	16	0,00
	Depresyon_önce-sonra	7,123	16	0,00
	Toplam Kaygı_önce-sonra	7,477	16	0,00
	Toplam Kaygı_Depresyon_önce-sonra	7,644	16	0,00

Çalışmada; 8 yaş ve sonrası grubun ayrılık anksiyetesi puan ortalaması öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Uygulama öncesi grubun ayrılık anksiyetesi puan ortalaması uygulama sonrası puan ortalamasından daha yüksektir.

8 yaş ve sonrası grubun genel anksiyete puan ortalaması öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Uygulama öncesi grubun genel anksiyete puan ortalaması uygulama sonrası puan ortalamasından daha yüksektir.

8 yaş ve sonrası grubun panik puanı ortalaması öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Uygulama öncesi grubun panik puan ortalaması uygulama sonrası puan ortalamasından daha yüksektir.

8 yaş ve sonrası grubun sosyal fobi puan ortalaması öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Uygulama öncesi grubun sosyal fobi puan ortalaması uygulama sonrası puan ortalamasından daha yüksektir.

8 yaş ve sonrası grubun OKB puan ortalaması öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Uygulama öncesi grubun OKB puan ortalaması uygulama sonrası puan ortalamasından daha yüksektir.

8 yaş ve sonrası grubun depresyon puan ortalaması öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Uygulama öncesi grubun depresyon puan ortalaması uygulama sonrası puan ortalamasından daha yüksektir.

8 yaş ve sonrası grubun toplam kaygı puan ortalaması öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Uygulama öncesi grubun toplam kaygı puan ortalaması uygulama sonrası puan ortalamasından daha yüksektir.

8 yaş ve sonrası grubun toplam kaygı depresyon puan ortalaması öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Uygulama öncesi grubun toplam kaygı depresyon puan ortalaması uygulama sonrası puan ortalamasından daha yüksektir.

Tablo 12. bulguları incelendiğinde, 8 yaş ve sonrası grubun kaygı ve kaygının diğer alanlarında terapi öncesi ve sonrasında anlamlı farklılık görülmüştür. Bu bulgu, çocuk merkezli oyun terapisinin orta çocukluk dönemindeki kaygının tüm alanlarında ve bu dönemde bulunan 8, 9, 10 ve 11 yaş gruplarının kaygı düzeylerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda çocuk merkezli oyun terapisinde, terapist ve çocuk arasındaki ilişkinin iyileştirici, yönlendirmez ve koşulsuz kabule dayanan rolünün etken olduğu varsayılmaktadır.

Tablo 13. 8 Yaş ve Sonrası Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, OKB, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı-Depresyon Puanları ile Çocuk Sayısı Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.

	Çocuk Sayısı	n	\bar{x}	ss	F	p	
8 Yaş ve Sonrası Grup- Uygulama Öncesi	Ayrılık Anksiyetesi	1 çocuk	3	15,67	2,517	4,934	0,02
		2 çocuk	8	11,38	3,462		
		3 ve daha fazla	6	8,67	2,944		
	Genel Anksiyete	1 çocuk	3	13,33	,577	3,240	0,07
		2 çocuk	8	8,13	3,044		
		3 ve daha fazla	6	8,50	3,782		
	Panik	1 çocuk	3	12,67	6,506	4,804	0,02
		2 çocuk	8	4,38	3,998		
		3 ve daha fazla	6	5,67	2,338		
	Sosyal Fobi	1 çocuk	3	21,33	4,041	3,129	0,07
		2 çocuk	8	12,63	6,116		
		3 ve daha fazla	6	13,17	4,579		
	OKB	1 çocuk	3	12,67	5,132	3,687	0,05
		2 çocuk	8	6,75	4,027		
		3 ve daha fazla	6	6,00	2,000		
	Depresyon	1 çocuk	3	19,00	3,464	4,388	0,03
		2 çocuk	8	10,13	4,673		
		3 ve daha fazla	6	9,83	5,345		
Toplam kaygı	1 çocuk	3	75,67	13,650	6,506	0,01	
	2 çocuk	8	43,25	15,998			
	3 ve daha fazla	6	42,00	12,066			
Toplam Kaygı-Depresyon	1 çocuk	3	94,67	16,921	6,415	0,01	
	2 çocuk	8	53,38	19,632			
	3 ve daha fazla	6	51,83	17,221			
8 yaş ve sonrası -Uygulama Sonrası	Ayrılık Anksiyetesi	1 çocuk	3	4,00	1,000	0,336	0,72
		2 çocuk	8	5,88	4,324		
		3 ve daha fazla	6	4,50	4,183		
	Genel Anksiyete	1 çocuk	3	5,00	1,000	0,268	0,76
		2 çocuk	8	4,00	2,138		
		3 ve daha fazla	6	3,50	4,087		
	Panik	1 çocuk	3	2,33	1,528	0,076	0,92
		2 çocuk	8	2,25	4,027		
		3 ve daha fazla	6	1,67	1,751		
	Sosyal Fobi	1 çocuk	3	8,67	2,309	1,027	0,38
		2 çocuk	8	6,00	4,106		
		3 ve daha fazla	6	5,00	3,347		
	OKB	1 çocuk	3	5,33	1,528	2,366	0,13
		2 çocuk	8	3,63	2,825		
		3 ve daha fazla	6	1,83	1,835		
	Depresyon	1 çocuk	3	6,33	1,528	1,511	0,25
		2 çocuk	8	4,88	4,291		
		3 ve daha fazla	6	2,33	2,944		
Toplam kaygı	1 çocuk	3	25,33	3,215	0,518	0,60	
	2 çocuk	8	21,75	14,240			
	3 ve daha fazla	6	16,50	13,953			
Toplam Kaygı-	1 çocuk	3	31,67	4,726	0,710	0,50	

Depresyon	2 çocuk	8	26,63	18,283
	3 ve daha fazla	6	18,83	16,606

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama öncesi ayrılık anksiyete puanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan Post Hoc analizi sonucunda; çocuk sayısı 1 olan grubun ayrılık anksiyetesini puanı diğer gruplardan yüksek çıkmıştır.

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama öncesi genel anksiyete puanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama öncesi panik puanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan Post Hoc analizi sonucunda; çocuk sayısı 1 olan grubun panik puanı diğer gruplardan yüksek çıkmıştır.

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama öncesi sosyal fobi puanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama öncesi OKB puanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan Post Hoc analizi sonucunda; çocuk sayısı 1 olan grubun OKB puanı diğer gruplardan yüksek çıkmıştır.

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama öncesi depresyon puanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan Post Hoc analizi sonucunda; çocuk sayısı 1 olan grubun depresyon puanı diğer gruplardan yüksek çıkmıştır.

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama öncesi toplam kaygı puanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan Post Hoc analizi sonucunda; çocuk sayısı 1 olan grubun depresyon puanı diğer gruplardan yüksek çıkmıştır.

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama öncesi toplam kaygı-depresyon puanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan Post Hoc analizi sonucunda çocuk sayısı 1 olan grubun toplam kaygı-depresyon puanı diğer gruplardan yüksek çıkmıştır.

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama sonrası ayrılık anksiyetesini, genel anksiyete, panik, sosyal fobi, OKB, depresyon, toplam kaygı, toplam kaygı-depresyon puanları ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 13. bulguları incelendiğinde, 8 yaş ve sonrası grubun terapi öncesi ve sonrasında kaygı ve diğer kaygı alanları ile çocuk sayısı arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Terapi öncesi ve sonrasında tek çocuk olan grupların, kaygı ve kaygının diğer alanlarında diğer çocuklara oranla farklılık gösterdikleri görülmüştür. Bu farklılığın, kardeş unsurunun çocuğun gelişiminde sosyalleşme, deneyim kazanma ve psikolojik dayanıklılık gibi unsurlara olumlu etki sağlamasından kaynaklı olduğu düşünülmüştür. Kardeş unsurunun olmaması durumunda ise çocuğun ebeveyninden ayrışmasında zorlanması ve ebeveynin tüm odağının çocukta olması gibi durumları oluşturduğu ve bu durumların çocuktaki kaygı düzeyine etki edebileceği varsayılmaktadır. Bu bağlamda, çocuk merkezli oyun terapisinin tek çocuklu ve kardeşi olan çocukların kaygı düzeyinde olumlu etki sağladığı görülmüştür.

Tablo 14. 8 Yaş ve Sonrası Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, OKB, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı-Depresyon Puanları ile Anne-Baba Birlikte Olma Durumu Grupları Açısından t-Testi.

		N	Ortalama	t	sd	p		
8 Yaş ve Sonrası Grup - Uygulama Öncesi	Ayrılık Anksiyetesi	Birlikte	15	10,73	-1,327	15	0,20	
		Boşanmış	2	14,50				
	Genel Anksiyete	Birlikte	15	8,93	-0,766	15	0,45	
		Boşanmış	2	11,00				
	Panik	Birlikte	15	6,40	0,239	15	0,81	
		Boşanmış	2	5,50				
	Sosyal Fobi	Birlikte	15	13,60	-1,464	15	0,16	
		Boşanmış	2	20,00				
	OKB	Birlikte	15	7,53	0,010	15	0,99	
		Boşanmış	2	7,50				
	Depresyon	Birlikte	15	11,27	-0,625	15	0,54	
		Boşanmış	2	14,00				
	Toplam Kaygı	Birlikte	15	47,20	-0,794	15	0,43	
		Boşanmış	2	58,50				
	Toplam Kaygı-Depresyon	Birlikte	15	58,47	-0,771	15	0,45	
		Boşanmış	2	72,50				
	8 Yaş ve Sonrası Grup- Uygulama sonrası	Ayrılık Anksiyetesi	Birlikte	15	5,07	0,023	15	0,98
			Boşanmış	2	5,00			
Genel Anksiyete		Birlikte	15	3,73	-1,097	15	0,29	
		Boşanmış	2	6,00				

Panik	Birlikte	15	2,07	0,030	15	0,97
	Boşanmış	2	2,00			
Sosyal Fobi	Birlikte	15	5,93	-0,560	15	0,58
	Boşanmış	2	7,50			
OKB	Birlikte	15	3,07	-1,010	15	0,32
	Boşanmış	2	5,00			
Depresyon	Birlikte	15	3,87	-1,146	15	0,27
	Boşanmış	2	7,00			
Toplam Kaygı	Birlikte	15	19,87	-0,576	15	0,57
	Boşanmış	2	25,50			
Toplam Kaygı- Depresyon	Birlikte	15	23,73	-0,712	15	0,48
	Boşanmış	2	32,50			

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama öncesi ve uygulama sonrası ayrılık anksiyetesi, genel anksiyete, panik, sosyal fobi, OKB, depresyon, toplam kaygı, toplam kaygı-depresyon, puan ortalamaları ile anne-baba birlikteliği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 14. bulguları incelendiğinde, 8 yaş ve sonrası grubun terapi öncesi ve sonrasında kaygı ve kaygının diğer alanları ile ebeveynlerin birlikte olma durumu arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu bulgunun örneklem grubunda boşanmış anne ve babaların sayısının az olması ile ilişkili olabileceği varsayılmaktadır. Bu varsayım ile birlikte olan ve boşanmış olan ebeveynlerin, çocukların gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamada özenli davranmalarının kaygı düzeyine olumlu etki edeceği düşünülmektedir. Bu bağlamda çocuk merkezli oyun terapisinin her gruptan çocuğa olumlu etki ettiği çıkarılmaktadır.

Tablo 15. 8 Yaş ve Sonrası Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, OKB, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı-Depresyon Puanları ile Yaş Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi.

		Yaş	n	\bar{x}	ss	F	p
8 Yaş ve Sonrası Grup- Uygulama Öncesi	Ayrılık Anksiyetesi	8	2	12,00	8,485	0,101	0,98
		9	5	11,20	1,643		
		10	4	11,75	4,349		
		11	6	10,50	4,324		
	Genel Anksiyete	8	2	9,00	5,657	0,014	0,99
		9	5	9,00	3,082		
		10	4	9,50	3,317		
		11	6	9,17	4,401		

8 yaş ve sonrası- Uygulama Sonrası	Panik	8	2	4,50	2,121	0,169	0,91
		9	5	6,20	4,658		
		10	4	5,75	4,573		
		11	6	7,33	6,470		
	Sosyal Fobi	8	2	15,50	2,121	0,445	0,72
		9	5	13,20	6,058		
		10	4	17,25	4,193		
		11	6	13,00	8,000		
	OKB	8	2	6,00	1,414	0,094	0,96
		9	5	7,60	5,771		
		10	4	7,50	5,000		
		11	6	8,00	3,688		
	Depresyon	8	2	11,00	5,657	0,204	0,89
		9	5	12,60	5,683		
		10	4	12,75	3,304		
		11	6	10,17	7,782		
	Toplam kaygı	8	2	47,00	19,799	0,044	0,98
		9	5	47,20	19,305		
		10	4	51,75	17,840		
		11	6	48,00	23,178		
Toplam Kaygı- Depresyon	8	2	58,00	25,456	0,053	0,98	
	9	5	59,80	24,530			
	10	4	64,50	20,761			
	11	6	58,17	30,505			
Ayrılık Anksiyetesi	8	2	4,50	0,707	0,101	0,95	
	9	5	4,60	3,647			
	10	4	6,00	5,831			
	11	6	5,00	3,742			
Genel Anksiyete	8	2	4,50	2,121	0,193	0,89	
	9	5	3,20	1,643			
	10	4	4,00	3,651			
	11	6	4,50	3,507			
Panik	8	2	1,50	0,707	0,381	0,76	
	9	5	1,60	1,517			
	10	4	3,50	5,745			
	11	6	1,67	1,751			
Sosyal Fobi	8	2	6,00	0,000	0,475	0,70	
	9	5	5,00	3,000			
	10	4	8,00	5,598			
	11	6	5,83	3,488			
OKB	8	2	3,00	2,828	0,227	0,87	
	9	5	2,80	2,387			
	10	4	4,25	4,349			
	11	6	3,17	1,472			
Depresyon	8	2	3,00	4,243	0,668	0,58	
	9	5	4,00	2,345			
	10	4	6,50	5,972			
	11	6	3,33	2,805			
Toplam kaygı	8	2	19,50	6,364	0,299	0,82	
	9	5	17,20	7,430			
	10	4	25,75	22,187			

	11	6	20,17	11,720		
	8	2	22,50	10,607	0,347	0,79
Toplam Kaygı-	9	5	21,20	9,706		
Depresyon	10	4	32,25	28,076		
	11	6	23,50	14,025		

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama öncesi ve uygulama sonrası ayrılık anksiyetesi, genel anksiyete, panik, sosyal fobi, OKB, depresyon, toplam kaygı, toplam kaygı-depresyon, puan ortalamaları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 15. bulguları incelendiğinde, 8 yaş ve sonrası grubun terapi öncesi ve sonrasında kaygı ve diğer kaygı alanları ile yaş grupları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu bulgu kapsamında, yakın yaş grupları ve aynı gelişimsel dönemde bulunan çocukların benzer düzeyde kaygı yaşadığı varsayılmaktadır. Bu bağlamda, çocuk merkezli oyun terapisinin orta çocukluk döneminde her yaş grubu çocuklardaki kaygı düzeyine etki ettiği çıkarılmaktadır.

Tablo 16. 8 Yaş ve Sonrası Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, OKB, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı-Depresyon Puanları ile Cinsiyet Grupları Açısından t-Testi.

		N	Ortalama	t	sd	p	
8 Yaş ve Sonrası Grup - Uygulama Öncesi	Ayrılık	Kız	8	9,75	-1,490	15	0,15
	Anksiyetesi	Erkek	9	12,44			
	Genel Anksiyete	Kız	8	7,75	-1,648	15	0,12
		Erkek	9	10,44			
	Panik	Kız	8	5,63	-0,523	15	0,60
		Erkek	9	6,89			
	Sosyal Fobi	Kız	8	14,25	-0,064	15	0,94
		Erkek	9	14,44			
	OKB	Kız	8	6,75	-0,708	15	0,49
		Erkek	9	8,22			
	Depresyon	Kız	8	10,75	-0,559	15	0,58
		Erkek	9	12,33			
	Toplam Kaygı	Kız	8	44,13	-0,912	15	0,37
		Erkek	9	52,44			
		Kız	8	54,88	-0,846	15	0,41

8 Yaş ve Sonrası Grup- Uygulama sonrası	Toplam Kaygı- Depresyon	Erkek	9	64,78			
	Ayrılık	Kız	8	4,25	-0,819	15	0,42
	Anksiyetesi	Erkek	9	5,78			
	Genel Anksiyete	Kız	8	3,25	-1,060	15	0,30
		Erkek	9	4,67			
	Panik	Kız	8	1,50	-0,737	15	0,47
		Erkek	9	2,56			
	Sosyal Fobi	Kız	8	5,38	-0,784	15	0,44
		Erkek	9	6,78			
	OKB	Kız	8	2,63	-1,024	15	0,32
		Erkek	9	3,89			
	Depresyon	Kız	8	3,50	-0,770	15	0,45
		Erkek	9	4,89			
	Toplam Kaygı	Kız	8	17,00	-1,084	15	0,29
Erkek		9	23,67				
Toplam Kaygı- Depresyon	Kız	8	20,50	-1,032	15	0,31	
	Erkek	9	28,56				

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama öncesi ve uygulama sonrası ayrılık anksiyetesi, genel anksiyete, panik, sosyal fobi, OKB, depresyon, toplam kaygı, toplam kaygı-depresyon, puan ortalamaları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 16. bulguları incelendiğinde, 8 yaş ve sonrası grubun terapi öncesi ve sonrasında kaygı ve diğer kaygı alanları ile cinsiyet grupları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu bulgu ile orta çocukluk döneminde çocukların farklı cinsiyette olmaları ile beraber benzer kaygı düzeyleri yaşadıkları varsayılmaktadır. Bu varsayımın, çocukların okul öncesi dönemde gelişen cinsel kimlik rollerinin, orta çocukluk döneminde rollerin benimsenmesi, sosyal ve duygusal gelişim ile desteklenmesi ile beraber kaygı duygusunda benzer düzeyin oluşmasına etki ettiği varsayılmaktadır. Bu bağlamda, çocuk merkezli oyun terapisinin her iki cinsiyette bulunan çocukların kaygı düzeyinde olumlu etki sağladığı görülmektedir.

Tablo 17. 8 Yaş ve Sonrası Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, OKB, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı-Depresyon Puanları ile Baba Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi.

	Baba Eğitim	n	\bar{x}	ss	F	p	
8 Yaş ve Sonrası Grup- Uygulama Öncesi	Ayrılık Anksiyetesi	Lise ve altı	6	10,33	1,862	0,445	0,64
		Üniversite	8	11,13	5,249		
		Lisansüstü	3	13,00	2,646		
	Genel Anksiyete	Lise ve altı	6	9,17	2,483	0,003	0,99
		Üniversite	8	9,13	4,291		
		Lisansüstü	3	9,33	4,509		
	Panik	Lise ve altı	6	6,17	3,920	0,214	0,81
		Üniversite	8	5,75	3,694		
		Lisansüstü	3	8,00	9,849		
	Sosyal Fobi	Lise ve altı	6	15,00	3,688	0,801	0,46
		Üniversite	8	12,63	5,449		
		Lisansüstü	3	17,67	11,015		
	OKB	Lise ve altı	6	7,00	5,514	0,140	0,87
		Üniversite	8	7,50	3,295		
		Lisansüstü	3	8,67	5,033		
	Depresyon	Lise ve altı	6	12,50	5,089	0,762	0,48
		Üniversite	8	9,88	6,151		
		Lisansüstü	3	14,33	6,110		
Toplam kaygı	Lise ve altı	6	47,67	15,667	0,327	0,72	
	Üniversite	8	46,13	17,651			
	Lisansüstü	3	56,67	31,005			
Toplam Kaygı-Depresyon	Lise ve altı	6	60,17	20,253	0,399	0,67	
	Üniversite	8	56,00	23,373			
	Lisansüstü	3	71,00	37,041			
8 Yaş Ve Sonrası- Uygulama Sonrası	Ayrılık Anksiyetesi	Lise ve altı	6	2,83	1,722	1,768	0,20
		Üniversite	8	6,13	4,486		
		Lisansüstü	3	6,67	3,786		
	Genel Anksiyete	Lise ve altı	6	2,33	1,862	1,896	0,18
		Üniversite	8	5,00	3,295		
		Lisansüstü	3	4,67	1,155		
	Panik	Lise ve altı	6	1,33	1,506	0,785	0,47
		Üniversite	8	3,00	3,928		
		Lisansüstü	3	1,00	1,000		
	Sosyal Fobi	Lise ve altı	6	6,00	4,690	0,097	0,90
		Üniversite	8	5,88	2,949		
		Lisansüstü	3	7,00	4,359		
	OKB	Lise ve altı	6	2,33	2,422	0,639	0,54
		Üniversite	8	3,88	2,949		
		Lisansüstü	3	3,67	1,528		
	Depresyon	Lise ve altı	6	3,33	2,658	0,384	0,68
		Üniversite	8	4,38	4,779		
		Lisansüstü	3	5,67	2,082		
Toplam kaygı	Lise ve altı	6	14,83	10,028	0,925	0,42	
	Üniversite	8	23,88	15,833			
	Lisansüstü	3	23,00	4,000			
Toplam Kaygı-	Lise ve altı	6	18,17	12,576	0,756	0,48	

Depresyon	Üniversite	8	28,25	20,275
	Lisansüstü	3	28,67	6,028

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama öncesi ve uygulama sonrası ayrılık anksiyetesi, genel anksiyete, panik, sosyal fobi, OKB, depresyon, toplam kaygı, toplam kaygı-depresyon, puan ortalamaları ile baba eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 17. bulguları incelendiğinde 8 yaş ve sonrası grubun terapi öncesi ve sonrasında kaygı ve diğer kaygı alanları ile baba eğitim durumu arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu bulgunun, her eğitim grubunda bulunan baba gruplarının, çocukları ile kurdukları ilişkide, gelişimsel ihtiyaçlarını gözetme, sağlıklı ilişki kurma ve ebeveynlik rolleri hususlarında bilinçli davranışlara yönelme gibi unsurları önemsedikleri varsayılmıştır. Bu bağlamda, çocuk merkezli oyun terapisinin tüm gruplarda etkili olduğu görülmektedir.

Tablo 18. 8 Yaş ve Sonrası Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, OKB, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı-Depresyon Puanları ile Anne Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi.

		Anne Eğitim	n	\bar{x}	ss	F	p
8 Yaş ve Sonrası Grup-Uygulama Öncesi	Ayrılık Anksiyetesi	Lise ve altı	6	9,17	3,430	1,617	0,23
		Üniversite	9	11,89	3,983		
		Lisansüstü	2	14,00	2,828		
	Genel Anksiyete	Lise ve altı	6	8,83	4,119	0,040	0,96
		Üniversite	9	9,33	3,041		
		Lisansüstü	2	9,50	6,364		
	Panik	Lise ve altı	6	7,00	3,742	0,741	0,49
		Üniversite	9	5,11	3,371		
		Lisansüstü	2	9,50	13,435		
	Sosyal Fobi	Lise ve altı	6	15,67	4,633	0,258	0,77
		Üniversite	9	13,33	5,590		
		Lisansüstü	2	15,00	14,142		
	OKB	Lise ve altı	6	7,33	4,926	0,123	0,88
		Üniversite	9	7,33	3,674		
		Lisansüstü	2	9,00	7,071		
	Depresyon	Lise ve altı	6	12,00	6,870	0,488	0,62
		Üniversite	9	10,56	4,720		
		Lisansüstü	2	15,00	8,485		
	Toplam kaygı	Lise ve altı	6	48,00	19,016	0,215	0,80
		Üniversite	9	47,00	14,509		
		Lisansüstü	2	57,00	43,841		
	Toplam Kaygı-Depresyon	Lise ve altı	6	60,00	25,706	0,273	0,76
		Üniversite	9	57,56	18,460		
		Lisansüstü	2	72,00	52,326		

8 Yaş Ve Sonrası- Uygulama Sonrası	Ayrılık Anksiyetesi	Lise ve altı	6	3,00	2,000	1,627	0,23
		Üniversite	9	5,89	4,226		
		Lisansüstü	2	7,50	4,950		
	Genel Anksiyete	Lise ve altı	6	2,50	2,168	1,583	0,24
		Üniversite	9	5,00	3,082		
		Lisansüstü	2	4,00	,000		
	Panik	Lise ve altı	6	1,50	1,378	0,645	0,54
		Üniversite	9	2,78	3,768		
		Lisansüstü	2	,50	,707		
	Sosyal Fobi	Lise ve altı	6	5,67	3,933	0,074	0,92
		Üniversite	9	6,44	3,539		
		Lisansüstü	2	6,00	5,657		
	OKB	Lise ve altı	6	2,17	2,563	1,077	0,36
		Üniversite	9	4,11	2,619		
		Lisansüstü	2	3,00	1,414		
	Depresyon	Lise ve altı	6	2,67	3,502	0,866	0,44
		Üniversite	9	5,22	4,024		
		Lisansüstü	2	4,50	,707		
	Toplam kaygı	Lise ve altı	6	14,83	11,017	0,978	0,40
		Üniversite	9	24,22	14,403		
		Lisansüstü	2	21,00	2,828		
Toplam Kaygı-Depresyon	Lise ve altı	6	17,50	14,237	0,993	0,39	
	Üniversite	9	29,44	18,042			
	Lisansüstü	2	25,50	3,536			

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama öncesi ve uygulama sonrası ayrılık anksiyetesi, genel anksiyete, panik, sosyal fobi, OKB, depresyon, toplam kaygı, toplam kaygı-depresyon, puan ortalamaları ile anne eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 18. bulguları incelendiğinde, 8 yaş ve sonrası grubun terapi öncesi ve sonrasında kaygı ve diğer kaygı alanları ile anne eğitim durumu arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu bulgunun, örneklem grubunun çoğunluğunun, lisans ve üstü grubun oluşturmasından kaynaklı olabileceği varsayılmaktadır. Bu varsayım ile beraber tüm eğitim gruplarında bulunan annelerin, çocukları ile kurdukları ilişkide bağlanma, güven verme ve regüle etme gibi unsurlara önem vermelerinin etkili olabileceği çıkarılmıştır. Bu bağlamda çocuk merkezli oyun terapisi her ebeveyn grubunda bulunan çocukların kaygı düzeyinde olumlu etki ettiği görülmektedir.

Tablo 19. 8 Yaş ve Sonrası Grubun Uygulama Öncesi ve Sonrası Ayrılık Anksiyetesi, Genel Anksiyete, Panik, Sosyal Fobi, OKB, Depresyon, Toplam Kaygı, Toplam Kaygı-Depresyon Puanları ile Psikiyatrik Durumu Olma Grupları Açısından t-Testi.

		N	Ortalama	t	sd	p	
8 Yaş ve Sonrası Grup - Uygulama Öncesi	Ayrılık Anksiyetesi	Yok	15	11,00	-0,504	15	0,62
		Var	2	12,50			
	Genel Anksiyete	Yok	15	9,20	0,073	15	0,94
		Var	2	9,00			
	Panik	Yok	15	6,47	0,390	15	0,70
		Var	2	5,00			
	Sosyal Fobi	Yok	15	14,53	0,329	15	0,74
		Var	2	13,00			
	OKB	Yok	15	7,87	0,898	15	0,38
		Var	2	5,00			
	Depresyon	Yok	15	11,33	-0,493	15	0,62
		Var	2	13,50			
	Toplam Kaygı	Yok	15	49,07	0,316	15	0,75
		Var	2	44,50			
Toplam Kaygı-Depresyon	Yok	15	60,40	0,129	15	0,89	
	Var	2	58,00				
8 Yaş ve Sonrası Grup- Uygulama sonrası	Ayrılık Anksiyetesi	Yok	15	4,60	-1,405	15	0,18
		Var	2	8,50			
	Genel Anksiyete	Yok	15	3,93	-0,265	15	0,79
		Var	2	4,50			
	Panik	Yok	15	2,20	0,537	15	0,59
		Var	2	1,00			
	Sosyal Fobi	Yok	15	6,13	0,047	15	0,96
		Var	2	6,00			
	OKB	Yok	15	3,40	0,458	15	0,65
		Var	2	2,50			
	Depresyon	Yok	15	4,13	-0,305	15	0,76
		Var	2	5,00			
	Toplam Kaygı	Yok	15	20,27	-0,226	15	0,82
		Var	2	22,50			
Toplam Kaygı-Depresyon	Yok	15	24,40	-0,248	15	0,80	
	Var	2	27,50				

Yapılan çalışmada 8 yaş ve sonrası grubun uygulama öncesi ve uygulama sonrası ayrılık anksiyetesi, genel anksiyete, panik, sosyal fobi, OKB, depresyon, toplam kaygı, toplam kaygı-depresyon, puan ortalamaları ile psikiyatrik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 19. bulguları incelendiğinde 8 yaş ve sonrası grubun terapi öncesi ve sonrasında kaygı ve diğer kaygı alanları ile psikiyatrik durum arasında anlamlı fark görülmemiştir. Bu bulgunun örneklem grubunda psikiyatrik durumu olan grubun az sayıda olması ile ilgili olduğu yorumlanmıştır. Bu bağlamda çocuk merkezli oyun terapisinin tüm grupların kaygı düzeyinde etkili olduğu görülmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde, çalışma kapsamında elde edilen bulgular ve ilgili literatür çerçevesinde tartışma, sonuç ve öneriler kısmına değinilmiştir.

5.1. Tartışma ve Sonuç

Bu araştırma, 4-6 yaş ve 8-11 yaş aralığında bulunan ve kaygı düzeyi yüksek olan çocuklara uygulanan çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların kaygı düzeylerine olan etkisini incelemektedir. Çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların kaygı düzeylerine olan etkisini belirlemek amacıyla uygulama öncesi ve sonrası çocukların kaygı düzeylerindeki değişimler incelenmiştir. Bu amaçla, araştırmaya çocukluk çağı kaygı bozuklukları belirtileri bulunan çocuklar dâhil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilmeden önce çocukların demografik bilgilerini belirlemek amacıyla sosyodemografik bilgiler formunun ebeveynler tarafından doldurulması istenmiştir. Okul öncesi dönemde bulunan 4-6 yaş arası çocuklarının kaygı düzeyini belirleyebilmek amacıyla “Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği” çocukların ebeveynleri tarafından terapi öncesi ve sonrası olmak üzere doldurulması istenmiştir. Uygulanan ölçek kaygı ve kaygının diğer alanlarında; sosyal kaygı, genellenmiş kaygı, ayrılık kaygısı ve belirgin korku düzeylerini ölçmektedir. 8-11 yaş arası okul çağı çocukların kaygı düzeyini ölçmek için ise “Çocuklarda Depresyon ve Anksiyete Ölçeği”nin ebeveynleri tarafından terapi öncesi ve sonrası olmak üzere doldurulması istenmiştir. Uygulanan ölçek kaygı ve kaygının diğer alanlarında; ayrılık kaygısı, yaygın kaygı, panik, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon düzeylerini ölçmektedir. Uygulanan ölçekler sonucunda araştırmaya dâhil edilecek olan kaygı düzeyi yüksek olan çocuklar belirlenmiştir. Böylece 4-6 yaş grubunda 18 ve 8-11 yaş grubunda 17 çocuk olmak üzere 35 çocuk araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmada yer alan 35 çocuğa çocuk merkezli oyun terapisi uygulanmıştır. Çocukluk çağı kaygı bozuklukları belirtileri gösteren çocuklara çocuk merkezli oyun terapisi her hafta 45 dakika süren seanslar ile uygulanmıştır. Oyun terapisinde seans süreci genellikle 12 seans uygulandığı göz önüne alınarak terapiler en az 9 ve en fazla 16 seans olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. İhtiyaç halinde ve altı seansta bir çocuk merkezli oyun terapisi sürecini değerlendirmek amacıyla ebeveynler ile görüşülmüştür.

Uygulamanın etkisini değerlendirmek amacıyla uygulama öncesi ve sonrası çocukların kaygı düzeylerindeki değişimler incelenmiştir. Ayrıca uygulamada yer alan 4-6 ve 8-11 yaş aralığındaki çocukların uygulama öncesi belirlenen kaygı düzeylerinin ve uygulama sonrası belirlenen kaygı düzeylerinin çocukların cinsiyetine, yaşına, kardeş sayısına, ebeveynlerinin eğitim durumuna, ebeveynlerin evlilik durumuna ve psikiyatri desteği durumuna göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre 4-6 yaş arasındaki okul öncesi grubun, uygulama sonrası toplam kaygı düzeyinin, uygulama öncesine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Araştırmada elde edilen bulgular sonucunda, 4-6 yaş çocuk grubuna uygulanan çocuk merkezli oyun terapisi sonrasında çocukların sosyal kaygı, genellenmiş kaygı, ayrılık kaygısı ve belirgin korku düzeylerinin uygulama öncesine göre anlamlı derecede düştüğü görülmüştür. Elde edilen bu sonuçlara paralel olarak Temizel (2019) çocuk merkezli oyun terapisini 4-9 yaş arası çocuklarda görülen ayrılık kaygısı, sosyal kaygı ve yaygın kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmasında, çocukların uygulama sonrası ayrılık kaygısı, sosyal kaygı ve yaygın kaygı düzeylerinin uygulama öncesine göre anlamlı derecede düştüğü sonucuna ulaşmıştır. Bu bağlamda Stulmaker ve Ray (2015) ise çalışmalarında kaygı düzeyi yüksek olan 6 – 8 yaş grubundaki çocuklara uyguladıkları çocuk merkezli oyun terapisi sonucunda çocukların toplam kaygı ve endişe düzeylerinin azaldığını rapor etmiştir. Bulguların değerlendirilmesi sonucunda çocuk merkezli oyun terapisinin, 4-6 yaş grubu çocukların kaygı düzeylerini olumlu şekilde etkilediği söylenebilir. Okul öncesi 4-6 yaş grubu çocuklarda görülen yüksek kaygının tedavisinde çocuk merkezli oyun terapisinin etkili olduğu çıkarılmaktadır.

4-6 yaş arasındaki çocukların ailedeki çocuk sayısına ve anne baba birlikteliği durumlarına göre uygulama öncesi ve uygulama sonrasında çocukların toplam kaygı ve kaygının alt boyutları olan sosyal kaygı, genellenmiş kaygı, ayrılık kaygısı ve belirgin korku düzeylerinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda kardeş sayısı ve anne baba birliktelik durumunun, 4-6 yaş arası çocukların kaygı düzeyine etki etmediği görülmektedir. Ancak çocuk merkezli oyun terapisinin bu değişken gruplarında terapi öncesi ve sonrası olumlu etki sağladığı sonucu çıkarılmaktadır.

Çocuk merkezli oyun terapisinin uygulandığı 4-6 yaş arasındaki çocukların yaş gruplarına göre uygulama öncesi ve sonrası toplam kaygı ve kaygının alt boyutları olan sosyal kaygı, genellenmiş kaygı, ayrılık kaygısı ve belirgin korku düzeylerinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda başka bir çalışmada Yılmaz (2018) “Okul Öncesi Çocuklarda Oyun Terapinin Ayrılık Kaygısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi” üzerine inceleme yapmıştır.

Yılmaz çalışmasında, 3 ve 5 yaş arası çocukların yaş gruplarına göre deney ve kontrol gruplarında uygulama öncesi ve sonrasında toplam kaygı ve kaygının alt boyutları olan sosyal kaygı, genellenmiş kaygı, ayrılık kaygısı ve belirgin korku düzeylerinin farklılaşmadığını rapor etmiştir. Öksüz (2020) ise “4-6 Yaş Arasındaki Çocuklarda Öz Düzenleme Becerileri ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki” adlı çalışmasında 4 – 6 yaş grubu çocukları için çocuklardaki toplam kaygı düzeyinin çocukların yaşlarına göre değişmediğini bildirmiştir. Tüm bulgular değerlendirildiğinde çocuklarda görülen kaygı düzeyinin yakın gelişimsel dönemlerde benzer düzeylerde olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, çocuk merkezli oyun terapisinin okul öncesi dönemde farklı yaş gruplarında bulunan çocukların kaygı düzeylerinde etkili olduğu görülmektedir.

Çalışmada okul öncesi 4-6 yaş arasındaki çocukların cinsiyetlerine göre uygulama öncesi toplam kaygı düzeylerinin farklılaştığı tespit edilmiştir. 4-6 yaş arasındaki kız çocukların toplam kaygı düzeyi erkek çocuklara göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Okul öncesi kız grubunun, genellenmiş kaygı ve belirgin korku düzeylerinin erkek grubunun, genellenmiş kaygı ve belirgin korku düzeyinden yüksek olduğu görülmüştür. Fakat çalışmada okul öncesi grubun uygulama sonrası toplam kaygı, sosyal kaygı, genellenmiş kaygı, belirgin korkular ve ayrılık kaygısı düzeylerinin çocukların cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu bağlamda Öksüz (2020) ise çalışmasında 4 – 6 yaş grubu çocukların toplam kaygı ve alt boyutları olan sosyal kaygı, genellenmiş kaygı, belirgin korkular ve ayrılık kaygısı düzeylerinin çocukların cinsiyetlerine göre değişmediğini bildirmiştir. Benzer şekilde Yılmaz (2018) çalışmasında çocukların toplam kaygı düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılaşmadığını tespit etmiştir. Ancak Tongar (2020) “Pandemi Sürecindeki Annelerin İyimserlik Kötümserlik Düzeyleri ile Çocuklarının Kaygı Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: 'Türkiye Covid-19 Örneği’” adlı çalışmasında kız çocuklarının sosyal kaygı, belirgin korkular ve toplam kaygısının erkeklere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Fakat Tongar (2020) ve Öksüz (2020) çalışması tarama modelinde olup Yılmaz’ın (2018) çalışması ön test son test kontrol gruplu bir çalışmadır.

Tongar ve Öksüz tarama modelinde çalıştığı araştırmalarında çocukların kaygı düzeylerinde, cinsiyete göre farklı sonuçlara ulaşımlardır. Benzer şekilde Yılmaz’ın (2018) incelediği ve ön test son test kontrol gruplu çalışma ile incelenen bu çalışma bulguları arasında da farklılıklar bulunmaktadır. Bunun bir sebebinin ise çalışılan örneklem gruplarının farklılığından kaynaklanabileceği varsayılmaktadır. Örneklem grubunun büyük olması ile beraber çalışma tekrarlandığında daha farklı sonuçlara ulaşılabilmesi düşünülmektedir. Araştırmadan elde edilen bu bulgu değerlendirildiğinde, kız çocuklarının toplam kaygı,

genellenmiş kaygı ve belirgin korku düzeyleri alanlarında, erkek çocuklarına oranla terapi öncesi kaygı düzeylerinin yüksek olmasının cinsiyet farklılıklarının getirmiş olduğu duygusal gelişim ile ilgili olabileceği varsayılmaktadır. Bu bağlamda, terapi sonrası kaygı düzeylerindeki cinsiyet farklılığının ortandan kalkması çocuk merkezli oyun terapisinin okul öncesi grubun tüm kaygı düzeylerinde ve cinsiyet gruplarında etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Çalışmada okul öncesi 4-6 yaş arasındaki çocukların baba eğitim düzeyine göre uygulama öncesi toplam kaygı düzeylerinin farklılaştığı görülmüştür. Baba eğitim düzeyi lise ve altında olan çocukların babalarının eğitim düzeyi üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyinde olan çocuklara göre toplam kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca baba eğitim düzeyi lise ve altında olan çocukların babalarının eğitim düzeyi üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyinde olan çocuklara göre belirgin korkular ve ayrılık kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Fakat okul öncesi gruptaki çocukların baba eğitim düzeyine göre sosyal kaygı düzeylerinin farklılaşmadığı görülmüştür. Terapi sonrası bu gruplarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkili olduğu görülmektedir. Terapötik oyunun çocuktaki kaygı düzeyine olumlu etkisini destekleyen başka bir araştırma ise Tural (2012) tarafından yapılmıştır. Tural çalışmasında, ameliyat öncesi dönemde çocuklara verilen eğitim ve terapötik oyunun, çocuklardaki korku, kaygı ve ağrı düzeylerine etkisini incelemiştir. Bu çalışmada çocukların kaygı düzeyinde terapötik oyunun olumlu etkisi olduğu ve kaygı, korku düzeylerinde düşüş sağladığı sonucu görülmüştür.

Araştırmada okul öncesi 4-6 yaş arasındaki çocukların babalarının eğitim düzeyine göre uygulama sonrası toplam kaygı düzeylerinin farklılaştığı görülmüştür. Baba eğitim düzeyi üniversite olan çocukların, babalarının eğitim düzeyi lise veya altında ve lisansüstü eğitim düzeyinde olan çocuklara göre toplam kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Ancak okul öncesi grubun, baba eğitim düzeyine göre uygulama sonrası sosyal kaygı, genellenmiş kaygı, belirgin korkular ve ayrılık kaygısı düzeylerinin farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucundan elde edilen bu bulguya göre; baba eğitim durumu ile çocuk ile baba arasındaki ilişkinin çocuğun duygusal gelişimine katkısında etkili olduğu düşünülmektedir. Bu etkinin ise çocuktaki kaygı düzeyi ile ilişkili olabileceği varsayılmaktadır. Bu bağlamda çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların kaygı düzeyinde, baba eğitim durumunun farklılık gösterdiği grupların tamamında etkili olduğu görülmektedir.

Araştırmanın okul öncesi grubu ile anne eğitim düzeyine göre uygulama öncesi toplam kaygı düzeyleri, sosyal kaygı, genellenmiş kaygı düzeylerinin farklılaşmadığı görülmüştür. Fakat okul öncesi grubun, anne eğitim düzeyine göre uygulama öncesi ayrılık kaygısı ve belirgin korkular düzeylerinde farklılaştığı görülmüştür. Anne eğitim düzeyi lise ve altında olan

çocukların anne eğitim düzeyi üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyinde olan çocuklara göre ayrılık kaygısı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Anne eğitim düzeyi lisansüstü olan çocukların, anne eğitim düzeyi lise veya altı ve üniversite eğitim düzeyinde olan çocuklara göre belirgin korkular düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ancak uygulama sonrası anne eğitim düzeyi lise veya altı olan grubun sosyal kaygı düzeyi diğer gruplara oranla düşük düzeydedir. Bununla beraber uygulama sonrası kaygı ve diğer alanlar ile anne eğitim düzeyi arasında farklılık görülmemiştir. Bu bağlamda çocuk merkezli oyun terapisinin anne eğitim durumunun farklılık gösterdiği grupların tamamında etkili olduğu görülmektedir. Bu alanda başka bir çalışma ise Akman (1987) tarafından yapılmıştır. Akman yapmış olduğu çalışmada okul öncesi grubun ayrılık kaygısının giderilmesinde terapötik oyunun etkisini incelemiştir. Bu çalışmada farklı oyun terapi tekniklerinin, terapötik oyunun ve yönlendirmesiz oyun terapi uygulamalarının okul öncesi yaş aralığında bulunan çocukların ayrılık kaygısının giderilmesinde etkili olduğu bulgulanmıştır.

Çalışmada 8-11 yaş aralığında olan çocuk grubunun uygulama öncesi ve sonrası ayrılık anksiyetesi, genel anksiyete, panik, sosyal fobi, OKB, depresyon, toplam kaygı ve toplam kaygı-depresyon düzeylerinin farklılaştığı görülmüştür. Uygulama sonrası ve uygulama öncesine göre 8 yaş ve sonrası olan çocuk grubunun ayrılık anksiyetesi, genel anksiyete, panik, sosyal fobi, OKB, depresyon, toplam kaygı ve toplam kaygı-depresyon düzeylerinin anlamlı derecede düştüğü tespit edilmiştir. Teber'in (2015) 6-10 yaş grubu arasında yer alan 30 çocuğa uyguladığı çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisini incelediği araştırmasında uygulamanın çocuklardaki kaygı – depresyon seviyesine olumlu etki etti bildirilmiştir. Shen ise (2002) yılındaki Çinli depremzede çocuklarla ilkökul ortamlarında kısa süreli çocuk merkezli grup oyun terapisinin etkinliğinin incelendiği araştırmasında; 8-12 yaş arası deney grubunda yer alan çocukların, kontrol grubundaki çocuklara göre oyun terapisinden sonra kaygı düzeyi ve intihar riski açısından anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığını bulgulanmıştır. Başka bir araştırma ise Baggerly (2004) tarafından “Çocuk Merkezli Grup Oyun Terapisinin Evsiz Çocukların Benlik Kavramı, Depresyon ve Kaygıları Üzerindeki Etkileri” üzerine yapılmıştır. Baggerly bu çalışmada evsiz çocuklara çocuk merkezli oyun terapisi uygulamıştır. Araştırma sonuçlarına göre çocuk merkezli oyun terapisi alan çocukların orta ile büyük etki düzeyinde benlik saygısı, anksiyete ve depresyon alanlarında önemli iyileşmeler gösterdiği görülmüştür. Bu bağlamda, çocuk merkezli oyun terapisinin orta çocukluk dönemindeki kaygı düzeyine olumlu etkisi olduğu çıkarılmaktadır.

Araştırmada 8-11 yaş aralığında olan çocuk grubunun ailedeki çocuk sayısına göre uygulama öncesinde ayrılık anksiyetesi, panik, OKB, depresyon, sosyal fobi, toplam kaygı ve

toplam kaygı-depresyon düzeylerinin farklılaştığı görülmektedir. 8 yaş ve sonrası çocuk grubunda tek çocuklu olan grubun, ayrılık anksiyetesi, panik, OKB, depresyon, toplam kaygı ve toplam kaygı-depresyon düzeylerinin çocuk sayısı 2 ve üstünde olan gruba göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Fakat uygulama öncesinde 8 yaş ve sonrası çocuk grubunun kaygı düzeyi ile ailedeki çocuk sayısına göre genel anksiyete düzeylerinin farklılaşmadığı görülmüştür. Uygulama öncesinde 8 yaş ve sonrası grupta kardeş sayısının, ayrılık anksiyetesi, sosyal fobi, panik, OKB, depresyon, toplam kaygı ve toplam kaygı-depresyon düzeylerinde etkili olduğu fakat uygulama sonrasında bu farklılığın ortadan kalktığı görülmektedir. Sonuç olarak çocuk merkezli oyun terapisinin tek çocuklu ve kardeşi olan çocukların kaygı düzeyinde olumlu etki sağladığı görülmektedir. Bu bağlamda Sweeney ve Homeyer (1999) çocuk merkezli oyun terapisinin, çocuklardaki depresyon ve kaygı düzeyine olumlu etkisi olduğunu aktarmaktadırlar. Bu durumun ÇMOT yöntemi ile çocuğun duygularını ifade etmesi, sosyalleşmesinin desteklenmesi, diğerleri ile kurduğu ilişkide kabulün ve saygının gelişmesi gibi unsurların gelişimsel anlamda desteklenmesi ile ilişki olduğu belirtilmiştir.

Araştırmanın okul çağı grubunun uygulama öncesi ve sonrasında anne baba birlikte olma durumu ile kaygı ve diğer alanlarda farklılık olmadığı görülmektedir. Bu sonucun araştırmada yer alan örneklem grubunda bulunan boşanmış ebeveyn sayısının az olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber ÇMOT yönteminin her iki grupta etkili olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Landreth (2012) ÇMOT yöntemi ile çocuğun iç dünyasına yönelmesi ile büyümeyi hem duygusal hem de davranışsal alanlarda sağladığını ifade etmiştir. Bu yönelme ve büyümenin kaygı ile ilişkili olan stres faktörüne olumlu katkı sağladığı ve bununla beraber kaygı düzeyine olumlu etki ettiğini belirtmiştir.

Okul çağı grubun kaygı düzeyi ve yaş faktörü arasında terapi öncesi ve sonrası arasında farklılık görülmemektedir. Bu bulgu ile aynı gelişimsel dönemde bulunan çocukların benzer düzeyde kaygı yaşadığı düşünülmektedir. Bununla beraber çocuk merkezli oyun terapisinin orta çocukluk dönemi olan 8 ile 11 yaş aralığında bulunan çocukların kaygı düzeyine olumlu etki eden bir uygulama olduğu söylenebilir. Bu bağlamda başka bir araştırma ise Yeşilyurt (2019) tarafından “Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklarda Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin; Algılanan Anne Baba Tutumlarına, Anksiyetelerine ve Akademik Başarılarına Etkisi” üzerine yapılmıştır. Bu araştırmada Yeşilyurt özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklardan oluşan örneklem grubu ile ÇMOT yönteminin algılanan ebeveyn tutumları, anksiyeteleri ve akademik başarılarına etkisini incelemiştir. Bu çalışma ile ÇMOT yönteminin farklı sorunlar yaşayan çocukların kaygı düzeyinde de etkili olduğu görülmektedir.

Araştırmada cinsiyete, anne baba eğitim düzeyine ve psikiyatrik duruma göre uygulama

öncesi ve sonrasında okul çağı grubun ayrılık anksiyetesi, panik, OKB, depresyon, genel anksiyete, sosyal fobi toplam kaygı ve toplam kaygı-depresyon düzeylerinin farklılaşmadığı görülmüştür. Bu bağlamda kaygı düzeyi ile bu değişkenler arasında farklılaşma olmamasının örneklem grubunun az sayıda olması ile ilişkili olabileceği varsayılmaktadır. Ancak ÇMOT yönteminin tüm bu değişkenlerde de olumlu etki gösterdiği görülmektedir.

Araştırmanın inceleme kapsamında yer almayan ancak okul çağı grubunda uygulanan ölçeğin alt boyutlarında bulunan depresyon ve toplam kaygı-depresyon alanlarında ÇMOT yönteminin etkili olduğu görülmüştür. Çocuktaki depresyon ve toplam kaygı-depresyon düzeylerinde ÇMOT yöntemi sonrası düşüş olduğu görülmüştür.

Araştırmanın bütün bu bulgu ve sonuçlar ile, çocuk merkezli oyun terapisi yönteminde, danışan ile kurulan sıcak, samimi ilişkinin unsurlarından olan, empati, koşulsuz kabul, etkin dinleme ile beraber çocuğun içsel iyileşme gücüne olan inancın çocuktaki kaygı düzeyi üzerinde etkili olduğu çıkarılmaktadır.

Bütün veriler ışığı ile bakıldığında ise çocuk merkezli oyun terapisi yönteminin 4-6 ve 8-11 yaş aralığında bulunan çocuklarda; ayrılık kaygısı, sosyal fobi, yaygın kaygı, panik, OKB, korku, depresyon, toplam kaygı ve toplam kaygı-depresyon alanlarında etkili olduğu bu çalışmada görülmüştür.

5.2. Öneriler

Bu çalışmada yüksek kaygı düzeyine sahip 4-6 yaş ve 8-11 yaş aralığında bulunan çocuklara kaygı düzeylerine olan etkisini incelemek amacıyla çocuk merkezli oyun terapisi uygulanmıştır. Araştırmaya 4-6 yaş grubunda 18 ve 8-11 yaş grubunda 17 çocuk olmak üzere 35 çocuk araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma sonucunda 4-6 ve 8-11 yaş grubunda yüksek kaygı yaşayan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisi olumlu sonuçlar vermiş çocukların kaygı düzeylerini düşürmede başarılı olmuştur.

Araştırmanın bulguları ve sonuçları kapsamında ilgili çalışmanın ve ilgili araştırmaların geliştirilmesi adına aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Araştırma kapsamında kaygı düzeyi yüksek olan 4-6 ve 8 ve 11 yaş grubu çocukların kaygı durumunu iyileştirmesi için çocuklar üzerinde çocuk merkezli oyun terapisinin uygulanması ve yaygınlaştırılması tavsiye edilir.
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan çocukların demografik özelliklerine göre uygulama öncesi ve sonrası kaygı düzeylerinin daha sağlıklı karşılaştırılabilmesi amacıyla benzer bir çalışma homojen ve daha büyük bir

örneklem grubu ile gerçekleştirilebilir.

- Araştırmanın örneklem grubu olan 4-6 ve 8 ve 11 yaş aralığındaki çocuklar için etkili olduğu düşünülen çocuk merkezli oyun terapisinin kaygı ve travma düzeyleri yüksek olan mülteci, depremzede ya da sokak çocuklarına uygulanıp etkinliği araştırılabilir.
- Araştırmanın örneklem grubu İstanbul ili Fatih ve Beşiktaş ilçelerindeki özel danışmanlık merkezi ile sınırlıdır. Araştırmanın ve ilgili çalışmaların geliştirilmesi amacıyla farklı il ve ilçelerdeki gruplar ile gerçekleştirilmesi önerilir.
- Araştırma kapsamında kaygı ve diğer kaygı alanları incelenmiş ancak depresyon alanında da ÇMOT yönteminin olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Bu nedenle araştırma kapsamının çocukluk çağı depresyon üzerine inceleme yapılması önerilmektedir.
- Araştırma kapsamında örneklem grubunu kaygı düzeyi yüksek ve terapiye dâhil edilen çocuklar oluşturmaktadır. Bununla beraber çalışma kapsamında kontrol grubunun oluşturulması yöntemin etkinliğinin farklı inceleme değerlendirilmesini sağlayacaktır. Bu nedenle kontrol gruplu bir çalışmanın yapılması önerilmektedir.
- Araştırma kapsamında örneklem grubunu belirli düzeyde eğitim ve sosyo-ekonomik koşullara sahip aileler ve çocukları oluşturmaktadır. ÇMOT yönteminin farklı eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyde bulunan gruplar üzerindeki etkisinin incelenmesi önerilmektedir.
- Araştırma kapsamında psikiyatri durumu olan az sayıda grup bulunmaktadır. Yöntemin bu alanda etkinliğini ölçmek amacıyla klinik tanı almış daha geniş kapsamlı örneklem grubu ile çalışma yapılması önerilmektedir.
- Araştırma kapsamında ÇMOT yönteminin kaygı düzeyi yüksek çocuklarda etkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu yöntemin terapistler tarafından kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.
- Araştırma kapsamında Türkiye’de bulunan akademik çalışmaların yeterli olmayışı nedeniyle bu alanda yapılacak bilimsel araştırmaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akman, Y. (1987). *Anaokulu çocuklarında görülen ayrılık kaygısının giderilmesinde farklı oyun tekniklerinin etkisi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akman, Y. (1988). Serbest oyun, yapılandırılmış oyun ve model alma tekniklerinin anaokuluna yeni başlayan çocuklarda görülen ayrılık kaygısının azaltılmasındaki etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(3), 99-104.
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. (2003). Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28(128), 65-71.
- Altun, K. (2017). *Gelişimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 4-8 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal streslerine olan etkileri*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Dsm-5 tanı ölçütleri*. (Çev. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Association for Play Therapy. (2020). *Hakkımızda: Association for Play Therapy*. Aralık 1, 2020 tarihinde Association for Play Therapy: <https://www.a4pt.org/page/ClarifyingUseofPT> adresinden alındı
- Axline, V. M. (1947). Nondirective play therapy for poor readers. *Journal of Consulting Psychology*, 11(2), 61-69.
- Axline, V. M. (2020). *Oyun terapisi*. (Çev. M. Baydoğan). Ankara: Panama Yayıncılık.
- Baggerly, J. (2004). The effects of child-centered group play therapy on self-concept, depression and anxiety of children who are homeless. *International Journal of Play Therapy*, 13(2), 31-51.
- Başkale, H. ve Bahar, Z. (2008). Piaget'nin bilişsel gelişim kuramıyla ilgili bir gözden geçirme. *Deuhyo Ed*, 1 (2), 133-147.
- Bayoğlu, B. (2009). *Gelişim destek planı "Anne- baba rehberi"*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Bekeç, M. (2018). *Deneyimsel oyun terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı olan 6-11 yaş arasındaki çocukların duyu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Birleşmiş Milletler. (1989, Kasım 20). *Unicef Türkiye: Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*. 2020 tarihinde Unicef Türkiye: <https://www.unicef.org/turkey/cocuk-haklarina-dair-sozlesme> adresinden erişildi.
- Booth, P. B., & Jernberg, A. (2014). *Theraplay 1. Kitap*. (Çev. M. Gültekin). İstanbul: Gün Yayıncılık.
- British Association of Play Therapists. (2005). *Play Therapy: British Association of Play Therapists*. Aralık 1, 2020 tarihinde British Association of Play Therapists: <https://www.bapt.info/play-therapy/> adresinden erişildi.
- Brody, V. (1997). *The Dialogue Of Touch: Developmental Play Therapy*. London: Jason Aranson Inc.
- Bulut, S. (2008). Erken çocukluk dönemi cinsel istismarının psikodinamik oyun terapisiyle teşhisi ve tedavisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 131-144.
- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C., Umemoto, L. A., & Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of dsm-iv anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38(8), 835-855.
- Crenshaw, D. A., & Stewart, A. L. (2019). *Oyun terapisi*. (Çev. D. N. Bıyıklı, B. Tuncel). İstanbul: Apamer Psikoloji Yayınları.
- Delevi, R. ve Bugay, A. (2011). Kum oyunu terapisi: Kuramsal bilgiler ve bir olgu örneği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(2), 127-134.
- Deneyimsel Oyun Terapisi. (2019). *Deneyimsel Oyun Terapisi Eğitimleri*. Şubat 16, 2021 tarihinde Deneyimsel Oyun Terapisi: <https://www.deneyimseloyunterapisi.com/dot-egitimleri/> adresinden erişildi.
- Dereboy, F. (2008). *Ego psikolojisi kuramı*. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Füsun Çuhadaroğlu Çetin (Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Doğan, Y. (2007). İlköğretim çağındaki 10-14 yaş grubu öğrencilerinin gelişim özellikleri. *U.Ü. Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(13), 155-187.
- Durakoğlu, A. (2011). Maria montessori'ye göre okul öncesi çocukluk. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16, 133-145.
- 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.
- Freud, S. (2020). *Çocukta fobinin analizi küçük hans vakası*. (Çev. D. Muradoğlu). İstanbul: Say Yayınları.
- Gençer, A. A. ve Aksoy, A. B. (2016). Anne çocuk etkileşiminde farklı bir yaklaşım:theraplay oyun terapisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(8), 244-254.
- Görker, I. (2001). Çocuklarda oyun grubu:bir grup çocuk ile yapılan oyun tedavi grubunun değerlendirilmesi. *Yeni Syposium*, 1(39), 39-44.
- Görmez, V., Kılınçaslan, A., Ebesutani, C., Örengül, C. A., Kaya, İ., Çeri, V., & Chorpita, B. F. (2017). Psychometric properties of the turkish version of the revised child anxiety and depression scale-child version in a clinical sample. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(1), 84-92.
- Güler, M. (2016). *Okul öncesi dönem 4-6 yaş çocukları için yeniden düzenlenen okul öncesi kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Homeyer, L. E., & Sweeney, D. S. (2020). *Kum tepsi terapi*. (Çev. H. A. Çakmakçı, S. Karakoç Demirkaya). İstanbul: Apamer Psikoloji Yayınları.
- International Society for Sandplay Therapy. (2021). *History: International Society for Sandplay Therapy*. Ocak 10, 2021 tarihinde İternatioanal Society for Sandplay Therapy: <https://www.isst-society.com/history> adresinden erişildi.
- Kalff, D. (1991). Introduction to sandplay therapy. *Journal of Sandpaly Therapy*, 1(1).
- Kaya, E. (2005). *Zihinsel özürlü çocuklarda oyun tedavisinin etkinliğinin karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Koçyiğit, S., Tuğluk, M. N. ve Kök, M. (2007). Çocuğun gelişim sürecinde eğitsel bir etkinlik olarak oyun. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 0(16), 324-342.
- Kranz, P. L., & Lund, N. L. (1993). 1993:Axline's eight principles of play therapy revisited . *International Journal of Play Therapy*, 2(2), 53-60.
- Landreth, G. L. (2011). *Oyun terapisi ilişki sanatı* . İzmit: Altın Kalem Yayınları.
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. New York: Brunner-Routledge.
- Landreth, G., & Bratton, S. (1999). *Play therapy*. Aralık 7, 2020 tarihinde [www.ericdigests.org: https://www.ericdigests.org/2000-1/play.html](http://www.ericdigests.org/https://www.ericdigests.org/2000-1/play.html) adresinden erişildi.
- Mitchell, R. R., & Friedman, H. S. (1994). *Sandplay: Past, present and future*. New York: Routledge.
- Munns, E. (2011). *Theraplay: Attachment-enhancing play therapy*. Foundation of Play Therapy, C. E. Schaefer (Ed.). New Jersey: Wiley.
- Nicolopoulou, A. ve Bağlı, Ç. T. (2004). Oyun, bilişsel gelişim ve toplumsal dünya: Piaget, vygotsky ve sonrası. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(2), 137-169.
- Norton, C. C., & Norton, B. E. (2006). *Experiential play therapy*. Contemporary Play Therapy, C. E. Schaefer, & H. G. Kaduson (Ed.). New York: The Guilford Press.
- Onur, B. (2008). *Tarih, sosyoloji, psikoloji kavşağında çocuk*. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Füsun Çuhadaroğlu Çetin (Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Onur, B. (2019). *Değişen çağ değişen çocukluk*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Oyun Terapileri Derneği. (2013). *Oyun Terapileri Derneği Hakkında*. Şubat 16, 2021 tarihinde Oyun Terapileri Derneği: <http://www.oyunterapileriderneği.org/otd-hakk305nda.html> adresinden erişildi.
- Oyun Terapileri Enstitüsü. (2019). *Oyun Terapileri Enstitüsü:Hedeflerimiz*. Şubat 16, 2021 tarihinde Oyun Terapileri Enstitüsü: <https://oyunterapileri.org/hedeflerimiz/> adresinden erişildi.

- Öğretir, A. D. (2008). Oyun ve oyun terapisi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*(22), 94-100.
- Öksüz, A. (2020). *4-6 yaş arasındaki çocuklarda öz düzenleme becerileri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Kastamonu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kastamonu.
- Öktem, F. (2008). *Oyun tedavisi*. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Füsun Çuhadaroğlu Çetin (Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Özdoğan, B. (1987). Çocukta oyun terapisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 20(1), 69-86.
- Özdoğan, B. (2014). *Çocuk ve oyun*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Özer, A., Gürkan, A. C. ve Ramazanoğlu, M. O. (2006). Oyunun çocuk gelişimi üzerine etkileri. *Fırat Üniversitesi Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları*, 54-57.
- Özgüngör, S. ve Acun Kapıkıran, N. (2011). Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri ölçeklerinin türk kültürüne uygunluğunun karşılaştırmalı olarak incelenmesi:Ön bulgular. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (36), 114-126.
- Ray, D. C. (2011). *İleri düzey oyun terapisi*. (Çev. D. Olgaç). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Sağlam, M. ve Aral, N. (2016). Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. *Çocuk ve Medeniyet*, 1(2), 43-56.
- Schaefer, C. E. (2017). *Oyun terapisinin temelleri*. (Çev. B. T. Özkaya). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Senemoğlu, P. D. (2020). *Gelişim öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Shen, Y. J. (2002). Short-term group play therapy with chinese earthquake victims: Effects on anxiety, depression and adjustment. *International Journal Play Therapy* , 11(1), 43-63.
- Stulmaker, H. L., & 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.
- Sweeney, D. S., & Homeyer, L. E. (1999). *The handbook of group play therapy: How to do it, how it works, whom it's best for*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Şahin, İ. K. (2018). *Gelişimsel oyun terapisinin okul öncesi dönemdeki çocukların dil ve sosyal gelişimindeki etkisinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Teber, M. (2015). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Temizel, B. (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin 4-9 yaş arası çocuklarda görülen kaygı düzeylerine etkisi: Retrospektif bir çalışma*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Theraplay Institute. (2021). *What is Theraplay?* Ocak 10, 2021 tarihinde Theraplay Institute: <https://theraplay.org/what-is-theraplay/> adresinden erişildi.
- Tongar, H. K. (2020). *Pandemi sürecindeki annelerin iyimserlik kötümserlik düzeyleri ile çocuklarının kaygı seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: 'Türkiye covid-19 örneği'*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tural, E. (2012). *Ameliyat öncesi dönemlerde çocuklara verilen eğitim ve terapötik oyun yöntemlerinin çocuğun kaygı, korku ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Türkoğlu, B. (2016). *Oyun temelli bilişsel gelişim programının 60-72 aylık çocukların bilişsel gelişime etkisi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Uysal, R. B. (2020). *Suriyeli sığınmacı çocuklara uygulanan theraplay oyun terapisinin duygusal problemler ve davranış problemlerine etkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi/Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul.
- VanFleet, R., Sywulak, A., & Caparosa Sniscak, C. (2018). *Çocuk merkezli oyun terapisi*. (Çev. H. U. Kural, B. Tuncel). İstanbul: Apamer Psikoloji Yayınları.
- Winnicott, D. W. (2019). *Oyun ve gerçeklik*. (Çev. T. Birkan). İstanbul: Metis Yayınları.
- Yavuzer, H. (2000). *Okul çağı çocuğu*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Yeşilyurt, G. A. (2019). *Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin; algılanan anne baba tutumlarına, anksiyetelerine ve akademik başarılarına etkisi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, Ö. (2018). *Okul öncesi çocuklarda oyun terapinin ayrılık kaygısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Yörükoğlu, A. (2019). *Çocuk ruh sağlığı.* İstanbul: Özgür Yayınları.
- Zorlu, A. (2016). *Yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi.* (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Zülliger, H. (1962). Çocuk oyunları üzerine. *Pedagoji Dergisi*, 12, 36-40.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirmiş Onam ve Sosyodemografik Bilgi Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Bu çalışma, İstanbul Ticaret Üniversite Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Elif Demirer tarafından Doç. Dr. Hanifi Parlar danışmanlığında yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, çocuk merkezli oyun terapisinin çocuktaki kaygı düzeyine etkisinin incelenmesidir.

Çalışma esnasında kimliğinizi belirleyecek hiçbir bilgi sizden talep edilmeyecektir. Verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaç doğrultusunda ele alınacağından soruları eksiksiz ve samimi bir şekilde yanıtlamanız önemlidir.

İMZA:

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

AİLE HAKKINDA BİLGİLER

İkamet Adresi:

Cep Telefonu:

E-Posta:

Evlilik Tarihi:

Boşanma Tarihi (varsa):

Çocuk Sayısı:

Anne-Baba Durumu: () Birlikte () Boşanmış () Ayrı Yaşıyor

ÇOCUK HAKKINDA BİLGİLER

Adı-Soyadı:

Doğum Tarihi:

Yaşı:

Okulu:

Sınıfı:

Psikiyatrik İlaç: () Evet kullanıyor () Hayır kullanmıyor

BABA HAKKINDA BİLGİLER

Doğum Tarihi:

Eğitim Düzeyi:

Mesleği:

ANNE HAKKINDA BİLGİLER

Doğum Tarihi:

Eğitim Düzeyi:

Mesleği:

Ek 2. Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği

YENİDEN DÜZENLEN OKUL ÖNCESİ KAYGI ÖLÇEĞİ Lütfen aşağıdaki soruları anasınıfına giden çocuğunuzu düşünerek yanıtlayınız.						
		Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Oldukça	Çok 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 yetiştikenden 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 kabus 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 3. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y)

Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y)

Adı ve Soyadı: Yaş: Cinsiyet: Sınıfı:

Aşağıda insanların kendini nasıl hissettiklerini tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve çocuğunuz için doğru olana seçeneğe karar verin ("Asla doğru değil ise 0'ı, Bazen doğru ise 1'i, Sık sık doğru ise 2'yi, Her zaman doğru ise 3'ü işaretleyin).

		ASLA	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
1.	Çocuğum bazı konularda endişe/kaygı duyar	(0)	(1)	(2)	(3)
2.	Çocuğum kendisini üzgün veya boşlukta hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)
3.	Çocuğumun bir sorunu olduğunda midesinde tuhaf bir his olur	(0)	(1)	(2)	(3)
4.	Çocuğum bir işte başarısız olduğunu veya işi iyi yapmadığını düşündüğü zaman endişelenir/kaygılanır	(0)	(1)	(2)	(3)
5.	Çocuğum evde yalnız kalmaktan korkar	(0)	(1)	(2)	(3)
6.	Çocuğum hiçbir şeyden eskisi kadar zevk almıyor	(0)	(1)	(2)	(3)
7.	Çocuğum sınava gireceği zaman korkar/ endişelenir	(0)	(1)	(2)	(3)
8.	Çocuğum birinin ona kızgın olduğunu düşündüğünde endişelenir	(0)	(1)	(2)	(3)
9.	Çocuğumu ailesinden uzakta olmak endişelendirir	(0)	(1)	(2)	(3)
10.	Çocuğumu aklındaki kötü ya da aptalca düşünceler veya görüntüler rahatsız eder	(0)	(1)	(2)	(3)
11.	Çocuğumun uyku sorunu var	(0)	(1)	(2)	(3)
12.	Çocuğum okulda başarısız olacağından korkar/ endişelenir	(0)	(1)	(2)	(3)
13.	Çocuğum aileden birinin başına çok kötü bir şey geleceğinden endişelenir	(0)	(1)	(2)	(3)
14.	Çocuğum hiçbir neden yokken aniden sanki nefes alamıyormuş gibi hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)
15.	Çocuğumun iştah ile ilgili sorunları var	(0)	(1)	(2)	(3)
16.	Çocuğum yaptığı şeyleri tam veya doğru yapıp yapmadığını tekrar tekrar kontrol eder (lambaların kapatıldığından, kapının kilitlendiğinden emin olmak gibi)	(0)	(1)	(2)	(3)
17.	Çocuğum kendi başına uyuması gerektiğinde bundan korkar	(0)	(1)	(2)	(3)

18.	Çocuğum sabahları gergin veya endişeli hissettiğinden okula gitmek istemez	(0)	(1)	(2)	(3)
19.	Çocuğumun hiçbir şey için enerjisi yok	(0)	(1)	(2)	(3)
20.	Çocuğum aptalca görünmekten endişelenir	(0)	(1)	(2)	(3)
21.	Çocuğum kendisini çok yorgun hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)
22.	Çocuğum başına kötü şeyler geleceğinden endişe eder	(0)	(1)	(2)	(3)
23.	Çocuğum kötü ve saçma düşünceleri kafasından atamıyor	(0)	(1)	(2)	(3)
		ASLA	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
24.	Çocuğum bir sorunu olduğunda kalbi çok hızlı atar	(0)	(1)	(2)	(3)
25.	Çocuğum rahat bir şekilde düşünemez	(0)	(1)	(2)	(3)
26.	Çocuğum hiçbir nedeni yokken aniden titreme ve ürperme hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)
27.	Çocuğum başına kötü bir şey geleceğinden endişe eder	(0)	(1)	(2)	(3)
28.	Çocuğum bir sorunu olduğunda titrer	(0)	(1)	(2)	(3)
29.	Çocuğum kendisini değersiz hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)
30.	Çocuğum yanlış yapmaktan kaygılanır/endişe eder	(0)	(1)	(2)	(3)
31.	Çocuğum kötü şeylerin olmasını engellemek için özel bazı düşünceleri(sayılar, kelimeler gibi) aklından geçirir	(0)	(1)	(2)	(3)
32.	Çocuğumu diğer insanların onun hakkında ne düşündükleri endişelendirir	(0)	(1)	(2)	(3)
33.	Çocuğum kalabalık yerlerde (alışveriş merkezi, sinema, otobüsler, yoğun oyun alanları gibi) bulunmaktan korkar	(0)	(1)	(2)	(3)
34.	Çocuğum hiçbir nedeni yokken birden yoğun korku duyar	(0)	(1)	(2)	(3)
35.	Çocuğum gelecek hakkında endişelenir	(0)	(1)	(2)	(3)
36.	Çocuğum hiçbir nedeni yokken aniden başı döner ve bayılacak gibi olur	(0)	(1)	(2)	(3)
37.	Çocuğum ölüm hakkında düşünür	(0)	(1)	(2)	(3)
38.	Çocuğumu sınıfın önünde konuşma yapmak korkutur	(0)	(1)	(2)	(3)
39.	Çocuğumun kalbi sebepsiz yere aniden çok hızlı çarpmaya başlar	(0)	(1)	(2)	(3)
40.	Çocuğum hareket etmek istemiyor gibi hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)
41.	Çocuğum ortada korkulacak bir şey yokken aniden korkutucu bir his yaşamaktan endişe eder	(0)	(1)	(2)	(3)

42.	Çocuğum aynı şeyi tekrar tekrar yapmak zorunda hisseder (ellerini yıkamak, temizlik yapmak veya bir şeyleri belli bir sıraya koymak gibi)	(0)	(1)	(2)	(3)
43.	Çocuğum İnsanların önünde aptal durumuna düşmekten korkar	(0)	(1)	(2)	(3)
44.	Çocuğum kötü şeylerin olmasını engellemek için bazı şeyleri “tam olması gereken biçimde” yapmak zorunda hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)
45.	Çocuğum geceleri yatağa gittiğinde endişelenir	(0)	(1)	(2)	(3)
46.	Çocuğum gece evden uzakta kalmaktan (başkasının evinde uyumak gibi) korkar	(0)	(1)	(2)	(3)
47.	Çocuğum kendisini huzursuz hisseder	(0)	(1)	(2)	(3)

Ek 4. Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Kullanım İzni



merve güler 11 May 2020

alıcı: ben v



İYİ ÇALIŞMALAR



[İLETİNİN TAMAMINI GÖSTER](#)

Okul Öncesi
Kaygı Ölçeği (3)...

W Doküman

Ek 5. ÇADÖ-Y Kullanım İzni

Merhaba Elif,

Ölçekler hem ebeveyn formu hem çocuk-ergen formu izin alınmadan kullanılabilir. ikisi de 8-18 yaş arası çocuklar için standardize edildi.

Puanlama için çocuk formu için https://www.childfirst.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/163/2018/03/RCADSC-Scoring-Program-V33-2016_11_20.xls

Ebeveyn formu için: https://www.childfirst.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/163/2018/03/RCADSP-Scoring-Program-V33-2016_11_20.xls

faydalanabilirsin.

Bu programlara göre puan hesaplama yapılabilir. Bizim klinik kesim noktaları orjinal olandan farklı. Onlar için https://www.researchgate.net/profile/Ayse_Kilincaslan adresinden makalelere bakabilirsin.



Ayşe
KILINCASLAN |
Istanbul University,
Istanbul |
Department of
Child and
Adolescent
Psychiatry

A 'read' is counted each time someone views a publication summary (such as the title, abstract, and list of authors), clicks on a figure, or views or downloads the full-text.

www.researchgate.net

Ek 6. Etik Kurul İzni



İSTANBUL TİCARET
ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

HİZMETE ÖZEL

T.C.

Tarih: 24/03/2021
Sayı: E-65836846-044-205867



0000205867

Sayı.: E-65836846-044-205867
Konu.: Etik Onayı

24.3.2021

Sayın Doç. Dr. ~~Hanifi~~ PARLAR

İlgi : 02.03.2021 tarihli dilekçeniz.

İlgi yazınız ile "Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Çocuktaki Kaygı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi" isimli çalışmanız için önerdiğiniz anket sorularına Etik Kurul onayı talep edilmektedir.

Adı geçen ve ekte yer alan anket soruları, Üniversitemiz Etik Kurulunca incelenerek etik tanım, değer ve ilkelere aykırı bir düzenleme tespit edilmediği, önerilen anket sorularının etik kurallara uygun olduğu ve etik onayının verildiği ifade edilmiştir.

Konuya ilişkin bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Elçin AYKAÇ ALP
Rektör Yardımcısı V.

Ek: Etik Onaylı Anket Soruları

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 951AE602-48D6-4BE2-8617-1CE178B1F6B4

Adres: ~~Çocuk~~ Mah. İmrahor Cad. No: 88/2 Beyoğlu/İstanbul

Telefon No: 444 04 13 / 4580 - 4581 Faks No: 0212 320 70 11

E-Posta: fkose@ticaret.edu.tr İnternet Adresi: www.ticaret.edu.tr

KEP Adresi: ticaretniversitesi@hs03.kep.tr

Belge Doğrulama Adresi: <http://e-belge.ticaret.edu.tr>

Ayrıntılı Bilgi İçin: Fatma KÖSE

Yazı İşleri Müdürü

Telefon No: 444 0 413 - 4580



Ek 7. Kurum İzni

İzin hakkında



Gelen kutusu



Fethi Turan 15:32



alıcı: ben v

İlgili Makama,

İstanbul Ticaret Üniversitesi Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Tezli Yüksek Lisans programı öğrencilerinden Elif Demirer'in "Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Çocuktaki Kaygı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında ebeveynler ve çocukları ile kurumumuzda görüşmeler sağlanması ve terapiler gerçekleştirilmesine izin verilmiştir.

Akdeniz Psikiyatri Psikoterapi Merkezi
Doç.Dr.Fethi Turan